جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل

دراسة حالات

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إعداد الطالب

محمد يزيد لرينونة

إشراف

د. محمد لحرش

2016-2015

كلمة شكر

الحمد لله أولا وأخرا والحمد لله دائما فالحمد لله الذي أنعم علينا بفضائله

الحمد لله على نعمة العلم والحمد لله على نعمة التدبر والحمد لله على نعمة البصيرة

الحمد لله الذي ثم بفضله هذا العمل العلمي المتواضع والشكر والتعظيم لعطاءه

ثم الشكر موجه للوالدين الكريمين أطال الله وبارك في عمريهما

فهما وقود طاقتي وفخر انجازاتي وروح نجاحي

الشكر موصول لرفيقة دربي وسندي والساهرة على اتمام هذه الأطروحة

شكرا لقرة عيني ابنتي هاجر لصبرها معي وعلي

شكرا لابني أسامة رجل البيت بعدي وسندي ساعة العسر

شكري موجه لأستاذي الكريم د. لحرش الذي أتعبته طيلة مشوار الدراسة

الشكر لأساتذتي الكرام الشبلي ومصطفى عبدون وأنور الذين ضخوا طاقتي للعطاء العلمي

شكرا لأعضاء الإدارة الأساتذة الكرام أستاذ بوعمامة ورئيس القسم أ. رياش و أ. حماش

الشكر كذلك للأستاذ مسيلي وأعضاء اللجنة العلمية ولجنة المناقشة الذي قبلوا مناقشة الرسالة

الشكر موجه لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من أهل وأصدقاء وزملاء

الشكر لكل من لم أذكره وله على فضل جزاهم الله خير مسعاهم جنة ورضوانا

لكل هؤلاء معذرة لسوء تقديري وقلة عرفاني شكر الله سعيكم جميعا

م. ي. لرينونة

الإهداء

أهدي هذا العمل أولا إلى روح كل من رحل عنا من أساتذة وزملاء

أخص بالذكر أ. الوحدي طيب الله ثراه والأستاذ قاسي والأستاذ مظهر

رحمة الله عليهم جميعا

أهدي هذا الانجاز لوالدي الكريمين

إلى زوجتي الكريمة وبني قرة العين هاجر وأسامة

وإخوتي وهيبة جميلة عز الدين سعاد أمال إحسان وفلة

وإلى فروع الأهل عائلات لرينونة وحلوش وزروق وعائلة بوركايب

إلى زملائي من عائلتي الجامعية

إلى أصدقائي المقربين

إلى كل من تطوع من مرضى داء المفاصل الذين ساهموا في انجاح هذه الدراسة

إلى زملائي وأصدقائي في القطاع الصحي بباب الوادي.

محمد يزيد

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى التعامل مع مشكلة الألم المزمن الذي يعاني منهالأفراد المصابين بداء المفاصل و يبرز ذلك من خلال عنوانها **" فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل"**، فداء المفاصل من بين الأمراض التي عنوانها الألم والأشخاص المصابين بكل أشكال الاضطرابات المفصلية يعانون الأمرّين في حالة تصاعد شدة الألم لتبلغ ذروتها، وإن لجئوا لمختص فإن الدواء الذي يوصف لهم لا مفعول له سوى تسكين ظرفي أو لحظي للألم.

من هذا المنطلق جاءت **الإشكالية** المطروحة للدراسة التي تتمثل في التساؤل الأساسي والذي يتعلق بالترابط الموجود بين الجانب الجسدي والجانب النفسي في حالة الإصابة بداء المفاصل والآلام المرافقة له، هذا من ناحية؛

ومن ناحية أخرى ما هو دور الجانب النفسي في المعاناة التي يعبر عنها المصاب بهذا الداء؟

بالرغم من أن الأعراض التي يشخصها المختص في هذا المرض (أي المختص في داء المفاصل) مصدرها عضوي، وأن الألم الذي هو العرض الأساسي في هذا الداء، يتعلق بهشاشة العظام والتهاب الروابط والمفاصل، فأتي التساؤل المطروح هنا يكون كالآتي:

هل يمكن تصور برنامج علاجي فعّال (سلوكي–معرفي) يوجه للمصاب بداء المفاصل يعمل على تخفيف وخفض شدة الألم لديه؟

ومن هذا الطرح جاءت **الفرضيات الأساسية** للدراسة:

يمكن اقتراح برنامج سلوكي–معرفي لخفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل

البرنامج السلوكي–المعرفي فعال في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل

أما **الفرضيات الثانوية** فجاءت على هذا المنوال

يستجيب مرضى داء المفاصل للبرنامج العلاجي السلوكي–المعرفي قصد خفض شدة الألم لديهم؛

هناك اختلاف في درجة الألم قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي–المعرفي لخفض الألم لدى المصابين بداء المفاصل؛

قصد التحقق من ذلك قام الباحث بتقسيم الدراسة إلى باب أول (**جانب نظري**) تعرض فيه إلى أبرز ما له صلة بالتراث الأدبي العربي والأجنبي حول **داء المفاصل** و**الألم** وتطرق كذلك **التناول النظري للعلاج السلوكي المعرفي وتطبيقاته**، كما صدر هذا الجانب بفصل منهجي تحت عنوان **الإطار العام للدراسة**.

أما الباب الثاني المتمثل في **الجانب التطبيقي** فقد خصه الباحث للدراسة الميدانية وقسمه إلى فصلين، الأول قدم فيه تصميم الدراسة الميدانية وحدودها البشرية والزمانية والمكانية وأدواتها.

بالنظر إلى هدف الدراسة الرامية إلى التحقق من مدى فعالية " تدخل برنامج سلوكي معرفي في خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل"، فإن المنهج شبه التجريبي هو المنهج الذي تبناه الباحث، ولقد استخدم في هذا الشأن **التصميم شبه التجريبي بالتكافؤ** وذلك بالتعامل مع مجموعتين، حيث تمثل المجموعة الأولى "**المجموعة التجريبية**" التي تم تطبيق البرنامج العلاجي عليها، والمجموعة الثانية التي تمثل "**المجموعة الضابطة**" والتي تتميز بنفس خصائص المجموعة التجريبية إلا أن الباحث اكتفي معها بالتطبيق القبلي والبعدي لمقياس الألم.

وعن الخطوات التي اتبعها الباحث لهذا الغرض فهي:

- اختيار أعضاء المجموعة التجريبية وفق خصائص التجانس بين أفرادها؛

- اختيار أعضاء المجموعة الضابطة وضبط التجانس بينها وبين المجموعة التجريبية قي طبيعة المرض؛

- استخدام القياس القبلي على المجموعتين؛

- إدخال المتغير المستقل على المجموعة التجريبية (البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي)؛

- القياس البعدي بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي على المجموعتين (التجريبية والضابطة)؛

- مقارنة النتائج داخل المجموعتين ومقارنة النتائج بين المجموعتين؛

- تقييم النتائج ودراسة الفروق داخل وبين المجموعتين؛

- التحقق من فعالية التدخل العلاجي السلوكي المعرفي على المجموعة التجريبية.

استهل الدراسة التطبيقية **بدراسة استطلاعية** ضبط بفضلها حدود الدراسة وتأكد من صحة أدوات القياس والتحكم قي خصائص مجموعة البحث وتقنيات البرنامج السلوكي المعرفي الذي طبقه بعد عرضه على أساتذة ومختصين للتحكيم.

أما الفصل الثاني فقد **عرض فيه الجلسات** التي أخضع من خلالها مجموعة البحث للبرنامج التدريبي المقترح بعد **تطبيق القياس القبلي** لدرجة الألم وموضعه على الجسد وطبيعته.

عن خطوات البرنامج فهي كالتالي:

* **مرحلة الإعداد الحصص** الثلاثة الأولى **فمرحلة التحليل الوظيفي من** الحصص الرابعة إلى السادسة؛

* **مرحلة التدريب المعرفي والسلوكي** الحصص السابعة إلى الثانية عشرة **وأخيرا مرحلة التقييم ما بعد العلاج من** الحصص الثالثة عشرة إلى الخامسة عشرة.

بعد **تطبيق القياس البعدي** والتحليل والمناقشة للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة توصل الباحث إلى النتيجة التي مفادها **أن ''البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي فعال في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل** وبذلك فقد **تحققت كل الفرضيات** الموضوعة للدراسة.

أنهى الباحث الدراسة **بقائمة المراجع والملاحق**.

Résumé

L'étude que nous vous proposons a pour but l'approche du problème de la douleur chronique dont souffrent les personnes atteintes de rhumatisme, traduite par son intitulé ''Efficacité d'un programme TCC dans la diminution du degré de la douleur chez les personnes atteintes de rhumatisme'', le rhumatisme étant l'un des trouble dont le symptôme essentiel est la douleur, les personnes souffrant des différents types de troubles articulaires endurent un fort malaise lors des accès douloureux qui atteignent leur paroxysme et la consultation chez un spécialiste qui leur prescrit un traitement n'a d'effet qu'un apaisement conditionnel si ce n'est que momentané de la douleur.

La problématique posée est relative au lien existant entre l'aspect physiologique et celui psychologique en cas d'atteinte de trouble rhumatismal et les douleurs qui l'accompagnent, ceci d'une part,

D'autre part, quelle serait le rôle de l'aspect psychologique exprimé par la personne atteinte de ce trouble.

Quoique les symptômes diagnostiqués pour ce trouble par un spécialiste (un rhumatologue) soient tous de l'ordre physiologique et que la douleur est le symptôme essentiel dont l'origine est physique relatif à la fragilité des os ou inflammations des tendons et des articulations, une question s'impose elle est relative à la position de concevoir un programme thérapeutique comportemento-cognitif efficace destiné aux personnes afin d'apaiser et de diminuer le degré de leur douleur.

De ce questionnement s'inscrivent les hypothèses suivantes :

- Il est possible de proposer un programme TCC pour diminuer la douleur chez les personnes atteintes de Rhumatisme.

- Le programme TCC est efficace pour diminuer le degré de douleur chez les personnes atteintes de Rhumatisme.

Les hypothèses secondaires sont :

- Les personnes atteintes de Rhumatisme adhèrent au programme TCC pour diminuer le degré de leur douleur.

- le degré de douleur est différent entre le test pré et post programme TCC pour diminuer le degré de douleur chez les personnes atteintes de Rhumatisme.

Pour ce fait le chercheur a procédé son œuvre en deux parties :

La première théorique qui expose une revue de littérature arabe et étrangère à propos des Rhumatismes et de la douleur Rhumatismale, ainsi que ce qui concerne l'approche théorique des TCC et de leur application notamment en ce qui concerne la douleur.

Un premier chapitre est destiné au cadre général de l'étude et de sa problématique.

La partie pratique consiste en une étude pratique, en premier lieu on relève la conception de la méthode adoptée (pré-post expérimentale), ensuite la présentation des caractéristiques de l'échantillon **(s.c.s.)**, du lieu d'étude et les outils de travail.

Concernant ces outils, il est noté l'utilisation de l'échelle (EVA) pour l'évaluation de la douleur, du questionnaire de St Antoine concernant la nature de la Douleur et du (DN4) pour vérifier l'emplacement de la douleur sur le corps.

Un programme TCC est conçu par le chercheur et proposé afin de diminuer le degré de douleur chez les membres de l'échantillon.

L'échantillon est divisé en deux groupes (dix cas dans chaque groupe), le premier expérimental qui a subi le programme TCC, quant au deuxième un groupe contrôle dont le chercheur n'a procédé avec eux qu'au test d'évaluation de la douleur pré-post.

La démarche suivie pour ce fait se présente comme suit :

-Le choix des cas de l'échantillon, selon des caractéristiques spécifiques à l'étude ;

-Division de l'échantillon en deux groupes, le premier expérimental, l'autre contrôle ;

-procéder à la mesure première avant d'entamer le programme TCC ;

-Appliquer le programme TCC sur les cas du groupe expérimental ;

-procéder au test post application du programme (sur les deux groupes) ;

-procéder au comparatif entre et intergroupe ;

-Evaluer les résultats obtenus ;

-S'assurer de l'efficacité du programme TCC dans la diminution du degré de douleur chez les personnes atteintes de Rhumatisme.

Une étude d'exploration a permis de cerner et de maitriser les outils de l'étude, de son échantillon et de la méthode mise en pratique, enfin des techniques du programme TCC après sa révision par des enseignants et spécialistes du terrain.

Une deuxième partie est réservée à la présentation des cas et de l'application du programme TCC auprès du groupe expérimental.

Les étapes du programme thérapeutique se présentent comme suit :

-partie préparatoire, durant les trois premières séances, puis l’analyse formelle, de la quatrième à la sixième séance.

-partie de la mise en pratique du programme TCC, de la septième à la douzième séance ;

-Enfin la période d’évaluation post thérapeutique, de la treizième à la quinzième séance.

Après analyse et discussion des résultats de cette étude, le chercheur a constaté que le programme TCC est efficace dans la diminution du degré de douleur chez les personnes atteintes de Rhumatisme, de ce fait toutes les hypothèses ont été réalisées.

Cette étude est finalisée par des références bibliographiques et des annexes accessoires d’appui pour le chercheur.

قائمة الجداول

العدد	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين قائمة صفات وضعها "مارك أنطوان بوتي" لقياس الألم الكيفي.	60
02	يبين درجة وصفة الألم التي يمكن تقديره من طرف المريض من خلال مقياس يحتوي على خمسة درجات.	61
03	يبين مقياس يحتوي على سبعة درجات يمكن للمريض أن يقدر من خلاله طبيعة وشدة الألم.	61
04	ملخص ما يجري داخل الحصص العلاجية السلوكية المعرفية	97
05	خصائص مجموعة البحث (المجموعتين التجريبية والضابطة) التي أجريت عليها الدراسة	112
06	يبين خصائص أفراد المجموعة التجريبية	113
07	يبين أفراد المجموعة الضابطة	114
08	يبين مقياس يحتوي على سبعة درجات يمكن للمريض أن يقدر من خلاله طبيعة وشدة الألم.	117
09	يلخص مراحل وخطوات وأهداف كل مرحلة من البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي	126
10	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الأولى	132
11	يبين مجريات الجلسة الثانية	134
12	يبين مجريات الجلسة الثالثة	135
13	يبين عناصر شبكة (SECCA)	137
14	يبين عناصر الجلسة الرابعة	138
15	يبين مجريات الحصة الخامسة	140
16	يبين إجراءات الحصة السادسة	144
17	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	146
18	يبين مجريات الجلسة الثامنة	149
19	يبين مجريات الجلسة التاسعة	151
20	يبين مجريات الجلسة العاشرة	153
21	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع	155
22	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة	157
23	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة	159
24	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة	160
25	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة	162
26	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة	163
27	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الثانية	166
28	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة الثانية	167
29	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة الثانية	169
30	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة الثانية	170
31	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة الثانية	172
32	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة الثانية	175

33	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	177
34	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة الثانية	179
35	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الثانية	181
36	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة الثانية	183
37	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة الثانية خلال الأسبوع	184
38	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة الثانية	186
39	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة الثانية	188
40	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة الثانية	189
41	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة الثانية	190
42	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة الثانية	191
43	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الثالثة	194
44	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة الثالثة	195
45	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة الثالثة	197
46	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة الثالثة	198
47	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة الثالثة	200
48	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة الثالثة	204
49	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	206
50	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة الثالثة	208
51	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الثالثة	210
52	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة الثانية	212
53	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة الثالثة خلال الأسبوع.	213
54	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة الثالثة	214
55	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة الثالثة	216
56	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة الثالثة	218
57	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة الثالثة	219
58	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة الثالثة	220
59	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الرابعة	223
60	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة الرابعة	224
61	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة الرابعة	226
62	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة الرابعة	227
63	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة ا الرابعة	229
64	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة الرابعة	232
65	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	234
66	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة الرابعة	237
67	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الرابعة	238
68	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الرابعة	240
69	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة الرابعة خلال الأسبوع	241
70	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة الرابعة	242
71	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة الرابعة	244
72	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة الرابعة	245
73	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة الرابعة	246
74	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة الرابعة	247

75	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الخامسة	249
76	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة الخامسة	251
77	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة الخامسة	152
78	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة الخامسة	254
79	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة الخامسة	256
80	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة الخامسة	259
81	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	260
82	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة الخامسة	262
83	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الخامسة	263
84	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة الخامسة	265
85	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة الخامسة خلال الأسبوع.	266
86	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة الخامسة	267
87	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة الخامسة	269
88	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة الخامسة	270
89	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة الخامسة	271
90	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة الخامسة	272
91	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة السادسة	275
92	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة السادسة	276
93	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة السادسة	277
94	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة السادسة	280
95	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة السادسة	283
96	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	284
97	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة السادسة	286
98	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة السادسة	287
99	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة السادسة	289
100	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة السادسة خلال الأسبوع	290
101	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة السادسة	292
102	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة السادسة	292
103	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة السادسة	293
104	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة السادسة	294
105	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة السادسة	295
106	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة السابعة	298
107	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة السابعة	299
108	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة السابعة	300
109	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة السابعة	302
110	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة السابعة	304
111	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة السابعة	306
112	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	307
113	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة السابعة	309
114	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة السابعة	310
115	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة السابعة	312
116	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة السابعة خلال الأسبوع	313

117	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة السابعة	315
118	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة السابعة	316
119	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة السابعة	317
120	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة السابعة	318
121	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة السابعة	319
122	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة الثامنة	321
123	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة الثامنة	323
124	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة الثامنة	324
125	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة الثامنة	325
126	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة الثامنة	327
127	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة الثامنة	329
128	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	330
129	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة الثامنة	332
130	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة الثامنة	333
131	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة الثامنة	335
132	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة الثامنة خلال الأسبوع	336
133	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة الثامنة	337
134	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة الثامنة	339
135	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة الثامنة	340
136	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة الثامنة	341
137	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة الثامنة	342
138	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة التاسعة	345
139	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة التاسعة	345
140	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة التاسعة	346
141	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة التاسعة	348
142	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة التاسعة	350
143	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة التاسعة	352
144	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	354
145	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة التاسعة	356
146	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة التاسعة	357
147	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة التاسعة	359
148	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة التاسعة خلال الأسبوع	360
149	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة التاسعة	361
150	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة التاسعة	363
151	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة التاسعة	364
152	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة التاسعة	365
153	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة التاسعة	366
154	يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة العاشرة	368
155	يبين مجريات الجلسة الثانية مع الحالة العاشرة	370
156	يبين مجريات الجلسة الثالثة مع الحالة العاشرة	371
157	يبين عناصر الجلسة الرابعة مع الحالة العاشرة	372
158	يبين مجريات الحصة الخامسة مع الحالة العاشرة	374

159	يبين إجراءات الحصة السادسة مع الحالة العاشرة	376
160	يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة	378
161	يبين مجريات الجلسة الثامنة مع الحالة العاشرة	380
162	يبين مجريات الجلسة التاسعة مع الحالة العاشرة	381
163	يبين مجريات الجلسة العاشرة مع الحالة العاشرة	383
164	يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها الحالة العاشرة خلال الأسبوع	384
165	يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة مع الحالة العاشرة	385
166	يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة مع الحالة العاشرة	387
167	يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة مع الحالة العاشرة	388
168	يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة مع الحالة العاشرة	390
169	يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة مع الحالة العاشرة	390
170	يبين نتائج المقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية	393
171	يبين نسبة الفرق بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لكل حالة من أفراد مجموعة البحث التجريبية	394
172	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة	396
173	يبين نسبة الفرق بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لكل حالة من أفراد المجموعة الضابطة	397

قائمة الأشكال

عدد	عنوان الشكل أوالمخطط	الصفحة
01	يبين طبيعة المفاصل وموقعها في الجسم.	18
02	يمثل أنواع المفاصل	19
03	يبين الحركات المختلفة للمفاصل	21
04	أشعة لداء متعدد المفاصل على مستوى اليد	27
05	:يبين صورة بالأشعة لداء المفاصل التدهوري للركبة	41
06	يبين نموذج "لامب و منهيمر" السيكو-مرضي الاندماجي للألم	52
07	يبين تشريح عرضي للدماغ يوضح مكان تواجد مركز الإحساس بالألم	55
08	يبين مناطق الإحساس بالألم على مستوى الجلد	54
09	يبين مكان الألم في المفصل	54
10	يمثل طريقة استخدام السلم البصري التطابقي (EVA)	62
11	يبين العناصر المتعلقة بالتحليل الوظيفي الذي يستخدمه المعالج في طريقة (SORC)	93
12	يوضح طريقة التحليل الوظيفي حسب "كوترو" SECCA	94
13	يبين دوافع رفض المريض الاندماج في العلاج حسب "هورن ومساعديه (2005)	101
14	يبين سلم قياس الألم الخطي	117
15	يبين سلم قياس الألم في عتبتين (دنيا وقصوى)	118
16	يمثل شبكة (secca) حسب كوترو التحليل التزامني	127
17	يمثل التحليل غير التزامني لشبكة (secca)	127
18	يبين التحليل الوظيفي للحالة الأولى	136
19	يبين أسلوب إليس للعلاج العقلاني الانفعالي	152
20	يبين التحليل الوظيفي للحالة الثانية	168
21	يبين التحليل الوظيفي للحالة الثالثة	197
22	يبين التحليل الوظيفي للحالة الرابعة	226
23	يبين التحليل الوظيفي للحالة الخامسة	253
24	يبين التحليل الوظيفي للحالة السادسة	278
25	يبين التحليل الوظيفي للحالة السابعة	301
26	يبين التحليل الوظيفي للحالة الثامنة	324
27	يبين التحليل الوظيفي للحالة التاسعة	347
28	يبين التحليل الوظيفي للحالة العاشرة	

فهرس

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة 02

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية 05

2-الفرضيات 10

3-أهمية الدراسة 11

4-أهداف الدراسة 11

5-تحديد المفاهيم 12

6-الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة 13

الفصل الثاني : داء المفاصل

تمهيد 16

1-تعريف داء المفاصل 17

2-نشأة المفهوم 17

3-أنواع المفاصل 18

4-الحركة المختلفة للمفاصل..... 21

5-أنواع اضطرابات المفاصل..... 22

1-5 داء المفاصل الحاد ..... 23.

5-2داء المفاصل المزمن المتعدد الأوجه التطوري..... 25
5-3داء التهاب المفاصل أسفل الظهر ومنطقة الحوض 30
5-4داء المفاصل التدهوري 35
خلاصة الفصل 43
الفصل الثاني: الألم
تمهيد 45
1-تعريف الألم 45
2-مفهوم الألم عبر التاريخ 46
3-النماذج المفسرة للألم..... 49
3-1النموذج التحليلي 49
3-2النموذج السيكو-مرضي المدمج للألم ..... 49.
4-الأنماط السلوكية المؤثرة في الألم..... 51
5-المنظور التشريحي للألم..... 51.
6-المنظور الوظيفي للألم..... 53.
7-دور الدماغ في الإحساس بالألم ..... 53.
8-فيسيولوجية الألم..... 54
9-سيكولوجية الألم..... 54
10-خصائص الألم..... 55
11-أراء العلماء حول مراكز الألم..... 56
12-قياس الألم..... 57
13-ضبط الألم 64
14-علاج الألم 65
ملخص الفصل..... 67

الفصل الثالث العلاج السلوكي المعرفي

تمهيد 70
المبحث الأول: التناول العلاجي السلوكي المعرفي
1-تعريف العلاج السلوك المعرفي 70
2-تطور مفهوم العلاج السلوكي المعرفي والنظرية السلوكية المعرفي 72
3-مبادئ وأسس العلاج السلوكي المعرفي..... 74
3-1-مبادئ البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي 74
3-2-أسس البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي 75
4-أهداف العلاج السلوكي المعرفي 75
5-خصائص العلاج السلوكي المعرفي..... 79
6-التجارب الأولى في العلاج السلوكي المعرفي..... 78
7-تطور العلاجات السلوكية المعرفية..... 79
8-نماذج المخططات العلاجية السلوكية المعرفية 81
8-1الرقابة الذاتية 81
8-2العلاج بالتعريض 82
8-2-1التعريض الميداني والتخيل 83
8-3العلاج الموجه للوعي الكلي 84
8-4العلاج بالتقبل والإقدام 84
8-5النموذج العلاجي الجدلي..... 85
8-6نموذج تحديد الأفكار الآلية وتصحيحها 85
8-7أسلوب التغذية الراجعة 86
8-8أسلوب لعب الأدوار..... 86
8-9أسلوب حل المشكل..... 86
8-10أسلوب النمذجة 87

8-11أسلوب المحاضرات والمناقشة 87
8-12 أسلوب الواجب المنزلي..... 87
المبحث الثاني: نظريات وتطبيقات العلاج السلوكي المعرفي
1-خصوصيات العلاج السلوكي المعرفي..... 88
2-الألم والعلاج السلوكي المعرفي : تطبيقات علاجية 89
3-الأهداف التربوية 92
4-تطبيقات علاجية سلوكية معرفية في تخفيض الألم..... 93
5-مراحل العلاج 95
6-العلاج السلوكي المعرفي الفردي والجماعي..... 98
6-1-العلاج الفردي..... 98
6-2 -العلاج الجماعي..... 101
6-2-1تعريف العلاج النفسي الجماعي..... 102
6-2-2أهداف العلاج النفسي الجماعي 102
خلاصة الفصل 104
الباب الثاني الجانب التطبيقي
الفصل الأول: الإطار التصميمي للدراسة الميدانية
1-أهمية الدراسة الميدانية..... 107
2-منهج وتصميم الدراسة..... 107
3-الدراسة الاستطلاعية..... 108
4-نتائج الدراسة الاستطلاعية 108
5-خصائص مجموعة البحث..... 111
6-حدود الدراسة 114
7-أدوات الدراسة..... 115
7-1المقابلة التمهيدية..... 115

7-2مقياس الألم 117
7-3البرنامج العلاجي..... 118
7-3-1أسلوب الاسترخاء..... 118
7-3-2أسلوب الرقابة الذاتية 119
7-3-3أسلوب الواجب المنزلي 119
7-3-4أسلوب التغذية الراجعة 120
7-3-5أسلوب التساؤل السقراطي..... 120
7-3-6أسلوب لعب الأدوار 120
7-3-7أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي 121
7-3-8أسلوب المحاضرات 121
8-مراحل تطبيق التدخل العلاجي السلوكي المعرفي..... 122
9- الحصص العلاجية 122
الفصل الثاني : الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية
عرض الحالات..... 130
الحالة الأولى..... 131
الحالة الثانية 165
الحالة الثالثة..... 193
الحالة الرابعة 222
الحالة الخامسة..... 249
الحالة السادسة 274
الحالة السابعة..... 297
الحالة الثامنة..... 321
الحالة التاسعة..... 343
الحالة العاشرة 368

تحليل ومناقشة نتائج دراسة الحالات العشرة (أفراد المجموعة التجريبية) 392
تحليل نتائج الجلسات 399
الاستنتاج العام 404
صعوبات الدراسة 407
اقتراحات 407
خاتمة 408
قائمة المراجع 411
ملاحق

مقدمة

مقدمة:

الألم تجربة ذاتية لا يمكن لأحد إدراك شدته سوى الشخص الذي يعاني منه، فهو إحساس يعبر عن حالة عضوية نفسية وجدانية، لها تموضع وطبيعة وشدة، تظهر استجابة الألم من فعل استثارة النهايات العصبية والتي تسير في مسارها لتصل منطقة المهاد، مكان التعبير الوجداني فتتم عملية التعبير عن إحساس غير سار، متمثل في شدة الألم.

داء المفاصل من بين الأمراض التي عنوانها الألم، فالأشخاص المصابين بآلام الظهر، أو التهاب مفصلي، أو انزلاق غضروفي وغيرها من أشكال الاضطرابات المفصلية يعانون الأمرين في حالة تصاعد شدة الألم لتبلغ ذروتها.

يلجأ المريض جراء هذه المعاناة إلى المختص في داء المفاصل، هذا الأخير بعد تشخيص الحالة يضعه تحت المتابعة الطبية لمدة تطول ويطول معها اللجوء إلى الدواء.

نتحدث هنا عن الألم المزمن، الذي يحتاج إلى تسكين بجرعات متفاوتة من حالة لأخرى حسب طبيعة الداء وشدته، وقد يضطر الطبيب إلى مضاعفة هذه الجرعات في حالة تصاعد شدة الألم و/أو توزيع الآلام على الجسد وانتشارها.

فقد استطاع المختصون وضع جملة من السلالم التقييمية التي يمكن من خلالها مقاربة تلك الشدة التي تظهر من بين إيماءات الشخص ووضعيات جسده المعبرة عن الألم.

يلعب الجانب النفسي الدور الذي لا يستهان به في حالة الألم المزمن، فالمعاش النفسي للداء يزيد من شدة الألم ويضاعف المعاناة لدى المريض وإن كان المرض أصلا مرضا عضويا حال داء المفاصل.

تأتي الدراسة التي بين أيدينا لتسلط الضوء على الجانب النفسي لتبحث في دور الأبعاد المعرفية والوجدانية وكذا السلوكية في علاقتها بشدة الألم وذلك عن طريق تطبيق برنامج تدريبي معرفي سلوكي غايته خفض شدة الألم.

جاء عنوان الدراسة كالآتي:" فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل"، ليطرح إشكالية مفادها أن الألم يتأثر بالجانب المعرفي والوجداني للفرد. ذلك أن يوميات المريض تنتابها أوقاتا تتسم بالمعاناة بفعل الجهد الذي يبذله وهو يمارس نشاطاته وواجباته المهنية منها والترفيهية على مدار اليوم.

تنقسم الدراسة إلى جانبين:

الأول نظري يطرح في ثلاثة فصول هي:

1-) داء المفاصل، تمهيد يتبعه تعريفا، تصنيفا، أعراضا وأسبابا وتشخيصا لداء المفاصل قبل التعريج على العلاجات والوقاية منه وخلاصة للفصل.

2-) فصل خاص بالألم، فبعد التمهيد يأتي فيه الحديث عن ماهية الألم مردفا بلمحة تاريخية لتقدم الدراسة في مجال الألم، والنماذج المفسرة له، فالنماذج السلوكية المؤثرة فيه وكذا سيكولوجية الألم، مراكز ضبطه وقياسه وكذلك الأمر بالنسبة للعلاجات المقترحة في هذا الصدد لينتهي الفصل بخلاصة.

3-) فصل عنوانه استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي يطرح مفاهيم متعلقة بهذا العنوان

وينقسم إلى مبحثين:

المبحث الأول خاص بالتناول العلاجي السلوكي المعرفي يتضمن تعريف العلاج السلوكي المعرفي، تطور مفهوم هذا العلاج والنظرية السلوكية المعرفية وتضمن المبحث مبادئ وأهداف وخصائص العلاج، كذلك التجارب الأولى في العلاج السلوكي المعرفي ونماذج المخططات العلاجية السلوكية المعرفية.

أما المبحث الثاني : عنوانه تطبيقات العلاج السلوكي المعرفي ، وفيه لمحة تاريخية للعلاج النفسي الفردي والجماعي أهدافه ونظريات العلاج النفسي الفردي والجماعي كما يتطرق لخصوصيات العلاج السلوكي المعرفي والإعداد للحصص العلاجية السلوكية المعرفية للألم وتطبيقات علاجية، ينتهي الفصل بخلاصة.

هذا وقد صدر الباحث هذه الفصول بفصل تمهيدي طرح فيه الإطار العام للدراسة.

أما الجانب الثاني للدراسة التي بين أيدينا فهو خاص بالجانب التطبيقي وينقسم إلى فصلين، الأول منهجي يقدم فيه الباحث الخطوات المنهجية التطبيقية التي يعتمدها في دراسته الميدانية من تصميم وحدود وأدوات.

يقدم الباحث في هذا الفصل عرضا مفصلا حول الدراسة الاستطلاعية التي يقوم بها بغية التحكم في الإجراءات التطبيقية والمتضمنة عدة عناصر بدءا بالاستطلاع الذي له صلة مباشرة بالجانب المرجعي من تراث أدبي خاص بموضوع الألم المزمن وداء المفاصل، إلى الدراسة الاستطلاعية الميدانية التي فيها يتم بناء وتطبيق البرنامج التدريبي على بعض الأفراد بعد بناءه وعرضه للتحكيم من طرف أساتذة ومختصين في الميدان.

أما الفصل الثاني فهو خاص بعرض الدراسة الميدانية المحضة، وذلك بتقديم خطوة بخطوة كيفية تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المعروض على المجموعة التجريبية مرفق بالتعقيبات، وكذلك الأمر بالنسبة للمجموعة الضابطة التي يكتفي معها القيام بالقياس القبلي والبعدي.

ينهي الباحث هذا الجانب باستنتاج عام يناقش فيه نتائج الدراسة والتحقق من الفرضيات مرتكزا على الدراسات السابقة.

في الختام يجد القارئ مجموعة من المقترحات تفرزها نتائج الدراسة، قبل الخاتمة وقائمة المراجع والملحقات المرفقة للدراسة.

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية
2- الفرضيات
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- تحديد المفاهيم
6- الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة

1- الإشكالية:

داء المفاصل أو ما يتعارف عليه اصطلاحا باسم "الروماتيزم" من أشهر أمراض آلام المفاصل والتي تتشابه في الآلام وتختلف في الأسباب وتعتبر النساء أكثر عرضة من الرجال لهذا الداء. هذا وتشير الدراسات العلمية في موضوع الألم، وبالخصوص الألم المزمن، إلى أن هذا الأخير يعد من أكبر المشكلات التي تتعرض لها الرعاية الصحية في أي مجتمع.

في دراسة قام بها البحاثة في الولايات المتحدة نشرها المجلس الوطني للبحث سنة (2000)، أن من بين 25% إلى 30% من الأشخاص يعانون من آلام مختلفة (National ResearchCouncil ,2000)

وحسب "بلايس وكالس"، (Pleis & Coles) جاءت نسب الحالات كالتالي،(28%) من الحالات يعانون من الألم في أسفل الظهر و(16%) من الحالات يعانون من الصداع المزمن،أيضا(10 %) من الحالات يعانون من ألم الرقبة و (04%) من الحالات يعانون من ألم الوجه والكتف ، أما الباقي أي 48% فهي آلام تتعلق من أمراض مختلفة أخرى. (Pleis et Coles ;2002)

أما عن اضطرابات المفاصل، يقول "مركز رقابة المرض" في الولايات المتحدة، أن ما يقارب 33 % من الأشخاص يعانون من ألم التهاب المفاصل الروماتوييدي (Center of Desease Control ;2002)

تبدو هذه الأرقام قديمة إلى حد ما، إذا ما قورنت بتاريخ صدورها، ورغم أنه لا توجد إحصائيات دقيقة تخص البلدان العربية، إلا أن النسب لا تبتعد عن ما يحصل في باقي العالم، بل لعل الأمر يكون أوخم في هذه البلدان، ذلك بالنظر للأسباب والعوامل المتعلقة بظروفها ووضعياتها الصحية.

إن الوضعية الصحية للمرضى وكذا اهتماماتهم بالفحوصات وطلب الاستشارة هي مقصد اهتمام الدراسات، من بينها ما قام به "تورك" في أواخر التسعينات، حيث أشار هذا الأخير أن أكثر الأدوية فعالية بالنسبة لعلاج الألم لا تنجح سوى في تخفيف الألم إلى نسب تتراوح بين 30 و40 %، كما أن تنبيه الحبل الشوكي يكون مفعوله بنسبة 65 بالمائة في عينات منتقاة من الألم المزمن (Turk,1996)

لهذه الأسباب نجد المرضى في تنقل مستمر من طبيب لآخر، ومن تحاليل إلى أخرى، وكذا الأمر بالنسبة للفحوصات وطلب الاستشارة، وضعية تدفع بالمرضى إلى حالة عدم الاستقرار، وهو ما يصعب الأمر على الطبيب للوصول إلى نتائج إيجابية في غالب الأحيان.

في هذا الصدد، يقول كل من "ملزاك وكيزي" أن العامل النفسي له دور أساسي، كون أن الألم يمكن أن يعالج باستخدام "مسكنات" أو "إجراءات جراحية" وما شابه، ولكن أيضا "بتأثير العوامل الوجدانية والدافعية والمعرفية". (Melzack et Casey ;1968)

وعن الدراسات التي أجريت في العالم العربي في ما يتعلق بالألم، نجد دراسة "حسام الدين محمود عدب" الذي اقترح من خلالها برنامجا علاجيا "لخفض اضطراب الألم لدى عينة من المعلمين" (حسام الدين محمود عذب؛ 2004؛ ص 90-127).

هذا وقد أبرزت جملة من الدراسات علاقة عدة عوامل ومتغيرات معرفية وسلوكية وأخرى نفسية وجدانية ذات صلة بلألم المزمن، منها المعتقدات والمواقف السلبية تجاه الألم منها دراسة (Turk et Okifuji,2002و دراسة(O'Neilly,2011)وكذا ماجاء في دراسة (.Trost et al).

وعن الدراسات التي أجريت في العالم العربي في ما يتعلق بالألم دراسة "حسام الدين محمود عذب" الذي اقترح فيها برنامجا علاجيا "لخفض اضطراب الألم لدى عينة من المعلمين " (حسام الدين محمود عذب، 2004، ص 90-127).

دراسة أخرى* قام بها الباحث أحمد حسنين بكلية الآداب بجامعة ألمانيا، عنوانها "مدى فاعلية برنامج معرفي-سلوكي في تحسين مهارات التعامل مع الألم المزمن المتعلق بالتهاب المفاصل الروماتويدي.

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى وضع استراتيجيات خاصة معرفية-سلوكية تساعد مرضى داء المفاصل على التفاعل مع وضعيتهم المرضية، وأساسها الألم المزمن الذي يعانون منه. (أحمد حسنين، 2007).

وفي دراسة قامت بها الدكتورة "لوني زتلر" (L.Zetler) بجامعة كاليفورنيا نشرت سنة 2007 قالت فيها الباحثة أن 25% من الأطفال و المراهقين يعانون أثناء نموهم آلاما مزمنة، آلام في الغالب ما تكون غير مقدرة ونادرا ما يتم التكفل بها .

اقترحت ذات الباحثة ضرورة الاهتمام بالعلاج النفسي كعامل أساسي في التكفل الطبي بهؤلاء الأطفال، ذلك أن لهذه الكفالة عدة أوجه، والجانب الطبي الدوائي لا يكفيلوحده لمساعدتهم على معاناتهم المزمنة (Zetler et Blackett, 2007).

من جهة أخرى، قامت الباحثة "باسكال سبيتشر" (Spitcher)بفريبورغ (سويسرا)، بدراسة ظاهرة الألم عند الأطفال تضمنت عدة جوانب من بينها "معاناة الأطفال الذين لا يدركون الألم"، وبالأحرى هم أطفال لا يستطيعون التعبير عن الألم، الأمر الذي يصل بهم أحيانا إلى الوفاة. (Spitcher,2002).

قدمت الباحثة في هذه الدراسة حالة بنت اسمها "ليونور" توفيت وعمرها لا يتجاوز السادسة بسبب أزمة "ربوية حادة"، لم ينتبه لها كون آلامها التي بدأت ببداية مرضها وهي في الشهر السادس من عمرها ولكن لم تراعى خطورتها حتى فقدت حياتها.

كانت هذه الحالة منطلق الدراسة التي قامت بها الباحثة " سبيتشر" على العديد من الأطفال، توصلت من خلالها أن ظاهرة الألم "إذا لم يعطى لها التقدير اللازم" تكون هي السبب في فقدان العديد من الحالات، أو على الأقل عاملا أساسيا في استفحال المرض.

تضيف ذات الباحثة أن نظريات النمو تعلمنا بأن مفهوم الألم ليس له نفس الدلالة في كل الأعمار، فعند بعض الأطفال الألم المزمن ما هو سوى "آلام حادة" تعود وتعاود المريض كعلامات منذرة (بيولوجية) لا تدرك بالنسبة لهم سوى بكون هذا الألم عبارة عن عقوبة لهم.(Spitcher,2002)

وفي دراسة قام بها كل من "سليفان" (Sullivan) و"سيمونز" (Simons) و"فيلي"(Vielli) ، على عينة من العمال يعانون إصابات عضلية شديدة كان الطرح الأساسي فيها دراسة العلاقة بين "الإصابة بالألم والاكتئاب بقدرات الأشخاص على التكيف"، جاءت نتائجها بأن 40% من الأشخاص المصابين بهذا المرض يعانون من الاكتئاب.

---

* نشرت في المجلة المصرية للدراسات النفسية والصادرة عن الجمعية المصرية للدراسات المصرية في جمهورية مصر سنة (2002).

تضيف ذات الدراسة أن 50% فقط من أفراد العينة استطاعوا الوصول إلى حد تحت عتبة الأعراض الاكتئابية الخطيرة بعد نهاية العلاج، طبعا دون تقديم أية تقنية علاجية نفسية.(Sullivan et al , 2011)

وفي مقال قدمه "روبن وآخرون" تحت عنوان "مكانة الطبيب العقلي في مركز علاج الألم" (2003)، طرِحت فيه ثلاث حالات، الأولى سيدة ظهر عندها نوع من داء المفاصل لم مشخص ارتبط بعدة أعراض أخرى منها إصابة أسفل الظهر ووهن اكتئابي مما استدعى استخدام علاج طبي عقلي.

حالة ثانية تتمثل في رجل يعاني من داء أصابه في فقرات الرقبة بعد حادث مهني تعرض له في نوفمبر (2000)، خلف عنده وهن نفسي وجسدي، دفعت به هذه الحالة إلى توقيف كل نشاطاته إلى حد التفكير في الانتحار.

أما الحالة الثالثة فهي امرأة بدأت معاناتها في سن الثامنة عشر (18) حين تخلت عن المحيط الأسري وعن العمل مدة عشر سنوات قصد الزواج برجل عمره أربعة وأربعون (44) سنة متزوج من أخرى زواجا غير معلن، ثم أصبحت بعد هذه السنوات في حالة تعب مفصلي، مما جعل منها شخصا إتّكاليا وسلبيا (Robin et al.2003)

كل هذه الدراسات تبرز لنا مدى أهمية الألم في مُعاش المريض، وبذلك ندرك ضرورة الاهتمام بهذه الحالات قصد التكفل بها، لأن العلاجات المقترحة والمعتمدة إلى غاية الآن، هي في أغلبها معتمدة على الجانب الدوائي، الأمر الذي لم يعط نتائج جيدة جدا، ومنه نرى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهؤلاء المرضى.

لهذا الغرض، فإن اقتراح نماذج جديدة في التعامل مع الألم أضحى أمرا ضروريا القصد منه أن هذه البرامج العلاجية أصبحت ضرورة إلزامية بالعمل مع الجانب المعرفي والسلوكي للمريض.

من جهة أخرى جاءت عدة دراسات تعرضت للعلاقة بين تقبل الألم ودرجة الألم عند المريض ومن هذه الدراسات تلك التي قام بها كل من "ماك كراكن واكسلستون".

توصل الباحثان في هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة "وطيدة بين تقبل الألم وحالات الاكتئاب" و"الألم المرتبط بالحصر" وحالات "عدم الاستقرار" وكذا وضعية الأشخاص الناشطين "ذوي العطاء الجسدي والنفسي". (Mc Cracken et Ecceleston,2003)

وفي دراسات أخرى، سابقة لهذه الدراسة قام بها كل من "ماك كراكن" (1998) وكذلك "ماك كراكن وآخرون" (1999) وكذا "سيمرس وآخرون" (1991) جاءت نتائجها بأن هنالك علاقة مباشرة بين "تقبل الألم وشدته"، وعلاقة بين "تقبل الألم والضغط النفسي وكذلك بين "تقبل الألم وعدم الاستقرار الجسدي والنفسي". (Mc Cracken et al, 2004)

يؤثر المرض المزمن على الفرد كونه يلازمه ويضعف من قدراته كلما طال زمن الإصابة وتطور المرض واستفحل في جسده.

يعد داء المفاصل من الاضطرابات المزمنة التي لها وقعها وأثرها العميق على المصاب والذي هو في الغالب مرض "مزعج " أكثر من أن يكون خطيرا، ذلك لأنه يتطور ببطء، ويؤثر سلبا على سلوك الفرد، كونه يتعلق بأساس قوامة جسده.

يتوغل داء المفاصل في العناصر الهشة المحركة للجسد، ألا وهي المفاصل، مفاصل العظام، يصاحب ذلك آلام جسدية يعايشها المريض بكل ما تحمل من آثار على الصحة الجسمية والنفسية معا.

فالألم بمفهومه الشامل يكون من الجانب الفيزيولوجي، عبارة عن تنبيه دماغي للعضو المصاب في الجسد، يلازمه التعبير النفسي الانفعالي المتمثل في الإحساس بالألم.

في الجانب الآخر، من الصعب تفسير استجابة الألم وحصرها، كون الألم من الناحية النفسية لا يمكن حصره في شكل جسدي محدد، وإن كان تعبيرا جسديا، فإن بتموضعه في عضو معين لا يعني حقيقة إصابة ذلك العضو، حال "الصداع النفسي".

بالمنظور النفسي "فالصداع النفسي"، هو مجرد إسقاط لانفعال وجداني على شكل تعبير جسدي، من ثمة فإن علاجه لا يكون علاجا طبيا عضويا للدماغ "موضع الألم"، ولكن علاجا نفسيا الذي هو"أصل الألم".

من هذا المنطلق، هل يمكن التحدث عن تفاعل جسدي-نفسي كمحور أساسي "للألم"؟

فالألم في أصله إحساس يرافقه انفعال وجداني، يتمثل في المعاناة العضوية على مستوى عضو ما، فداء المفاصل الذي هو داء مزمن يعاني منه المصاب جراء آلام مزمنة تصاحبها معاناة مزمنة تحتاج إلى علاج مزمن (دائم).

يعد داء المفاصل المتعدد الأوجه الروماتوييدي من أخطر أنواع أمراض المفاصل، ذلك لأنه داء مزمن مؤلم ومنهك، يتطور بصفة غير متنبأ بها، كما أنه مسبب للإعاقة ومهلك لنوعية الحياة.

هو داء متعدد العوامل من وراثية وبيئية، يصيب 0،3% من الراشدين، من 3 إلى 4 أضعاف لدى النساء، فهو يمكن أن ينفجر في أي سن غالبا بعد سن اليأس أو إثر ضغط أو حدث يتعلق بالحياة الشخصية. (Lorig and all.,1989)

العلاج الإستراتيجي المبكر لهذا الداء يشترك فيه جانب دوائي ووسائل لا دوائية من إعادة تأهيل وتمارين فيزيائية مكيفة وتربية وحماية مفصلية، أحيانا يلجأ المعالج إلى تهيئة محيط المريض ودعم نفسي معزز بتهيئة اجتماعية مهنية، بل في بعض الحالات يضطر إلى اللجوء إلى الجراحة. (Ziegler,2010,p. 305)

يتمثل علاج داء المفاصل عموما في أدوية طبية تصحح وتمتن وضعية المفاصل والغضاريف والأربطة، فهي تعمل على تصحيح وضعية هذه الأعضاء، يقابل ذلك بعض المسكنات للألم، فهي لا تشفي من الداء ولكنها تخفف من حدته وفي الأرجح تبطل تطوره و/أو تبطئه، ليعود ويعاود المريض مجددا. قام المختصون بداء المفاصل بعدة مجهودات في مجال التحسيس في الوسط الصحي المتعلق بالألم المزمن، والمرض الذي يمس "العضلات العظمية"، كونها تمثل أحد أكثر الأسباب المعروفة في معاناة الألم. (Mary-Ann Fitzcharles, M.D., et Philip A. Baer,2011)

في غياب العلاج المبكر للأمراض المتعلقة بداء المفاصل، يضل الألم عرض ملزم للمريض، مؤثر على جودة حياته، ولا بد أن يعالج بصفة فعالة.(Mary-Ann Fitzcharles,Philip A Baer, 2012, p.01)

تتعرض الباحث عند القيام بتقييم فاعلية علاج ضد الألم صعوبات عدة، ترتبط بالمعادلة التي تتضمنها هذه العملية المتعلقة بالمريض ذاته وبأقواله (الذاتية)، حيث أن المختص يرتكز في وصفته الطبية على مدى "معاناة" هذا الأخير والمدة الضرورية لعلاج العرض.

تقول الإحصائيات أن أثر ذا دلالة إحصائية في علاج الألم لا يمكن أن يعتبر استجابة إيجابية على المستوى العيادي إذا لم تتجاوز عتبة 30% (أي 02 من 10) في سلم قياس شدة الألم (Mary-Ann Fitzcharles, et Philip A. Baer,2012 ,p02)

فمن الأحسن أن يترتب عن العلاج المقدم للمريض وضعية يكون فيها ما زال يعاني حالة من الألم بشدة بسيطة، على ان تستمر معه معاناة آلام متوسطة الدرجة متبوعة بحالة مرضية وظيفية.

في هذا الصدد، يؤكد "دوقادوس" (Dugados) بأنه " جيد أن يشعر المريض نفسه أحسن، ولكنه من الأحسن بالنسبة له، أن يحس نفسه في صحة جيدة".(Dugados M.,2005)

يتعلق التساؤل الأساسي في هذا الصدد بالرابط الذي يتواجد بين الجانب الجسدي والجانب النفسي في حالة الإصابة بداء المفاصل والآلام المرافقة له.

هذا من ناحية؛

ومن ناحية أخرى ما هو دور الجانب النفسي في المعاناة التي يعبر عنها المصاب بهذا الداء؟

بالرغم من أن الأعراض التي يشخصها المختص في هذا المرض (أي المختص في داء المفاصل)، كلها جسدية، وأن الألم الذي هو العرض الأساسي في هذا الداء، له مصدر عضوي كونه يتعلق بهشاشة العظام والروابط المفصلية، يأتي التساؤل الآخر الذي مفاده:

- كيف يمكن تقدير الجانب النفسي في هذه المعاناة ؟ ومن ذلك،

- هل يمكن تصور برنامجا علاجيا (سلوكي-معرفي) يوجه للمصاب بداء المفاصل يعمل على تخفيف وخفض شدة الألم لديه؟

وإن كان ذلك ممكنا،

- كيف يمكن تسطير هذا البرنامج السلوكي-المعرفي بحيث أنه يؤثر إيجابا على الحالة المرضية التي يعاني منها المصاب بداء المفاصل؟

هذه هي الأطروحة التي يدور حولها موضوع الدراسة التي بين أيدينا، والتي يحاول الباحث من خلالها وضع مخطط يقترحه كبرنامج علاجي سلوكي-معرفي القصد منه خفض شدة الألم الذي يعاني منه المصاب بداء المفاصل.

يقترح الباحث برنامجا تدريبا ببعديه السلوكي والمعرفي، كالاسترخاء وإعادة البناء المعرفي وتوكيد الذات وحل المشكل وكذلك العلاج العقلاني الوجداني.

تأتي هذه العملية وفق ما توصل إليه البحث في مجال الصحة، وبالخصوص في مجال البرامج العلاجية السلوكية-المعرفية في التأثير الإيجابي على الأفراد في الحالات المرضية.

من ثمة تكون صيغة الإشكالية كالآتي :

الإشكالية العامة:

- هل يمكن اقتراح برنامج سلوكي-معرفي لخفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل؟

- هل البرنامج السلوكي-المعرفي فعال في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل؟

التساؤلات الثانوية:

-هل يخفض البرنامج سلوكي-معرفي شدة الألم لدى مرضى داء المفاصل ؟

-هل هناك اختلاف في درجة الألم قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي-المعرفي لدى المصابين بداء المفاصل؟

2-الفرضيات

الفرضيات العامة:

-يمكن اقتراح برنامج سلوكي-معرفي لخفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل

-البرنامج السلوكي-المعرفي فعال في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل

الفرضيات الجزئية:

- يخفض البرنامج العلاجي السلوكي-المعرفي شدة الألم لدى مرضى داء المفاصل ؛

-هناك اختلاف في درجة الألم قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي-المعرفي لخفض الألم لدى المصابين بداء المفاصل؛

3-أهمية الدراسة:

موضوع الألم من المواضيع التي تطرق لها البحاثة بالدراسة والكشف، ذلك أنه يتعلق بجملة من الحالات المرضية، إن لم نقل كلها، حيث إنه ما من حالة تعرض على طبيب أو مختص، سواء كانت هذه الحالة المرضية جسدية أو نفسية، إلا وكان الألم عنصرا أساسيا فيها وعرضا بارزا، فهي حالة تستلزم الاهتمام بها.

رغم ذلك، فإن موضوع الألم لم يستوفي حقه من الدراسة والاهتمام، خصوصا في الدراسات النفسية، لا سيما في محيطنا وبيئتنا الجزائرية، وأيضا لما يكون هذا الألم متعلق بداء عنوانه الأساسي الألم، ألا وهو "داء المفاصل".

من هذا المنطلق تظهر أهمية التطرق إلى هذا الموضوع بصفة جلية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، تبرز أهمية هذه الدراسة في ندرة الاهتمام بالجانب النفسي بالنسبة لهذه الفئة من الحالات، ألا وهي مرضى "داء المفاصل".

بالمقابل نلاحظ أن الحلول المقترحة (طبيا) والمستخدمة جلها تكمن في علاجات دوائية أو كيميائية أو عضلية حركية، فهي بهذه الصورة لا تأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي في الكفالة.

من ناحية أخرى، توصلت دراسات علمية حديثة، خاصة منها الأنجلو-سكسونية، قام بها ثلة من الباحثين، توصلت إلى أن للجانب المعرفي والسلوكي المعرفي دورا أساسيا في تسيير الفرد لذاته، سواء كان ذلك متعلق بالمحور النفسي المحض، أو ما تعلق بالجانب الجسدي والتعامل معه.

من ذلك، تبرز الأهمية الأخرى، والمتمثلة في النقص الملاحظ تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه الجانب السلوكي معرفي في التعامل مع الألم كاستجابة انفعالية، وكتعبير لداء جسدي يتمثل في "داء المفاصل".

4-أهداف الدراسة:

- يكمن الهدف الأساسي لهذه الدراسة في التطرق إلى العلاقة الجدلية التي تربط بين الجانب النفسي والجانب العضوي في معاش الفرد المصاب بداء المفاصل.

- كما ترمي هذه الدراسة أيضا إلى محاولة فهم الألم كعرض أساسي في هذا الداء والنظر للجانب السلوكي المعرفي في تسييره والتعامل معه بالنسبة للمريض.

- هذان العنصران يدفعان الباحث للكشف عن وسائل واستراتيجيات معرفية وسلوكية معرفية في التعامل مع الألم للتخفيف من شدته على المصاب، وبذلك محاولة تطبيق برنامج سلوكي معرفي يعمل على تعديل وتصحيح المعتقد لدى المصاب.

- من ناحية أخرى يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة التوصل إلى إبراز الجانب المعرفي في التحكم لدى المريض في شدة الألم لديه وتسييره وفق استراتيجيات عملية تساعده على ضبط قدراته الذاتية في التعامل مع حالته المرضية.

6-تحديد المفاهيم

داء المفاصل:

اصطلاحا يطلق مفهوم داء المفاصل على مجموعة من الالتهابات للمفاصل والأربطة تتسبب في آلام مفصلية وتصلب في المفاصل يسبب في الحد من حركة الجسم. (Faucher et al.,1965)

إجرائيا داء المفاصل هو الداء الذي يعاني منه أفراد مجموعة البحث موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

الألم:

اصطلاحا يمكن تعريف الألم على أنه تجربة حسية ووجدانية غير مرغوبة، مرتبطة بإصابة نسيجية حقيقية أو متوقعة، أو أنها منعوتة بصفات تدعو إلى مثل كدا إصابة، مستمرة منذ أمثر من ثلاثة (03) إلى ستة (06) أشهر، أو أنه يمكن أن تصيب بصفة عالية سلوك أو صحة المريض. (Boureau,1999)

إجرائيا، الألم المزمن هو تلك الحالة الوجدانية التي ترافق مرضى داء المفاصل أفراد مجموعة البحث

قياس الألم :

اصطلاحا هو القيام على معرفة درجة الألم عند المريض باستخدام وسائل قياسية خاصة. (Boureau,1999)

إجرائيا أيضا هو استخدام الباحث لكل من مقياس (EVA) للألم على مجموعة البحث والذي يقيس الألم بين درجة (0) إلى (10). وكذلك تطبيق شبكة "سان أنطوان" (الكيفي) لمعرفة طبيعة الألم التي يعاني منها أفراد عينة البحث.

خفض الألم:

اصطلاحا هو القيام باستخدام أسلوب يساعد على التقليل من شدة الألم لدى المرضى. (Boureau,1999)

إجرائيا هو تقليل شدة الألم لدى مجموعة البحث بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي عليهم.

البرنامج السلوكي-المعرفي:

اصطلاحا هو أسلوب تدخل علاجي وإرشادي مكرس لتدريب المرضى والمسترشدين للتعامل مع وضعهم الصحي ومشاكلهم التي تعرقل صحتهم الجسمية والنفسية، وهو أسلوب تدخل يمكن تطبيقه على الأفراد كما يمكن تطبيقه على الجماعات العلاجية (Mahoney, 1984)

إجرائيا يقوم الباحث بتطبيق البرنامج في شقيه السلوكي والمعرفي قصد تدريب مرضى داء المفاصل من أجل خفض شدة الألم لديهم.

الفعالية :

اصطلاحا": تعرف الفعالية اصطلاحا على أنها القدرة على تحقيق النتيجة المرجوة طبقا لمعايير محددة مسبقا، تتزايد هذه القدرة كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا.(هدى طاهر؛ أحمد داوود،2002، ص. 08).

أما **إجرائيا**، فهي تعرف من خلال خفض شدة الألم لدى مجموعة بحث الدراسة بعد تطبيق برنامج التدريب السلوكي المعرفي.

فعالية البرنامج السلوكي المعرفي:

اصطلاحا: مدى نجاح البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي بعد تطبيقه على الأفراد.(Cottraux,2001)

إجرائيا: تتمثل الفعالية في مدى نجاحتدريب المرضى المصابين بداء المفاصل على التعامل مع الألم قصد خفض شدته.

6-الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة:

تعرضت عدة دراسات إلى موضوع الألم لدى المصابين بداء المفاصل خاصة وبالألم المزمن عامة، من بينها ما نسجله عن:

- **رسالة دكتوراه قدمتها "مارجوري ماريلر"**(Marjorie Mariller)تحت عنوان " أثر الأمراض المفصلية على الفئات المسنة في سويسرا واستخدامها للعلاج" (Impact des maladies rhumatismales sur la population âgée en Suisse et sa consommation des soins).

بينت صاحبة الدراسة التي قامت بها وناقشتها سنة (2002) بجامعة "لوزان"، بأن الأمراض المفصلية تلاحظ بصفة مترددة لدي الأشخاص المسنين، كما أن لها أثرا بليغا على جودة الحياة بالنسبة للمرضى، لذا جاء هدف الأطروحة دراسة المعارف الحالية حول هذه الحالات من منطلق ما سجل من تراث أدبي ودراسات سويسرية وأجنبية، كانت النتيجة فيها أن المرضى المصابين بداء المفاصل يرتفع عددهم مع التقدم في السن، كما أن النساء هن أكثر تعرضا من الرجال.

من جهة أخرى توصلت الدراسة إلى هذه الحالات المرضية تستدعي استخداما واسعا للمضادات للالتهاب وما يتبعها من مخلفات.

كما توصلت هذه الدراسة إلى أن نسبة الإصابة بداء المفاصل ارتفعت بسويسرا في سنة (1997) إلى (41 %) عند الأشخاص المسنين من (65) سنة فما فوق، منها (48 %) نساء. (Mariller M., 2002)

كتعقيب عن هذه الدراسة المسحية نستنتج أن داء المفاصل خاصية المسنين وما يترتب عن هذا السن من ضعف ووهن يجعل من الجسد يتأثر بالمضاعفات الصحية ومنها داء المفاصل بسبب هشاشة العظام،

ورغم اختلاف النسب بين النساء والرجال فإن الدراسة لم تتطرق بإسهاب لمخلفات العلاج الطبي المقدم للمرضى والذي يؤثر على جودة حياة المصابين.

تدل نتائج هذه الدراسة بعد تحليلها على ضرورة البحث في سبل علاجية غير طبية تساعد هؤلاء المرضى في فهم وضعيتهم الصحية ومن ثمة استخدام استراتيجيات ناجعة في التعامل مع الألم المزمن.

-**دراسةكل من "فوكيه س. وأورصيه م.**(Fouquet, S. et Orset M.)، تحت عنوان "كفالة مرضى الألم المزمن، دراسة تحليلية لحاجيات المرضى فيما يتعلق بالأدوية المسكنة" (2012)، التي مفادها فهم علاقات المرضى المصابين بالألم المزمن بحاجياتهم للأدوية المسكنة والتي قام بها الباحثان على عينة عددها (86) مصابا يعاني من الألم المزمن، جاءت نتائج الدراسة لتؤكد حاجة المرضى لأدوية مسكنة ليس لها مضعفات ثانوية، وتكون سريعة المفعول، كما أن ثلثي أفراد العينة قالوا بأن الوصفة الطبية تسمح لهم استخدام طرق علاجية تنظم استخدامهم للدواء وفق ما يعانون من ألم.

(26 %) من أفراد العينة يجدون أنفسهم فاقدي القدرة تجاه الألم والوصفة الطبية، بينما (33%) يتوقفون عن متابعة الأدوية حالة المضاعفات، أما (39 %) يستطيعون تكييف أخذ الأدوية حسب الحاجة.

أما النتائج الأخرى التي توصلت لها هذه الدراسة فهي تتمثل في حاجة هؤلاء المرضى للتواصل مع المعالج طيلة الفترة العلاجية سواء كان العلاج داخلي (بالمستشفى أو المصحة العيادية)، أو خارجي (بالمستوصف أو العيادة الخاصة)، فهم بحاجة "لإنصات دائم للواقع اليومي من طرف المعالج"

من ناحية أخرى طالب المرضى عينة الدراسة لقاءات فيما بينهم حتى يتسنى لهم تبادل الخبرات في ما يتعلق باستراتيجيات التعامل مع الألم المزمن الذي يعنون منه ومواجهته. (Fouquet et Orset, 2012, p.161) نرصد من خلال هذه الدراسة أهمية العلاقة الإنسانية في العملية العلاجية والتي تبدوا جلية من خلال إجابات المرضى عينة الدراسة التي قام بها كل من "فوكيه" و"أورصيه"، فقد أكدت نتائجها على ضرورة الإنصات لوضعهم وحالتهم المرضية من طرف المعالج من جهة وحاجة أخرى ملحة للقاءات بين المرضى أنفسهم لتبادل الخبرات التطبيقية في التعامل مع الألم المزمن، وهما عنصران يشكلان أرضية لدراستنا التي بين أيدينا، المتعلقة بتطبيق برنامج سلوكي معرفي لخفض الألم المزمن لدى المصابين بداء المفاصل.

-**دراسة لينا أحمد خليفة** الموسومة " فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الألم المزمن لدى عينة من مرضى أسفل الظهر" بمدينة عمان الأردنية، وهي دراسة تجريبية على عينة تكونت من (60) مريضا قسمت إلى نصفين (30) فردا كعينة ضابطة و(30) كمجموعة تجريبية، طبق عليها مقياس قبلي وبعدي لقياس شدة الألم، كما استخدم مع العينة التجريبية تطبيقا لبرنامج علاجي سلوكي معرفي، وجاءت نتائج هذه الدراسة لتبرز وجود فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في شدة الألم، ووجود فروق دالة فيما يتعلق بالسن حين كان انخفاض شدة الألم لدى أفراد العينة التجريبية بين (20-40) سنة أكثر من غيرها بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي (لينا أحمد خليفة خليفة، 2014).

تستوقفنا هذه الدراسة الأكاديمية الأردنية بالنظر إلى أهمية البرنامج السلوكي المعرفي تطبيقا على عينة تعاني من ألم الظهر المزمن، وخصوصا على عينة من الشباب تتراوح أعمارهم بين (20-40) سنة، الأمر الذي ينصب في مجال دراستنا التي بين أيدينا.

الفصل الأول

داء المفـــاصـل

تمهيد

1- تعريف داء المفاصل
2- نشأة المفهوم
3- أنواع المفاصل
4- حركة المفاصل
5- أنواع اضطرابات المفاصل
5-1 داء المفاصل الحاد
5-2 داء متعدد المفاصل التطوري المزمن
5-3 داء المفاصل التدهوري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعترف المختصون في داء المفاصل بأن هذا المرض استفحل في المحيط الصحي خصوصا عند المسنين إذ يقول المشاركون في المؤتمر الثالث لمرضى داء المفاصل المنعقد طيلة ثلاثة أيام بفندق الأوراسي بالجزائر بين(6و8)من شهر أكتوبر(2012)أن نسبة المصابين في الجزائر أصبحت 65 من المائة.*

هذه النسبة التي قدمها الملاحظون و المشاركون في هذا المؤتمر تعود حسب قولهم إلى عدة عوامل أساسها هشاشة الفئة العمرية كونها متعلقة بالمسنين، وكذلك نظام التغذية والعادات السلوكية لدى الأفراد إلا أن هناك أنواع جديدة شخصت مؤخرا لدى الأطفال ،الأمر الذي يستدعي اهتماما أكثر بهذا الداء وذلك يتطلب أن ينصب كل المختصون بالدراسة والكشف، ونقصد بذلك ليس فقط المختصين في داء المفاصل كأطباء ولكن أيضا المختصين النفسانيين والمرشدين الأسريين. من أجل ذلك سيتطرق الباحث في هذا الفصل إلى خبايا وخصوصيات داء المفاصل من الجانب الطبي، من تعريف و تشخيص وأعراض وأسباب وإلى الوسائل المعروفة لعلاجه والوقاية منه.

- من مداخلات المختصين خلال المؤتمر الثالث الذي انصب حول وضعية مرضى المفاصل في الجزائر واستفحال هذا الداء بين أوساط الجزائريين. بفندق الأوراسي بالجزائر بين (6و8) من شهر أكتوبر(2012)

1-تعريف داء المفاصل:

يقصد بلفظ داء المفاصل جملة من الاضطرابات الحادة والمزمنة مرفوقة بآلام وتكون أحيانا ممتدة ومتموضعة على مستوى مختلف المفاصل يمكنها أن تصيب المناطق الهشة حول هذه المفاصل.

يُعرَف عند المختصين نوعان أساسيان من هذا الداء:

أولهما : يعرف بداء المفاصل الحاد الذي يقصد به حالة مرضية تنخر المفاصل وتصيب على حد سواء الراشدين والأطفال وتزداد خطورته كلما كان سن المريض صغيرا بسبب المخلفات التي تنجم عنه وسيتم التوسع والتفصيل في هذا الموضوع لاحقا في هذا الفصل.(Keel,1957)

الثاني: حالات داء المفاصل المزمن ويندرج في هذا النوع أشكال عديدة من الحالات المرضية قد تكون بعضها معزولة وأخرى متوارثة حيث تنتقل حالة المريض من شكل أدنى إلى شكل أقصى سواء كان ذلك متعلقا بالعضو المصاب أو في حدة انتقال المرض من عضو إلى آخر وما يرافقه من آلام و مخلفات جانبية، سيتضمن الفصل شرحا مفصلا لهذا الموضوع كذلك. (Melzack et Wall,1965)

2-نشأة المفهوم:

عرف الدارسون والباحثون في علم الإنسان والمختصون في الطب والتشريح الفسيولوجي منذ القدم داء المفاصل، فقد شخصت بعض حالاته منذ العهد القديم الغابر، إلا أن الدراسة الدقيقة والمنتظمة لهذا الداء لم تُعرِّف به علميا إلا منذ الثلاثينيات من القرن الماضي، حيث استطاع منذ ذلك الحين الكشف عن أنواع الداء ومدى تواجده وانتشاره وكذا استفحاله في الأوساط الاجتماعية.

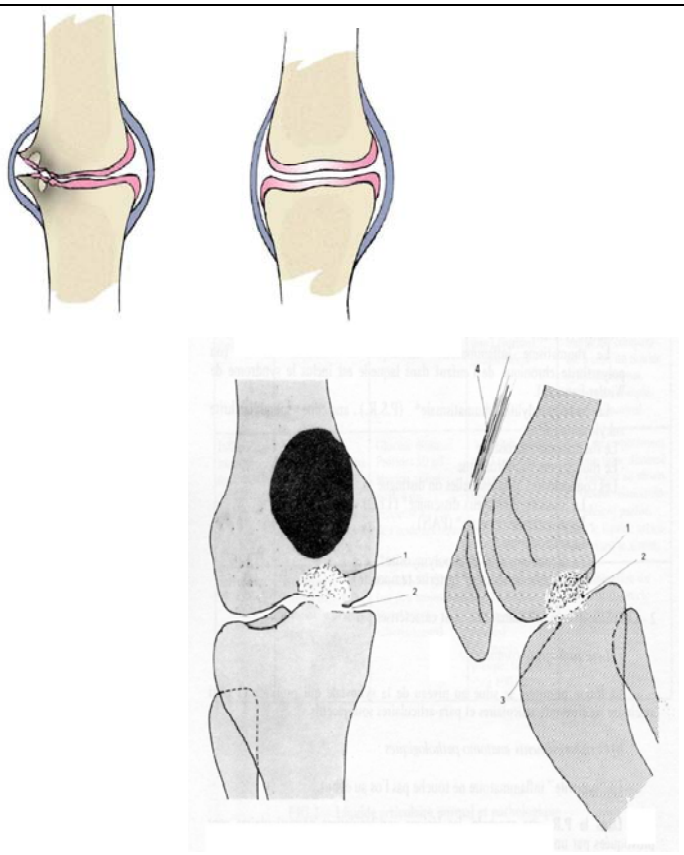
يعود ذلك لكون هذا المرض في الغالب يتمثل في جملة من الاضطرابات *المعقدة، والتي تحتاج عمقا في الدراسة والتمحيص*(Gaucher et *al.,1965)*

في منتصف القرن الماضي و بالضبط في الستينيات عرف مجال الطب إدماج تخصص جديد له مناهجه وطرقه في الكشف والتشخيص ومعالجة هذا المرض وهو علم أمراض المفاصل الأساسي دراسة وعلاج هذا المرض(Rhumatologie).

منذ ذلك الحين وإلى هذه السنوات الأخيرة تطورت أساليب دراسة داء المفاصل خصوصا بعد أن تطورت آليات الكشف من وسائل و معدات حديثة ومتطورة مما أدى إلى دقة التشخيصوكذلك تطور وسائل العلاج ونجاعتها خصوصا طرق التعامل مع المرض وبالضبط تسيير الألم المرافق له.

إن طبيعة تموضع هذه المفاصل بكل أشكالهاتختلف في الهيئة والصفة وتشكل العظام، وتعطي للجسم مرونة وانسيابية تمكنه من أداء الحركات على أحسن وجه (عبد العزيز بنعبدالله، 1975).

وفي ما يلي جملة من الأشكال التي توضح لنا طبيعة المفاصل وتموضعها في الجسم عند نقاط تلاقي العظام.



شكل رقم (01): يبين طبيعة المفاصل وموقعها في الجسم.

(Craig,1996)

3-أنواع المفاصل:

حسب علماء الطب والتشريح توجد ثلاثة أنواع مختلفة من المفاصل:

1)-مفاصل لا حركية : وهي كما تدل تسميتها لا تسمحبالحركة وإنما يتمثل دورها في ربط العظام فيما بينها، فمثلا نجد هذا النوع من المفاصل على مستوى عظام الجمجمة.

2)-المفاصل شبه الحركية : تتمثل في مفاصل الربط التي تصل بين أجزاء العظام أو بين عظمين بسيطين والتي تمكن من الحركة في اتجاه معين وبشكل محدود وبسيط.

3) -المفاصل الحركية : وهي جملة كبيرة من المفاصل التي تتوزع في جل مناطق الجسم وهي تمكن من تحريك أعضاء وأطراف الجسم بكل حرية.(Gaucher et al. 1965)

نجد هذا النوع من المفاصل على سبيل المثال على مستوى عظام اليد والرقبة والقدم.

تمثل الأشكال التالية هذه الأنواع من المفاصل:

شكل رقم (02): يمثل أنواع المفاصل.

بينما اعتمد هذا التصنيف المذكور أعلاه على تسمية أنواع المفاصل حسب دورها ،نجد تصنيف آخر أعطاها تسميات مختلفة ترتكز على تكوينها ،وهي كما يلي:

وهي تنقسم بدورها إلى

-مفاصل ليفية(Articulations fibreuses):

-مفاصل لا حركية موجودة على مستوى الجمجمة.(sutures):

-مفاصل ثنائية العظام التي نجدها على مستوى عظام(Tibia et Péroné)وهما عبارة عن عظمين متصلين فيمابينهما بواسطة غشاء الساق السفلية.

-مفاصل غضروفية(Articulations cartilagineuses):

هي مفاصل تتواجد على شكل صفيحة أو قرص غضروفي يربط بين عظمين.

ترجع محدودية الحركة على مستوى هذه المفاصل إلى ضغط وتمدد المادة الغضروفية المحتواة في المفصل ،حال ذلك حال مفاصل العمود الفقري.

-مفاصل دهنية: (Articulations synoviales):

هي أكثر مرونة ،تكون نهاية العظم في هذه الحالة مغطاة بغضروف لين ،ويتواجد بين نهايتي العظمين سائل دهني ،ويكون هذا الأخير محصورا في ما يسمى بالتجويف المفصلي.

تقسم المفاصل الدهنية إلى أربعة أنواع بحسب طبيعة الحركة التي تسمح بها:

-مفاصل انزلاقية (articulation à glissement):كتلك الموجودة على مستوى المعصم.

-مفاصل انثنائية (Articulations en charnière): مثل مفاصل الأصابع والمرفق والركبة.

-مفاصل محورية (.Articulations à pivot):مثل مفاصل الخصر

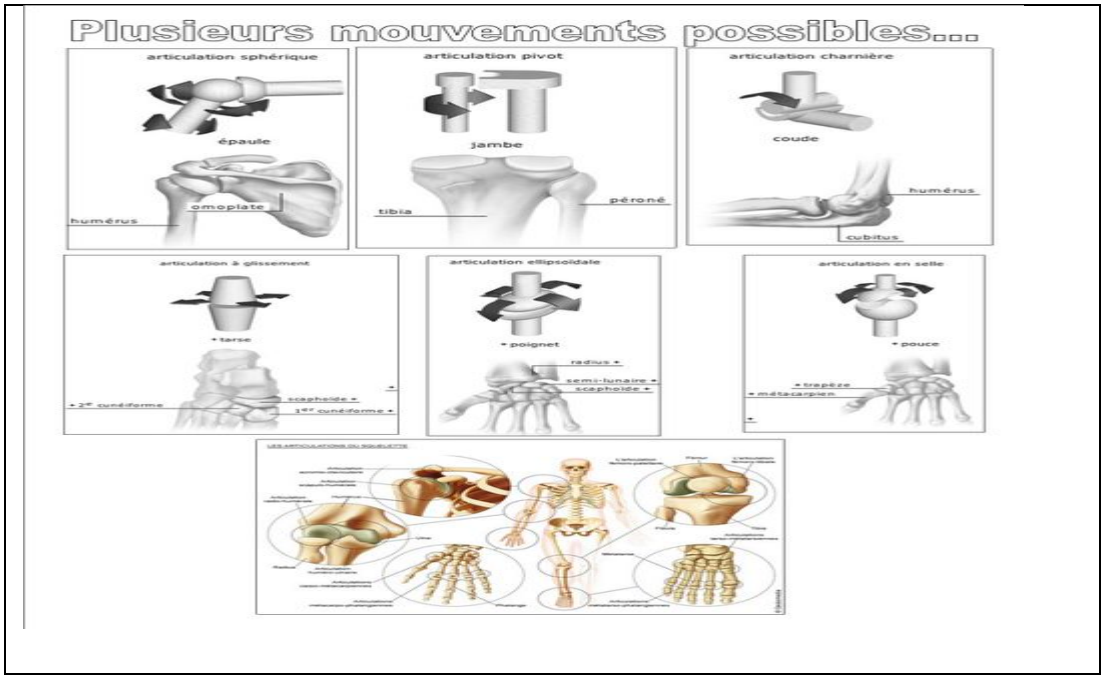
-مفاصل ذات مساحات دائرية (Articulations à surfaces sphériques) :

مثل مفاصل الحوض والكتف ،حيث تكون الحركات في اتجاهات مختلفة بكل مرونة.

وفي ما يلي أشكال هذه المفاصل وحركاتها المختلفة.

4-الحركات المختلفة للمفاصل:

يمكن للمفاصل أن تكون لها عدة حركات يمكن التعرف عليها من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (03) يبين الحركات المختلفة للمفاصل

فالحركات المختلفة التي تتم على مستوى المفاصل متعددة ويمكن تلخيصها في ما يلي:

أ-حركات الثني (Flexions):وهي حركة تتم بتقليص الزاوية بين عظمينكثني الذراع.

ب-حركة البسط (Extensions):وهي الحركة المعاكسة للثني، أي أنها تؤدي إلى زيادة الزاوية بين عظمين ،كحركة الإبهام والسبابة.

جـ-حركة الإبعاد (Abduction): حيث تؤدي حركة المفصل في هذه الحالة إلى أبعاد العظم وزيادة الزاوية بينه وبين الجسم كحركة إبعاد الذراع عن الجذع.

د-حركة الاقتراب(Adductions) وهي حركة عكسية لسابقتها حيث يتم من خلالها تقريب العظم من الجسم كحركة اقتراب الذراع من الجذع.

هـ-الحركات الدائرية(Rotation) :يتم من خلالها تحريك عظم من عظام الجسم في اتجاهات دائرية ، مثل حركة الرقبة نحو اليمين واليسار.

و-حركات كلية(circumduction) : تتمثل في حركات مفصلية في عدة اتجاهات مثلما هو الحال في مفاصل الأصابع التي يمكن أن تكون نحو الأمام أو الخلف، اليمين أو اليسار ،أو في حركات دائرية.

5-أنواع اضطرابات داء المفاصل:

توصلت الدراسات الحديثة في الطب ،وفي مجال داء المفاصل إلى وضع قائمة تمثل تصنيف مختلف أنواع داء المفاصل.

والجدير بالذكر أن هذه القائمة ليست نهائية ،بحيث تطرأ عليها تعديلات وفق ما يستجد من المعلومات والاكتشافات في الميدان الطبي.

على العموم يصنف المختصون كل أنواع الاضطرابات إلى نوعين أساسيين هما:

1-الروماتزمات الالتهابيةأو (Arthritesinflammatoires)(Rhumatismes inflammatoires)

2-الروماتزمات الانتكاسية (Rhumatismes dégénératifs) أو (Arthroses)

تجتمع في القسم الأول جملة من الاضطرابات من بينها:

-داء المفاصل الحاد: يعرف كذلك بداء "بويو" (la maladie de Bouillaut)والذي هو نوع من الاضطرابات التي تمس شريحة كبيرة من الشباب حيث تكمن خطورته في الإصابات القلبية، والتي تنتشر بكثرة عند الأشخاص المصابين به وقد تكون مستديمة إن لم تتم متابعتها بطريقة جيدة.

-نجد كذلك ضمن هذا القسم داء المفاصل المنتشر المزمن والذي هو داء (polyarthrite chroniqueévolutive)يعرف بـالتهاب سريع التطور على مستوى مفاصل العظام، يهاجم الوصلات المتواجدة على مستوى الأطراف العليا والسفلى. الملاحظ هو أن النساء هن الشريحة الأكثر تعرضا لهذا النوع من التهاب المفاصل.

-داء بيار ماري (Maladie de Pierre Marie) ويعرف كذلك بـ (Spondylarthrite Ankylosante)

يصيب هذا النوع من الاضطرابات الرجال أكثر من النساء ،حيث يتموضع الداء على مستوى العمود الفقري ويؤثر تدريجيا على مرونته ليصل في أسوأ الحالات إلى توقيف حركة الفقرات بسبب التلاحم بينها بسبب تآكل الغضروف الموجود بينها.

يجمع القسم الثاني الروماتزمات غير الالتهابية وتعرف بـ (Arthroses)وهي الروماتزمات الانتكاسية حيث يتم تشقق العظام بفعل الشيخوخة وتصيب كل عظام الجسم.

ينتشر هذا النوع من الإصابات عند الأشخاص الذين يتعدى سنهم 50 سنة وعند النساء بعد مرحلة سن اليأس. قليلا ما تكون الإصابة معممة ، فهي غالبا ما تكون متمركزة على مستوى العمود الفقري ،العنق وأسفل الظهروكذلك قد توجد على مستوى أصابع اليد أو عظام الحوض وأيضا في الركبتين.

في الغالب تقتصر الإصابة على مستوى محدود من المفاصل ،هذا لا ينفي وجود بعد الحالات ذوي البنية الهشة والتي يكون فيها انتشار الداء واسعا ليصللدرجة داء المفاصل التطوري الانتكاسي (polyarthrite dégénérative)،علما أن الانتكاسة لا تكون إلا بعد سنوات عدة من المعانات والتطور في الإصابة إلى غاية الشلل.

5-1داء المفاصل الحاد: (Le Rhumatisme Articulaire Aigu)

عرفه الطبيب الفرنسي "بويو" « Bouillaut »سنة (1840)، حيث أعطى وصفا كاملالاضطراب كثير الانتشار آنذاك يصيب الأطفال والشباب.

يتطور هذا المرض عموما بدفعات تتصف في الحالة العامة بوجود آلام مفصلية على مستوى مناطق معينة من الجسم ،واضطراب على مستوى القلب.

وصف المرض: يصيب داء "بويو" الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سبع سنوات وأربع عشرة سنة من النادر أن تكون بدايته في سن يفوق الخامسة والعشرين ،وإن وجدت فهي استمرار لحالات من الروماتزم المفصلي الحاد الذي تكون قد ظهرت بوادره في الطفولة.

يقول الباحثون أن العرض الأساسي لهذا المرض يتمثل في الألم الذي يشعر به المريض على مستوى القلب ،غير أن هذه الآلام إذا ما استمرت لمدة طويلة قد تؤدي إلى وفاة العديد من الشباب المصابين بهذا المرض.
تشير إحصائيات قديمة أن هذا الداء يحمله أكثر من مليون شاب في الولايات المتحدة الأمريكية وهؤلاء الشباب يعانون من إصابات قلبية ثانوية ،إذ يبلغ عدد ضحايا هذا المرض المتوفين سنويا قرابة مائتي ألف شخص وقد تبلغ أربع مائة ألف شخص(Faucher, 1965).

يؤكد المختصون أن هذا النوع من الروماتزم يكون ثانويا ،حيث أنه يرتبط عموما بأمراض أخرى، غالبا ما يتعلق الأمر بإصابة ميكروبية ،علما أن المكروبات التي قد تسببه متعددة ولا يوجد ميكروب واحد.

غالبا ما يكون الميكروب المتسبب بهذه الحالة من الروماتزم هو الستربتوكوك (أ) (Streptococque A')الذي يقوم بتدمير الخلايا والكريات الحمراء في الدم ونجده على مستوى الحنجرة إذ يصاب الطفل أو الشاب بإلتهاب اللوزتين(Angine).

ينتشر داء المفاصل الحاد بكثرة في ظروف مناخية خاصة ،في الفصول التي ينتشر فيها التهاب اللوزتين في الأجواء الباردة كثيرة الضباب كما هو الحال في الدول الاسكندينافية وانجلترا وفرنسا.

ومن خصوصيات داء لمفاصل الحاد الأزمة والاضطرابات القلبية. أما عن الأزمة فهي تظهر على شكل آلام في المفاصل المصابة مصحوبة بالحمى ،والاضطرابات القلبية تصاحب هذه الأزمة ولا يمكن تشخيصها سوى من طرف طبيب خاص ،بحيث يجب عليه تحديد الأعراض الخاصة بداء المفاصل الحاد لتمييزه وعزله عن باقي اضطرابات القلب ضمن تشخيص فارقي دقيق.

تعتمد في هذا التشخيص الفارقي عدة معايير منها سن الطفل ،الحمى المرافقة للألم وكذا كون الآلام حادة وليست مزمنة.

تطور داء المفاصل الحاد:

يراعي المختص في داء المفاصل الأعراض الأساسية التي تظهر عند المصاب بداء المفاصل الحاد حيث أن هذا الشكل من الاضطرابات المفصلية يتطور عند المريض على شكلين ،بل على مستويين : الأول قصير المدى وسريع التطور ،والثاني له نمو بطيء وهو طويل المدى.

بالنظر إلى المدى القصير نجد عند المصاب علامتين تشكلان عرضين أساسيين في داء المفاصل الحاد تتمثل في آلام مفصلية وحمى ،وهي علامات لا تظهر فيها خطورة واضحة على المريض تدوم حوالي ثلاثة إلى خمسة أسابيع.

حين يكون الأمر متعلقا بالاضطراب على مستوى القلب،مرافق لداء المفاصل الحاد ،يحتاج المريض في هذه الحالة إلى علاج مكثف وطويل المدى. في هذه الحالة تظهر عند المريض، إضافة إلى ذلك، عدة انتكاسات تحدث في العام الأول من الإصابة، أي أن المريض يمر بفترات يكون فيها بصحة جيدة، وتتخلل هذه الفترات مراحل مرضية تنتكس فيها حالته، وهذا خلال السنة الأولى من الإصابة.

نادرا ما نشاهد امتداد هذه العلامات على المدى الطويل عند الأشخاص المصابين بداء المفاصل الحاد، حيث تمر على المريض مدة عشرة أو خمسة عشر سنة تكون فيها الأعراض في مرحلة كمون أو هدوء، وبعد ذلك تعود فجأة ودون سابق إنذار، حيث تكون أسبابها ومظاهرها المرضية وكذا العلاج بنفس الطريقة التي ظهرت بها في المرة الأولى حين أصيب بها المريض قبل عشرة أو خمسة عشر سنة.

العلاج:

إن المختصين في داء المفاصل يأخذون بعين الاعتبار الحالات المتعلقة بداء المفاصل الحاد حين يرتبط الأمر بخطر الإصابة باضطراب في القلب.

لهذا السبب نجدهم ينصبون على الوقاية ومراقبة الحالات الانتكاسية ،ويهتمون بهذه الجوانب باستخدام طرق ووسائل في متابعة المريض. وتتمثل أهميتها في معرفة مدى حساسية الفرد واستعداد جسده لاستقبال المكروبات وبالتالي تلقيه وتقبله للعلاج الدوائي الخاص بهذا النوع من الإصابة ،هذا الدواء الذي يرتكز أساسا على المضادات الحيوية ،مع أخذ مخلفات هذه الأدوية وتأثيرها على صحة المريض بعين الاعتبار ،خصوصا حين يتعلق الأمر بطفل.

تمتد المعالجة حتى في مرحلة النقاهة إلى مراعاة الجانب الوقائي مهما كان سن المريض وكذا كيف ما كانت الخطورة المترتبة على معاودة المرض.

يحبذ المختصون استخدام البنسلين كعلاج ،سواء كان ذلك عن طريق الفم على شكل أقراص أو على شكل حقن تعرف تحت اسم بنسلين تأخر« Pénicilline retard »وهوعلاج ذو مفعول طويل المدى إذ تعطى حقنة منه كل خمسة عشر يوما.

والمشكل مع هذا النوع من العلاجات الوقائية أنها تتطلب متابعة طويلة قد ترهق المريض والطبيب على حد سواء. ضف إلى ذلك أن المتابعة طويلة المدى ،خصوصا إن لم تستمر بصفة منتظمة وقد يصاب المريض باضطراب حلقي يتمثل في ورم حلقي « Ganglions »، في هذه الحالة يعطى المريض جرعات كافية من البنسلين قصد منع حدوث النوبة الروماتزمية المفصلية كوقاية.

يجتهد المعالج على مساعدة المريض في تجنب التعب و الإرهاق وكذا كل العوامل المساعدة لذلك خصوصا الجو البارد والرطوبة.

لا تقوم معالجة النوبة الروماتزمية لدى المصاب بداء المفاصل الحاد سوى من طرف طبيب مختص الذي، لوحده يمكنه أن يقرر الدواء الضروري وكذا طريقة استخدامه ومدته.

على المستوى الوقائي، يجب متابعة ومراقبة المريض طيلة الفترة العلاجية أخذ درجة حرارته في الصباح وفي المساء، وكذا مراقبة القلب حالته ونبضاته.

أما عن النظام الغذائي، فالمتابعة تكون أكثر كثافة في المرحلة الأولى حين يكون المريض تحت تأثير الحمى وعدم القدرة على البلع، وكذلك في حالة وجود حروق معدية وغثيان واستفراغ.

من العلاجات الحديثة استخدام العلاج الهرموني "كمشتقات الكورتيزول" التي تساعد في حالة اضطرابات قلبية إلا أنها تحتاج إلى مراقبة دقيقة، كون أنها ذات مخلفات من شاكلة القرحة المعدية، تكون فيها الجرعات والمدة العلاجية مختلفة حسب الحالات كماأن استخدام حمية دون ملح أمر ضروري جدا.

2-5داء المفاصل المزمن المتعدد الأوجه التطوري:

يعد هذا الداء من أخطر الحالات المرضية لداء المفاصل الالتهابية والذي يميل إلى تشويه وتعطيل المفاصل فهو يهاجم الروابط اختياريا في الأطراف العليا و السفلى(عبد العزيز بنعبدالله، 1975).

يصاحب هذا الداء تظهور في الصحة العامة للمريض، غالبا ما تكون تموضعات الألم على مستوى المفاصل والمنطقة الحشوية.

يتطور الداء إلى حد ما بصفة مزمنة تمتد على فترات متباينة من هدوء وسكون تليها دفعة هجومية ترتفع الآلام فيها لدرجات لا تطاق.

يصيب هذا الداء شريحة النساء في سن اليأس بالدرجة الأولى وهو داء متعب للمريض والطبيب في آن واحد بسبب تموضعه وخطورته

اصطلاحا توجد عدة تسميات لهذا الداء من أهمها

- داء المفاصل المشوه المزمن ،

- داء متعدد المفاصل التناظري المشوه التدرجي

- داء شاركو.

أما الأطباء الأنجلو-سكسونيين فهم يحبذون تسمية "داء المفاصل الروماتويدي".

إن اكتشاف عامل خاص في المصل هو عامل الروماتويد دفع المختصين إلى تسمية المرض بداء تعدد المفاصل المزمن التطوري ثم استبداله بعبارة داء متعدد المفاصل الروماتويدي. جاءت أول دراسة لهذا الداء في رسالة قدمها العالم "لوندري بوفي" سنة 1799 تحت عنوان داء النقرس البدائي الموهن إلا أن الوصف الدقيق له كان على يد "شاركو" في سنة 1853 وهو وصف قدم هذا الأخير بعد ملاحظة المرضى في مستشفى "لاسالبتريار".

منذ هذا الاكتشاف وإلى غاية الوقت الحالي قامت عدة دراسات وانصبت على هذا الداء من عدة أوجه، العيادي والتشريحي بالأشعة وكذا العلاجي.

أسباب المرض:

يجب التنويه أولا أن هذا الداء كما سبق الإشارة إليه يصيب في أغلب الحالات النساء بين سن الأربعين والخمسين، حيث تتراوح النسبة من 70 إلى 75%.

عند الرجال تكون النسبة أقل بكثير كما نجد أن هذا الداء يصيب الأطفال والشيوخ بنسبة أقل حيث تسجل حالات الإصابات بهذا الداء في هذه المراحل العمرية المبكرة والمتأخرة بصفة نادرة جدا.

تلعب الوراثة الدور الأكبر في حدوث هذا الداء، حيث يلاحظ وجوده عند عدة أفراد في نفس الأسرة، إلا أن دراسة العوامل الوراثية جد معقدة وتكمن صعوبتها في كون الدارس يبذل جهدا كبيرا جدا في تتبع الحالات من الأصول إلى الفروع، كما أن المعلومات في هذا الشأن قليلة جدا.

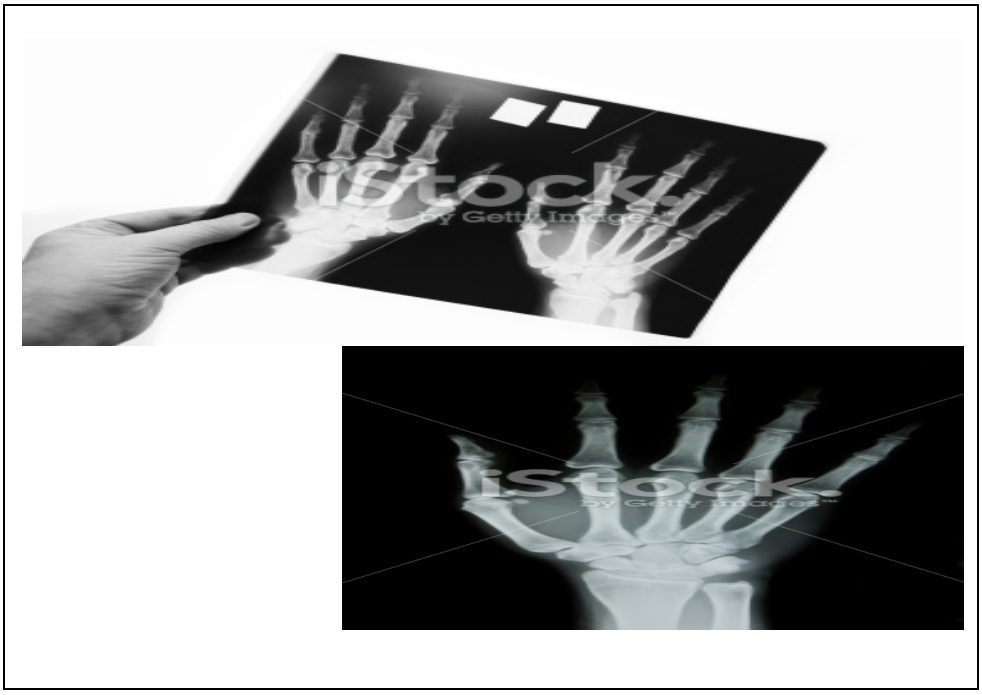
توجد عدة مشجعة لظهور المرض، منها مرحلة سن اليأس التي تصيب المرأة طبيعيا أو جراحيا وما يتبع ذلك من خلل على مستوى الهرمونات والغدد.

إضافة إلى ذلك نجد عامل التعرض المطول للبرد والرطوبة والصدمات المعزولة والمتكررة، والإصابات المتكررة بأمراض ميكروبية خصوصا الستربتوكوك.

داء السل هو الآخر يلعب دورا هاما في ظهور هذا الداء الالتهابي حسب دراسات قامبها الباحث "بونسيه" Poncet)(.

في هذا الصدد مهما اختلفت الأسباب والعوامل ووجهات النظر فيما يخص ذلك، فإن ملاحظة بعض الإصابات الخاصة على مستوى المفاصل تدل على أصل تشريحي للمرض. (Gaucher,1965)

في المراحل المبكرة تصاب المنطقة الدهنية من المفصل فتتورم وتتوسع وتنتشر بفعل السائل الدهني الذي يتواجد بنسبة كبيرة، ثم شيئا فشيئا تصاب المنطقة الغضروفية، يتبعها فقدان الكالسيوم على مستوى النهايات العظمية مشكلة فجوات صغيرة. في مرحلة متأخرة يحدث تشوه للمفصل، يتغير توجه الأصابع وتتصلب الوصلات في وضعيات غير سليمة ويحدث كل ذلك في غياب الدواء وتكون النتيجة عطب المريض(Ankylose).



شكل رقم (04): أشعة لداء متعدد المفاصل على مستوى اليد

وصف الداء:

في بداية المرض يحس المصاب بآلام مفصلية عابرة على مستوي اليدين متبوعة بآلام عضلية.

في الغالب يتعرض المريض إلى تصلب الأصابع بحيث لا يتمكن من تحريكها وتصيبها كما نلاحظ ليونة على مستوى راحة اليد، وتزداد تدريجيا برودة وزرقة إلى أن يظهر انتفاخ على مستوىالسلميات وما بين السلميات، الأمر الذي يجعل الآلام تزداد حدة، وتتناقص حركية الأصابع وخفة اليد، ويصبح المصاب عاجزا عن القيام ببعض الأعمال، وتبلغ هذه الحالة ذروتها خلال ساعات معينة من النهار خاصة في الصباح فور الاستيقاظ من النوم.

في بعض الأحيان تكون الأعراض الأولى متمركزة على مستوى المعاصم والركبتين والكعبين.

في حالات أخرى يصاب المريض على مستوى مفصل واحد فقط، وهذا يسمى بداء أحادي المفاصل(Mono Arthrite)، هذا التموضع للداء يصعب تشخيصه بصفة دقيقة.

في أشكال أخرى أيضا يكون الأمر أكثر صعوبة وخطورة حيث يشكو المصاب من عدة آلام على مستوى عدة مواضع متقابلة، المعاصم والركبتان خصوصا، ويرافق ذلك وهن وتدهور للصحة العامة، ونحافة ونرفزة وكذلك نقص النوم والشهية.

تطور المرض:

يتطور داء متعدد المفاصل على مدى عدة سنوات بفترات متتابعة تتدهور خلالها حالة المفصل شيئا فشيئا ويمس المرض كذلك الصحة العامة للمصاب.

تعرف الحالة الصحية للمريض حالات استقراروسكون، لتعود الى الألم من جديد بتموضع جديد في مفاصل أخرى غير تلك التي كانت تتموضع فيها عند بداية المرض، مما يسبب ارتفاع درجة حرارة جسم المريض (الحمى) وسرعة انتشار الداء في المفاصل.

أحيانا بعد مضي حوالي خمس عشرة سنة أو عشرين سنة نلاحظ تراجعا للالتهاب عند المريض وانطفاء للآلام عنده إلا أن التشوهات المفصلية والتصلبات تبقى بارزة.

في حالات معينة، يكون للمرض عواقب وخيمة حيث يستمر المرض بنفس الوتيرة مما يتعب المريض ويثقل كاهله وتصل أغلب الحالات بالمريض إلى وهن تام وضعف جسدي وإرهاق عام. و يذكر المختصون أن هناك حالات أخرى تصيب:

- **الأطفال:** يصاب فيها الطفل على مستوى مفاصل معينةما عدا على مستوى الفخذ والكتف وتعرف باسم داء ستيل(Maladie de Still) غالبا ما تكون متناظرة(symetriques) ، يظهر الفحص فيها وجود ورمحلقيحجم الطحال(ganglion)وارتفاع درجة حرارة المريض، قد تطول مدة تطور المرض بحيث يبدو أن المريض قد شفي من المرض، وأحيانا أخرى تكون الوفاة نهاية لهذه الآلام.

- **الرجال**: هي حالات قليلة مقارنة بالنساء المصابات حيث أن الداء يتطور بحدة أقل وتظهر الأعراض عادة على مستوى المفاصل الكبرى ولا نجدها على مستوى المفاصل الصغرى كمفصل الأصابع.

تكون حالة الرجال المصابين هي الأكثر استقرارا كما تكون الطرق العلاجية أكثر نجاعة.

←**المسنون:** قد تظهر الإصابة عند المسنين في سن السبعين، بطبيعة الحال فإن ظهور المرض في هذا العمر المتأخر يعني أن تطوره يكون بدرجة أقل خطورة، ولا تصل إلى كما أن الإصابة تتمركز على مستوى اليدين والكف تسبب حالات التصلب (Ankylose).

← داء متعدد المفاصل المرتبط بالصدفية : (PEC et Psoriasis)

في بعض الحالات ترتبط الإصابة بداء المفاصل التي هي اضطراب جلدي، في غالب الأحيان يسبق الاضطراب الجلدي ثم تليه الإصابة بداء المفاصل ونادرا ما يحدث العكس كما أن العلاج يكون في هذا النوع من الحالات قليل الفعالية وصعب التحقيق.

العلاج:

يتطلب علاج داء متعدد المفاصل وسائل متعددة:

1/لابد من نصح المريض بالراحة الليلية طويلة المدى وكذلك بالراحة أثناء النهار لفترات معينة.

2/يستحسن أن يعيش المريض في المناطق الحارة.

3/المكوث في الفراش بصفة دائمة في مرحلة هجوم الداء التطوري.

4/يتكون الدواء من جرعات مسكنة كالأسبرين، وفي حالات الإصابة بأمراض جلدية والألبومين وداء في الدم لا يمكن إعطاء هذا الدواء للمريض. في هذا الوضع يقدم للمريض مادة الكورتيزول الذي يعطي نتائج مذهلة إلا أن هذا الدواء أيضا لا يعطى أيضا في حالة الإصابة بداء القرحة المعدية كما أن بعض الاضطرابات تستدعي الخضوع إلى حمية غذائية خاصة. وتتمثل في تقليل استهلاك الملح والسكر والدهون ولكنها حمية غنية باللحوم.

من جهة أخرى تعطى للمريضعلى مستوى بعض المفاصل المصابةحقن (Les Corticoïdes) قصد إراحة المريض من ألآلام وفي الحالة الأكثر حدة يقدم للمريض علاج مضاد للاكتئاب، ويحتاج هذا العلاج إلى مراقبة دقيقة جدا.

من ناحية أخرى يقدم للمريض بعض الأدوية كالكالسيوم وفيتامين(vit C)وبعض المضادات الحيوية، في حالة وجود التهاب ميكروبي (Etat infectieux).

←بالإضافة للعلاج الطبي يقوم الطبيب ببعض الإجراءات الوقائية من أجل تجنب حالات التشوه المفصلي والوضعيات الخاطئة وتقلص العضلات فيخضع المريض لعلاج خاص هو (Kinésithérapie)وكذا العلاج الحركي (Ergothérapie).

كما يوضع على المفاصل الأكثر تضررا أجهزة تقويم قصد تجنب الوضعيات الخاطئة.

←العلاج بالأشعة وكذا بالمياه المعدنية وهي طريقتان تستخدمان على المريض خارج حالات الهجوم أي في حالات سكون المرض واستقرار حالة المريض.

←وعندما تفشل كل هذه الطرق يلجأ الطبيب إلى العملية الجراحية المصححة والمعدلة للمفصل المصاب بالعطب.

3-5داء التهاب مفاصل أسفل الظهر ومنطقة الحوض: (Polyarthrite Ankylosante)

يعرف هذا الداء بأنه داء التهابي مزمن له يتسبب في عجز المريض(Ankylosant)،يتمركزهذا الداء عادة على مستوى الحوض وأسفل الظهر ومختلف مفاصل العمود الفقري، يرافقه اضطراب وتدهور للحالة العامة للجسم وفيبعض الحالات الخاصة يتموضع في المفاصل المحيطية كالكتف، الفخذ والركبة.

يعرف هذا الداء بعدة تسميات منها :

- داء بيار ماري وسترومبل سنة1691(Maladie de Pierre et Strumpell)، وقد اكتشف هذا الداء الطبيب الارلاندي "برنار كونور"(Bernard Connor)ظهرت في رسالة سجلها وتضمنت شرحا تفصيليا حول هذا الداء.

وفي1884 أعطى الألماني" سترومبل" (Strumpell)وصفا موجزا قبل أن يعرف،ويقدم لهوصفا إكلينيكيا كاملا من طرف بيار ماري سنة(1898).

أسباب الداء:

لا تلعب الوراثة سوى الدور الصغير في الإصابة بهذا النوع من الاضطرابات المفصلية.

يتحدث المختصون عن أسباب مهيأة منها داء السل والاضطراب الفيروسي الجنسي هذا الأخير يصيب منطقة العجز عند المريض.(Gonococcie ; Blennorragie)

للجو البارد والرطوبة دور كبير في التسبب بهذا المرض، والواقع أنه يصعب تحديد السبب الرئيسي للإصابة.

وصف الداء:

يعرف عن داء التهاب مفاصل أسفل الظهر والحوض بأنه يصيب الرجال في أغلب الحالات(90 بالمائة)وهو داء يصيب الشباب في ثلاثة أرباع الحالات حيث يبدأ من سن الخامسة عشر إلى الأربعين (15-40)سنة.

الحالات المبكرة أو المتأخرة قليلة جدا بل نادرة في مثل هذا النوع من الاضطرابات المفصلية.

إن العلامات الأولى التي تدل على ظهور هذا الداء تتمثل في الآلام وفقدان سلاسة الحركة على مستوى العمود الفقري، إذ نجد أن المريض يلجأ إلى الفحص الطبي بسبب ذلك.

تتموضع الآلام في مواضع مختلفة منها:

-أسفل الظهر، أو منطقة العجز أو على مستوى المقعد وتظهر أحيانا على شكل آلام عصبية من نوع "عرق النسا" (Nerf sciatique).

في حالات أخرى لكنها نادرة تكون هذه الآلام على مستوى الأطراف السفلى وبالضبط في المنطقة الخلفية والباطنية للفخذ.

يمكن للطبيب المختص أن يتعرف على هذا الداء بملاحظة صلابة العمود الفقري، بحيث أن العضلات المحيطة بالعمود الفقري تكون مشدودة وتسبب آلام للمريض كما يلاحظ على الظهر شكل دائري " تقوس للظهر"(cyphose).

على العموم يصعب تشخيص الداء في بدايته لعدم التأكد من الأعراض، ثم تزداد هذه الأعراض حدة، بحيث تزداد الآلام على مستوى أسفل الظهر والحوض مما يدل على وجود التهاب مفصلي في هذه المنطقة.

تزداد فقرات العمود الفقري صلابة، كما تمتد الآلام المفصلية على مستوى الفقرات من أسفل الظهر نحو الفقرات العليا حتى تصل إلى مستوى الصدر ويكون السبب فيها السعال والضغط، وتصبح حالة المريض حرجة ويضاف إلى ذلك تزايد الآلام المفصلية على مستوى الأضلاع والعمود الفقري.

الفحص بالأشعة هو الذي يمكن الطبيب المختص من تشخيص هذا الداء وتتبع تطوره عند المصاب.

تطور المرض:

في الغالب يتطور هذا المرض على فترات تكون أحيانا مصحوبة بآلام شديدة وفي حالات أخرى تمتاز بالهدوء والاستقرار، قد تطول مدة هذا التطور من خمس عشرة إلى ثلاثين سنة. كما أن الآلام تنتشر عند المريض صعودا من أسفل الظهر نحو الأعلى ويكون المريض في حالة عجز حركي ولا يمكنه تحريك سوى الأطراف.(Ankylose)

على الرغم من ذلك، فإن المصاب يعيش حياة عادية ولكنه يتحرك بصعوبة ويكون ظهره مقوس، ويصعب عليه ارتداء ملابسه بنفسه. وبعد انطفاء الآلام يعود المريض إلى حالته العادية ويستعيد صحته ويمارس نشاطاته اليومية بشكل عادي.

إلا أن المريض إذا كان مصابا بمرض خطير آخر يضاف إلى داء المفاصل فإن ذلك يتسبب في إعجاز المريض ولا يتمكن من مقاومة المرض. هذا ز قد يصل الأمر إلى إصابة الفك إضافة إلى العمود الفقري، الأمر الذي يتسبب في عجز تام لعظام المريض وتتدهور صحة كل جسده.

العلاج:

إن علاج هذا النوع من الإصابات من داء المفاصل متنوع وله نتائج ايجابية إذا ما كان هذا العلاج مبكرا، أي عند بداية ظهور بوادر وعلامات المرض.

يعطى للمريض بداية الأسبرين ومشتقاته بجرعات كافية كمسكن، كما يعطى له أدوية والأندروميتاسين (Phénylbutazone)مضادة للالتهاب (الفينيبيتازون) (Indométacine)

ويتجنب أن يتناول المريض الكورتيزون خصوصا إذا ما ارتبط داء المفاصل عنده بالقرحة المعدية أو داء السكري، أو إصابته بمرض نفسي.

من جهة أخرى يعطى للمريض حقنا على مستوى الفخذ أو الكتف(les corticoïdes).

وفي حالات آلام الظهر يستخدم العلاج بالأشعة والعلاج الأرطوبيدي (orthopédique)على مستوى العمودمع نصح المريض بالاستلقاء على ظهره لتجنب العجز الفقري والرقبة، وذلك بتصلب هذه الفقرات وعظام هذه المنطقة(Ankylose).

في حالات تقوس الظهر، يستخدم الطبيب تقنية خاصة تتمثل في وضع المريض على السرير مستلقي على ظهره ويوضع على كتفه و/أو على جبهته أكياس من الرمل (1 كغ أو 2كغ).

تكرر هذه الطريقة كل يوم، لمدة ساعة أو ساعتين لمدة أسابيع صباحا ومساءً،كما أن هذه الطريقة تتطلب صبرا كبيرا من عند المريض لتحمل الوضعية والثقل الذي يوضع على جسمه، وبعد نهاية العملية يطلب من المريض وضع حزام جبسي على الرقبة مدة شهر، ثم يستبدله بحزام آخر من البلاستيك لمدة أخرى.

ينصح باستخدام العلاج بالماء (الحمامات المعدنية)، في مرحلة سكون الآلام، ولكن يجنب كليا في فترات تفاقم الآلام وشدتها.

في حالات خاصة يستخدم العلاج بالجراحة وذلك على مستوى العمود الفقري قصد تقويمه، وعلى الفخذ في حالة العجز الموازي.

كل هذه العلاجات تستخدم مع المرضى حسب تدرج الآلام وتطور الداء وتفاقمه وتبقى الجراحة في وقتنا هذا آخر حل يلجأ إليه الأطباء بعد فشل كل العلاجات الأخرى.

←الحالات الأخرى من داء المفاصل المتعدد المواضع المزمن التطوري تصنف إلى أربعة أنواع أخرى هي:

1-اضطرابات مفصلية مرفوقة بداء السل.

2-اضطرابات مفصلية مرفوقة بداء فيروسي جنسي.

3-اضطرابات مفصلية مرفوقة بداء الزهري.

4-اضطرابات مفصلية مرفوقة بأمراض مكروبية.

*أما ما تعلق بداء السل، فهو يصيب في الغالب فئة المراهقين والشباب، حيث يصاب المريض بداء السل على مستوى الأحشاء أو الرئتين أو الكليتين أو حتى على مستوى الجهاز التناسلي، فيهاجم المرض الغضروف. فيكون التآكل للمفاصل على مستوى الفقرات والركبة وكذا المعصم والقدم.

عموما يتموضع الداء على مستوى مفصل واحد، ومن النادر أن نجده في مفصلين أو أكثر في وقت واحد.

فهي حالات نادرة جدا، وأما فيما يتعلق بارتباط الداء بالفيروس الجنسي بسبب إصابة المريض بفيروس جنسي هو "داء يحدث حسب وصف "تيسر"، يكون فيه الداء المفصلي في هذه الحالة بطيئا من حيث الظهور والتطور وعلاماته بسيطة حيث تتمثل بوادره في آلام مفصلية تظهر في الصباح لتزول أثناء النهار، وهي آلام شديدة تصيب اثنين إلى أربع مفاصل صغيرة كالأصابع والمعصم والمرفق والقدم.

في حالة عدم علاج هذا الداء مبكرا يصبح مزمنا.

فيما يخص داء المفاصل المرفق بمرض الزهري يقول المختصون أنه ينقسم إلى ثلاثة حالات حسب مراحل توغل الداء:

1-مرحلة ثانوية

2-مرحلة ثالثة

3-مرحلة الحمل

في المراحل الأولى يكون الداء على مستوى وصلات المفاصل، تظهر الآلام في الليل لتخمد في النهار وتعود مجددا في الليلة التالية، وهكذا دواليك. تظهر في هذه الفترة حالات حادة تتبعها تشكل تجويفات تحتوي على مادة سائلة على مستوى المفصل.

في المرحلة التالية يظهر في الجسم ما يشبه الأورام وتكون ذات لون أبيض زهري، وتكون واضحة أكثر بعد حوالي أكثر من عشر سنوات من مرحلة بداية المرض، وخاصة في الركبة، وتتشكل تدريجيا بعد آلام حادة مركزة على مستوى هذا العضو، تنتفخ الركبة وتزداد حجما ويكون ذلك بسبب تشكل تجويف على مستوى المفصل و امتلائه بالسائل المفصلي. في نفس الوقت تضعف عضلات الفخذ.

والمعروف أن علاج داء الزهري يعطي نتائج جيدة في هذه الحالات، إلا أنه في بعض الأحيان يكون غير كافٍ ولا يمكن من شفاء المريض كليا.

أما عن داء المفاصل المرتبط بإصابات ميكروبية فهي حالات تسمى بداء المفاصل الميكروبي Arthrite (microbienne et virale).

أو تظهر هذه الحالات في مراحل الإصابة بميكروب الستافيلوكوك (Staphylocoque)، أو حتى إصابة السحايا(Méningocoque)وأيضا ميكروب الستربتوكوك (Streptocoque)

أثناء الإصابة بحمى التيفوئيد أو الحمى المالطية، التي هي أمراض تصيب بالخصوص المناطق المجاورة للبحر الأبيض المتوسط، يظهر على المريض آلام مفصلية واضطرابات على مستوى المفاصل.

اكتشف كذلك أن داء المفاصل قد تربطه علاقة بداء الرمد الذي يتمثل في التهاب على مستوى العينين (Conjonctivite)، وفي هذه الحالة قد يرتبط الأمر كذلك بإصابة المجرى البولي أي داء(Urètre) ويطلق عليه البولي التهاب العين والقناة البولية الدهني(Syndrome conjonctivo-urètro-synovial).

ويعرف كذلك باسم "داء فيسينجر-ليروي- ريتر" .(syndrome Fiessinger-Leroy-Reiter)

نادرا ما يكون العامل المسبب هو جرثوم (ل) وهو جرثوم تناسلي(.germe L)، ويتم العلاج أساسا بمهاجمة الجراثيم إضافة إلى مسكنات الألم.

5-4داء المفاصل التدهوري(les Arthroses):

يتحدث الأطباء والمختصون في داء المفاصل عن وجود ثلاث أشكال لداء المفاصل التدهوري، ذلك حسب تموضع الداء والآلام المصاحبة له:

1-على مستوى العمود الفقري.

2-على مستوى الفخذ.

3-في عدة مستويات.

5-4-1-داء المفاصل التدهوري على مستوى العمود الفقري:

تعرف تحت هذا الاسم الإصابات المفصلية المزمنة التدهورية التي تصيب مجموعة من المواضع على مستوى العمود الفقري وتنقسم بذاتها إلى عدة أقسام حسب الموضع.

1- على مستوى الرقبة (Arthrose cervicale)

2- على مستوى الظهر (Arthrose dorsale)

3- على مستوى أسفل الظهر (Arthrose lombaire)

أسباب الداء:

يصيب هذا الداء الرجال والنساء على حد سواء، وتبدأ علاماته عند سن الثلاثين أو الخامسة والثلاثين أو بعد سن الخمسين، تصيب جل الناس إلا أن الآلام لا تظهر عندهم جميعا.

من أهم أسباب الإصابة طبيعة الجسم والعمود الفقري، وخصوصا الاضطرابات المتعلقة بهذه المنطقة منها تقوس الظهر وتقوس الظهر الدائري الشكل وكذا اضطرابات الحوض وتمزق الوصلات الغضروفية للمفاصل أثناء الولادة أعلى الظهر.

تسجل أيضا حالات سببها السمنة التي تتعب فقرات الظهر والقرص الذي يوجد بينها، وهناك أسباب أخرى هي:

- الإرهاق الجسدي المتعلق ببعض المهن الخطيرة والمتعبة، منها العمل في الفلاحة والأشغال الشاقة وكذا الرياضة (الاحترافية).

- شيخوخة الأنسجة سواء كان الأمر متعلقا بأنسجة العظام أو العضلات أو الأربطة.

بالنسبة للنساء نجد بعض الأسباب ذات علاقة بالغدد والهرمونات، وهناك أسباب أخرى تتعلق باضطرابات الدورة الدموية على مستوى الأوردة والشرايين والاختلالات الكيميائية والاستقلابية العامة.

وصف الداء:

داء المفاصل التدهوري المزمن يمس الذكور والإناث،في كل الحالات يبدأ بآلام مفصلية على مستوى فقرات العمود الفقري وذلك عند التعب و الإرهاق يمكن أن نلاحظ الداء :

تكون الآلام متمركزةعلى مستوى فقرات الرقبة(les vertèbres cervicales)، يمكن أن تصل على مستوى الرقبة في حد ذاتها على شكل تصلب(torticolis)، إلى عظام الكتف وفي الغالب إلى غاية الأطراف العلوية.

-على مستوى فقرات الظهر العلوية تكون الآلام أقل شدة بحيث لا يتم الكشف عن تواجد الداء إلا عند الفحص بالأشعة.

-على مستوى أسفل الظهر فهي عبارة آلام ظهرية يعاني منها المريض بشدة، وتزداد حدة عندما تصل إلى الأطراف السفلية إلى أن تصبح ما يسمى بعرق النسا ذات أصل مفصلي(Nerf sciatique).

في عملية التشخيص يلاحظ المختص عند الفحص عدم توازن الجسم عند وقوف المريض وعدم توازي الأطراف السفلية مع تشوه العمود الفقري.

كما يلاحظ المختص نقص في القدرة الحركية لدى المريض على مستوى العنق وكذا نقص في الخفة في الحركة في المنطقة السفلية من الظهر(Région lombaire).

يتطور داء المفاصل التدهوري ببطء فينتقل من آلام بسيطة تدريجيا إلى أنيتفاقم، وعلى العموم فهو داء أقل خطورة وإعاقة للمريض، وهو لا يسبب عجزا تاما للفرد، رغم أنه يقلل من نشاط المصاب به إلا أن علاجه يعطي نتائج إيجابا غالبا.

في هذا المجال تعد الفحوصات بالأشعة أمرا ضروريا جدا للتأكد من التشخيص العيادي والحكم على مدى خطورة الإصابة المفصلية التي يعاني منها المريض.

تظهر الصور الإشعاعية تشوهات على مستوى المواضع المختلفة المصابة من العمود الفقري والنقص في الكالسيوم وتقلص المسافة التي تفصل بين الفقرة والأخرى، الأمر الذي يدل على تخريب الصفائح المفصلية. يلاحظ كذلك تباعد بين بعض الفقرات بالانزلاق إلى أمام الفقرة التي تليها أو تسبقها، وهذا ما يحدث غالبا على مستوى فقرات أسفل الظهر.

العلاج:

يقوم علاج هذا النوع من الإصابات المفصلية على اتباع بعض الخطوات الهامة:

تجنب إرهاق العمود الفقري والقيام بحركات رياضية بشكل يومي حتى يحافظ المريض على خفة حركات عظامه وتطور عضلاته بشكل صحيح.

استخدام أدوية مضادة للآلام كالأسبرين بجرعات كافية إضافة إلى فيتامين "ب1" (B1)وبعض المراهم المسكنة.

وفي حالات أخرى يوصف للمريض دواء فينيلبوطازون (phénylbutazone)وفي حالات خاصة جدا ومحدودة يعطى الكورتيزون ومشتقاته، إن لم يكن هناك تحذيرات من هذا الدواء.

ينصح كذلك بوصف أدوية خاصة اليود والكبريت وفيتامين "د" والهرمون الذكري وكذا بالحماماتالمعدنية،العلاج بالأشعة يعطى في حالة تفاقم الآلام ،وفي الحالات المزمنة يكون العلاج يداوي بتحريك الفقرات ودلك العضلات.

كما يلجأ الطبيب إلى طرق أخرى:

- كحزام العنق
- المشد الجبسي للظهر لشد العمود الفقري المشوه.
- استخدام الوخز الجراحي على مستوى فقرات أسفل الظهر.

2-4-5داء المفاصل التدهوري المزمن للفخذ(Arthrose de la hanche)

يظهر هذا الداء الذي يهاجم منطقة الفخذ عند الأشخاص بين سن الأربعين والستين،كما أنه معروف أكثر عند فئة الإناث أكثر من الذكور. وله شكلان أساسيان لهذا الداء:

1- شكل بدائي: حيث لا تعرف أي أسباب واضحة له كون الآلام تتواجد في الوقت ذاته على مستوى الفخذ والعمود الفقري واليدين والركبة.

2- شكل ثانوي: يظهر على مستوى الفخذ لأسباب مختلفة كالتمزق أثناء الولادة أو في حالات كسر عظم الفخذ(Fracture du col du fémur).

وصف الداء:

الآلام هي التي تجعل المريض في حالة قلقة، فهو يعاني من آلام حادة على مستوى الفخذ وهي تقلل من خفة حركاته، خصوصا حركة الرجلين.

غالبا ما يصعب تحديد مكان الألم بدقة، فالألم يكون منتشرا خلف الفخذ، وخاصة منطقة ثني الفخذ. ويتواجد كذلك على مستوى مقدمة الفخذ وأحيانا أخرى نجده على مستوى الحوض.

المعلوم هو أن هذا الداء يصيب الشخص ويسبب له آلاما شديدة لكنها تخف في حالة الهدوء والراحة.

يتطور الداء بتناقص قدرة المريض على الحركة، مما يؤدي به إلى العجز عن القيام بأشغال عادية بسيطة كلبس الحذاء وثني الفخذ وكذا صعود ونزول السلالم، أو حتى الجلوس على الدراجة.

في حالة غياب العلاج يتطور الداء ببطء حتى يصل إلى مرحلة العجز الكلي مع تقلب حالات المريض بين هدوء وسكون إلى تزايد الألم وانشار الإصابة.

العلاج:

علاج وقائي:

-تجنب المشي لمسافات طويلة، والوقوف لوقت طويل، وينصح بالارتكاز على عصا أثناء المشي.

-استخدام حركات الركوب على الدراجة (دون استعمال الدراجة) لتفادي العجز وتصلب العظام والمفاصل على مستوى الساق.

-استخدام الدلك العضلي على مستوى الفخذ لتفادي الوهن وإرهاق العضلات.

-إتباع نظام غذائي خاص لتفادي الوزن الزائد.

العلاج بالأدوية:

-أدوية مضادة للألم (الأسبرين خاصة).

-اليود والكبريت والكالسيوم.

-استخدام حقن على مستوى المفاصل المصابة. (les corticoïdes)

-الأشعة في حالة الالتهاب.

-أدوية مضادة للألم (الأسبرين على الخصوص)

-العلاج بالحمامات الساخنة (Thermalisation)

3-4-5داء المفاصل التدهوري للركبة:(Arthrose du Genou)

يتمركزهذا الداء على مستوى الركبة وهو داء اكتشفه جونس ليويلين (Jones Leellyn) سنة 1928، وفرانسون(Françon) سنة 1909 ثم درسه ويسنباخ (Weissenbach)وقد انصب الباحثون على هذا الداء بالقيام بعدة دراسات إكلينيكية.

يختلف هذا الداء ويتقارب في الوقت ذاته مع العديد من الاضطرابات مما يدعو إلى الفحص الدقيق قصد القيام التشخيص والتشخيص الفارقي.

من هذه الحالات الورم الأبيض (Tumeur blanche) ، وداء المفاصل الالتهابي (Arthrite inflammatoire rhumatismale)،داء المفاصل الالتهابي الميكروبي(Arthrite infectieuse) وداء النقرس (La Goutte).

وكذا الإصابات الصدمية من جراء الحوادث.

أسباب الداء:

-السمنة والبدانة والوزن الزائد الذي يتعب ويرهق النهايات المفصلية.

-الصدمات بسبب الحوادث المتكررة.

-مرحلة سن اليأس عند النساء والاختلالات الهرمونية.

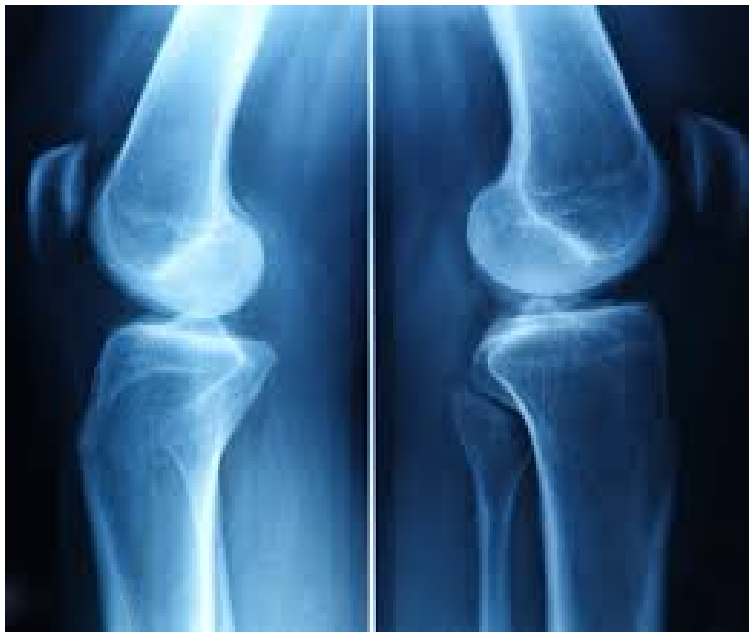
-الاضطرابات على مستوى الأوردة للأطراف السفلى.

-شيخوخة الجسد والتغذية السلبية.

وصف الداء:

ككل حالات داء المفاصل، الألم هو العرض الأساسي والخطير والمزعج، الذي لا يظهر في فترة الراحة ليستيقظ كلما قام الشخص بحركات أو حاول المشي.
عند الفحص يلاحظ الطبيب ارتفاع في حجم الركبة، ارتفاع قد يعود إلى كثافة الأنسجة المحورية للمفاصل، المتعلقة بتجويف يمس المادة الدهنية على مستوى الركبة والتي تزداد ضخامة بفعل الداء.

في هذه الحالة تكون عمليات ثني وتمديد الرجل صعبة ومحدودة للغاية، ترافقها ظواهر التي تحدث على مستوى المفاصل عند مؤلمة تسببها حركة الطقطقة تحريك الركبة(Craquement). الفحص بالأشعة هام جدا للتشخيص، حاليا يتم بتصوير الركبة من الأمام ومن الجانب، وفي حالة الإصابة بالداء يظهر تمزق داخل المفصل مما يدل على تمزق الغضروف، كما تتشكل الأورام على مستوى الركبة وهي عبارة عن أجسام غريبة داخل المفصل مما يحدث فقدان للكالسيوم في النهايات المفصلية ولعظم الركبة، وفي مرحلة متأخرة يتشكل تشوه عظمي يهلهل التوازن المفصلي.



(Keel, 1957)

شكل رقم (05):يبين صورة بالأشعة لداء المفاصل التدهوري للركبة.

العلاج:

إن هذا الداء الذي يقال عنه أنه مزعج أكثر من كونه خطير يحتاج إلى عمليات وقائية وعلاجية معينة:

- أول هذه العمليات الوقائية تتمثل في الجمعية الفدائية وتجنب وضعيات الوقوف لزمان طويل وكذا الإرهاق المفصلي.

- ركوب الدراجة في حالة الإمكان يكون مفيدا، وكذلك الأحذية ذات المفعول المصحح.

- أدوية ضد الآلام تعطى للمريض بصفة منتظمة، يكون ذلك باستخدام الأسبرين والفيتامين (ب1) وكذا المراهم المسكنة.

- استخدام اليود والكالسيوم والهرمون الذكري مهمة جدا في هذه الحالة.

- في حالات خاصة يستخدم الحقن بالكورتيكييد(Novocaïne)، خصوصا لتسكين الآلام.

- أما التدخلات الجراحية فهي نادرة جدا وفي حالات خاصة ومحدودة جدا.

4-4-5حالات متنوعة أخرى من داء المفاصل التدهوري:

إن الحالات المتقدمة حتى الآن في ما يتعلق بداء المفاصل التدهوري المزمن تعتبر الحالات الأكثر شيوعا، إن هذا الداء يمكن أن يصيب المريض على مستوى كل المفاصل.

إلا إن هذه الإصابات لا تستدعي دراسة معمقة، لهذا السبب ارتأينا أن نجملها في هذا العنصر، تتمثل هذه الإصابات فيما يلي:

1 -على مستوى الكتف ؛

2 -على مستوى المرفق ؛

3 - على مستوى المعصم؛

4 -على مستوى اليد؛

5 -على مستوى العرقوب؛

6 -على مستوى القدم؛

7 -على مستوى الفك؛

8 -داء المفاصل التطوري عند النساء خصوصا في مرحلة سن اليأس.

العلاج:

يستخدم الطبيب نفس الخطوات والوسائل العلاجية والوقائية في هذا النوع المختلف من حالات داء المفاصل التدهوري، سواء كان ذلك عن طريق الأدوية أو الوضعيات الوقائية إلا أنها تخص كل عضو بحسب موقعه ودرجة إصابته.

خلاصة الفصل:

الملاحظ من خلال هذا الفصل أن تصنيفات حالات الإصابات بداء المفاصل بداء المفاصل تنقسم إلى ثلاث أنواع عامة تتمثل في:

* داء المفاصل الحاد) (Rhumatisme articulaire aigu

* داء المفاصل المتعدد التموضع المزمن (polyarthrite)

* داء المفاصل المتعدد المفاصل التدهوريarthrose)(

خاصية الداء في نوعه الأول على اختلاف أشكاله يصيب الراشدين والمراهقين ولا يستثني الصغار ولا كبار السن.

من جهة أخرى تتفاوت خطورة المرض من شكل إلى آخر كما تتفاوت وضعية تطور المرض، والجدير بالذكر أن داء المفاصل الحاد هو أخطر الحالات كونه مرتبط بخاصتين:

الأولى كونه يصيب أكثر ما يصيب الشباب والأطفال، ثانيا الاضطرابات القلبية التي تلي داء مما يتسبب في بعض الحالات إلى الوفاة.

خاصية النوع الثاني الذي هو داء تطوري، كونه يسبب وضعيات العجز في مستوى المفاصل التي يعاني منها المريض الأمر الذي يدفع بالمعالج للاهتمام بالجانب الوقائي قبل استخدام الأدوية المسكنة للآلام.

في حين يعتبر النوع الثالث من الحالات الأكثر انتشارا في الوسط المرضي ويصيب أماكن حساسة في الجسم، كالعمود الفقري والفخذ وكذا الركبة والتي تمثل ركائز الاستقامة والحركة لدى الفرد.

بالنسبة للعلاج فهناك جانبان:

- الأول: وقائي بمساعدة المريض في تصحيح وضعيات لها علاقة باستقامة الجسم، من وضعية جلوس ووقوف واستلقاء على الفراش باستخدام وسائل تساعد على شد المفاصل والعظام.

- أما الجانب الثاني فهو يتمثل في الأدوية المسكنة للآلام على رأسها الأسبرين وأندوماسين وفي حالات أخرى هرمون الكورتيزون بمراعاة الحدود التطبيقية ويجب تفادي استخدام هذا الدواء في حالات القرحة المعدية، وداء السكري. العلاج بالأشعة مهم أيضا في هذه الحالات، وكذا العلاج بالكورتيكويد.

وتبقى الجراحة آخر حل يلجأ إليه الطبيب حين تفشل الجهود الأخرى وفي حالات خاصة يحتاج الأمر إلى تعديل المفصل أو الغضروف الذي يلعب دورا هاما في بنية المفصل.

الفصل الثاني

تمهيد

1- تعريف الألم
2- مفهوم الألم عبر التاريخ
3- نماذج مفسرة للألم
4- الأنماط السلوكية المؤثرة في الألم
5- المنظور التشريحي للألم
6- المنظور الوظيفي للألم
7- فسيولوجية الألم
8- سيكولوجية الألم
9- خصائص الألم
10-آراء العلماء حول مراكز الألم
11-قياس الألم
12-ضبط الألم
13-علاج الألم

خلاصة

تمهيد:

الألم من المواضيع التي انصب عليها عدد هائل من الدراسات في مجال الطب والصحة النفسية والعقلية.

يجد المطلع لهذا الموضوع كما لا يستهان به من الدراسات التي أعطت لموضوع الألم النصيب الوافر من الاهتمام والفضول العلمي.

ومن دواعي هذا الاهتمام كون الألم في حد ذاته إحساس يعاني منه جل الناس، في شكل حاد أو مزمن، سواء كان هذا الألم عضويا أو نفسيا.

لهذه الأسباب وغيرها، ارتأينا ضرورة فتح حيز ومجال من الدراسة التي بين أيدينان نسلط فيه الضوء على موضوع الألم ومكنوناته، وبذلك محاولة فهم هذا الإحساس لدى المصابين بداء المفاصل.

1-تعريف الألم:

ما هو الألم؟

هو إحساس صادر من بقعة أو منطقة معينة في الجسم، سواء كانت ظاهرة (خارجية) أو خفية (باطنية)، فكل بقعة من الجسم يمكن أن يصدر عنها إحساس بالألم ماعدا المخ، ذلك لأن المخ إذا ما فصلناه عن باقي الجسم، فإنه لا يمكنه الإحساس بالألم.

بالمقابل أيضا، إذا ما أصبنا المخ بالسكين، فإن الشخص المصاب لا يشعر بأي إحساس، والعجيب في الأمر هو أن المخ هو الذي يخبرنا ويشعرنا بهذا الإحساس. (عادل صادق، 2005، ص14).

السؤال المطروح بداية هو "هل يمكن أن نفرق بين هذا الإحساس وغيره من الأحاسيس؟"

القصود هنا ذلك الإحساس بالبرودة والحرارة مثلا، أو الإحساس بالضغط واللمس، والتي هي كلها صادرة من الجسم ومتمركزة فيه.

من الواضح أن لكل هذه الأحاسيس أوجه تشابه وتقارب، كونها أصلا تعبر من/ وفي الجسد وتتموضع فيه، علاوة عن كونها أحاسيس، إلا أن الفرق الأساسي بينها، والذي يميز الألم عن غيره من الأحاسيس الأخرى، هو كون هذا الأخير تصاحبه دوما استجابة غير مرغوب فيها وغير مريحة، قد تصل بالمصاب إلى درجة عدم التحمل للوضعية وعدم الرغبة في استمرار الحال.

يعتبر المختصون أن الألم ظاهرة ذاتية متعددة لأوجه، تعرفه "الجمعية الدولية لدراسة الألم" بأنه تجربة غير مرضية، حسية ووجدانية مرتبطة بتخريب نسيجي، ظاهر أو محتمل، أو موصوف كذلك (Simon et al.,1993)

2-مفهوم الألم عبر التاريخ:

بطبيعته الذاتية الآلية، بعيدا عن كل تصور متعارف، لم يعطى للألم شأنا، فإنه غير مؤكد لأحد أن يعرف الحقيقة، أو أن يقبل علاجه وتعميق معرفته الأساليب الحديثة للشفاء منه وإتباع طريقة تطبيقها.

يقول "هيبوقراط" في حكمته المعروفة لدى الوسط الطبي، أن أول مبدإ للطب هو شفاء المريض أحيانا، وفي الغالب راحته، والتخفيف عنه في كل حين.

لما يكون الألم نتيجة جرح ما، فإنه يعطي له معنى خاصا في ثقافات عديدة، ويصبح ظاهرة غير مفهومة إن لم يكن له هذا الجانب الظاهر، بل ظاهرة عجيبة.

كان القدامى، إذا لم يصلوا إلى تفسير عقلاني يرجعوا هذه الظاهرة إلى قوى خارقة (Keel ,1957)

نرى في هذا الزمان أشخاصا يستخدمون هذه الرمزية والنموذج الإعتقادي، إذ يعتقدون أن ما يعاني منه المريض هو مفعول السحر، فينهلون عليه ضربا قصد إخراج الأرواح الشريرة (knaus, 1993)

الملاحظ أنه في الفترة بين 430 و 380 قبل الميلاد وضع "هيبوقراط" ، الذي كان يهتم بالطب ومنه بالألم، الذي وضع له أكثر من مجلد، عالج فيها ظاهرة الألم، وكان قد اعتمد في ذلك على كم هائل من الأبحاث في عصره.

يلاحظ القارئ لهذه المؤلفات أمرا ملفتا للانتباه يتمثل في الكم الهائل من المقترحات العلاجية للألم، والتي توجه لمختلف أشكال الآلام التي يعاني منها المرضى، فمنها ما يتعلق بالحمى والقي والاستخراج، وكذلك ما يتعلق بالخصائص المهدئة للألم من أشكال الأعشاب الطبية.

إن المدرسة الإسكندرية في القرن الثالث قبل الميلاد لم تتخذ "للألم" (كمفهوم) حيزا معتبرا، كونها تسلط الضوء على الجانب النفسي وتهتم به كثيرا، فالألم بالنسبة لها ليس من المعطيات النفسية، فليس هناك مجال للتحدث عنه. (Morris, 1996)

وفي الحقبة الزمنية بين 341 و270 قبل الميلاد جاء "أبيقور" الذي، في عهده انصب الاهتمام على مفهوم اللذة التي تلي الألم، فبالنسبة له "كل فقدان ألم يجلب اللذة"، ولكن ما معنى اللذة بالنسبة له؟

يكون جوابه هو البحث عن تحقيق رغبة، الرغبة في التخلص من الألم، إمكانية الحصول على علاج (دواء،استرخاء)، وعدم الإحساس بشيء قليل من الألم يجلب اللذة.

وفي العهد ما بعد الميلاد، جاءت فكرة "قدرة الإنسان على عدم الإحساس"، عدم المعاناة من آلامه الذاتية، يجعل هذه الآلام لاشعورية.

"تتحرك هذه الآلام في الخفاء، تعكر حياتنا وحياة غيرنا، وأول خطوة نحو الشفاء هي أن نعيشها بوعي؛ وحين يكون الوعي حاضرا، يمكننا أن نتحرك من أجل أن نرتاح من الضغط والمعاناة، يمكننا حين ذلك القيام بالفعل الصحيح، أن نقول نعم للوضعية الحالية، نعم للرغبة التي أجدها في نفسي، رغبة تغيير ونتائج فعلية للتغيير. (Spitcher, 2002)

وفي القرن الأول بعد الميلاد جاء "سلس" ليجعل من الألم خطا مهما في التنبؤ من الأمراض، كما قدم بدقة قوية مختلف العلاجات الممكنة لها. (Rey, 1993, p. 34)

وفي القرن الثاني للميلاد جاء "غاليان"، التي ترجمت مؤلفاته إلى عدة لغات منها العربية، والذي يعود له الفضل في تقديم مقدمة واسعة حول تصنيف مختلف أشكال الألم ما زالت متداولة في زمننا هذا، وبفضله أيضا تعرف المختصون على خصائص داء الالتهاب المفصلي، الذي تتمثل في الأعراض التالية: الألم والحرارة والاحمرار والاحتراق. (Rey ,1993, p.44)

وفي العصور الوسطى ظهر العالم والفيلسوف والطبيب الفارسي "ابن سينا" (980م- 1034م)، والذي ترك كتاب "القانون في الطب"، وضح فيه أن هناك استعدادا للجسد للإحساس بصفة متفاوتة لقوة الألم. (Van Rick, 1989)

يحتوي هذا الكتاب على خمس مجلدات، تحدث "ابن سينا" عن الألم بصفة مستفيضة جدا، حيث أنه ركز في كل أعماله ملاحظة وعلاجا على معالم الألم.

وفي القرن السابع عشر جاء "ديكارت" ليستخدم لفظ " الألم المؤشر"، وحسب هذا العالم يدرك الألم على أنه يحمي الجسد والعضوية، ففي (1664) استخدم "ديكارت" هذا اللفظ لوصف الطريق ينهج الألم والذي يربط مباشرة بين الجلد والدماغ. (Spitcher,2002)

وفي القرن الثامن عشر ظهرت النظرية السيكولوجية للألم والتي أبرزت دور الروح في المرض، الربط بين الروح والجسد بقلم بوازيه (1772). (Spitcher,2002)

وفي ذات الزمان الذي كان يعتبر المرض موضوع البحث الطبي المحض، تأتي الملاحظة المتضمنة لسياق الأمراض والاهتمام بتصنيفاتها، ومن ذلك أصبح الألم حقيقة يمثل "جرس إنذار" للجسد.

نجد في هذه التصنيفات أنواع الألم منها:

-) الألم الضاغط الذي يرافقه إحساس بتمزق الألياف، حالة الأشخاص المعرضين للتعذيب، وفي حالة تمزق الألياف عند الولادة أو عند القيام بحركات رياضية غير منتظمة.

-) الألم الإنجذابي الذي له خاصية الضغط الجاذب، كأن هناك سائل محجوز بصفة غير عادية في إحدى تجاويف جسد الشخص، أو كأنها عضو غريب.

-) الألم النابض ويتمثل في تلك الضغوط التي يحدثها الدم في العروق (حالة وجود حمى أو ارتفاع ضغط الدم).

-) الألم الوخزي، وهو إحساس الجسم بوخز حاد يتوغل في الجسد (حال الصدمات).

عرف البحث في القرن الثامن عشر آفاقا جديدة في دراسة ظاهرة الألم، خصوصا بعد ظهور ما عرف بفلسفة الطبيعة، حيث أضحت إشكالية الأحاسيس والحساسية مجال اهتمام المختصين والفلاسفة على حد سواء.

أخرج مفهوم الألم في هذه الفترة من دائرة الخطأ والخطيئة التي كان عليها من قبل ومنه من العقوبة التي تسلط على المرضى.

وفي القرن التاسع عشر قسم الألم في التصنيف إلى قسمين؛

- الألم الحاد ؛
- الألم المزمن.

في هذه الأثناء كان تشخيص الألم الحاد سهل بسيط وبذلك علاجه، أما الألم المزمن فقد صعب تناوله، كون مصدر الألم فيه لا يكون دوما في موضع الإحساس، فمثلا "داء النسا" الذي له موقع على مستوى الفخذ، فهو في الأصل ناتج على إصابة في أسفل الظهر. (Spitcher, 2002)

ظهرت في هذه الفترة أيضا أول المقاييس لتقدير درجة وشدة الألم، رغم أن صفات الألم كانت معلنة في العلاقة "طبيب-مريض".

فبالنسبة للطبيب، من الإلزام الإنصات لشكاوي المريض ووصفه لآلامه، فكان التقدير كمي فقط، وبالأحرى كانت كلمة المريض لا بد أن تسمع، ولكن نادرا ما يعطى له الحق كله.

وفي نهاية هذا القرن (أي القرن التاسع عشر)، بدأت التجارب المخبرية في البروز فأصبح ممكنا إنشاء وضعية الألم مخبريا وملاحظة النتائج الناجمة عنها، إلا أن المعلومات العلمية الدقيقة مثلما عليها الآن كانت بعيدة المنال.

ورغم كل ذلك، فإن الأبحاث توصلت إلى معرفة بعض الخبايا التي كانت خافية في قرن قريب منه، وهي تتمثل في إمكانية إجراء العمليات الجراحية، حتى وإن كان البتر هو الأمر الذي يلي ساعات فقدان أحد المفاصل، والذي كان يمكن بفضله تفادي وفاة المريض، إلا أن نسبة الوفيات كانت مازالت في حدود 70 بالمائة بعد هذا النوع من التدخل الجراحي. (Morris, 1996)

في هذه الحقبة الزمنية أيضا، يقول "راي" أنه من الوضعيات الغامضة التي يصعب تفسيرها في ما يخص القرن التاسع عشر، هو وجود "فكرة سائدة لدى الأطباء والجراحين بأن الألم غير ممكن التحكم فيه وأنه لا توجد وسائل تخفف منه بالعمليات"، في حين أن المؤرخ يبدي رأيه على أن هذه الوسائل متاحة وأن المناسبات والفرض قد فقدت. (Rey, 1964, p.164)

وعرفت أول نجاحات التعامل مع الألم في الجراحة باستخدام " الإيتر" سنة (1792)، ثم "الكلوروفورم"، عام (1831).

3-النماذج المفسرة للألم:

1) النموذج التحليلي:

يتحدث "فرويد" في مؤلفه "خمس دروس في التحليل النفسي"، وفي الدرس الخامس بالتحديد عن "صورة الجسد المتألم من جانب الأنا الجسدي"، دون أن يعطي أي تفسير أكثر من كونه يرمي إلى " البحث عن الفوائد الثانوية للمرض

وفي الواقع لم يتحدث "فرويد" عن الألم بصفة واضحة سوى في مؤلفه الذي شارك فيه مع "بروير" (1956)، حول موضوع "دراسات عن الهستيريا"، قائلا بأن الألم هو عبارة عن تجاوز، الأمر الذي دفعه للقول بأن الألم في الهستيريا له أصل جسدي وله نقطة بداية خاصة جسدية. (Freud,1987, 5éme édition, p.58)

يقول "جورج إنجل" المحلل النفساني (1959) بأن ذاكرة الألم هي كل مشكل نابع من الشعور أو اللا شعور للصور العقلية المرتبطة بالتجارب المؤلمة المعاشة، حيث تكون إثارتها المستقبلية سببا في ولادة الألم والمعاناة. (Engel, 1959, p.903)

وحسب "قوتن" فإن الألم الذي يصيب الطفل ما هو إلا فراغ مرتبط بالصراع المتواجد بين الطفل ووالديه أو الطفل ومعالجه. (Spitcher, 2002, p. 101)

حاول "زاز" الكشف عن الجانب المهم للألم الذي يتمثل في التفاعل المتواجد بين صورة الذات والجسد (1986)، وحسب هذا الباحث فإن شخصا ما قد يستجيب لصورته الذاتية التي لديه حول جسده المصاب، بنفس الطريقة التي يمكنه أن يستجيب بها تجاه شخص آخر. يكون الألم إذا مدركا على أنه سلوك نفور منبعه الجسد (جسد الشخص ذاته) وليس الشخص الآخر بحد ذاته. ويشرح الأمر كذلك بأن "الألم" يحس الجسد ولو لم يكن لدينا تجسيد لما أحسسناه !

2) النموذج السيكو-مرضي المدمج للآلام :

يعتمد هذا النموذج على وصف الألم في جانب ضيق يعتمد على التصنيفات المتعارف عليها، كالتصنيف الدولي للأمراض (CIM 10) والتصنيف الإحصائي للأمراض 4 مراجع (DSM4)، وتصنيف الجمعية الدولية للألم.

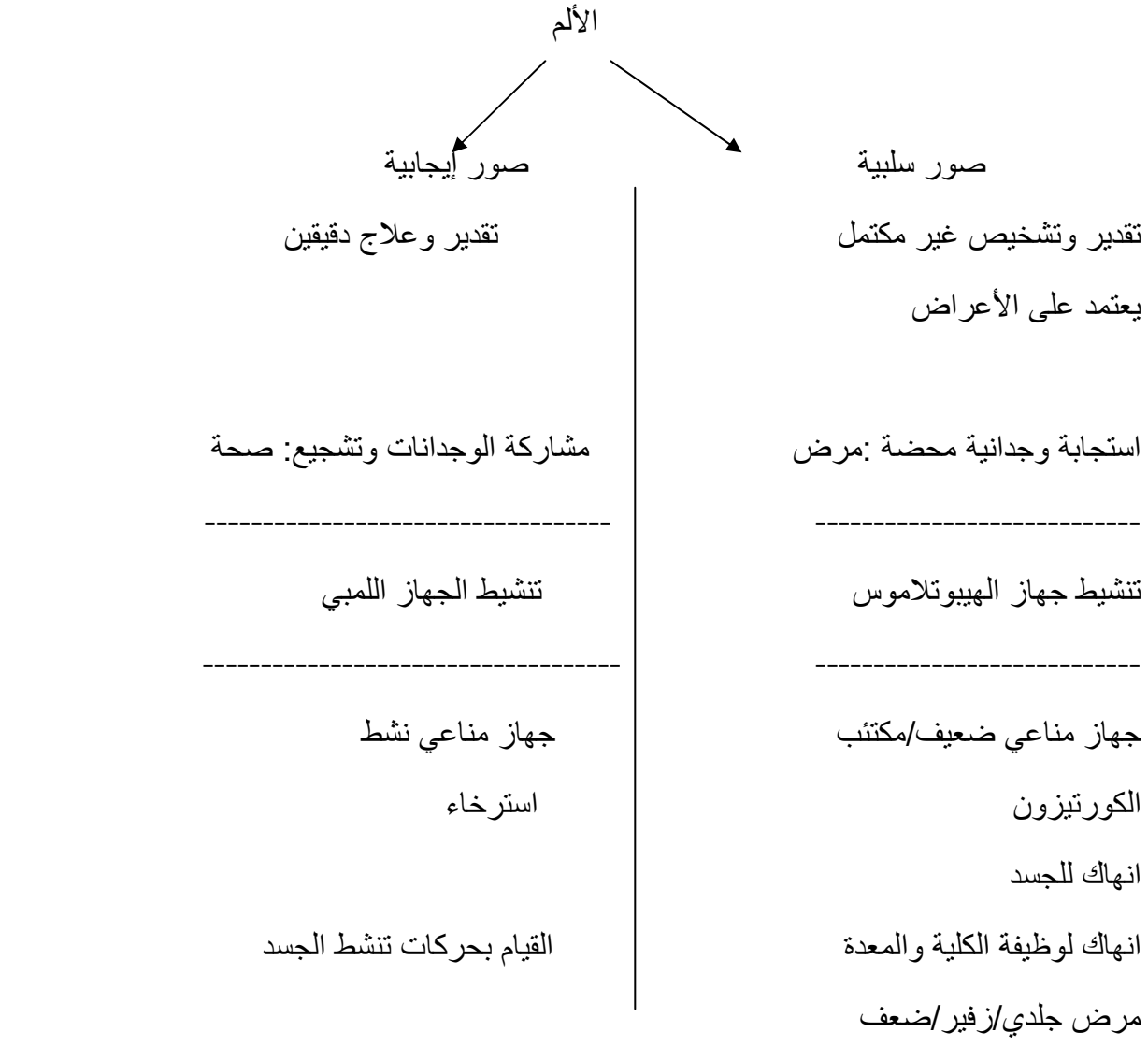
إن لهذا التنوع آثاره على الباحثين في الحد من الصعوبات الجمة عند تصنيف الأمراض والإصابات المؤلمة المزمنة.

يعتبر هذا التصنيف الأبعد في وصف الألم، كونه يصعب من خلاله تحديد الألم المزمن في خانة معينة ومحددة (Spitcher ;2002 ;p103)

يزيد الأمر تعقيدا عندما يقول الطبيب للمريض ويصرح له بأن الألم ليس جسدي، وان الأمر يتعلق بالجانب النفسي، فيصبح هذا الأخير في حالة حيرة من أمره، فهو بين تواجد إحساس جسدي مؤلم وعدم وجود دواء شاف ضده، كون هذا الألم ليس له أصل عضوي.

وزيادة عن الألم الذي يلازمه، يجد المريض نفسه موجها تفكيره صوب هذه الآلام، فهو لا ينصت إلا إليها، هذا الأمر يدفع به إلى ترك كل شيء في حياته، من نشاطات مدرسية أو مهنية، وحتى الترفيه يصبح لا طعم لديه بالنسبة للمريض، بهذه الحال تصبح كل حياة المريض "مركزة ومنظمة"، حول الألم وما يدفع إلى التعامل معه. (Spitcher, 2002, p.104)

يقدم لنا "ج. لامب" و"مانهيمر" نموذجا سيكو-مرضي اندماجي يتمثل في هذا المخطط:



مخطط رقم (1) يبين نموذج "لامب و منهيمر" السيكو-مرضي الاندماجي للألم

من خلال هذا المخطط نلاحظ أن الباحثان "لامب ومنهيمر" وضحا بأن التعامل مع الألم له جانبان، الأول سلبي حيث ينصب المريض في حالته باستخدام وجداناته والتقدير في هذه الحالة يكون غير مكتمل، وبذلك يتم تنشيط الهيبوتلاموس المسؤول على استخدام الوجدانات منه يضعف الجهاز المناعي ويبدو على المريض حالة اكتئابية، إفراز الكورتيزون، ينجر عنه ضعف للجسد خصوصا في نشاط

الكلية والمعدة، وقد تظهر بعض الأعراض الجلدية والزفير وكذا الوهن، دليل على مدى شدة الألم لدى المريض.

بالمقابل تظهر سمات الصحة في صورها الإيجابية من خلال التقدير الدقيق للحالة المرضية ومنه العلاج الصحيح، عدم ترك الوجدانات تسيطر على الحالة بل مشاركته، وبذلك تنبيه الجهاز اللمبي المسؤول على حركات الجسم مما ينشط الجهاز المناعي بالاسترخاء والنشاطات الرياضية المحركة للجسم.

4-الأنماط السلوكية المؤثرة في الألم :

يقول "بورو" أنه حسب الأنماط السلوكية "الألم المزمن سلوك مكتسب متعلم"، بمعنى أنه سلوك إشراطي (Boureau,1999).

بهذا المعنى يكون الألم المزمن عبارة عن ناتج عوامل تتعلق بإدراك خاطئ للوضعية المعاشة.

من خصوصيات هذا النمط أنه يتعلق بفكرة "ماذا نفعل مع هذا الوضع؟"، وبذلك يفهم المريض ويعلم، دون إغفال للأحداث المؤلمة الماضية، ما هي السلوكات التي تمكنه التكيف بسهولة والمرتبطة بمهاراته الحالية، استرخاء وتخطيط نشاطات وأخذ الأدوية ...إلخ.

يحلل هذا النموذج، على أساس السلوك الإجرائي، السلوك الملاحظ في علاقاته ونتائجه، كما يسمح هذا النموذج توضيح العلاقات المتواجدة بين كل المتغيرات ويركز على إيجابية الأدوات وكذا دور المحيط ومفهوم التجنب كإستراتيجية تعامل مع الألم.

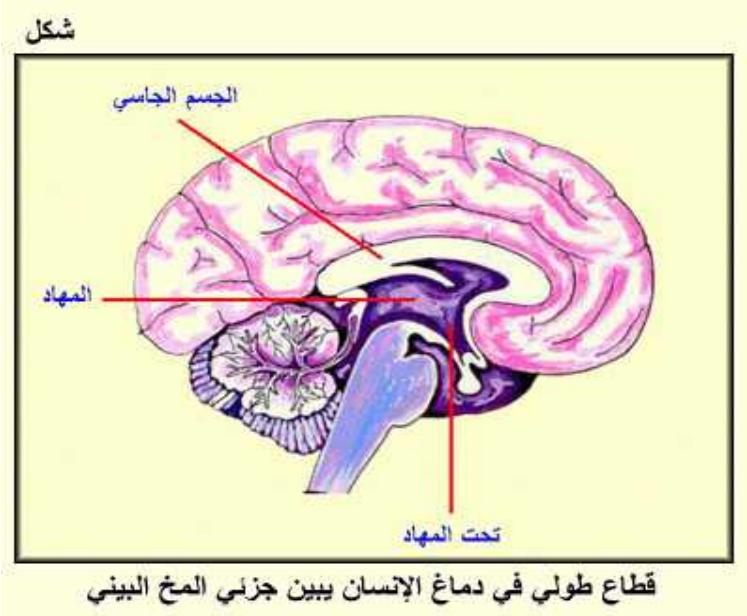
المقصود مما سبق ذكره، هو أن هذا النمط يعمل على "الرفع من السلوكات السليمة وخفض السلوكات السلبية التي تؤثر في الألم وعدم القدرة على تجاوزه(Vlayen, 1999)

5-المنظور التشريحي للألم :

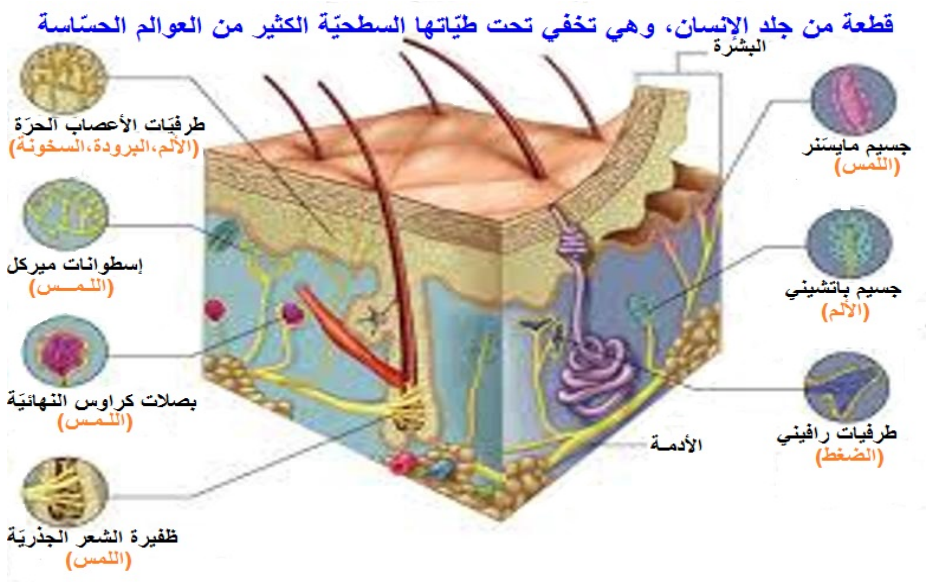
يعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن الألم إحساس خاص ومتميز، إذ أنه توجد نقاط جلدية هي التي من خلالها يظهر هذا الإحساس (Pinel, 2007)

يرجح التشريحيون أن هناك نقاطا ومناطق للألم، تتواجد على سطح الجلد لها مركز خاص في الميهاد (التلاموس)، الموجود مباشرة تحت النصفين الكرويين للدماغ.

يوضح الشكل التالي تلك المنطقة في الدماغ المسؤولة عن الإحساس بالألم :



شكل رقم (06) يبين تشريح عرضي للدماغ يوضح مكان تواجد مركز الإحساس بالألم



شكل رقم (07) يبين مناطق الإحساس بالألم على مستوى الجلد

(Tbeeb.net)

ومن الأدلة على استقلال الحساس بالألم عن باقي الإحساسات الأخرى ما يحدث في حالة التخدير بالكوكايين، ففي هذه الحالة قد ينعدم الإحساس بالألم دون زوال الإحساس اللمسي.

على العكس من ذلك، في حالة الحروق الجلدية يكون الأمر مختلفا، حيث ينعدم إحساس اللمس مع بقاء إحساس الألم.

6-المنظور الوظيفي للألم :

يحدث الألم عند تنشيط مؤد أو منفر لحاسة ما بواسطة منبه معين، مثلا وخز منطقة الذراع أو الفخذ بإبرة يسبب ألما في تلك المنطقة، وكذلك الأمر إذا ما ضغطنا على كف شخص، أو إذا ما رفس لاعب كرة قدم منافسه على قدمه بشدة، أو سقط شخص على الأرض بفعل دفع أو فقدان توازن.

في كل هذه المواقف يشعر الشخص المصاب بآلام موضعية، قد تكون على الذراع أو الفخذ، أو على الكف والقدم، أو على الكتف.

يكون الأمر مماثلا في حالة رفع أثقال حيث يظهر موضع الألم على الكتف والذراعين، ومثله عند السير لمسافة طويلة، يتمركز الألم حينئذ في الفخذ والساقين.

في كل هذه الحالات يزول الألم عند الراحة.

الأمر ذاته يظهر بالنسبة لشخص يجلس جلوسا معينا لمدة طويلة، أو يكون نائما على جنب معين من الجسم، وحتى ذلك الذي يضل واقفا لمدة طويلة.

يتمركز الألم عند هؤلاء موضعيا حسب المنطقة التي يرتكز عليها الفرد أكثر.

هذا الألم الظرفي والوظيفي يضطر صاحبه إلى تغيير وضعيته في حالة الجلوس أو الاضطجاع، وفي حالة الوقوف طويلا لا بد من الجلوس لإراحة الساقين.

من جهة أخرى لا بد التنويه إلى أن لهذه الآلام علاقة "بتنبيه المكان الموضعي في الجسد، وهي ظرفية كونها تتلاشى زوال المنبه أو بعد الراحة من الوضعية المؤلمة.

على العموم يكون الألم موظفا حسب الموقع في الجسم وحسب التنبيه الذي سلط عليه.

7- دور الدماغ في الإحساس بالألم :

يوجد على مستوى الدماغ مركز حسي جسدي أولي يعرف باللاتينية تحت لفظ

(**Aire Somesthétique Primaire**) ou (**Gyrus post central ou pariétal).**

يوجد هذا المركز في الدماغ على مستوى المنطقة الصدغية، فهو يستقبل الرسائل العصبية حسب موقع الألم حتى مستوى السيالة العصبية المتجهة نحو العضلات (إذا ما كان الألم صادرا من هذه المنطقة)، أو نحو المفاصل، أو نحو الجلد إذا ما كان الأمر متعلق بألم ناتج من الجلد.

بهذا المدلول يتحكم الدماغ بموضع وشدة الألم على مستوى الجسم، حيث توجد على مستوى عضو معين مناطق حساسة جساسة ترقب بشكل دقيق مواضع الألم ولها صورة مصغرة لكل منطقة مستقبلة في الجسم.

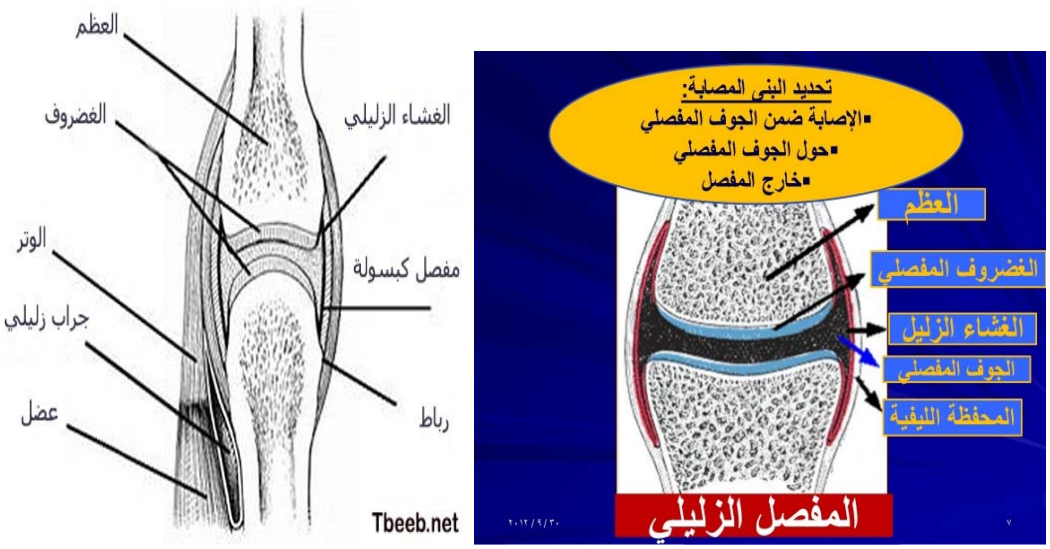
8-فسيولوجية الألم :

ينقسم الألم حسب الطب الصيني التقليدي إلى قسمين رئيسيين :

- آلام داخلية؛

- آلام خارجية.

وحسب هذا المنظور يمكن أن نجد الألم متمركزا على مستوى الأحشاء والأعضاء الداخلية والعظم والأوعية، أو على مستوى الجلد والأعضاء الخارجية.



شكل رقم (08) يبين مكان الألم في المفصل(Tbeeb.net)

وبهذا المعنى تكون طوبوغرافيا الألم متنوعة حيث يمكن أن نجد الألم على شكل صداع، آلام في البطن أو على مستوى الصدر، آلام في الظهر، آلام عضلية وأخرى مفصلية.

بهذا المنظور أيضا توجد مناطق متخصصة على مستوى الجسم لها دور التنبيه ثم الاستجابة بوجود إحساس الألم عند حدوث ظرف أو موقف أو حالة تستدعي هذا الإحساس. (Pinel,2007)

9-سيكولوجية الألم :

إن تجربة الألم يعرفها كل فرد منذ لحظة ميلاده، تلك التجربة التي يتفق عليها جملة المختصين على أنها بداية الحياة والمرتبطة بصرخة الولادة.

يقول "شوبنهاور" (1788م- 1860م) أن الألم هو الأمر الحقيقي الوحيد، لأن اللذة ليست سوى لحظة غيابه المؤقت(Sillamy, N.,1980)

نستقري من خلال هذه المقولة أن الألم واللذة مضادان وهما مبدأين ترتكز عليهما الحياة، فالصبي يصرخ تحت طائلة الحاجة أو الانزعاج أو الألم.

هذا المعاش الجسدي اليومي يهدف من تغيير عالمه المنطوي على جملة من الأحاسيس والمتطلبات، إلى عالم المفاهيم بفضل الإشباع أو بسبب الحرمان والإحباط في حالة عدم إشباع تلك الحاجات، يصبح بعدها الطفل ثم الراشد قادرا على أداء سلوكه وفق هذه المفاهيم.

يعد الألم في هذه الحالة هو الوضعية الانزعاجية التي تخلف عند الفرد وضعيات عدم الإشباع للحاجيات.

في هذا المعنى يصبح الألم وسيلة تعبيرية، أي أن شدة الألم تظهر جليا حسب طبيعة التعبير الوجداني.

بعض الآلام المزمنة تشكل شرطا معقدا، فهي بعيدة كل البعد عن العلامة التي تدل على سبب عضوي، فهي تتموضع بين الأبعاد الثلاثة، الجسد والنفس والبعد الاجتماعي، أمر يستوجب تغيير اللجوء من سببية أحدية إلى سببية متعددة الأبعاد، تكون هده الأبعاد الثلاثة في تفاعل ديناميكي تابت، حيث لا يمكن في التشخيص ترجيح سبب عن غيره، أو تخصيص سبب جلي بينها يكون هو المحرك للسببين الآخرين.

من ذلك ينظر للشخص الذي يعاني من كذا ألم في كليته وليس فقط الجانب العضوي أو النفسي أو حتى الاجتماعي، فهو كل متكامل (Consolli, 2003)

الألم في هذا المستوى يكون بين حدود الجسد والنفس، فهو رسالة يجب أولا أن نستمع إليها ونستقبلها حتى يتسنى لنا أن نعطي له معنى(Allaz, 2000)

10-خصائص الألم :

للألم قيمة بيولوجية وعضوية، من المعتاد أن يعتبر العضو العنصر المعبر عن المعاش النفسي؛

من ناحية أخرى فإن اعتبار العضو كوسيط لمعاناة النفس قد عرف العديد من الدراسات، في حين اعتبار النفس وسيطا للمعاش الجسدي غير معروف في التراث الأدبي والعلمي. كل شيء يبدو كأن الجسد جزء من النفس (والعكس غير صحيح)، من ذلك تنشأ إشكالية الجسد والنفس، ومن ثمة نبرة الألم التي هي في الأصل ذات قيمة بيولوجية، وخاصية حيوية.

فالألم في ذات الوقت "إشارة إنذار" و "وسيلة حماية" للجسد.

إن تاريخ حياة الجسد يقدم العديد من المؤشرات، يدعم هذه الحقيقة العيادية ما توصل إليه العلم في الدراسات العصبية الفسيولوجية الحديثة حول موضوع ذاكرة الألم والتي أكدت وجود بصمات ذاكرية للألم في المسارات العصبونية.

ترمز هاتين العمليتين إلى الدفاع الذي يقوم به الجسد ضد كل ما يمس بوجداناته، ونتيجة لذلك يكون الدور الأول متمثل في إيقاف "التنبيه الضار" و"إعادة التوازن" الذي تسبب في حدوث خلل فيه (المنبه المؤلم والإستجابة الأليمة) على حد سواء.

يحدث هذا الأمر قبل أن يصبح الألم قد وصل إلى مستوى الشعور، ويظهر الأمر جليا في تعرض شخص ما إلى شرارة كهربائية مثلا، فإن استجابة الألم في هذه الحالة تدفع بالشخص المصاب القيام بحركة تجنب الألم المتوقع وذلك بعد تنبيه النخاع الشوكي عبر السيالة العصبية الذي يرد الجواب للعضو المصاب حتى يتحرك لتفادي شرارة أقوى.

للألم أيضا دور وقائي وآخر تربوي، فالألم يتعلم من التجارب التفريق بين ما هو"ضار" وما هو "نافع"، كما يتعلم كيف "يتجنب المخاطر".

للألم أيضا خصائص أخرى يمكن أن نتعرف عليها وفق تموضعه وحدته وكيفية التعبير عنه؛

بعض الآلام ما هو باطني ومنتشر، ومنها ما هو جلدي ومركز على /نحو منطقة معينة في الجسد، ومنها ما هو حاد وآخر ما هو أصم.

من الأحاسيس بالألم ما يرافقه تآكل، أو الوخز، أو الحروق والضغط، ...الخ

كل هذه حالات جسدية، من نتائجها انتفاخ تلقائي على مستوى العينين وصعود الدموع وتسارع النبضات وسرعة التنفس وارتفاع الضغط الدموي والتعرق، كلها تعابير حقيقية عن شدة الألم.

العديد من الدراسات اتخذت موضوع دراستها هذه الآليات الفسيولوجية ابتداء من "ماجونس" (1883)، بالسويد و"فولدشمير" (1885) بألمانيا، و"دونادسن" (1885) بالولايات المتحدة.إلا أن هذه الدراسات تبقى غير معروفة وغير مطلع عليها أيضا بصفة جيدة.

للألم خصوصيتان، الأولى بمنظور ينصب على الجانب العصبي البيولوجي والمرتبط بالقنوات العصبية والمستقبلات الخاصة؛

أما الخصوصية الثانية التي ترتبط بشدة المنبه أو جملة المنبهات البسيطة ولكنها متكررة، متكررة كون المريض يتعرض لتجربة "الألم" بصفة متكررة بالنظر إلى الوضعية المزمنة للإصابة التي يعاني منها والتي تلازمه على مدار اليوم أو طيلة مدة المرض.

11-آراء العلماء حول مراكز الألم :

في القرن التاسع عشر قال "ماكس فون فراي" انه يوجد على مستوى سطح الجلد "نقاط الألم"، وقام بوضع قائمة لها حسب توزيعها في الجسد، وحسب شدتها، حيث تحدث عن (50) إلى (200) نقطة في السنتمتر المربع، تتباين حسب أقسام الجسم. (Sillamy, N., 1980)

تلقت نتائج دراسة "فراي" انتقادا شديدا ولم تؤخذ بعين الاعتبار من طرف المختصين، نظرا لدراسات جاءت بعده لم تؤكد وجود هذه المناطق المركزية للألم على مستوى الجلد، منها ما توصل إليه كل من "جولدشتاين" (1926) و"ريشيه" (1854-1935)، اللذان لاحظا أن مل مستقبل جسدي خاص بالحرارة

والبرودة والضغط يمكن أن يرسل علامة تدل على الألم انطلاقا من عتبة معينة للمنبه. (Sillamy, N., 1980)

هناك ثلاثة خصائص لإدراك الألم هي :

الخاصية الأولى تتمثل في كون الألم ليس فقط وضعا يتسم بالمعاناة، ولكنه أيضا أمرا في غاية الأهمية لاستمرار الحياة بالنسبة للفرد المصاب، في هذا الصدد يقول "كريج"، أنه لا يوجد "منبه ألم خاص"، فالألم "استجابة لمنبه شديد الخطورة". (Craig, 2003)

الخاصية الثانية تتمثل في عدم وجود تمثيلا واضحا للألم، يقول "داينفيل" بأننا لا نجد منطقة معينة في الدماغ مسؤولة مباشرة متعلقة باستجابة الألم. (Rainville, 2002)

الدراسات في هذا المجال لا تتحدث بلغة واحدة في تحديد منطقة خاصة باستجابة الألم في الدماغ، يختلف تحديد هذه المنطقة من دراسة إلى أخرى. (Apkarian, 1995)

تحدثت بعض المعطيات عن المنطقة الخلفية للدماغ كمنطقة مرتبطة بالاستجابة الوجدانية التابعة للألم، ولكنها ليست مسؤولة عن إدراك الألم، وقد توصل إلى هذه النتيجة كل من "بانكسيب" (2003) و قبله "برايس" (2000). ; (Pancseep 2003); (Price, 2000).

أما الخاصية الثالثة فهي تتعلق بالجانب المعرفي والوجداني، حيث يتساءل بعض الباحثين عن "كيفية محو" الألم كونه إحساس شديد، بطريقة فعالة للغاية تحت تأثير عوامل معرفية أو وجدانية.

أحسن مثال على ذلك، ما نراه في المناسبات الدينية أين نرى رجالا تلقى على ظهورهم صخورا وكلاليب دون أن يبدو عليهم أي شعور بالألم رغم شدة الوضعية.

الأمر ذاته نراه في حالة جروح المحاربين أثناء الوغى، أو في حالة يقوم فيها رجل الإطفاء وسط الحرائق، فلا يعبرون عن إحساس بالألم حتى تمر مرحلة الخطر، بانتهاء المعركة، أو بعد إخماد النار.

يتحدث في هذا الشأن كل من "ملزاك ووالت" (1965) عن نظرية "بورتيون"، والتي سماها "بوابة الرقابة"، فهي صمام أمن ضد الألم ولها القدرة على صده بفضل العوامل المعرفية والوجدانية التي تتوفر لدى الشخص الذي يواجه وضعيات مسببة للألم. (Pinel, 2007)

يتحدث الباحثان عن فرضية مفادها أن التنبيهات الصادرة من الدماغ يمكنها تنشيط مدارات عصبية للرقابة على مستوى النخاع الشوكي بهدف "قطع الطريق" على المنبهات المصدرة للألم.

12-قياس الألم :

إذا قال مريض بأنه يشتكي من الحمى، يمكن أن نتأكد من ذلك باستخدام المحرار، وإذا زعم أن لديه ضغط، يمكن التحقق منه باستخدام مقياس الضغط الدموي، عمليا كل ما يقوله المريض يمكن ملاحظته والتحقق منه وقياسه ما عدا لما يقول أن لديه ألم، فالعلم إلى مدى ليس ببعيد كان عاجزا على الحكم من صحة أقوال المريض في ما يتعلق بطبيعة وشدة هذا الألم المعلن عنه المصاب.

لا يمكن لأي شخص أن يقدر شدة وحدة وحتى طبيعة الألم سوى المصاب بحد ذاته، ذلك أن الطبيب المختص رغم رصيده العلمي والتقني حول المرض وما خلفه من ألم، كما أنه يعلم جليا مواضع هذا الألم وأسبابه، إلا أنه يبقى عاجزا على تقدير وإدراك تلك الشدة التي يتحدث عنها المريض حين يعبر عن انزعاجه مثلا من ضغط الطبيب أو الممرض على يده أو رجله أو أي موضع من مواضع الجسم التي يقول عنها أنها تؤلمه.

من ناحية أخرى، يحتاج الطبيب من أجل التشخيص والعلاج، إلى معالم ومعايير دقيقة على قدر الإمكان، معايير وتعاليم تساعده على توجيه المريض وإثبات التقدير الذاتي للحالة.

السؤال المطروح هنا هل يمكن وضع تقدير للألم؟ ، وهل يمكن وضع مقياس وسلم نقيس به الألم عند المريض؟

يبدو الأمر معقدا، نظرا لذاتية التقدير وعدم إمكانية الطبيب المعالج التأكد من صحة قول المريض عن حالته، في هذه الحالة، إذا ما حولنا ألم المريض إلى "موضوع تقني" فسوف نتجاهل بالتأكيد وبدرجة خطيرة، واقع "التوجع الجسدي المعنوي" عند الذي يعبر عنه.

بالمقابل، فإنه من الخطأ أن ندعي عدم محاولة إعطاء للألم شكلا موضوعيا، لأن هذا التقدير بالذات هو الذي يمكن الطبيب المعالج من ترجيح العلاج ضد الألم وتقييم فاعلية هذا العلاج، وفي ذات الوقت بفضل هذا التقدير يساعد المريض لمتابعة جيدة لحالته وآلامه.

بذلك فعلى الطبيب المعالج فهم شيء هام، هو أن الألم موضوع ذاتي وخاص بالمريض، إذ أنه هو نفسه فقط من يعاني ويحس، ويعيش ويعبر عن الألم بطريقته الخاصة.

كما أنه هو من يمكنه أن" يفعل بألمه ما يشاء"، إسكانه أو إخراجه، وإذا شاء إعلانه، كما يمكنه أن يتحدث عنه لبعض الناس دون آخرين، أو حتى التنقيص من قيمته ،أو إعطاءه تقديرا أكثر من حقيقته، أو إنكاره، بل حتى اختلاقه كلية، رغم ذلك، فإن المريض إذا ما اختلق الألم، فهو أمر قليل ما يحدث، كما أنه يعتبر "إنذار بالخطر".

من المعلوم أيضا، أنه إذا كررنا المعلومة، فإن الأمر يبدو أسهل أن يقول المريض "لدي ألم"، على أن يقول "أنا لست بخير" أو "إني أحسن نفسي متألم في جسدي".

يمكن أن يتعلق الأمر هنا بطفل صغير في حاجة إلى العاطفة، أو راشد أو عجوز في حالة "ألم ذاتي" أو حالة "فقدان روحي" أو حتى في حالة "وحدة".

في هاتين الحالتين الآخر تين، الأمر يعني وجود علامة "حصرة" تحتاج إلى اهتمام مثلما يهتم المصغي له في حالة ألم حقيقي، والاحترام وكذا البحث عن السبب وراء هذه المعاناة، وبالتالي القيام ب"كفالة حقيقية".

لهذه الأسباب اجتهد المختصون وتوصلوا إلى وضع سلم رقمي للتقدير الذاتي للألم من طرف المريض ذاته، يمكن من خلاله قياس عتبة الألم وتقدير تطوره في الزمن، من الرغم عن صعوبة إعطاء قيمة رقمية صادقة بصفة حقيقية. (Chatelle,2000)

يعلم المختصون جيدا أن إدراك الألم هو إدراك ذاتي، كون التقييم الأساسي له، يرتكز فقط على ما يقوله المريض، كذلك هناك صعوبة كبيرة، تتمثل في استخدام هذا المقياس على أشخاص لا يعرفون كيف يقدرون هذا الألم أو أن يتحدثون عنه (أي ما يمكن تقديره شدة).

لهذا السبب، يجب على الطبيب والممرض استخدام وسائل غير مباشرة، تتمثل في ملاحظة سلوك المريض أو القيام بفحص وقياس فسيولوجي.

كيف يمكن في هذه الظروف "أخد نبض الألم"؟ وكيف يمكن تقديره؟ خاصة لما نعلم أن هذا الأمر باطني ذاتي في علاقة المريض مع من يقوم بمعالجته أو حتى في علاقة المريض مع من هو من أقرباءه.

هل يمكن القيام به "خارجيا"؟ أي من طرف المعالج ذاته؛

هل يمكن تقدير الألم من خلال إيماءات المصاب وسلوكه؟

الجواب البسيط الذي يمكن من ه الإجابة على كل هذه التساؤلات هو أنه في النهاية المريض ذاته هو الذي يمكنه التحدث عن ذلك، سواء بألفاظ أو إيماءات أو أي شكل من أشكال السلوك الأخرى.

هنا تكمن أهمية التقدير الذاتي للألم الخاص بالمريض والمحقق من طرفه.

بسبب الذاتية التي تتصف بها كل حالة، وبكل صفة يقدمها المريض عن شدة الألم لديه، كما يحسه من منطلق نفسه، وما يترتب عن ذلك من صعوبة للتحقق من صدق ما يقوله والتأكد بعدم وجود مبالغة في هذا الوصف، يلجأ بعض المعالجين إلى استخدام بعض الطرق، يمكن اعتبارها مجازا خارجية، يعتمد فيها المختص على تقنيات الملاحظة والمعاينة، استنادا إلى ما يعبر به/ وعنه المريض، ألفاظا وإيماءة وسلوكا.

تعتبر هذه الطريقة غير كافية، كونها ، وإن اعتمدت على طرق موضوعية، لا تلم بكل ما يحسه أو يعاني منه المصاب من ألم، فهي لا تعطي للملاحظ معلومات كاملة عن حقيقة شدة الألم ولا عن صفته، لا يمكن بذلك الاعتماد على هذه الوسيلة لوحدها كطريقة لقياس الألم وتحديد مدى معاناة المريض. (Chatelle,2000)

من أجل ذلك يعتمد غالبية المختصون أسلوب المزج بين الطريقتين، " الطريقة الذاتية"، حين يطلب من المريض تقدير شدة وطبيعة ألمه من وجهة نظره الذاتية، واللجوء إلى "طرق إكلينيكية" بالملاحظة والمعاينة، حتى يتسنى لهم " معرفة أقرب" إلى الدقة في هذا المجال.

في الحقيقة إن استخدام الطريقتين معا، الذاتية والموضوعية، هي الوسيلة الأنجع والأحسن لتقدير الألم.

إن الحديث الذي يقدمه المريض عن نفسه في ما يتعلق بالألم الذي يعاني منه، يقدم من خلاله معلومات أساسية للطبيب المعالج. (Allaz, 2004)

وإذا تحدثنا عن وسائل لقياس الألم، نجد أن هناك جملة السلالم السلوكية والمقاييس التي تأخذ بعين الاعتبار مجمل معاش الألم، مثلما يمكن الإحاطة به من خلال تقدير المريض لشدة ألمه والتي يعبر عنها من خلال هذه السلالم والمقاييس.

ومن التناول العيادي للمريض الذي يشكو من الألم، قصد تقييم فعالية دواء ما، كالدواء المضاد للألم، أو المسكن، يلجأ عموما المختصون إلى مقاييس أحادية البعد، المركزة على التقدير الذاتي للألم،

فالدواء يعطى للمريض حسب شدة ألمه من منظوره كميض، وتكون المتابعة التقديرية والتقييمية بعدها لمفعول هذا الدواء.

من المعلوم أن هذا النوع من السلالم ليست مقننة للقياس الكمي، ورغم ذلك فهي تعتبر كافية وسهلة، حيث أنه يمكن للمريض أن يستوعب محتواها جيدا، كما أنها من ناحية أخرى، تمكن المختص الحكم عموما على درجة فاعلية الأدوية المسكنة المجربة. تتكون هذه السلالم اللفظية من نعوت وصفات مرتبة، يختار من بينها المريض الصفة أو الصفات التي تبدو بالنسبة له أصح لوصف طبيعة ألمه في الزمن ذاته.

يجب التذكير بأن بعض هذه السلالم ليست دقيقة، كون عدد الصفات المقترحة على المريض قليلة، ومن ثمة فهي عامة، كما أنها لا تعطي وصفا حقيقيا لواقع الألم الذي يعاني منه المريض.

من هذه السلالم، حال مقياس يحتوي على أربعة صفات فقط، على المريض أن يختار بينها الصفة التي يرى فيها طبيعة الألم الذي يعاني منه، تتمثل هذه الصفات في :

- عدم وجود ألم؛ - ألم خفيف؛ - ألم متوسط؛ - ألم هام.

كما توجد هناك سلالم أخرى تحتوي على عد كبير من الصفات والألفاظ الدالة على حال المريض مع ألمه، وهو ما نجده سلم يحتوي على تسعة عشرة (19) وصفا، يجد المريض صعوبة كبيرة في تحديد الوصف بين وصفين متقاربين، لديهما نفس المدلول قريبا.(Brenot, Ph., 1990)

الجدول التالي يبين هذا النوع من السلالم:

جدول رقم (01) يبين قائمة صفات وضعها "مارك أنطوان بوتي" (1799) لقياس الألم الكيفي.

الصفات	
1-ألم حاد	11-خفقان
2-ألم قاتل	12-انطلاق
3-ألم خفيف	13-برودة
4-ألم جاذبي	14-حرارة
5-ألم منهك	15-ألم صاعق
6-تكسر	16-ألم متفجر
7-نبضات	17-ألم واخز
8-دغدغة	18-ألم قاطع
9-ألم شديد	19-ألم ورمي
10-ألم ثقيل	

هذان النوعان من السلالم لا يمكن الاعتماد عليهما في قياس الألم، كونهما يحتويان إما صفات غامضة وعامة، لا تفي بالغرض الصحيح في مدلول شدة الألم التي يعبر عنها المريض، أو أنها رغم ثراء مفرداتها فهي متداخلة، قد تحرج المريض في إيجاد اللفظ الذي يصف حالته، كون هذه الألفاظ متقاربة المدلول.

بالمقابل توجد هناك بعض السلالم المتوسطة الصعوبة والتي تحتوي على خمس (05) أو سبعة (07) ألفاظ واضحة، تمكن المريض أن يعبر من خلالها بصفة أكثر دقة وأقرب للصواب على طبيعة ألمه، فهي تعتبر من السلالم الأكثر ملاءمة للمريض والمعالج على حد سواء.

في هذا النوع من المقاييس تعطى للمريض تعليمة تنص على أمرين هما :

- أولا، تحديد طبيعة الألم ؛

- ثانيا تحديد الشدة المتعلقة بالألم.

والجدولان التاليان يبينان هذا النوع من السلالم البسيطة والسهلة التطبيق:

جدول رقم (02) يبين درجة وصفة الألم التي يمكن تقديره من طرف المريض من خلال مقياس يحتوي على خمسة درجات.

الدرجة	الصفات
0	لا يوجد ألم
1	ألم ضعيف
2	ألم متوسط
3	ألم شديد
4	ألم غير متحمل

جدول رقم (03) يبين مقياس يحتوي على سبعة درجات يمكن للمريض أن يقدر من خلاله طبيعة وشدة الألم.

الدرجة	الصفات	الدرجة	الصفات
1	لا يوجد ألم	5	ألم شديد
2	ألم ضعيف جدا	6	ألم شيد جدا
3	ألم ضعيف	7	ألم شديد غير محتمل
4	ألم متوسط	///////	////////

نلاحظ من هذين الجدولين نموذجين من الألفاظ المستخدمة في القياس لطبيعة وشدة الألم، التي يمكن للمريض التعبير في كلا الحالتين على بساطة الأسلوب الطريقة والعبارات، فهي تمكن المريض تقديم تقديرا أقرب إلى الدقة مما هو حاله مع الألم الذي يعاني منه.

كما أن التفاوت الموجود بين الدرجة الأولى والخامسة (في الجدول رقم (03) أو الدرجة الأولى والدرجة السابعة في (الجدول رقم (03) تبرز دقة الحالة التي هو عليها بحيث يتسنى للمعالج فهم وضعية المريض بالنسبة لطبيعة وشدة الألم التي يقدرها من خلال هذا النوع من السلالم، على العكس من السلالم ذات الصفات العامة والمتداخلة الألفاظ.

يقابل هذا النوع من السلالم اللفظية، نوع آخر من السلالم الرقمية، التي يمكن عن طريقها أن يقدر المريض شدة ألمه، وذلك وفق سلم تدريجي تكون فيه أدنى درجة هي "صفر" (0)، وأقصاها مائة (100)، و/ أو تتراوح درجاته ما بين صفر (0) و عشرة (10) درجات.

تكون المجلات بين هذه الدرجات متساوية (أي بين أبعاد السلم)، إلا أن انجذاب المرضى نحو بعض القيم التقديرية لا تعطي مجالا صحيحا وحظا مماثلا للقيم المختلفة المقترحة.

رغم ذلك، تعتبر هذه السلالم الرقمية من المقاييس الأكثر قربا من الدقة المرجوة في تقدير المريض من تلك السلالم اللفظية.

مثال على ذلك، يعطى للمريض سلم يتراوح ما بين صفر ومائة درجة ويطلب منه تقدير بأحسن ما يمكن عن شدة ألمه :

- حيث تمثل النقطة صفر (0) عدم وجود ألم؛

- والدرجة مائة (100) تعني أقصى شدة للألم.

يوجد نوع آخر من المقاييس لشدة الألم تعرف باسم بالسلالم البصرية المتطابقة*

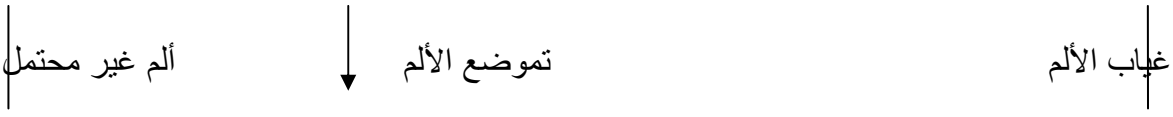
الخصوصية في هذا النوع من المقاييس، هو أنها لا تحمل أرقاما ولكن يسطر للمريض خطا مستقيما به مؤشر ، وعلى جانبي هذا الخط المستقيم مكتوب ، في جانبه الأول

"لا يوجد ألم"، والجانب الآخر " ألم غير محتمل".

يطلب من المريض أن يسجل على هذا المستقيم الوضع الذي يعبر أكثر عن شدة ألمه، بعدها يمكن قياس هذه الشدة بالبعد ملمتريا بين جانبي المستقيم.

الشكل التالي يوضح طبيعة هذا النوع من المقاييس التطابقية الأفقية بدون تدريجات :

يطلب من المريض تبيان على مستقيم أفقي الوضعية التي تبدو له أحسن تعبيرا لشدة ألمه.



مخطط رقم (02) يمثل طريقة استخدام السلم البصري التطابقي (EVA)

إن من أحسن استخدامات هذا النوع من المقاييس في اختبار فاعلية دواء "ضد" الألم" وذلك بتكرار القياس (قياس قبلي وقياس بعدي)، فإنه عند تجربة دواء جديد، يمكن القيام بتقديرات متكررة في الزمن تسمح للمعالج التأكد من مدة فاعليته وزمن تسكين الألم، الكلي والأقصى، وكذا مدة هذا التسكين.

يوجد عدة أشكال من هذا النوع من السلالم لقياس واختبار فاعلية علاج ما، وهي سلالم بصرية تطابقية، منها ما هو أفقي و/أو عمودي، ومنها ما هو مرفق بصفات كنقاط معلمية للمريض، وهناك أيضا ما هي متدرجة، أكثرها استخداما التي السلالم الأفقية دون أي معلم توضيحي تدريجي.

سهولة استخدام هذا النوع من السلالم أضفى عليها طابع المرونة والدقة والصدق، ضف إلى ذلك أنه يمكن استخدامها مع كل الفئات والشرائح، حتى الأطفال والأشخاص الذين يبدون بعض المشاكل في الفهم والتطبيق.

إلا أن لهذه السلالم بعض الحدود :

- من ناحية الدقة، تقل فعالية الدقة عندما يكون المؤشر في وسط الخط المستقيم حيث تتداخل الإجابات؛

- الميل غلى الاكتئاب يمكن أن يؤثر على الإجابة والتقدير؛

- بعض المرضى يرون في السلم العمودي تمثيلا للعمود الفقري، فيؤشرون "نحو الأعلى" إذا ما كان الألم في ناحية الرقبة أو أعلى الظهر، و "نحو الأسفل" إذا ما كان الألم في أسفل الظهر.

- مرضى آخرون يعتبرون الخط الأفقي تمثيلا لساعات اليوم، تجدهم ينقطون حسب ساعة أو زمن الإحساس بالألم.

- هناك أيضا مشاكل لدى لأشخاص لديهم اضطراب بصري، أو ارتعاش.

لهذه الأسباب وأخرى في هذا المجال تظهر أهمية اللجوء إلى وسائل تقييمية أخرى وعدم الاقتصار على كذا نوع من التقديرات.

من هذه الوسائل، استخدام السلالم السلوكية، التي هي بالإضافة إلى كونها سلالم ذات تقييم رقمي تدرجي، فهي تبحث أيضا في/عن أثر الألم على حياة الفرد، يعني الحياة المهنية وعند الراحة واللهو، كما تقدر من خلالها الحاجة للمسكنات.

من الأمثلة على هذا النوع من السلالم، هو مقياس يطلب فيه من المريض تقدير شدة ألمه وربط ذلك بالأداء، أو القيام بالتقدير على مراحل، قبل وأثناء وبعد أخذ المسكنات.

من هنا تتجلى أهمية "كيفية" وصف الألم من طرف المريض، وبذلك أهمية بعض المقاييس التي تقدم تدقيقات هامة وضرورية للتشخيص ومنه للعلاج.

فإذا ما استخدمت هذه المقاييس والوسائل التقديرية بدقة وذكاء، فإنها تسهل الدخول في علاقة إيجابية مع المريض، خصوصا مع الأطفال والمسنين.

على كل، الاعتقاد بحقيقة "ألم الآخر والإنصات لشكواه" وإعطاءه التقدير والاحترام، هي جملة من العمليات التي تتضمن العقيدة والإنصات والتقدير، يمكن أن نجمعها في شكل تشبيه بلاغي يتمثل في " أخذ نبض الألم ".

13-ضبط الألم :

قصد مساعدة المريض على فهم وضبط آلامه، والتحكم فيها، على المعالج ذاته أن يفهم طبية هذه الآلام ومنبعها.

يلاحظ المختصون أن هناك تضاد في واقع الألم، يقول عنه "كريج" بأنه مرتبط بعملية التكيف مع الألم فالألم " على الرغم من كونه شأن المريض، فهو في ذات الوقت، ضروري لحياته (Craig, 2003).

من ناحية أخرى يلاحظ "راينفيل" بأنه لا يوجد "موقع" أو "موضع" دماغي خاص بالألم، يكون موضعا واضحا، فللألم منبهات تنشط على مستوى مساحات دماغية، إن هذه المساحات تختلف في تموضعها حسب ما جاء في مختلف الأبحاث. (Rainville,2002)

المنطقة الأقرب حسب هذه الدراسات، هي المنطقة المسؤولة على استقبال استجابة الألم، هي المنطقة أسفل القشرة الدماغية، فقد أوضح "كرايج وآخرون" في دراسة قاموا بها، بأن "وضع أشخاص أيديهم في إناء ساخن أو شديد البرودة، يحدث تنبيها للقشرة الدماغية بفعل الألم الذي يرتبط بهذه العملية. (Craig et coll., 1996)

توصلت دراسة حديثة إلى أن هناك علاقة وطيدة بين تنشيط الدماغ بفعل استجابة انفعالية والألم، وليس لإدراك الألم مباشرة.(Pankseep, 2003)

وفي عملية جراحية للدماغ على مستوى الجبهة، ينتج نقص في الاستجابة الانفعالية ولكنه لا يلغي عتبة الألم ذاتها. (Price,2000)

من ناحية أخرى تساءل المختصون عن كيفية انطفاء الألم الذي هو بمثابة إحساس قوي بفعل عوامل معرفية ووجدانية.

حسب كل من "ملزاك ووال"، هناك رموز تصدر من الدماغ يمكن لها تنشيط دارات عصبية للضبط على مستوى النخاع الشوكي قصد توقيف الرموز الصاعدة المتعلقة بالألم.(Melzack et Wall, 1965)

الاكتشافات الثلاثة سجلت في عملية توقيف تنبيه الألم، والتي تساعد على ضبط الألم:

- الأول كان بفعل دراسة عمدت إلى استخدام "تنبيه كهربائي" للقشرة الدماغية الداخلية، لوحظ من خلاله نتائج ضبط الألم، وهي تجربة قام بها "رينولدز" (1969)، عندما قام بعملية جراحية دون استخدام مادة مسكنة على فئران وذلك بتنبيه القشرة الدماغية الداخلية. (Reynolds, 1969)

- الاكتشاف الثاني توصل إليه كل من "باسبوم وفيلد"، اللذان اقترحا بأن القشرة الدماغية الداخلية هي المسؤولة عن تنبيه العصبونات حاملة للسيروتونين المتموضعة في نواة قلب الجدع الدماغي والتي

ترسل استطالاتها على مستوى الأعمدة الظهرية للنخاع الشوكي، وبذلك تستثير هذه الأخيرة ما بين الأعصاب قصد توقيف دخول رموز الألم من خلال هذه المنطقة، وهذا هو "ضبط الألم. (Basbaum et Field,1978).

- الاكتشاف الثالث قام به كل من "بوررك وماك نيل" سنة (1999) بنفس طريقة "باسبوم وفيلد". (Pinel,2007)

14-علاج الألم :

يستخدم المعالجون عدة أساليب علاجية، تختلف هذه الأساليب باختلاف، أوجه العلاج، ولما يكون الألم متعلق "بداء المفاصل" تزيد هذه الأوجه تعدادا وتنوعا.

1/ العلاج الطبي :

يعتبر الدواء أساس العلاج في حالة الألم عند المصابين بداء المفاصل، فالمختص يعالج الداء أولا بوضع المريض تحت أدوية مسكنة يأتي على رأسها "الأسبرين" ومشتقاته حيث يتناول المريض جرعات مدروسة حسب طبيعة الداء وتطوره، وكذا حسب شدة الألم لديه.

في حالات خاصة، يعطى للمريض أدوية تتضمن "الكورتيكويد"، لكنها تتعلق بحالات هي في أشد الحاجة إلى تلك المادة، لأن هذا النوع من الأدوية خطير جدا على المريض، فيكون الاستخدام لهذه المادة عبر الحقن.

من الأدوية التي تمنح للمريض في غالب الأحيان الأدوية المضادة للالتهاب، كون داء المفاصل مرض تميزه تلم الالتهابات التي تصيب "المفاصل"، ويعتبر هذا النوع من العلاجات أساسيا بالنسبة للمصابين بهذا النوع من الأمراض المزمنة.

استخدم المختصون منذ القدم (حوالي في 1948) دواء "الكورتيزون" ومشتقاته، قصد علاج "داء المفاصل"، وقد أعطى نتائج رائعة، فهو يسمح للمريض أن يعيش حياة عادية رغم مرضه، إلا أنه لا يقدم لمرضى يعانون من مرض ثان، كالقرحة المعدية مثلا.

بالإضافة إلى ذلك، لا يعطى هذا الدواء إلا بجرعات بسيطة وحسب الضرورة، من بين الأدوية التي تقدم للمريض أيضا، دواء "الفنيلبيطازون" و"الأندوميطاسين"، وذلك خلال فترات قصيرة، وفي غياب ما يمنع ذلك من آثار جانبية واضطرابات تمنع ذلك الدواء.

بالمقابل لكل هذه الاستخدامات الطبية، يعطى للمريض بداء المفاصل بعض الأدوية المرتكزة على "الكالسيوم" وكذلك "فيتامين ج".

وفي حالات متقدمة من المرض، لا تكفي معها العلاجات بالمسكنات، يستخدم الأطباء علاجا بالأشعة، وفي آخر تدخل علاجي يلجأ الطبيب إلى العلاج بالجراحة، كل هذه التدخلات العلاجية تكون مرفقة بأدوية هي "المضادات الحيوية".

2/ العلاج الوقائي : يعتبر العلاج الوقائي هو الآخر تدخل أساسي في الأمراض، ويكون الأمر مهم بالنسبة لمرضى داء المفاصل، علما بأن "الألم" في هذا الداء هو العرض الأساسي.

يتمثل العلاج الوقائي بالنسبة للمصابين بداء المفاصل في أول استخداماته موجه ومركز على "الراحة"، حيث يستوجب على المرضى المكوث لفترات طويلة مستلق على الفراش، في بيته أو على فراش المستشفى، خصوصا في حالة الألم الحاد.

ولتجنب تفاقم الحالة المرضية يطلب المعالج من المريض العيش في مسكن به الجو الحار، أو اللجوء إلى مناطق مرتفعة ذات الجو الجاف.

هذا الجانب الأول، أما الجانب الثاني في الوقاية، فهو يتعلق بالتغذية، فالمعالج يوصي المريض بتناول أغذية غنية ومتنوعة، يكون فيها الكالسيوم الأساس الأول، إضافة إلى أغذية تحتوي على"الفيتامين (ب) و(ج)" وأخرى غنية بالطاقة.

وفي ناحية وقائية ثالثة، يطلب من المريض المصاب بداء المفاصل القيام ببعض النشاطات الحركية تحت إشراف مختص في العلاج الحركي.

في حالات متقدمة من الداء أو في حالات الألم الحاد، يستخدم مع المريض بعض الأجهزة الجبسية أو البلاستيكية، على مستوى اليد أو المناطق والأعضاء الأكثر تضررا، خصوصا على مستوى الرقبة.

وفي حالات شد مفصلي تستخدم طريقة الدلك اليدوي لإعادة مرونة واستقامة الفقرات (العمود الفقري)، إلا أن هذه الطريقة لا بد أن نتخذ فيها الحذر ونتوخى السلوك الخاطئ من طرف المعالج المختص بالنظر لهشاشة المفاصل والعظام.

3/ العلاج النفسي :

يعتمد العلاج النفسي بخصوص داء المفاصل على الجانب الإسنادي.

يرتكز العلاج الإسنادي على دعم نفسية المريض للتعامل مع حالته المرضية، خصوصا مع الألم الذي يعاني منه جراء هذا الداء.

من خلال التدخل النفسي مع المصاب بداء المفاصل يساعد المختص المريض نحو فهم ومعرفة حالته المرضية واكتشاف أسبابها وكذا الأعراض التي يعاني منها، وبذلك يتعلم طرق وأساليب تجنبها حتى لا تتفاقم وضعيته الصحية.

ملخص الفصل

اهتم العديد من المختصين بموضوع الألم وحاولوا فهم هذه الظاهرة، تعددت الدراسات والبحوث في هذا الشأن ، سواء كان ذلك في مجال الطب أو السيكولوجية، وبالأخص في مجال الصحة النفسية والعقلية.

ولما كان الألم خاصة المريض، فكل التفسيرات والمدلولات عنه لا يمكن أن توضع سوى انطلاقا من تعبير المريض ذاته حول حالته وإحساسه، فالإحساس بالألم لا يمكن تقديره سوى المصاب به، على عكس الأحاسيس الأخرى كالبرودة أو الحرارة، أو الخوف والقلق، التي يمكن ملاحظتها ومعاينتها من خلال لمس المريض أو مشاهدة سلوكه.

حاول الباحثون منذ القدم إعطاء تفسير للألم، اتفق المفسرون لما تعلق الأمر بالجانب العضوي المحسوس، ولكن أضحت تفسيراتهم واهية لما لا يوجد سبب عضوي ملاحظ، فراحوا يفسرونه على أساس ميتافيزيقي بقولهم هناك أرواح شريرة تحتاج إلى العقاب.

جاء "غاليان" في القرن التاسع عشر واستطاع من تصنيف مختلف أشكال الألم تصنيفا ما زال متداولا إلى حد الآن يستخدمه المختصون في مجال الطب والطب النفسي والعقلي. (Rey, 1993)

وقصد توضيح ذلك، على الطبيب أن ينصت للمريض في شكواه التي من خلالها يتعرف على طبيعة وصفة الألم لدى المريض وكذا شدته.

في هذا الصدد وضعت عدة تفسيرات لظاهرة الألم، منها ما هو تشريحي، يتحدث أصحابه عن وجود نقاط على مستوى الجلد جساسة وحساسة للألم، ومنها ما هو وظيفي يرتبط بمكان حدوث الألم على مستوى الجسم.

أعطى آخرون تفسيرا عصبيا يتعلق بوجود مراكز للألم على مستوى المنطقة الصدغية في الدماغ هي التي ترسل رسائل الإحساس بالألم إلى أعضاء الجسم.

بالمنظور النفسي هناك النظرية التحليلية التي جاء بها "فرويد" ومؤيديه، الذين تحدثوا عن الألم بوصفه نتاج عدم الإشباع للحاجيات النفسية.

وهو أيضا ما جاء به "جوتن" قائلا بأن الألم عند الطفل ما هو إلا إفراغ مرتبط بالصراع المتواجد في العلاقة طفل/والديه، أو العلاقة طفل/ معالج.(Spitcher,2002)

هناك منظور سيكولوجي آخر يتمثل في "السيكوباتولوجيا"، هذا المنظور يرتكز على الأعراض التي صنفت في مختلف التصنيفات، كالدليل الإحصائي للأمراض، والتصنيف العالمي للأمراض .

وعن النموذج السلوكي المعرفي، فهو تصنيف يرتكز أساسا على "معتقد" المريض الذي هو من يقيم ويقدر حالته المرضية وشدة الألم لديه، ويذلك التعامل مع وضعيته.

جاءت سلالم تقدير الألم والتي وضعها المختصون قصد معرفة شدة اللم لدى المرضى، فمنها ما هو لفظي، ومنها ما هو بصري، ومنها ما هو كيفي وآخر كمي.

تساعد هذه الأدوات القياسية على فهم وضعية الألم لدى المريض حتى يتسنى للمعالج وضع الخطط العلاجية والوقائية الناجعة حسب وضعية الحالة وحسب تطور المرض لدى المصاب.

من ثمة يستخدم المعالجون النفسانيون طرقا علاجية متخصصة، توجه المريض توجيها سلوكيا معرفيا، تهدف هذه الطرق إلى تدريب المريض على ضبط حالته وإتباع برامج سلوكية تعديلية وأخرى معرفية غايتها تصحيح المعتقد الخاطئ وخفض شدة الألم، ومنه تعلم استراتيجيات تكيفية من أجل ضبط الانفعالات والتحكم في شدة الألم المصاحب للحالة المرضية.

الفصل الثالث

استراتيجيات العلاج

السلوكي المعرفي

تمهيد

المبحث الأول: التناول العلاجي السلوكي المعرفي

1-تعريف العلاج السلوكي المعرفي

2-تطور مفهوم العلاج السلوكي المعرفي والنظرية السلوكية المعرفية

3-مبادئ وأسس العلاج السلوكي المعرفي

4-أهداف العلاج السلوكي المعرفي

5-خصائص العلاج السلوكي المعرفي

6-التجارب الأولى في العلاج السلوكي المعرفي

7-تطور العلاجات السلوكية المعرفية

8-نماذج المخططات العلاجية السلوكية المعرفية

المبحث الثاني: تطبيقات العلاج السلوكي المعرفي

1-خصوصيات العلاج السلوكي المعرفي الجماعي

2-الأهداف التربوية

3-الألم والعلاج السلوكي المعرفي

4- تطبيقات علاجية

5-مراحل العلاج السلوكي المعرفي

6-العلاج السلوكي المعرفي الفردي والجماعي

1-6 العلاج الفردي

2-6 العلاج النفسي الجماعي

خلاصة الفصل

تمهيد :

تطور العلاج النفسي بتطور مدارسه ومناهجه، فقد عرف ميدان الصحة جملة من الدراسات قام بها البحاثة، توصلوا من خلالها إلى وضع برامج علاجية تمس كل قطاعات الطب، سواء تعلق الأمر بالاضطرابات النفسية المحضة أو تلك الحالات النفس جسدية وحتى الأمراض الجسدية المزمنة.

ساهمت المدرسة السلوكية المعرفية بقسط وافر من الدراسات في مجال العلاج النفسي كما هو الشأن بالنسبة للمدارس الأخرى كالتحليل النفسي والمدرسة الشكلية (الجشتلط) وكذا المدرسة الوجودية (كارل روجرز) وغيرها.

سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى ما انبثق عن المدرسة السلوكية المعرفية في مجال العلاج النفسي، ليس فقط فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية، بل حتى ما يتعلق بالأمراض المزمنة، خصوصا ما توصل إليه أصحاب هذا المنهج في التعامل مع الألم، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

الجدير بالذكر أن الباحث في هذا الفصل لا يزعم إعطاء كل ما توصل إليه البحث في مجال الدراسات فيما يتعلق بالعلاجات السلوكية المعرفية قاطبة ولكن يحاول الإلمام بجل ما تمكن من أبحاث واكتشاف في ميدان الصحة النفسية، لا سيما نتائج البرامج العلاجية السلوكية المعرفية في ما تعلق بالأمراض المزمنة، خصوصا داء المفاصل، وبالضبط "الألم" الذي يعتبر العرض الأساسي بعد الإصابة العضوية المتمثلة في طبيعة الداء المفصلي في حد ذاته.

يجد القارئ في هذا الفصل ثلاثة مباحث، الأول يتطرق فيه للتناول العلاجي السلوكي المعرفي بوجهة وبعد نظريين، أما الثاني يحاول الباحث من خلاله الإلمام بالجانب التطبيقي للعلاج النفسي الجماعي في أبعاده العملية من مبادئ وأهداف وخصائص قبل التناول التطبيقي للعلاج السلوكي المعرفي المتعلق بالألم الذي خصه في المبحث الثالث.

المبحث الأول

1-تعريف العلاج السلوكي المعرفي:

عرف العلاج النفسي الحديث جذوره في أوروبا في مستهل القرن العشرين، ثم ابتداء من سنة (1974) لما نشر"ميكاييل ماهوني" أول كتاب له في العلاج السلوكي المعرفي انتشر المفهوم وداع صيته في الأوساط العيادية (Oei & Dingle, 2002)

بالنسبة للعديد من المرضى يعد العلاج السلوكي المعرفي من العلاجات الأكثر فاعلية في شتى أنواع الاضطرابات لا سيما النفسية والعقلية منها، هذا وقد أثبث فاعليته في العديد من الحالات المرضية كالقلق والاكتئاب وحالات الخوف عند المرضي.(حسن مصطفى،1993)

يستخدم العلاج السلوكي المعرفي كعلاج فردي كما يمكن استخدامه كعلاج جماعي وقد أكدت فاعليته في كلتا الحالتين، كما أنه عندما نتحدث عن العلاج السلوكي المعرفي، يجدر بنا أولا تناول أقسام هذا المفهوم في بعديه:

- البعد السلوكي،

- البعد المعرفي،

لما نتطرق إلى الجانب السلوكي فإننا نقصد النظر إلى سلوك الفرد (داخليا وخارجيا) بوصفه نتاج أحداث البيئة، وبالتالي المقصود هنا هو العميل (المريض أو المفحوص)، فيكون التركيز لا على الفرد في حد ذاته فحسب، ولكن أيضا ما يحيط به من بيئة كونها هي التي تبقي غالبا على مشكلات الفرد، فيكون هنا التدخل العلاجي السلوكي عمليا هو "تعديل وإعادة تنظيم" علاقة الفرد بذاته وبتلك البيئة. (لويس كامل مليكه،1990،ص 11).

والعلاقة السببية في كذا علاج، تربط بين المنبهات والاستجابات على اختلاف تصوراتها، سواء كانت داخلية أو خارجية.

فالعلاج السلوكي، كقطب هو علاج يعتمد على الأساليب التي تقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم، فيكون بمثابة "تعديل للتعلم الخاطئ"، حيث ذهب بعض المنصبين في هذا المجال إلى إدراج الجوانب العلاجية السلوكية تحت مسمى "العلاج السلوكي وتعديل السلوك"، حيث يضعون تحت هذه التسميات كل الإجراءات التي يكون هدفها تغيير السلوك (الشناوي والسيد عبد الرحمان، 1998، ص 13). فتعديل السلوك هو بناء لبيئة تعلم يتم فيها مهارات وسلوكيات جديدة و/أو تقليل للاستجابات والعادات غير المرغوبة حيث يصبح المريض أو المسترشد أكثر دافعية للتغيرات المطلوبة. (الشناوي والسيد عبد الرحمان، 1998، ص 13).

وعندما نتحدث عن البعد المعرفي فالمقصود هنا إدراك الفرد لحالته والطريقة التي يعاني بها/ ومنها في وضعه المرضي .

يستند هذا الجانب على افتراض أساسي يؤكد على أهمية العمليات العقلية أو الترميزيةفي تنمية السلوك المرضي والإبقاء عليه وتعديله أيضا. (Mahoney, 1984).

وبهذا المنظور فإن العلاج السلوكي المعرفي يرمي إلى فهم الوضعيات الإشكالية الملموسة التي يعبر عنها المريض، وبذلك إبراز الروابط الموجودة بين المعارف (الأفكار) والوجدانات والسلوكات المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض. (Bandura ,1976)

تسعى العلاجات السلوكية المعرفية، أخذة بعين الاعتبار العوامل البيولوجية، إلى تعديل العوامل المفجرة وتلك التي تدعم الاضطرابات المدركة من طرف المريض، من قلق واكتئاب ومشاكل علائقية وأخرى جنسية.

الهدف الأساسي من هذا التدخل العلاجي هو الرفع من قدرات التحكم الذاتي والتسيير الذاتي لدى المفحوص، فالمنطلق هو "ألم" مدرك في الغالب من طرف المريض ذاته أو محيطه (أحيانا) و/أو كلاهما. (Cottraux,2001, p. 6)

المفحوص مدعو أثناء الحصة العلاجية للتعرف على وجداناته السلبية وإدراك الأفكار المرتبطة بهذه الوجدانات، ومن ثمة بناء أفكار جديدة يصد بها المعارف السلبية. (Beck et al ,1979)

العلاج السلوكي المعرفي هو منهج علاجي مبني، تكون مدته عموما قصيرة (قصير المدى)، موضوع العديد من الدراسات في علاج المرضى، خصوصا أولائك الذين يعانون من الاكتئاب والقلق. (Chassot et al.,2006)

التعريف الجامع الشامل الذي يمكن أن نقدمه في هذا المجال هو أن العلاج السلوكي المعرفي هو ذلك العلاج الذي يرمي إلى تغيير الأفكار الآلية السلبية والسلوك الغير متكيف بأفكار واستجابات لها علاقة بالواقع.

أما في ما يتعلق بموضوع الألم المزمن، فإن العلاج السلوكي المعرفي هو ذلك العلاج الذي يسعى من خلاله المعالج مساعدة المريض على تحسين القدرات الجسدية وكذا تحسين الحياة الاجتماعية وأيضا تحسين طبيعة حياة المريض وذلك بالعمل على خفض شدة الألم الذي يعاني منه المريض. (Wall et Melzack ;1999); (Vlayen et Linton ;2000)

يتجلى هنا موضوع وهدف العلاج السلوكي المعرفي الذي يختلف عن الأساليب العلاجية الأخرى والتي تنصب على ماضي المريض وطبيعة صراعاته وتلك الآليات الدفاعية اللاواعية النابعة من اللاشعور، الأمر الذي يتطلب سنوات من المتابعة العلاجية قصد التوغل في أغوار الشخصية للمريض ومساعدته على إدراك حالته والصعود بوضعيته من حالة اللاشعور إلى ساحة الشعور والوعي. (Mey Guillard, 2008)

أما العلاج السلوكي المعرفي فهو يستخدم أسلوبا غايته "تعديل السلوك" من خلال "تعديل أسلوب تفكير" المريض وإدراكه لنفسه ولبيئته (عبد الستار إبراهيم، 1993، ص342).

2-تطور مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

يعتبر "لازاروس" من رواد الاتجاه السلوكي المعرفي، وقد انشأ نظريته نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الحركي، والنموذج التفاعلي للضغط هو مفهوم أساسي، يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن إدراك "كم التهديد" الذي يعاني منه المريض ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربط بين البيئة المحيطة بالفرد بتفسير الموقف، ويعتمد تقيم الفرد للموقف على عدة عوامل شخصية وعوامل خاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (عثمان يخلف، 2001 : ص 51).

" لازاروس " من الأوائل الذين أظهروا أن الضغط لا يحدث من العلاقة بين المثير والاستجابة ولكن هناك دور للتفاعل الديناميكي والإدراك الفردي، الذي ينشأ الضغط ويؤدي إليه، فالتقييم الذهني للفرد له صورة خاصة، وعليه يتم الحكم على الموقف الذي يواجهه ويصنفه فيما يتعلق بالضغط، فالأفراد يختلفون في تقييم بالمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر تقييمهم إزعاج لفرد ما ربما لا يكون كذلك لفرد أخر ويرى "لازاروس" إن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي، بقدر ما يتوقف على المعاني والتفاسير التي يقدرها الفرد لهذا الموقف وتكون الاستجابة، بناءا على التفسير

الذي قدمه للموقف، معنى هذا أن الاستجابة مرتبطة بالتقدير المعرفي، وهي مرتبطة بمجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في المكان الذي يعيش فيه.

ترى هذه النظرية أن الضغوط تنشأ عندما يكون تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه، حيث عندما يواجه الأفراد مواقف ضاغطة فإن الاستجابة تختلف، البعض منها مثلا يقوم بمواجهة الموقف، والبعض الأخر يقوم بوضع مخطط فعلي مباشر للموجهة ففي المواقف المتماثلة يختلف الإفراد في الأحاسيس وهي الاستجابة، البعض يكون رد فعلهم الغضب، والبعض الأخر يصيبهم الإحساس بالقلق وعليه يوجد شكلين للتقييم (Lazarus, et Folkman1984).

إن تطور العلاج السلوكي ثم المعرفي انطلق في الدول الأنجلو-سكسونية وأروبا الشمالية في الستينات، ثم انتشرت في سائر الدول النامية في حدود السبعينات خصوصا في فرنسا بفضل الجمعيات، منها الجمعية الفرنسية للعلاج السلوكي المعرفي المؤسسة في (1972) والجمعية الفرنكوفونية للعلاج السلوكي المعرفي المؤسسة في (1994). .(INSERM, 2004)

لكن الدراسات في الدول الأنجلو-سكسونية بدأت منذ (1950)، وقد نشر أول كتاب في هذا الشأن من طرف الدكتور"جاك رونيوا" في (1970) ، كما كانت أول حصة علاجية في نفس الفترة بمصلحة الدكتور "بيشو".

من جهة أخرى يذكر أن "بيار جانيه" هو أول من استخدم العلاج السلوكي المعرفي منذ (1889)، وقد ترك عمله أثرا كبيرا في العالم الأنجلو-سكسوني.

-/التقييم الأولي (l'évaluation première)

وهي الخاصية التي تقوم بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط، حيث يقوم الفرد بتقييم الموقف الضاغط، من أجل أن لا تكون هناك تبعات لهذا الحدث باعتباره غير مهم وغير مهدد بالنسبة للفرد، فالموقف يقيم على انه ايجابي ولا يتطلب عملية التكيف وأن الحدث ضاغط فعلا وعليه فإن العلاقة بين الفرد والمحيط تتعلق بالفقدان الجسدي أو المادي أو بتهديد محتمل يؤدي إلى حشد الطاقة للتكيف ففي الوضعيات المرتبطة بالفقدان أو التهديد تتولد انفعالات سلبية، كالخوف، الخجل، الغضب ...إلخ، بينما يتولد عن الوضعيات المرتبطة بالتحدي، انفعالات ايجابية كالتشويق والسرور.

-/التقييم الثانوي (l'évaluationsecondaire)

من خلال هذا التقييم يتساءل الأفراد عن الطرق التي تسمح لهم يتجاوز انعكاسات مواجهة التهديد من أجل تقليل الخسارة والإنذار بالخطر وعليه يتم تحديد الطرق للتغلب على المشكلات كالابتعاد عن المواقف الضاغط أو البحث عن المساعدة الاجتماعية.

ويؤدي التقييم إلى استعمال استراتيجيات لمواجهة الضغوط والتي تهدف إلى تخفيف من حدة الضغط النفسي، وقد وضع " لازاروس" و"فولكمان" استراتيجيات لمواجهة الضغوط الأولى المتمركزة حول المشكل (محمد السيد عبد الرحمان، 1998: ص 349).

تعود بدايات العلاج السلوكي المعرفي إلى ما قام به "إليس" سنة (1962)، ثم "بيك" في (1964).

ابتداء من السبعينات توالت الدراسات في مجال العلاج السلوكي المعرفي، فكانت مجهودات كل من "سليجمان" (1970) و"ماهوني" في (1974) وبعدها "ميكانمبوم" في عام (1977). (Early,2000,p.30)

ولقد كان لهذه السوابق العلاجية الأثر الكبير في تطوير التقنيات المعرفية السلوكية مثلما هي متعارف عليها في الاستخدامات الراهنة من تقنيات وأساليب علاجية (Mc Mullin et Giles, 1981, p.08)

3-مبادئ وأسس العلاج السلوكي المعرفي :

3-1المبادئ: جملة من المبادئ ذات الأصل في نظريات "التعلم" والنظريات المعرفية، تشكل أساس تطبيق في العلاجات السلوكية المعرفية.

تمثل أساليب "التطبيقات الشرطية الكلاسيكية" و"الإجرائية" الأرضية النظرية لهذه العلاجات، اعتمادا على ذات المبادئ للتعلم وقوانينه، نتحدث هنا على السلوكات المتكيفة، ولكنها في عض الحالات تنتهي إلى سلوكات غير متكيفة، مرتبطة بوجدان ومعارف سلبية هي هدف العلاج السلوكي من خلال تعديل هي المعارف والوجدان، ومن ثمة علاج السلوك الغير متكيف.

من هذا المنطلق نلاحظ بأن العلاجات السلوكية تعتمد على مبادئ النظرية التجريبية، من تجارب "بافلوف" و"سكينر" إلى غاية "التعلم الاجتماعي" عن طريق تقليد النماذج للباحث "بندورة".

أصبحت العلاجات النفسية المركزة على البعدين، السلوكي والمعرفي، من أهم مبادئها :

1- أن المريض والمعالج يعملان معا في تقييم المشكلات وإيجاد الحلول؛

2- للمعرفة دور أساسي في التعلم الإنساني؛

3- هناك علاقة سببية بين المعرفة والوجدان والسلوك؛

4- الاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية لها دورها المؤثر في فهم وإنتاج السلوك؛

5- العمليات المعرفية تندمج معا مع في النماذج السلوكية (بسمة كريم شامخ، 2012).

تنتقي المخططات المعرفية وتعالج "المعلومة" بصفة آلية، وهي تمثل التأويلات الشخصية للواقع، وتصب في "الاستراتيجيات الفردية للتكيف" كما أنها تمثل التفاعل بين الوجدان والانتباه والذاكرة والسلوك، وهي تفسر على أنها انتقاء للأحداث وبذلك "التوقعات السلوكية" المرتبطة بها. (INSERM , 2004)

2-3-أسس البرنامج السلوكي المعرفي:

1/ الأسس العامة

تتمثل في مرونة السلوك الفردي وحقه في العلاج، من ناحية أخرى، مراعاة قابلية البرنامج العلاجي للتعديل والتغيير حسب الضرورة من خلال الجلسات العلاجية.

2/ الأسس الفسيولوجية والعصبية:

التأكد من قيام الجسد بجميع الوظائف، وعدم وجود أي اضطراب آخر قد يعيق استخدام الأساليب والتقنيات، كالاسترخاء وضبط الذات

3/ الأسس الفلسفية:

تستمد البرامج العلاجية السلوكية المعرفية من أصلها النظري، أي النظرية السلوكية المعرفية بشكل عام، وكذلك مراعاة طبيعة الفرد من جهة، ومن جهة أخرى أخلاقيات العلاج النفسي.

4/ الأسس الاجتماعية:

تشمل الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يؤثر ويتأثر، في/ومن البيئة التي يعيش فيها، تكمن هنا أهمية الضغوط الاجتماعية في طبع معتقدات وسلوك الأفراد، من ذلك التعامل الوضعية المعاشة.

4-أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

تتضح أهمية البرنامج السلوكي المعرفي بأساليبه وفنياته العيادية في كونها فعالة، كما أنها قصيرة المدى مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى، لا سيما التحليلية.

يتم من خلال هذا البرنامج السلوكي المعرفي القيام بالأساليب التالية :

- تدريب المرضى على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر؛

- تدريب المرضى على المراقبة الذاتية للأفكار السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير؛

- تدريب المرضى على استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات إيجابية؛

- تعديل الاتجاهات السلبية باستخدام إعادة البناء بوضع أفكار إيجابية بدل الأفكار السلبية؛

- تدريب المرضى على فنية الاسترخاء؛

- تدريب المرضى على تطبيق هذه المهارات كواجب منزلي. (حامد الغامدي، 2007).

من خلال ما سبق، نلاحظ أن العلاج السلوكي المعرفي يهدف إلى تبصير المريض على فهم سلوكه الغير متكيف وطبيعة بنية معتقداته ووجدانه، اللذان يؤثران على /وفي هذا السلوك.

بعدها تستخدم أساليب مختلفة، حسب الضرورة والحاجة، يتم من جراءها إعادة بناء معرفي، وبذلك تعديل سلوكي، وبعد التدريب في إطار حصص علاجية، يطلب من المريض تطبيق هذه المهارات كواجب منزلي ومناقشتها أثناء الحصص والخروج بنتائج سلوكية يحققها هذا الأخير بالتعاون مع المعالج. (Le Compte, 1993)

هذا وإن الأهداف الأساسية التي تميز الحصص العلاجية السلوكية المعرفية تتمثل في:

- السلوكات، المقصود منها ماذا يجب القيام به وماذا يجب تغييره عند المفحوص؛

- الوجدان؛

- المعارف والمعتقدات؛

- تأكيد الذات والفعالية الذاتية؛

- حل المشكل. (Laroche, 2008)

5-خصائص العلاج السلوكي المعرفي:

حسب أصحاب العلاج السلوكي المعرفي ينظر للمشكلات النفسية على أنها ترجع بالأساس إلى أن الفرد يحرف الواقع والحقائق بناءا على معلومات مغلوطة وافتراضات خاطئة، تنشأ عن تعلم خاطئ حصل في إحدى مراحل النمو المعرفي. (بيك، 2000).

من هذا المنظور يقول أهل السلوكية المعرفية، أن السلوك الغير مرغوب فيه والمشاعر المحزنة تبدأ مع بداية التفكير والعمليات المتعلقة به (نصار، 1998).

عليه، تتفق كل النظريات السلوكية المعرفية أن الاضطرابات النفسية ما هي سوى حصيلة لعمليات فكرية غير العقلانية وغير تكيفية، لذلك يكون العلاج منصب نحو التخلص منها بتعديل هذه الأفكار والبنية المعرفية ذاتها.(Craig,1982,p.05)

في عملية التعديل التي يقوم بها المعالج السلوكي المعرفي، لا يقوم بفصل الجوانب الفكرية عن الوجدان، بل لا يمكنه ذلك، والسبب بسيط يتمثل في كون العمليات الوجدانية الباطنية ليست معزولة عن عمليات التفكير والمعتقد التي تبنى وفق التجربة والخبرة التي يكتسبها الفرد في مساره، كما أن الاضطراب الانفعالي ليس حالة وجدانية منعزلة، بل هو عبارة عن وحدة متكاملة تتشكل من نشاط سلوكي داخلي (فكري)، وآخر خارجي (حركي)، فالتفكير والوجدان متكاملان ملتحمان، يتبادلان التأثير والتأثر في عملية دائرية (إبراهيم، 1998، ص. 291).

مما تقدم تتجلى الخصائص الأساسية التي تتميز بها العلاج السلوكي المعرفي والتي تتبين في العناصر التالية:

1) مساعدة الفرد على إدراك طبيعة تفكيره والوعي به؛

2) التمييز بين الأفكار التوافقية الإيجابية وتلك اللاعقلانية المرضية؛

3) استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار منطقية عقلانية وتكيفية؛

4) التثبت من ما حققه المريض من تغيير سلوكه من منطلق تصحيح أفكاره.

تعتبر هذه الخصائص في حد ذاتها هدف المعالج السلوكي المعرفي في تدخله العلاجي و/أو الإرشادي.

فالعلاج السلوكي المعرفي يرتكز على تعديل أفكار المفحوص عن نفسه وعن الآخرين من خلال المناقشة والتدريب على التفكير بطريقة إيجابية وعقلانية وخصوصا واقعية.

من جانب آخر، يقوم المعالج السلوكي المعرفي بالتحليل الوظيفي الذي يعد خاصية التشخيص، بغرض فهم البنية المعرفية والوجدانية للمريض، تلك البنية الموجهة لسلوكه الغير سوي، وبعدها تعديله. (LeLord, 2004)

يتم هذا التعديل باستخدام وسائل وتقنيات هدفها ليس فقط السلوك الغير متكيف، ولكن تغيير المفاهيم والتفسيرات الشخصية لدى المريض (عبد الله، 2000، ص.51).

ومن خصائص خطوات العلاج السلوكي المعرفي أنه يتضمن مكونات أساسية، تتجلى من خلال مراحله العلاجية.

يمر تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي معرفي بأربعة مراحل هي:

-المرحلة الأولى يتم من خلالها التعارف وتمهيد العلاج وتبادل المعلومات الشخصية بين المعالج والمفحوص، وتقديم الإطار العام للبرنامج العلاجي وأهدافه.

-المرحلة الثانية وهي المرحلة المعرفية التي ترمي إلى تقديم الخطة العلاجية، ذلك من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات العلاجية؛

-المرحلة الثالثة وهي المرحلة السلوكية التي هدفها تقديم البرامج والتقنيات والإجراءات وطريقة ممارستها؛

-المرحلة الرابعة وهي المرحلة العلاجية بحد ذاتها.

يرتكز العلاج السلوكي المعرفي على الخصائص التالية:

أ) "الآن وهنا"؛

ب) انتقاء "بمعية المريض" تلك المشاكل الواقعية التي قصد من أجلها المعالجة عند المختص النفسي؛

ج) اختبار افتراضات علاجية موضوعة بالتعاون بين المعالج والمفحوص. (INSERM, 2004,p.181)

6-التجارب الأولى في العلاج السلوكي المعرفي:

سبق أن ذكر الباحث في عنصر سابق من هذا الفصل أن أول حصة علاجية ذات الاتجاه "السلوكي" كانت سنة (1970) في مصلحة الدكتور "بيشوا" قامت بها الدكتورة "أقاطون"، مختصة نفسية بالمركز الوطني للبحث العلمي. (INSERM, 2004,p.170)

سمحت أشغال "لو دو" في سنة (1998) تقدما دالا لمفهوم"بيولوجيا الوجدان" وعلاقتها بالعوامل المعرفية، يؤكد الباحث بأن الوعي لا يلعب سوى دورا بسيطا في عملية التعلم، إلا أنه من الملاحظ بأن هذا الدور يرتبط بعمليات التعود التي تتم بتنبيه القشرة الدماغية المسؤولة عن العمليات الواعية، في حين العمليات اللاواعية يكون مصدرها "المهاد". (LeDoux,1998)

يضيف الباحث قائلا بأن الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الوجدانية الخطيرة، يستخدمون الطريق البسيط للسيرورة العصبية المتعلقة بالمهاد والجدع العصبي، حيث تكون الاستجابة "آلية ولاواعية"، حال الخوف والغضب مثلا.(LeDoux,1998)

مبدأ "التعود" الذي اكتشفه السلوكيون ساعد على وضع برامج علاجية برهنت على إمكانية مساعدة المرضى على تجاوز حالاتهم الوجدانية المضطربة، ذلك شأن العلاج السلوكي المعرفي الذي اقترحه "ولب" (1975) و"ماركز" (1987).

بالنسبة ل"ولب"، الذي وضع مبادئ العلاج السلوكي المعرفي بطريقة العلاج الذي سماه "فقدان الحساسية المنتظم"ن يمكن مساعدة الفرد بالتدريج بعد عمليات متكررة، بالخيال ثم بالمواجهة الحية، على التغلب وتصحيح (تعديل) سلوكه المرضي.(Wolpe, 1975)

"مارك"، أيضا توصل إلى نفس النتيجة على أنه يمكن التأثير على وجدان المريض، وبالتالي على سلوكه بتعريضه تدريجيا في مواجهة حالته الفسيولوجية الغير متكيفة وتجنبه استجابات الهروب و"إطفاءها". (Marks,1987)

من ناحية أخرى، أكدت الممارسات العلاجية الأولى على العلاقة المباشرة بين الوجدان والمعتقد، مبدأ عمل به "بندورا"، باستخدام "النمذجة" كأسلوب علاجي، وهو مبدأ يعتمد على التعلم الاجتماعي، يتعلم من خلاله المريض أساليب سلوكية تبعث في ذاته الفاعلية المدركة، وبذلك العلاقة الارتباطية بين المعتقد والسلوك الذي يتبعه.(Bandura,1977)

من جانب آخر، جاء استخدام العلاج السلوكي المعرفي بعدة طرق وفي مجالات متعددة، من هذه الطرق العلاج الفردي والجماعي وكذا العلاج الأسري والزواجي، أما عن المجالات، فقد استخدم في مجال اضطرابات التعلم على مختلف أشكاله من تعلم مدرسي ونفسي وجداني وأيضا في بعض الحالات الذهانية.

جاءت عدة دراسات مؤكدة أهمية العلاجات السلوكية المعرفية وفاعلية برامجها على مرضى يعانون من الألم المزمن، وذلك باستخدام وسائل كمية حسابية أساسها نتائج متحصل عليها بعد تقديم استبانات تقيس مختلف الأبعاد النفسية والوظيفية وكذا سلوك البحث عن العلاج.

في بداية العلاج يطلب من المريض توضيح النشاطات الخاصة به ودفعه إلى ممارسة نشاطات جديدة أو إعادة هيكلة نشاط سابق كان يسبب الألم حتى يتسنى له تخفيف الألم.

في العلاج الجماعي، مثله مثل العلاج الفردي، يقدم المعالج في الحصة الأولى تفسيرات حول طريقة إجراء العلاج، يتم حينها تقديم المعالج للمرضى وترتيب تواريخ الحصص العلاجية وكذا تسيير الغياب في الحصص والسرية، عناصر ملزمة لحسن سير العلاج وفاعليته.

بعد ذلك، يقدم كل مريض نفسه ويوضح بإيجاز وضعيته، معاشه للألم، ونتائجه الأساسية، ويتحدث أيضا عن وضعه المعيشي وعن الإطار الذي يظهر فيه ألمه وظروفه.

هذا ما يتعلق بالشطر الأول للحصة العلاجية، أما عن الشطر الثاني، يتم خلاله تفسير شامل لأهداف العلاج،من جهة بتوضيح الفرق بين الألم الحاد والألم المزمن مع التأكيد على الجانب الفردي معاش الألم لدى المجموعة العلاجية، ومن جهة أخرى وباستخدام مخطط تبيان التصور السلوكي المعرفي للألم، مبرزا العوامل التي تؤثر على الألم والتي يهتم بها العلاج وينصب عليها أساسها الوجدان والسلوك والمعارف والمعتقدات وكذا الأحاسيس، دون إهمال الذاكرة والانتباه. (Boureau F. et al. , *1994*) (Villemure ; Bushnell , *2002*

بعد الوصول إلى هذه الأهداف يبحث المعالج، وبعد عرض كل مريض لوضعيته ومعاناته، يقترح عليه واجبا منزليا خاص به يتضمن ملاحظته لذاته وما يحدث له وللآخرين عندما يلتقي تلك الصعوبات بسبب ألمه.

الحصص التابعة والموالية لهذه الحصة تنقسم إلى ثلاثة فترات يتم من خلالها مناقشة أحداث الأسبوع التي مر بها المريض وتوضيح استراتيجيات جديدة كي يستخدمها في مواجهة وضعيته المؤلمة وفي نهاية مناقشة واجب منزلي.

من هذا المنطلق يلاحظ أن المريض لا يتطرق مع معالجه القدرات والكفاءات التي يمكن إبرازها من خلال العلاج النفسي السلوكي المعرفي بل أيضا التعرض للحدود والموانع التي تعرقل تطور العلاج وتحسن حالة المريض، والتي تعتبر صعبة التجاوز ومنبع فقدان الدافعية والفاعلية، يعمد هذا الجهد العلاجي إلى الوصول بالمريض نحو تقبل تدريجي لحالته ومن ثمة قبول العلاج والخوض في مراحله وطرقه حتى الوصول إلى تحسن وضعيته الصحية.(Gurny,M.et al ; 2009,p02)

7-تطور العلاجات السلوكية المعرفية:

عرف العلاج السلوكي المعرفي منحى جديدا في التعامل مع المرض، حيث أنه تعدى التعامل مع الحالات النفسية المحضة بل توجه بالاهتمام إلى معالجة الاضطرابات النفسية الجسدية وأيضا الأمراض العضوية، حالها حال داء المفاصل والأمراض العصبية أو ذات الأصل العصبي.

من الواضح وبالمنظور التاريخي أن النموذج الطبي التقليدي ظل لفترة طويلة هو السائد والمسيطر على التفكير العلمي بل وحتى العلاج بشأن المرض العضوي وبالخصوص ما تعلق بالألم المصاحب له، سواء كان ذلك من منطلق التصور التقني للأطباء أو من معتقد المرضى في حد ذاتهم.

ينظر هذا النموذج التصوري إلى الألم على أنه "خبرة حسية" تعتمد بشكل أساسي على درجة "التضرر" الحادث في النسيج الحي أو درجة نشاط مرض معين، بحيث لم يول أي اهتمام للجانب النفسي والعمليات الوجدانية التي ترتبط به والتي لها آثارها على إدراك هذا الألم.

لقد انبثقت عن هذا النموذج إجراءات علاجية تعتمد في معظمها على "إعاقة" وصول رسائل الألم من خلال قطع أو غلق مسارات الألم اعتمادا على الجراحة أو العقاقير. (Keef et al.,2005)

الملاحظ من الجانب التطبيقي لهذه الطرق والأساليب العلاجية أنها لم تكن ناجعة في التعامل مع الألم، ذلك أن المرضى لا يستجيبون بنفس الدرجة للعلاج بالرغم من تشابههم في درجة المرض وشدته، كما أن بعض المرضى الذين تعرضوا للعمليات الجراحية ظلوا يعانون من الألم وأن بعض في بعض الحالات يصعب تحديد الأسباب المرضية المتعلق بها، وفي حالة إمكانية ذلك فإن الألم لا يتناسب في درجته مع تلك الأسباب.

في هذا الصدد توصل كل من "كرونر ومساعديه" إلى أن أكثر من 30% من النساء اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي بسبب السرطان استمررن في الشعور بالألم في الثدي الذي يعد موجودا. (Kroner et al.,1989)

لذلك تحول اهتمام الباحثين والمختصين في السنوات الأخيرة وانصب انشغالهم نحو العوامل السيكولوجية ودورها في ظهور الألم وتفسير ذلك.

من المهتمين الأوائل بهذا الجانب "فوردصاير ومساعديه" الذين كانوا السباقين في تطبيق مبادئ المنهج السلوكي في فهم وتفسير الألم والعلاج النفسي للألم المزمن.(Fordcyre et al., 1976)

بعد ذلك جاء "جيل وجماعته" ليوضحوا علاقة ارتفاع درجات سلوك الألم بمستويات الدعم الاجتماعي. (Gil et al., 1987),

الجدير بالذكر ونحن نتتبع خطوات تطور منظور البحث العلمي في مجال التعامل مع الألم المزمن أن التصور بدأ فقط بالنظر إليه من نافذة سلوكية فقط ولم تعطى للجوانب المعرفية دورا حتى عهد ليس ببعيد، إذ أن الدراسات كشفت في أواخر السبعينات وجود عوامل معرفية ووجدانية لها صلة بالألم، فاعتقاد المريض حول معنى الأعراض وقدرته على التحكم في الألم وتأثير هذا الأخير على حياته يلعب دورا مركزيا في إدراك الألم والاستجابة للعلاج.

عدة دراسات أوضحت أهمية الجانب المعرفي مثلها مثل أهمية الجانب السلوكي بل هما مرتبطان ارتباطا وثيقا في عمليات تفسير الألم والعوامل المتعلقة به. (محمد قاسم عبدالله، 2004)

لقد توصل الباحثان "وليامس وثورن" إلى أن معتقدات المريض حول الألم المزمن يمكن تصنيفها وفق ثلاثة أبعاد هي:

- الاعتقاد بأن الألم دائم ولا يمكن تغييره؛
- الألم سر غامض غير مفهوم؛
- المرض هو سبب الألم واستمراره.(Williams et Thorn ; 1989)

من ذلك فإن المعتقدات مثل الأفكار والمعارف والتوقعات تؤثر بشكل واضح على التعامل الذي نلاحظه عند المريض الذي يعاني من الألم الأمر الذي يدعم الافتراض المتعلق بالنموذج السلوكي المعرفي في تفسير وعلاج الألم المزمن.

من المعتقدات التي نالت قسطا كبيرا من الدراسات ما تعلق بمعتقد المريض حول كفاءته الذاتية وفعاليته، حيث أن هذه العملية متباينة من مريض لآخر وان المرضى الذين يحصلون على درجات عالية من الفعالية الذاتية يخبرون دراجات منخفضة من الألم، وعتبات فعالية في استيعاب الألم وأن تحسن الوضعية وكذا الفاعلية الذاتية مرتبط بالتحسن في الألم والعجز والحالة المزاجية وكذا التعامل القصير المدى والطويل المدى المقترح على المريض للتدريب على مهارات التغلب على الداء. (Lorig et al. ; 1989)

8-نماذج المخططات العلاجية السلوكية المعرفية:

من النماذج القديمة في تعديل السلوك تلك التي تتعلق بالتعلم الاجتماعي، أي بالتقليد، هذا المبدأ العلاجي الذي عرف قبل أن يضع له "بندورة" قواعده المعروفة، حيث أننا نجد له أصلا في وصف "بياجيه" لهذا النوع من التدخل النفسي، كما تعرض له قديما في القرن التاسع عشرة، من طرف سيكولوجي فرنسي يدعى "جابريال طارد". (Cottraux,2001,p 66)

حسب هذا النموذج يمكن تعلم أو تعديل سلوك ما بمجرد ملاحظة سلوك ما نموذجي وتبيعات هذا السلوك، يقول "كوترو" أن هناك ثلاث أنماط من هذا النموذج العلاجي تتمثل في ما يلي:

- نماذج حقيقية توضح للملاحظ السلوك وآثاره الإيجابية والسلبية؛
- نماذج رمزية، مصورة أو متلفزة؛
- نماذج خيالية مقترحة من طرف المعالج. (Cottraux,2001,p 66)

هناك أساليب علاجية أخرى تدخل ضمن استراتيجيات إعادة البناء المعرفي يمكن استخدامها في العلاج السلوكي المعرفي منها:

1/الرقابة الذاتية:

يقصد بالرقابة الذاتية في العلاج السلوكي المعرفي قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقا من طرف المعالج وفقا لطبيعة مشكلة المريض.

يحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له صياغة المشكلة والاستمرار في استخدامها طيلة العملية العلاجية. (برزوان، 2013)

تؤدي المراقبة الذاتية إلى انخفاض معدل تكرار السلوك الغير مرغوب فيه لدى المريض وتقدم له أدلة تحد من ميله إلى تذكر بفشله، أو بألمه.

يطلب من المريض القيام بالرقابة اليومية وذلك من خلال ما يعرف بالواجب المنزلي، هذا الواجب الذي يتمثل في تسجيل الملاحظات الذاتية "اليومية" فيما يتعلق بالجوانب التالية:

- مراقبة الأفكار السلبية والمعيقات المعرفية؛

- ملاحظة الأمزجة والأحاسيس التي تجلب السعادة أو تشعر المريض بالتحكم في وضعيته؛

- مراقبة الأعراض المتعلقة بالمشكل ويطلب المعالج من المريض تعبئة هذه الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب القلق والخوف، والأعراض الجسدية والأفكار التي صاحبته. ومن الممكن أيضًا أن يقوم بتقييم قلقه بمقياس من (صفر- 100) ليصف كيف يواجه الموقف، ونضع هذه المعلومات أساسًا لتسجيل مدى تكرار نوبات التوتر أو أي أعراض جسدية أخرى، ويساعد المعالج على معرفة مصادر ومظاهر القلق لدى المريض كما تساعد مراقبة ذات المريض على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعيًا مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش. وتعد هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تمامًا، فتتزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها (رئيفة عوض، 2001،ص114).

2/العلاج بالتعريض:

هو مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي وكذلك في العلاج السلوكي لاضطرابات القلق، وهو يتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال، أن التعريض المستمر على المثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق، فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي والتعريض المتدرج، والتعريض في الحي (الواقع) وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج، ولابد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة المريض كما يوجد أنواع أخرى من التعريض منها التعويض بمساعدة المعالج للموقف الذي يسبب القلق بطريقه مباشرة.
الهدف من هذه التقنية، التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى.(Thomas, H. et al. 1994: 422)

تختلف طريقة التعريض باختلاف مكان المواجهة وأسلوب المواجهة كالآتي :
التعرض من حيث مكان المواجهة ،ويوجد نوعان من المواجهة غالبا ما يستخدم هذا النموذج من العلاجات السلوكية المعرفية في حالة "الخوف" أو "القلق"، حيث يهدف إلى تخفيف شدة الخوف و/أو القلق من بعض الأشياء أو الوضعيات، وذلك بالتعرض المتدرج لها.

يطلب من المريض بداية، التفكير في الشيء أو الوضعية سبب المشكل، أو النظر إلى صورة تمثله، هذا ما يعرف بالتعرض الغير مباشر. .(Rector,N.,2010, p.31)

بعد هذه العملية، يطلب من المريض التقرب تدريجيا أقصى ما يمكن من الشيء أو الوضعية المسبب (ة) للمشكل حتى يتمكن من لمس الشيء أو التواجد في الوضعية.

وهذا ما يعرف بالتعرض المباشر .(Rector,N.,2010, p.31)

2-2/التعريض الميداني أو التخيل:

في هذا النوع من التخيل يتم تصور الموقف التخيلي بدلاً من مواجهته واقعياً والإبقاء عليه حتى التعود عليه وإضعاف القلق. وفي حالة استخدام التعرض الميداني والتعرض التخيلي معًا في الجلسات العلاجية يفضل البدء بالتعرض التخيلي ثم التعرض الميداني ومن ناحية أخرى لا يفضل استخدام التعرض التخيلي في حالات خاصة منها عندما يعجز المريض على تحديد الأفكار المثيرة للقلق وأيضًا عندما يعاني المريض من اضطرابات في القدرة علي التخيل أو التذكر ويلاحظ أنه عند تعرض المريض إلى المثيرات الواقعية في التعرض الميداني يكون من الطبيعي ظهور أعراض فسيولوجية تدل على القلق والخوف في حين أنه في حالة التعرض التخيلي قد لا تظهر هذه الأعراض وإذا ظهرت تكون بدرجة أقل من هنا تكون أهمية البدء بالتعرض التخيلي قبل التعرض الواقعي.

وتوجد شروط قبل تطبيق هذا الأسلوبأهمها اقتناع المريض به،وطبيعة المثير، كما أن هذا الأسلوب لا يفضل استخدام مع المرضى الذين لديهم استثارة عصبية شديدة، لأن هذا الأسلوب يعرض مثل هؤلاء إلى أزمات شديدة أقوى من الإثارة السلبية للمرض نفسه.التعريض المتدرج:

بالتعريض المتدرج للمخاوف، تتناقص شدة القلق ويدرك المريض أن هذه المخاوف مبالغ فيها وهي غير عقلانية، يعرف هذا السياق "بالتعود".

يكون التعريض بعدة طرق أهمها:

التعريض من حيث أسلوب المواجهة:يقول أصحاب هذا النموذج العلاجي أن نجاح الفرد قي التغلب على مخاوفه مرهون بشدة الخوف وبذلك طول مدة التعرض تساعد على امتصاص الخوف و/أو القلق، يساعد المعالج المريض في البداية عند القيام التعرض المتدرج ثم يتركه يواجه بنفسه الشيء أو الوضعية المسببة للخوف/أو القلق (ناصر المحارب، 2000،ص118).

إن قدرة المريض على تحمل وضعية التعرض تساعد أيضا على التغلب في معركته ضد مخاوفه وقلقه، بذلك فإن التعرض للشيء المخيف أو الوضعية المسببة للقلق أكثر من ثلاثين (30) دقيقة يساعد الفرد في هذه العملية ومنه يتعلم بأن كل المخاوف تنمحي بطول المدة. .(Rector,N.,2010, p.31)

التعريض دفعة واحدة: حيث يتم مواجهة المثيرات دفعه واحدة بدون تدرج، يكون تعريض المريض للمثيرات على مراحل متدرجة،والذي يتكون من خطوات تبدأ من مواجهة المثير الأقل شدة إلى أن نصل إلى المثير أكثر شدة، ويمكن استخدام الاسترخاء مع هذا النوع، كما يمكن تقديم المثير الواحد أكثر من مرة، ويفضل عدم الانتقال إلى مواجهة مثير أخر إلا بعد التأكد من معايشه المريض للمثير المواجه (محمد سعفان،2003، ص141-142).

3-2/تقنية التخيل:

ظهرت هذه الطريقة في المجال العيادي في بداية الستينيات من هذا القرن وكان أول من وصفها واعتمدها"طوماس ستامفل" في تطويره لهذا الإجراء.

تقوم هذه التقنية على افتراضين أساسين هما:

- يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي؛

- يولد القلق السلوك التجنبي الذي يعزز عن طريق تقليل مستوى القلق.

3/العلاج الموجه للوعي الكلي: يستخدم هذا النموذج من العلاجات السلوكية المعرفية قصد مساعدة المرضى في الابتعاد عن الأفكار السلبية والوعي بأن الأفكار ليست هي التي تحدد بالضرورة السلوك، التقنية الأساسية التي يلجأ إليها المعالج في هذا النموذج هي "التدبر".

تتمثل أبعاد هذه التقنية في ثلاثة عناصر أساسية هي:

- التفكيك، أي تفكيك العلاقة بين الأفكار والمعتقدات الخاطئة وكذا الذكريات الماضية من جهة والتجارب الحالية، القصد من هذه العملية إبطال مفعول هذه العناصر وتفكيك هيمنتها على سلوك الفرد المرضي.

-التقبل، أي تقبل الأفكار والأحاسيس دون الحكم عليها، يترك المريض هذه الأفكار تمر بدهنه دون الخوض فيها حتى تزول لوحدها ما مرور الزمن وذلك دون دفعها للخروج أو إعطاءها معنى واهتمام.

-الاتصال بالوقت الحاضر، معايشة الوقت الراهن مع تفتح وفضول في العطاء والعيش السعيد.

مجال استخدام هذه التقنيات يكون في حالات الألم المزمن وارتفاع ضغط الدم وحالات أمراض القلب والسرطان والاضطرابات المعدية المعوية وتلك المتعلقة بالتغذية، كما تستعمل في حالات القلق والاضطرابات المرتبطة بالإدمان علاوة على استعمالها في الوقاية من الانتكاسة الاكتئابية.

4/العلاج بالتقبل والإقدام: هي نموذج علاجي يهدف إلى تعديل الأفكار والأحاسيس المضطربة، كما يهدف إلى تعايش الفرد مع ألمه والضغط الذي يعاني منه، ألم وضغط لا يمكن تجنبه، من ذلك ضرورة وحتمية تقبله.

من هذا العلاج يتعلم المريض التعامل مع ألمه وتخفيف أثره على حياته، وبذلك يتعلم:

-أخذ مسافة بينه وبين الأفكار المؤلمة؛

-تقبل التجارب المعاشة حاليا؛

-اكتشاف القيم الذاتية الهامة؛

-تسديد أهداف لها علاقة بالقيم الذاتية؛

-الإقدام على الحركة.

برزت فعالية هذا النموذج العلاجي في التعامل مع حالات القلق والاكتئاب والألم المزمن والإدمان.

5/النموذج العلاجي الجدلي: هو وسيلة فعالة في علاج التقلب المزاجي وحالات التدمير الذاتي وتلك المشاكل العلائقية المتضمنة نوبات الغضب.

تجرى الحصص العلاجية فرديا أو في إطار العلاج الجماعي.

في ما يخص العلاج الفردي يقوم المريض بمساعدة المعالج ترتيب بعض الأهداف وتوجيه النقاش نحو المشاكل المعاشة خلال الأسبوع، ينصب النقاش أولا نحو الجروح المسببة إراديا والسلوكات الانتحارية، ثم حول السلوك الذي يعرقل حسن سير العلاج وبعدها ما يتعلق بنوعية الحياة.

وفي العلاج الجماعي يعمل المعالج على مساعدة المرضى في التركيز على إبراز

مهاراتهم وتطويرها، أو الكشف عن مهارات جديدة.

هناك أربعة محاور يدور حولها هذا النموذج العلاجي تتمثل في:

1) الاتصال بالذات؛

2) تنظيم الوجدانات؛

3) فعالية العلاقة مع الآخرين؛

4) تقبل الوضعيات الضاغطة. (Rector,N,2010,p.42).

6/نموذج "تحديد الأفكار الآلية وتصحيحها":

يقصد بالأفكار التلقائية تلك الأفكار الآلية التي تقتحم العالم المعرفي للشخص وتأتي مباشرة قبل أن يقدم على فعل وتسبق أي انفعال غير سار، فهي تأتي بسرعة كبيرة وبصفة تلقائية، وأحيانا دون أن يشعر بها الشخص أو يلاحظها، وهي أفكار غير معقولة، وتكون السبب في ردود فعلية غير صحيحة، غير مكيفة للتعامل مع الوضع المعاش، وهي المسؤولة علة التوقعات الغير السارة التي يعبر بها المريض عن حالته أو عن مآله.

ترتكز هذه التقنية على التعرف على هذه الأفكار التلقائية وتغييرها بأفكار إيجابية تؤدي إلى تحسين وضع المريض مع حالته المرضية وتعامله معها. (قتيبة الحابي؛ فهد اليحي، 1996، ص 271).

يرى "بيك" أن الفرد قد لا يدرك تماما تلك الأفكار التلقائية التي تسيطر وتؤثر على أسلوب حياته وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير أنه يستطيع بشيء من التدريب أن يرفع بمستوى إدراكه لهذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق، (بيك، 2000، ص 189).

يطلب المعالج من المريض أن يركز على تلك الأفكار والصور التي تسبب له ضيقا لا مبرر له، أو تدفع به انتهاج سلوك سلبي انهزامي، تزداد هذه الأفكار شدة بارتفاع شدة المرض أو الألم لديه، فيدركها ويشعر بها قصد تغييرها.

7/أسلوب التغذية الراجعة: هي عملية التفاعل التعبيري الحر، يكسب من خلالها الفرد قسطا هائلا من المعلومات المتعلقة بحالته المرضية ومشكلته التي يعاني منها، وكذا منظور الآخرين لها ولحالته.

فهي معلومات متنوعة ترجع وترسل إلى الشخص في إطار التفاعل الذي يتم أثناء الحصة العلاجية، مع المعالج مباشرة أو من خلال الجماعة العلاجية التي ينتمي إليها والتي يشاركها العلاج.

حسب "تروتزر"، يتم أثناء عملية التغذية الراجعة التركيز على مجموعة من العناصر هي:

- الاهتمام بسلوك الفرد أكثر من الاهتمام بسلوك الفرد ذاته.

- الاهتمام أكثر بالملاحظات من التأويلات.

- ينصب أكثر عن الوصف منه عن الحكم.

- استخدام عبارات مثل "أقل" أو "أكثر".

- التركيز على المواقف المحددة أكثر من المواقف المجردة.

- على العناصر الواقعية والمفيدة أكثر منه عن ما هو مثالي. (مدحت أبو زيد، 2008، ص135).

للتغذية الراجعة دور هام أيضا في عملية التعرف والتبصر من السلوك السلبي والانجاز غير الفعال والتفكير غير العقلاني، حتى يتسنى له استخدام سلوك جديد أكثر تكيفا وبعثا عن التفاؤل والارتياح.

8/أسلوب لعب الأدوار: يستخدم هذا الشكل من النماذج التقنية في العلاج السلوكي المعرفي كأسلوب أساسي في عمليات "توكيد الذات"، يمكن استعماله فرديا أو جماعيا.

بالرغم من الملاحظة أنه يصعب على بعض الأشخاص مواجهة الآخرين، يستوجب حينئذ اللجوء إلى الاسترخاء وأسلوب "فقدان الحساسية المنتظم" قبل تطبيق طريقة "لعبة الأدوار" مع معالج بصفة فردية، وبعدها يمكن وضع المفحوص ضمن جماعة علاجية مستخدمين هذا النموذج الفعال.

يعمد المعالج بمساعدة المريض (المرضى) على تحديد "الوضعيات المشكلة" وترتيبها قبل تطبيق تدرجي يبدأ مبدئيا بتطبيق الاستجابة الأدنى (الأسهل) تنفيذا والتي يمكن التأكد من فعاليتها، أي تلك التي يمكن للمفحوص أداءها بأدنى مجهود ممكن وأخف تعريضا للوجدان في وضعية ما.

انطلاقا من هذه الوضعية البسيطة والنجاح في تنفيذها يتطرق المعالج إلى وضعيات أكثر تعقيدا، يمكن تطبيقها عبر الحصص أو خلال الحصة ذاتها. (Cottraux, 2001, p. 110)

9/أسلوب حل المشكل:يرى كل من "لازاروس وفولكمان" أن استخدام أسلوب المواجهة نحو المشكل لا يكون فعالا إلا إذا ثم التحكم في الموقف.(Lazarus & Folkman, 1984)

يميز "رومانو" ثلاثة أنواع أساسية من المهارات المرتبطة بأسلوب "حل المشكل" هي:

-* مهارات تهدف إلى معالجة المعلومة وتمثل أساس سيرورة التفكير من تحليل واستنتاج ومقارنة.

-* استراتيجيات التفكير كحل المشكل وأخذ القرار والتفكير الانتقادي.

-* المهارات الفوق المعرفية التي تمكن تسيير الاستراتيجيات ومراقبة المهارات الأساسية وتقييم عمليات التفكير (برزوان، 2013، ص 336).

ويعتبر أسلوب حل المشكل من بين الاسترتنيجيات المعرفية في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسديةوالنفسية (أيت حمودة، 2006).

10/أسلوب النمذجة : حسب "بندورا" يؤثر القلق على فاعلية الذات والاستثارة الانفعالية، فكانت النمذجة وسيلة لخفض هذه الاستثارة ورفع لفاعلية الذات، يضيف قائلا بأن الأفراد يمكنهم الاستفادة بمشاهدة غيرهم يقومون ويؤدون أنشطة بنجاح وترتفع بذلك معتقداتهم كونهم يكسبون نفس القدرات والإمكانات للنجاح (كمال الشناوي، 2006، ص 474).

توصلت عدة دراسات منها دراسة "فريدمان وآخرون (1983) ودراسة "نوملاين وكاتس" (1983) وكذا دراسة "وفاء عبد الجواد " (1984) و"عبد الرحمان مهدي (1995) و"منال حسان" (1987) إلى مدى مساهمة أسلوب النمذجة في العلاج النفسي (برزوان، 2013، ص 240)

11/أسلوب المحاضرات والمناقشة:يلعب التعلم وإعادة التعلم دورا أساسيا في العلاج السلوكي المعرفي، لذلك يلجأ المختصون في هذا الاتجاه إلى أسلوب المحاضرات والنقاش كوسيلة فعالة تمكن المرضى الاستفادة من خلاله إلى التوصل في آخر المطاف بسلاسة إلى فهم وإدراك أسباب وأعراض المشكلات، وقد يكون الموضوع مناقشة "وضعية افتراضية" يضعها المعالج أو مناقشة بعض الأفكار الخرافية والمعتقدات الخاطئة (السرى، 1990، ص 138).

عند استخدام أسلوب المحاضرات والمناقشة على المعالج تزويد المرضى والأفراد بمعلومات بسيطة سهلة الاستيعاب حتى تكون فعالة.

12/أسلوب الواجب المنزلي: الواجب المنزلي من بين الوسائل المساعدة في العلاج السلوكي المعرفي الفردي أو الجماعي، يكلف المعالج الفرد أو الجماعة العلاجية ببعض المهام العلاجية على شكل واجب خارج الحصص العلاجية من أجل التدريب على ما جاء في الحصص العلاجية، فهو بذلك يعد تكملة للعلاج المطبق.

تجري العملية على ثلاثة أزمنة، في الزمن الأول يتفق المعالج والمريض أو المجموعة العلاجية على سلوك يتدرب على أداءه أثناء الحصة العلاجية، ثم في الزمن الثاني يطلب منه (منهم) القيام به والتدريب على التحكم فيه خارج الحصة العلاجية في البيت أو في العنبر الاستشفائي، أما الزمن الثالث فهو في الحصة الموالية أين يناقش الواجب المنزلي في مواطن أداءه والصعوبات المتصلة به والأحاسيس المرافقة له والأفكار المرتبطة به والتغذية الراجعة المتعلقة بآثاره على صحة المريض (الجماعة العلاجية) وما عي جوانب القصور والضعف والانفعال والإعاقة المرتبطة بالواجب المنزلي (مدحت أبو زيد، 2008، ص 137).

المبحث الثاني: نظريات وتطبيقات العلاج السلوكي المعرفي

1-خصوصيات العلاج السلوكي المعرفي:

يتصف العلاج السلوكي المعرفي بجملة من الخصائص التي تميزه عن باقي العلاجات الأخرى لا سيما العلاجات التقليدية التي تقوم على أسس نظرية التحليل النفسي التي كانت تعتبر النظرية السائدة إلى غاية منتصف الأربعينات في ميدان علم النفس العيادي.

يمكن تحديد جملة من الخصائص الهامة التي يرتكز عليها العلاج السلوكي المعرفي ويتصف بها بل ويقوم عليها.

1-) التركيز على الأعراض والمعتقدات والانفعالات أكثر من التركيز على الافتراضات والأسباب الافتراضية، ذلك أن العلاج السلوكي المعرفي على نقيض الاتجاه التحليلي التقليدي الذي جاء به "فرويد" والذي يقوم على مبدأ أصل الاضطراب والمرض النفسي في مراحل النمو المبكرة، وأسبابه مخزنة في اللاشعور، فيستخدم أسلوب التحليل النفسي لمساعدة المريض على استحضار ما في اللاشعور إلى حيز الشعور الأمر الذي قد يستغرق عدة سنوات.

أما المعالج السلوكي المعرفي فهو يرى أن الاهتمام ينبغي أن يوجه نحو السلوك موضوع المشكلة والمعتقد الذي ينبني عليه هذا السلوك والانفعال المصاحب له.

من ذلك فإن هذا النموذج العلاجي يعتمد على علاقة تعاون بين المعالج والمريض، العقد العلاجي الذي يضمن نجاح العملية وكذا على مدى دافعية الطرفين ارتكازا على نتاجه.(Psycom, 2013, p.05)

2-) اعتبار الحالة المرضية ذات سبب عقائدي معرفي وسلوك مكتسب، ذلك أن الاضطراب أساسه فكرة استثمرها المصاب حتى ركزت كمخطط اعتقادي يصاحبه وجدان يرسم على شكل سلوك غير متكيف. هذا الأمر يصبغ الصيغة المرضية للحالة.

من ثمة ترتكز العلاجات السلوكية المعرفية على تصحيح أو تعديل الأفكار (المعتقدات) السلبية وتعلم سلوكيات جديدة مكيفة.(Psycom, 2013, p.04)

3-) النظر في حيثيات الحالة النفسية الحالية (الآن وهنا). مثلما أن التشخيص يركز على طبيعة الأعراض في شكلها الظاهري بما يعرف بالتحليل الوظيفي حيث أن المعالج النفسي لا يهتم بماضي المريض، سوى فيما يتعلق بالروابط العلائقية ذات صلة مع الوضع الراهن للحالة، فالعلاج النفسي السلوكي المعرفي ينصب على الحاضر الملموس وعن "الآن" التي تبرز فيه الأعراض ويكون تعديل "الأفكار والانفعالات"، وكذا السلوك غير المتكيف الذي يجعل من الحالة في وضع اضطراب.(Rector, N., 2010, p.02)

4-) الافتراض بأن العلاج السلوكي المعرفي له أسس نفسية يمكن أن تفيد في تعديل السلوك غير المتوافق. إن طبيعة تفكير المريض ترتبط ارتباطا وثيقا مع بنيته الإدراكية والاستبصارية للأشياء المحيطة به سواء كانت داخلية أم خارجية، بمعنى أن السلوك المتكيف وغير المتكيف مرتبطان بالأسس النفسية التي لها علاقة بحقيقة بنية الشخص العقلية والوجدانية.

حسب "آرون بيك" إن الأشخاص الذين لديهم معتقدات قاعدية سلبية يكونون أكثر عرضة للاكتئاب والقلق من أولائك الذين لديهم معتقدات إيجابية. (Rector,N., 2010, p. 12)

5-) يمكن تخصيص برامج علاجية قصيرة ومتوسطة المدى، فهو علاج ذو نمط زمني قصير المدى تظهر فعاليته من خلال تبادل تفاعلي بين المعالج والمريض،(Steenbarger,2002,p.349)

عكس العلاج التحليلي الذي يمتد عدة سنوات، قد تصل إلى عقد من الزمن في المتوسط، بغية الوصول إلى الوعي بطبيعة الصراعات النفسية التي يعاني منها الفرد وما يتعلق بها من آليات دفاعية وهوامات، في حين أن العلاج السلوكي المعرفي ينطوي على تقنيات وأساليب تتضمن نماذج أمبريقية من فقدان الحساسية المنتظم والنمذجة ورقابة ذاتية وتقنيات حل المشكل وغيرها بغرض تعديل السلوك وتصحيح الأفكار السلبية و/أو الآلية (التفكير النمطي).

2-الألم والعلاج السلوكي المعرفي:

يعتبر العديد من الناس أن المعادلة "ألم شديد= إصابة كبيرة" معادلة صحيحة، يكون الأمر كذلك في الساعات والأيام الأولى بعد الإصابة، ولكن الأمر مختلف إذا ما استمرت الحالة عدة أسابيع.

يقول المعالجون النفسانيون أن في حالة المرض تمثل "الإصابة" 20% "والوجدان"80%، هذا صحيح في غالب الأحيان، مع العلم أن الأمر يختلف من شخص لآخر ومن وضعية لأخرى.

فكلما استمر الألم زادت شدته الوجدانية، وهذا ما يفسر زيادة حدة الألم حتى وإن كانت الإصابة قد استقرت بل وقد تماثلت للشفاء؛

تضاف إلى ذلك، طرق تسيير الألم في الحياة اليومية، والتغييرات التي يحدثها في علاقات الفرد مع الآخرين، وما ترتب عنه من أفكار حول أثره على مستقبله.

في بعض الحالات يمكن أن يصل الوجدان 100% والإصابة 0%، تلك حالة يكون فيها الفرد قد شفي من مرضه ولكنه لا يحس بذلك، وهي وضعية تحدث عموما لأشخاص لديهم مخلفات إصابة حادث، وضعية يترتب عنها صدمة نفسية، كاد من جراءها فقدان حياته وهو واع بذلك، إلا أنه لم يلقى من حوله من يراعي هذه الوضعية، وضع يعقد العلاج، كون المحيط العلاجي والأسري عمدوا إلى التقليل من واقع الحادث. (غسان يعقوب، 1999).

فالوجدان الذي يعبر به المريض هو الذي يزيد من شدته، وإذا ما تغيرت وجهة اهتمام المريض نحو زاوية أخرى فالألم ينخفض لا محالة، ففي حالة الإصابة بألم في الظهر، يكون الألم موجعا ولكن إذا ما دهس شخص رجل المريض بشدة، نجده يلفت "وجهه" نحو هذا الموضع من جسمه ناسيا ولو لمدة ألمه في الظهر، يمكن الاستنتاج أن الجهاز العصبي لا يمكنه توجيه "انتباهه" لكل مواطن الألم في ذات الوقت. (عبد المعطي، 1993)

الإجهاد هنا عملية إيجابية، فإن إحداث الألم وإن كان شاقا بالنسبة للمريض، يخلف أحاسيس طيبة عند الراحة، هذا ما يفسر أن الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن وهم يحافظون على نشاطاتهم الرياضية والمهنية، يكونون في أحسن وضع من أولائك الذين لا يقومون بأية حركة ولا نشاط.

من التوصيات التي يلح عليها المعالجون تلك التي تنصب على القيام بالنشاطات الواجبة، كونها تمتص الفكر وتجعل من الألم أقل اجتياحا، ولكن ليس معنى ذلك أن كل النشاطات ضرورية، فلا بد أن يتفادى المريض الإجهاد وبعض الوضعيات التي تنهك الجسد والتي تتنافى مع صحته، خصوصا ، إذا تميز بهشاشة جسدية و/أو وجدانية، ففي هذه الحالة القيام بنشاطات أقل جهدا وأكثر تنظيما.

إن استخدام الأدوية المسكنة ليست علاجا شافيا، بل هي قليلة الفاعلية، وإن قدمت معها بعض المهدئات التي لا يقبلها كل المرضى، بل يجدون نفورا كبيرا منها بسبب التبعية الطبية لها.

الألم الذي يحس به المريض هو الأساس، سواء كان "مبررا" أم لا بالإصابات التي يكشفها الطبيب، فهذا الأخير ليس هو من يحكم على "صدق" هذا الألم، ولكن مهمته الأساسية هي البحث عن أصله وأسبابه. (Van Rillaer, 1992)

إن كان تشخيص الطبيب بأن الألم الذي يعاني منه الفرد بإصابات في الفقرات لا يستدعي الشدة الظاهرة عليها، يمكن له استشارة طبيب آخر، ليؤكد ذلك، وإلا عليه بإتباع إرشادات المعالج، والخوض معه فيما يتعلق بالجانب الوجداني للألم، لأنه جانب هام كونه ينشئ تغييرات فزيائية حقيقية، وذلك بسبب الروابط الموجودة بين الجسد والنفس. (Boureau, 1986)

العلاج الدوائي يكون في هذه الحالة غير كاف، النتيجة تضمنها دافعية المريض وكفاءة المعالج، وعلى هذا الأخير أن ينتبه لردود فعل المريض تجاه حالته المرضية وتلك الامتيازات الثانوية التي يبحث عنها.

يكون المشكل عويصا لما يغوص المريض في حالات الامتيازات الثانوية للألم، فقد تكون من نوع علائقي، مثلا أن ينصب الزوجين حول موضوع الألم لدى أحدهما، الصحيح يحمي الآخر، أو شخصا عجوزا يجمع من حوله أبناءه بسبب آلامه المزمنة.

ويرى (بورو) أن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تحدث ردود فعل انفعالية سلبية، وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات التجنب الدفاعية وتعزز الاستجابات الدفاعية التي تعملعلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي كالخوف أو القلق بنجاح. (Boureau, 1986) ،والمواقف التي تبعث على الخوف لديه.يطلب في هذا الإجراء من المريض تخيل ويبدأ هذا الإجراء بتعريض المريض إلى الموقف الذي يثير لديه أقصى حد من القلق، وذلك خلافا لفقدان الحساسية المنتظم (التدريجي)، فالمعالج يهول الأمر وذلك بهدف إبقاء المريض في حالة من القلق الشديد مدة طويلة. (ليهي روبرت، ترجمة الصبوة، 2006).

ومثال على ذلك: معالج يطلب من المريض تخيل موقف يخاف منه،وهذا الموقف هو خوفه من الأماكن المرتفعة، بحيث يقول المعالج للمريض تخيل إنك تقف على سطح بناية عالية جدًا وتنظر إلى الشارع وقدماك على ممر ضيق ويداك تمسكان بسور حديدي وتنظر إلى الأسفل فتلاحظ كم تبدو الأشياء صغيرة فتشعر بالرعب وتشعر بنبضات قلبك تتسارع، وكيف أنك لم تعد باستطاعتك التقاط أنفاسك، كما تشعر أن يداك قد تجمدتا من الخوف ويتصبب العرق من جسمك وتحس أنه لم يعد بمقدورك الإمساك بالسور ...الخ. (جمال الخطيب، 1990،ص360).

من الضروري والأكيد أخذ بعين الاعتبار المعاش النفسي والبعد النفسي الاجتماعي اللذان يرتبطان بداء المفاصل الروماتوييدي، فإن المعاناة اليومية للألم المصاحب لهذا الداء متعب جدا، فهو ألم شديد ومعيق ومنهك، كما أنه يشوه الجمال الخارجي للمريض.

يجد المريض صعوبات جمة وهو يصارع متحديا عدم القدرة على تحريك جسده في أدنى الحركات الضرورية في الحياة اليومية، الأمر الذي يدفع به إلى العزلة وعدم التفهم وتحقيرالذات، فهي وضعية تفقده القدرة على تسطير المشاريع الحياتية، رغم إحاطته بمحيط أسري متواجد معه على الدوام.

الإحساس الأكثر إنهاكا بالنسبة لهذا المريض يتعلق بعدم القدرة على التحكم في الوضعية المعاشة، فغالبا ما تنتابه نوبات من القلق، بسبب الخوف من المستقبل، اللجوء إلى العزلة وما يصاحبه من فقدان عاطفي واجتماعي ومهني. (Ziegler,2010,p. 305)

بتدخل المعالج في هذا الوضع لمساعدة المريض على تعلم طرق تسيير مرضه، استخدام العلاجات المتتابعة ونظم العلاقات التي يباشرها مع المحيط العائلي والمهني والاجتماعي بصفة عامة.

تكون أول خطوة في التربية العلاجية لمرضى داء المفاصل مرتكزة على الإعلام، فهو يعد بالنسبة للمريض حاجة وحق وانتظار.

يسمح هذا الأسلوب العلاجي التخفيف من أثر الأزمة التي يعاني منها المريض كما يمكنه المضي قدما في التعامل مع إعاقته.

غاية العلاج هذه، ترمي إلى تعليم المريض سبل التعامل مع حالته، فهو بذلك يصبح مسيرا فعالا لمرضه.

يستند المعالج وهو في المرحلة الإعلامية ببعض الأدوات المصورة والمخطوطة توجه المريض في فهمه لحالته، وفي المرحلة الثانية المتعلقة بالإرشاد يعمل على تحسيس المريض بتعاونه معه وفهمه لحالته، فهو إنصات ودعم اجتماعي، أما التربية العلاجية فقد يتم خلالها توضيح حاجيات المريض وتوظيف السبل التي يستخدمها المريض للتكفل الذاتي بحالته.

يندرج العلاج في هذا المجال ضمن استراتيجيات نفسية تربوية وسلوكية معرفية، أسسها التعليم والإرشاد والتربية العلاجية، عناصر يستفيد منها المريض وهو بذلك يتعلم سبل التكيف مع حالته المرضية.
في الجانب السلوكي المعرفي يلجأ المعالج إلى طرق التعامل مع الضغط واستخدام الاسترخاء كأداة وتقنية ناجعة في هذا المسعى. (Van Rillaer, 1992)

عندما نريد وضع برنامجا علاجيا سلوكي معرفي لا بد من أخذ بعين الاعتبار عنصران أساسيان يتمثلان في "الرضا" و"جودة الحياة".

عندما نتحدث عن "الرضا"، فلا بد من النظر إلى الربط بين شعور المريض بأنه يصغى إليه وقدرته على تحسين إمكاناته في التعامل مع حالته المرضية.

أما فيما يخص "جودة الحياة"، فالأمر يتعلق بمتغيرات أخرى، قليلا ما يعبر بها/وعنها المرضى.

من ناحية أخرى، لا بد التذكير بأن التربية العلاجية لا يمكن تطبيقها بنفس الطريقة على كل المرضى بداء المفاصل، حتى وإن كانوا يعانون من نفس الحالة، فلا بد من مراعاة أولا إذا ما كانت هذه الحالة جديدة مستقرة بالأدوية، حيث أن برنامجا يرتكز على الحماية المفصلية غير مكيف لها بصفة خاصة، في حين أن استراتيجيات التعامل مع المرض تعطي أكثر فعالية في هذه المرحلة.

إن العمل على "جودة الحياة" أمر مهم بالنسبة لتقييم العلاج، إلا أنه من الأحسن العمل على تقييم البرنامج في حد ذاته حتى يتسنى معرفة إذا ما كان البرنامج فعالا أم لا، بمعنى أنه أمكن من تحقيق الأهداف التربوية المسطرة.
يساعد هذا الأمر أيضا على عدم استخلاص النتائج بصفة سريعة ومبالغ فيها.

3-الأهداف التربوية:

من أهم الأهداف التربوية التي يستخدمها المعالج في التعامل مع الألم في حالة داء المفاصل:
1-) التفريق بين ألم التهابي والتهابي ميكانيكي؛
2-) معرفة الوسائل الغير دوائية التي تساعد المريض على الحراك الصباحي؛
3-) معرفة إلى من اللجوء في حالة أزمة ألم حاد؛
4-) فهم دور الوجدان في علاقته مع الألم؛
5-) معرفة متى يجب استخدام الدواء ضد الألم؛
6-) معرفة الحدود الممكنة لتغيير جرعة الكورتيكوييد؛
7-) استخدام الوسائل الغير دوائية لمكافحة العوامل الدافعة للألم كالحرارة والبرودة ووضعية الراحة؛
8-) معرفة كيفية التحدث مع المحيط حول الألم الذي يعاني منه؛
9-) القدرة على تقسيم النشاطات؛
10-) القدرة على تسيير الأدوية التي يستخدمها المريض.

في تجربة قامت بها فرقة طبية فرنسية بمصلحة "راوول دوفي"، المتخصصة في علاج مرضى داء المفاصل الروماتوييدي، جاءت نتائجها مصرحة بأن التدخل المتعدد التخصصات هو الأنجع في هذا النوع من الحالات، تتوجه تربية المريض المرتكزة على نموذج صحي إيجابي يدمج كل أبعاد الصحة. (INSERM, 2004)
تتمحور هذه التربية العلاجية حول معارف المريض، التعلم الحركي والكفالة الذاتي، أخذا بعين الاعتبار تطوير وسائل التعامل مع المرض وتسيير الأدوية مع عناية خاصة بالوسائل الغير دوائية.
من خلال هذا التدخل العلاجي، يقوم المعالج بالتعرض مع المريض للأبعاد العاطفية والاجتماعية والمهنية.
إن تقييم التجربة العلاجية لهذه الفرقة العلاجية أوضح رضا المرضى على الوضعية التي آلوا إليها، ارتفاع في الزاد العلمي لديهم وتحسين في جودة الحياة، بالمقابل لوحظ عندهم انخفاض في شدة القلق والألم.
أما عن فعاليات العلاج، يقدم للمريض بعض المقاييس التي تقدر المرض وجودة الحياة وتقدير ذاتي للألم بواسطة السلم البصري (EVA).
الهدف الأول في التدخل العلاجي هو إبراز حاجات المريض في نشاطاته الحياتية، أما الهدف الثاني فهو متعلق بمعرفة الحركات المتكيفة (الاقتصاد المفصلي)؛ يلي ذلك الهدف الثالث التعرف على المساعدات التقنية وأهميتها.
أما فيما يتعلق بتسيير الدواء فهناك برنامج يتضمن عدة أهداف هي:
1)التعرف على ميكانيزمات المرض؛
2)التعرف على الفرق بين العلاج الأساسي والعلاج العرضي (المعدل)؛

3)القدرة بالنسبة للمريض على تكييف العلاج العرضي؛
4)القدرة على تسيير العلاج الأساسي من طرف المريض؛
5)القدرة على تفسير الآثار الجانبية للدواء المستخدم في العلاج؛

4-تطبيقات علاجية سلوكية معرفية لتخفيض شدة الألم:

طور العديد من المختصين والفرق العلاجية أساليب تدخل علاجي سلوكي معرفي وهم يتعاملون مع مرضى يعانون من الألم المزمن.

ولما كان هدف العلاج السلوكي المعرفي مساعدة المريض من أجل فهم أفكاره ومعتقداته، فهو بمساعدة معالجه يصل إلى فهم وتفسير الأحداث السلبية التي يتعرض لها، وبذلك تصبح استجاباته وسلوكه أقل حدة وتوترا. (Rector, N., 2010, p.13)

المعلوم أن المعالج السلوكي المعرفي، قبل أن يضع خطته العلاجية بجري بعض الحصص (الابتدائية) التشخيصية والتي قد تكون من حصتين إلى ثلاثة حصص (حسب الحالات ونوع العلاج)، تعرف بالتحليل الوظيفي، يجمع من خلالها المعطيات العيادية المتعلقة بالمريض وسوابقه المرضية وتاريخ الحالة وكذا ما ينتظر المريض من هذا العلاج. (Lelord, 2004)

هناك عدة نماذج من التحليل الوظيفي، مثل طريقة(SORC) وطريقة(SECCA)وما يعرف في المدرسة الأنجلو-ساكسونية:(BASIC ID EA)

يمكن فهم هذه المخططات من خلال الأشكال التالية:

مخطط:SORC يقوم المعالج من خلال هذا النموذج من التحليل الوظيفي بالبحث في النقاط التالية:

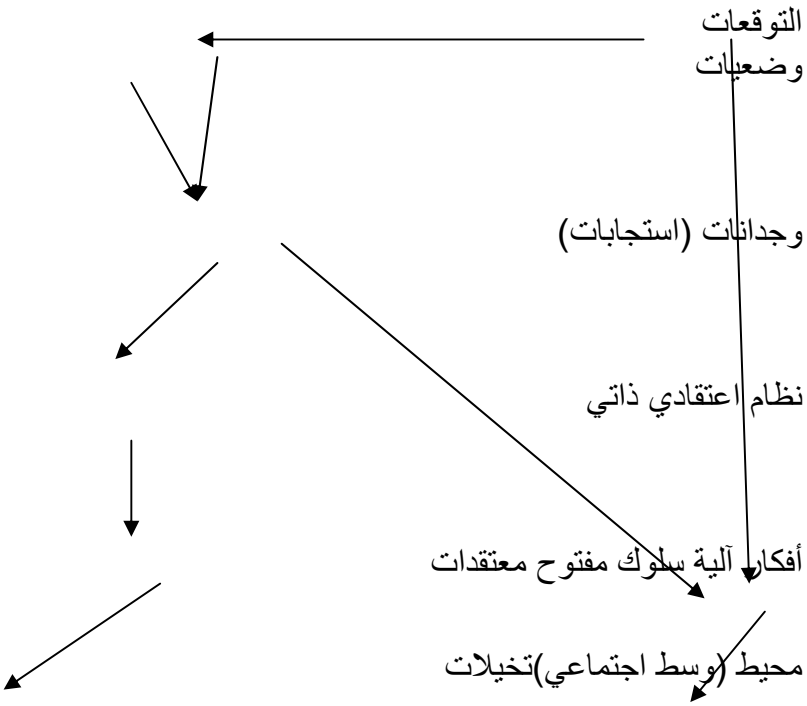
الظروف:S ← **المنبهات** ←

الاستجابات العضوية ←

مخطط رقم (04) يبين العناصر المتعلقة بالتحليل الوظيفي الذي يستخدمه المعالج في طريقة (SORC).

من الملاحظ أن المستخدم لهذه الطريقة يحاول كشف تلك المنبهات المسببة للألم او للحالة المرضية ثم ينظر في طبيعة الاستجابات العضوية المتمثلة في الأعراض التي تبدو على المريض أثناء مواجهته للمنبه، ومنها إلى الظروف أو الشروط التي تسبق أو تلي الوضعية المسببة للأعراض الملحوظة عند المريض.

- طريقة "كوترو" : SECCA



(Fontaine, Cottraux, & Ladouceur ,1984)

مخطط رقم (05) يوضح طريقة التحليل الوظيفي حسب "كوترو"SECCA

من خلال هذا المخطط نلاحظ أن "كوترو" اقترح نموذجا تحليليا أكثر دقة من الذي سبقه إذ أن هذا النموذج يبحث في كل ما يتعلق بالحالة انطلاقا من التوقعات التي يعبر بها المريض والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع الوضعية المعاشة، ثم بعدها يبحث بالتحليل عن المنبهات التي تسبب الأعراض والتي تتبعها الانفعالات والوجدانات المصاحبة (قد تسبقها أو تليها)، ومن ثمة الأفكار والمعتقدات التي تصبح "آلية" وتشكل أساس وسبب السلوك المصاحب للوضعية المعاشة، كل ذلك يؤثر ويتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد.

يمكن توضيح ذلك من خلال حالة "الألم" الذي يعاني منه المصاب بداء المفاصل، يعمل المعالج على فهم المنبهات والوضعيات المسببة للألم، والأفكار الآلية التي تصبغ معتقد المريض تجاه حالته المرضية وتوقعاته في ما يتعلق بالمحيط الداخلي والخارجي من تغير جو ووضعيات جسدية من جلوس ووقوف ومشي و/أو عند النوم.

هذه الوضعيات كلها تضطر المريض إلى استخدام بعض السلوكات الحركية واللفظية التي تدل على درجة الألم التي يعاني منها، وبذلك الانفعالات والوجدان المصاحب لها.

علما أن هذه الطريقة تعتبر "ملاحظة ذاتية من طرف المريض لذاته تساعده لفهم سلوكه وانفعالاته في تفاعلها مع أفكاره الآلية، كما أن التساؤلات التي يطرحها المعالج على المريض تكون محددة، إذ أنها تساعده على مواجهة معتقداته الخاطئة (الآلية).

- طريقةBASIC ID EA

طريقة وضعها "لازاروس في (1973) ثم استخدمها "كوترو (1985) بعد أن أضاف عنصرين هما (EA).

يقصد بهذين اللفظين التوقع والانتظار، عمليتين ملحوظتين في العلاقة العلاجية أثناء التحليل الوظيفي بين المعالج والمريض.

ومن خلال هذه العملية التحليلية يسعى المعالج بمساعدة المريض على ملاحظة مجموعة من العناصر المتعلقة بحالته المرضية والمتمثلة في ما يلي:

1-) السلوك المشكل الذي يعاني منه/ ويعبر به المريض؛

2-) الوجدان المعبر به والمصاحب للسلوك؛

3-) الأحاسيس البادية على المستوى الفسيولوجي؛

4-) أنماط وصفات العلاقات مع المحيط الخارجي والبيئة؛

5-) المعتقد أو الأفكار المرتبطة بالمنبهات المسببة للحالة المرضية؛

6-) التصورات الذهنية للمريض؛

7-) الأدوية أو المواد التي يستخدمها المريض في مواجهة الحالة المرضية وأثرها عليه وعلى صحته الجسدية والنفسية والعقلية؛

8-) توقعات المريض وانتظاره من العلاج؛

9-) توقع وانتظار وموقف المعالج من المريض خلال العملية العلاجية. .(Lazarus, 1993)

5-مراحل العلاج السلوكي المعرفي:

- الحصة الأولى: في هذه الحصة يشترك المعالجان (مختص في الأمراض العقلية وطبيب أمراض عضوية) في عملية توضيح الإطار العلاجي وذلك بتقديم مخطط توضيحي يتعلق بآليات الألم، ومخطط آخر يوضح الأهداف والوسائل العلاجية، كما يركزان على أهمية الواجبات المنزلية المقترحة نهاية كل جلسة.

الأهداف الأساسية التي يقدمها المعالجان تتمثل فيما يلي:

الأحاسيس الجسدية الأليمة بالإضافة إلى المعاناة الشديدة؛

الانتباه وفقدان التركيز؛

الأحداث وردود الأفعال تجاهها؛

الأثر على الوضعية والقدرة على ذلك.

بعد ذلك يقدم المرضى أنفسهم ويعطون معلومات تخص حالتهم الصحية المخلفات الحالية للألم الذي يعانون منه.

في هذا المستوى لا يعطي المعالجان أي توضيح حول التركيبة النفسية للألم، رغم أن ذلك يساعد المرضى على كيفية مواجهة المعاناة النفسية، بفضل تبادل التجارب.

- من الحصة الثانية إلى الحصة الخامسة:

أثناء الحصص التالية يقوم كل مريض باختيار نشاطا خاصا يهدف إلى تطبيقه خلال الأسبوع، في الغالب يكون هذا النشاط موجودا في ساحة الاهتمام قبل المعاناة من الألم، لذا فالأمر مهم على أن يكون النشاط واقعيا وقابل للتطبيق تدريجيا.

يقدم المريض عرض حال حول تطبيق هذا النشاط في بداية كل حصة، ثم يقوم أعضاء المجموعة بمناقشته سويا، أما المعالج يكمن دوره في كتابة مقالاتهم على صبورة ورقية يمكن للجميع رؤيتها، حيث تصبح في بعد مذكرة يرجعون إليها عند الحاجة.

يتعلم الجميع خلال هذه العملية مشاركة أحاسيسهم وتجاربهم تجاه الألم، وتكون التعاليق عليها بمثابة عنصر التوجيه والتشجيع في مواجهة الصعوبات التي يتلقاها الأفراد ويعانون منها وهم يحاولون التغلب على الألم.

- الحصة السادسة والسابعة:

أثناء هاتين الحصتين يتطرق المعالجان إلى الجانب العقلي حيث يوجه المرضى داخل المجموعة نحو التدبر في طريقة معايشتهم للتجربة ونظرتهم لأنفسهم وطبيعة أحاسيسهم.

في هذه المرحلة أيضا يقوم كل منهم بمقارنة مختلف أساليبهم في مواجهة المشاكل التي يتعرضون لها أثناء نشاطاتهم المنزلية.

يقترح المعالج ثلاثة طرق أثناء الجلسة تتمثل في "هل يمكن تغيير الوضعية بصفة حقيقية؟؛ " هل يجب النظر إلى الوضعية بمنظور مختلف؟"؛ "أم أنه يجب التخلي على الوضع مؤقتا حتى يتسنى القيام بعمل أحسن فيما بعد؟".

يطلب من كل مريض في المجموعة محاولة قياس مدى قدرته في التغلب على وضعية ما أثناء النشاط المنزلي اليومي ثم مناقشة نتائج ذلك مع المجموعة.

-الحصة الأخيرة:

يتم في هذه الحصة تقديم ملخصات الحصص السابقة من طرف المعالج موضحا فيها النشاطات الناجحة مثلما سجلت على الجدار الورقي في كل حصة.

لهذه الحصة نبرة وجدانية خاصة، ذلك أن الروابط التي جمعت أعضاء المجموعة خلال البرنامج العلاجي لا بد أن تتوقف بفعل انتهاء العلاج، يطلب من المرضى تقييم شدة الألم وشدة الرضا العام، كما يطلب منهم تقييم المعالج.

الجدول التالي يلخص الأسس التي ترتكز عليها الحصص العلاجية السلوكية المعرفية :

جدول رقم (04) يبين ملخص ما يجري داخل الحصص العلاجية السلوكية المعرفية

الأداء الناجح	الوسائل	الحدود
الخروج مع العائلة	مراقبة النشاط الجسدي بغرض مراقبة الألم	البقاء معطلا في نشاطاته
تسيير الآلام في الأيام الطيبة والسيئة	تذكر الجوانب الإيجابية	صعب التنبؤ متى يتحسن الأمر أم لا
التحكم في الذات؛ الهدوء وتسيير المزاج	الانعزال، الاحتفاظ داخليا بالأحاسيس، الاستماع إلى الموسيقى	النرفزة على أية حال، التحدث بألفاظ لا يقبلها العقل
محاولة نسيان الواجب الذي نفكر فيه حينما ينخفض الألم	تقبل وضعية عدم العمل مؤقتا	لا بد من التكيف مع الأوضاع

من الملاحظ أنه في نهاية العلاج الذي اقترحه المعالجون هو أن مستوى انخفاض شدة الألم بالنسبة للمرضى في عينة الدراسة تراوح بين (08) و (5،5)، مع النظر إلى تعليقات بعض المرضى الذين قالوا بأن الحصص العلاجية علمتهم النظر إلى الألم بوجهة مختلفة عما كان عليه الحال قبل العلاج، أو أن التكيف مع المرض أصبح أحسن حاليا رغم عدم انخفاض شدة الألم لديهم. (J. Lalive Aubert et al.,2002)

- حصص المتابعة بعد العلاج:

في الحصة الثامنة يقترح المعالج على الجماعة حصة تقويمية يحضرها كل المرضى، يتحدث من خلالها المرضى سرورهم باللقاء مجددا و يتبادلون أخبارهم، إلا أن التعليقات تبقى تدور حول نشاطات الأفراد داخل الجماعة، متابعة هذه النشاطات ومدى نجاحها و/أو حدودها والصعوبات التي عرقلت إمكانية أداءها، كذلك الأمر المتعلق بالتعرف الأحسن للذات وللألم، مقابل الإحباط وأوقات الثورة الداخلية ومراحل الاستسلام للمرض.

أثناء هذه الحصص التقويمية تسطر للمرضى ثلاثة أهداف رئيسية هي:

- تسيير الألم؛

- تسيير الوقت (زمن الانشغال بالنشاطات)؛

- تسيير العلاقات الأسرية والاجتماعية.

ينصب اهتمام المعالج والمرضى معا حول مدى تقدم كل مريض قي ما يتعلق بكل ناحية من هذه الأهداف، فالأهمية كل الأهمية تتعلق بمدى استطاعة المريض التحكم في كل بعد من هذه الأبعاد

واستطاع مواصلة التكيف مع فترات متفاوتة من الزمن بعد نهاية العلاج الذي اقترح علة المجموعة العلاجية.

إن فعالية العلاج المقترح ترتكز أكثر على مدى "فاعلية" الأفراد بعد عملية العلاج ذاتها، من جهة؛

ومن جهة أخرى، فإن تحسن وضعية المريض لا تعني بالضرورة انخفاض شدة الألم بقدر ما تعني التكيف معه، الأمر الذي يساعد الفرد على التحكم في وضعيته المرضية وحسن التعامل مع ذاته ومع حالته التي يعاني منها.

6-العلاج السلوكي المعرفي الفردي والجماعي:

6-1-العلاج الفردي:

يتعامل المعالج النفسي السلوكي المعرفي مع المرضى ضمن حصص فردية أين يقابل المريض فرديا ليساعده على التغلب على حالته المرضية حيث يندرج هذا العلاج السلوكي المعرفي ضمن النماذج العلاجية الإدماجية، يفسر من خلالها أصحاب هذا التوجه العلاجي الاضطراب على أنه خلل في "تحليل المعلومات".

هناك مخططات معرفية مضطربة وأفكار وسلوكات جدرية في غالب الأحيان تؤدي بالضرورة إلى عدم التوافق مع الوضع المعاش، تظهر تدخلات المعالج فعالية تعديل هذه العناصر المعرفية والوجدانية وبالطبع السلوكية.

من ثمة ينصب العلاج السلوكي المعرفي على توجيه المريض إلى إعادة النظر في ذاته وتعديل ما اختل في هذه المستويات الثلاثة (المعتقد والوجدان والسلوك).

بعد استقبال المريض ينطلق عمل المعالج في إطار المقابلة التشخيصية المسماة "التحليل الوظيفي"، تتضمن هذه المقابلة حصتين أو ثلاثة، يكون فيها البناء نصف موجه تستخدم فيها شبكات منتظمة، تنتهي بالافتراضات الوظيفية التي يقوم على أساسها المخطط العلاجي المقترح على المريض.

انطلاقا من هذه الافتراضات يمكن للمعالج اقتراح الخطة العلاجية المناسبة للمريض والتي يتم ضمنها تعديل المعتقد الخاطئ أو السلوك الغير متكيف الذي يعاني منه المريض.

يوجد العديد من المخططات العلاجية في هذا المجال، على سبيل المثال ما أحصاه كل من "ماك مولان" (1986) و"بولاك وهانسن" في (1985)(Mc Mullin ; 1986) ; (Bellack et Hensen,1985)

أما فيما يتعلق بعلاج الألم المزمن، فإن غالبية البرامج العلاجية السلوكية المعرفية توجه الأهمية للنقاط التالية:

أ-) الأهداف: يوجه كل من المعالج والمريض اهتمامهما إلى تشجيع التبادل الحواري والعمل على إدراك أهمية الاضطراب، بمعنى أن العمل الأساسي في هذا النوع من التدخل العلاجي لا يمكن أن يعطي نتائج إيجابية إلا إذا توفرا هذان الشرطان المتمثلان في الحوار المتبادل الذي من شأنه أن يدفع بالعملية العلاجية نحو الفعالية، هذا من جهة؛

ومن جهة أخرى يسعى المعالج جادا وهو يفسر للمريض حقيقة ألمه، إلى أن يدرك هذا الأخير كل ما يتعلق بحالته المرضية من أجل القيام بما عليه قصد العلاج (الشفاء)، أو التخفيف من حدة المعاناة.

ب-) الأدوات والوسائل المستخدمة في المقابلة العلاجية:
إعادة الصياغة والتفهم الوجداني. يعيد المعالج النفسي السلوكي المعرفي صياغة ما يقوله المريض أثناء الحصة العلاجية وذلك بهدف التأكد من صحة ما قاله وكذلك حتى يدرك المريض بأنه يصغي إليه جيدا.
كما أنه يجب على المعالج النفسي أن يتحلى بالتفهم الوجداني الذي يعبر من خلاله على تفهمه وإدراكه لنا يحس به المريض ويعاني منه، وهي سمة لا بد أن يتصف بها كل معالج مهما كان منهجه واتجاهه، خصوصا لما يتعلق الأمر بالمعالج السلوكي المعرفي الذي يسلك سلوك المرافق للمريض والموجه له، وذلك طيلة الفترة العلاجية.

هاتين الوسيلتين تعدان أساس التدخل العلاجي النفسي في البرامج السلوكية المعرفية، فالإصغاء الجيد والتفهم الوجداني، لا بد أن يكونا أداة المعالج النفسي حتى يتمكن أولا من فهم المريض فهما جيدا، ومنه مساعدته على التغلب على حالته وحل مشكلته.

ج-) التوجيه: يوجه المعالج النفسي السلوكي المعرفي المريض صوب عدة اتجاهات أهمها أن يدربه على خفض سلوك الألم وتعلم استراتيجيات التعامل معه، كما أنه يوجهه نحو الرفع من فعالية الذات والقابلية للتعريض، ضف إلى ذلك القيام بتمارين تساعده على التعلم كيف يعتمد على نفسه دون اللجوء إلى الآخرين وتنظيم الحاجة لأخذ الدواء والراحة عند اللزوم.(Jensen,2005) ; (Kerns,1997)

يقول المعالجون السلوكيون المعرفيون أنه من الأهداف الكبرى في البرامج العلاجية هو أن المريض يصبح هو "طبيب ذاته"، ويستطيع بذلك مواصلة ما تعلمه من مهارات طورها في الحصص العلاجية، مع حاجة إلى إعادة تذكير من حين إلى آخر في جلسات متباعدة الزمن.
بالمقابل، يتعلم المريض في الحصص العلاجية استراتيجيات وقائية ضد الانتكاس، فهو يتعرف من خلال هذه العملية على العناصر المفجرة والمؤشرات الدالة على قرب حدوث الانتكاسة، فيتسنى له وضع مخطط عملي يواجه به هذه الوضعية. (Rector ,neil, 2010, p.42)

من بين البرامج العلاجية التي يطبقها المعالج السلوكي المعرفي ما يسمى " برنامج التقبل والإقدام" التي تستخدم مع حالات عديدة من الاضطرابات النفسية وكذا مع الأمراض المزمنة والألم.

من مميزات هذه الطريقة العلاجية هو تدريب المريض على التعامل مع الألم والضغط، مركزا في ذلك على مواجهة الأفكار والأحاسيس التي تؤثر على حياة الشخص والتي تزيد في معاناة الألم.

يتعلم المريض مثلا أخذ مسافة مع الأفكار المهيجة للوجدان والمثيرة للألم، كما يتعلم تقبل التجارب التي يعيشها في الحاضر، واكتشاف قيما شخصية (ذاتية) هامة، وتسطير أهدافا تتماشى معها، وبالطبع الإقدام على تطبيق سلوك يخفف من جراءه الألم.
يقول المختصون في العلاج السلوكي المعرفي أن هذا البرنامج العلاج أعطى نتائج تدل على فاعليته مع حالات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، كما هو الحال مع الآلام المزمنة والاضطرابات ذات صلة مع تعاطي المخدرات والإدمان.(Rector ,neil, 2010, p.45)

في نموذج تطبيقي قامت به "كاترين بوفي" بمصلحة علاجية للتربية العلاجية ببروكسل البلجيكية على مرضى يعانون من "داء المفاصل الروماتويدي"، جاءت خطواته كالآتي:

يستقبل المريض بعد أخذ موعد بالهاتف، تقترح عليه المعالجة برنامجا تربويا يندرج ضمن نموذج "صحة جيدة" يشمل كل أبعاد الصحة.

يرتكز العلاج على فهم المرض والتعلم الحركي وكذا التكفل الذاتي من طرف المريض مطورا أساليب المواجهة ، مواجهة المرض وتسيير العلاج الدوائي، مع العناية الخاصة بالوسائل "اللا دوائية".

الأبعاد الوجدانية والاجتماعية والمهنية هي محور المقابلات النفسية، كما أن التدخل العلاجي يكون متعدد الأوجه، وهو يرمي إلى تشخيص بيداغوجي.

أما التقييم الذي يقوم به المريض حول هذا النموذج العلاجي ونتائجه فقد كان جيدا كون المرضى عبروا برضاهم عن نتائجه، ارتفاع في مستوى معرفتهم لحالتهم الصحية وللمرض، وتحسن في جودة الحياة لديهم، وانخفاض لشدة القلق والألم..(Beauvais, C. et coll., 1998)

مما سبق يتضح بأن التدخل السلوكي المعرفي الفردي يتصف ببعض الخصوصيات والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- الرباط التعاوني الذي يرتكز على التفهم الوجداني الحار والحقيقي؛
- الحث على إعلام المريض وطلب قبوله في كل مرة؛
- استخدام طرق سلوكية كالتعريض والتحكم في التنفس والاسترخاء؛
- مساعدة المريض على يجعل من نفسه نموذجا لذاته؛
- الهدف من الحصة العلاجية هو مساعدة المريض على الوصول إلى استجابة متكيفة في التعامل مع الوضعيات الضاغطة التي يخشى مواجهتها؛
- تكليف المريض ببعض النشاطات خارج الحصص العلاجية.

بالمقابل يوجه العلاج السلوكي المعرفي فيما يتعلق بالمريض الذي يعاني من داء المفاصل، في إطار التربية العلاجية للوصول إلى الاستقلالية الذاتية، بمعنى أن يدرب كي يصبح قادرا على التحكم في الألم الذي يعاني منه جراء الداء المزمن، واستخدام الاستراتيجيات السلوكية الإيجابية تفاديا ومواجهة للوضعيات المسببة له.

يستفيد المريض من برنامج علاجي مكيف حسب مرحلة المرض وشدته، وحسب المريض ذاته والمحيط الذي يعيش فيه، أي أنه يراعى في البرنامج المسمى "برنامج الحماية المفصلية" العناصر التالية:

-1) الجانب الإعلامي، معرفة وفهم للمرض وللعلاج الدوائي واللادوائي؛

-2) اكتساب الحركات الحامية للمفاصل، برنامجا يعد بمثابة "طرق استخدام الجسد"؛

-3)وضع تعديلات لطريقة الحياة من نظام غذائي وبرنامج حركي رياضي وتنظيم للحياة الاجتماعية والمهنية؛

-4)نصائح قصد الوقاية من المضاعفات التي يمكن تفاديها ومواجهة المشاكل التي يسببها الداء والتي قد تحتاج إلى تدخل متخصص بسبب خطورة الوضعية المرضية؛

-5)إدخال المحيط الأسري في تسيير العلاج وتنظيمه ومساعدة المريض على تطبيقه تطبيقا سليما، كذلك قصد مواجهة الصعوبات التي تنجم عنها معاناة المريض والتي لا يستطيع التغلب عليها أو

تجاوزها بمفرده خصوصا إذا ما كان الداء في مرحلة حرجة يسبب له الإقعاد. (Bodmer, E. et coll.,1911,p.33)

تندرج هذه العناصر ضمن البرنامج العلاجي الذي يرتكز على نظرية "الفعالية الذاتية" أو نظرية "نموذج فاعلية الذات"، التي طورها "بندورا"، فهي ترمي إلى أن تطبيق سلوك ما يتأثر بعاملين هما "الاعتقاد بفاعلية الذات" عند الفرد و"فاعلية السلوك" لديه. (Rondier,2004)

فالإحساس بفاعلية الذات يعني تلك المعتقدات التي يكسبها الفرد في ما يتعلق بقدراته الخاصة في مواجهة وضعيات مختلفة والتي تمكنه تحقيق نتائج مرغوبة.

في بعض الحالات نجد المرضى يرفضون التعاون مع المعالج، سواء كان ذلك عن قصد أم لا، (Boeck, editeur, trad. J. le Compte, 2007)

يوضح المخطط التالي هذا الوضع:

مخطط رقم (06) يبين دوافع رفض المريض الاندماج في العلاج حسب "هورن ومساعديه (2005).

6-2-العلاج الجماعي:

عرف العلاج النفسي الجماعي تطورا ملحوظا في ميدان الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعقلية وكذا الحالات السيكوسوماتية والأمراض المزمنة.

عند الحديث عن تطور العلاج النفسي الجماعي كأسلوب واتجاه لا بد أن نتعرض للخلفية الأولى في العلاج النفسي المتمثلة في "العلاج التحليلي" أو "التحليل النفسي" وما أخذ عليه كانتقاد وملاحظات، خصوصا في ما تعلق بطول مدة العلاج وتكلفته الباهظة.

الملاحظ أيضا أنه خلال الحرب العالمية الثانية وبعدها العديد من الأشخاص أصيبوا بحالات مرضية عصابية، عصابات حادة دعت الحاجة من جراءها إلى ضرورة إخضاعهم للعلاج الجماعي، تشابه الأعراض والظروف الحياتية كانتا من أهم الدواعي التي ساعدت على إخضاعهم للعلاج الجماعي.

هذا الأمر ساعد أيضا الباحثين على إجراء تجارب علمية تطبيقية في مجال العلاج النفسي الجماعي (فيصل خير الزاد،1984، ص 120).

ساهم أصحاب التيار الشكلي(الجشتلط) كثيرا بمسألة العلاج النفسي الجماعي، فاستخدمه هؤلاء وفق مبادئ المدرسة الجشتلطية، إذ يعود الفضل إلى "كورت لوين" الذي أدخل مبادئ علم النفس الشكلي في دينامية العلاج الجماعي وطريقة التشخيص النفسي الجماعي. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص ص 177-178).

6-2-1تعريف العلاج النفسي الجماعي :

يقول "سترانجر" أن العلاج الجماعي هو "نظام يوجد فيه معالج واحد أو أكثر يعمل مع عدد كبير من المرضى في وقت واحد".

كما يعرف "إدواردز"(1968) العلاج الجماعي بأنه "جلسة مع عدد من المرضى حيث يشجعون الاشتراك في المناقشات الحرة" (صالح حسن أحمد الداهري، 2005، ص174).

المعلوم في الوسط العيادي أن اللفظ "علاج جماعي" عرف لأول مرة عند "مورينو" صاحب العلاج "السيكو درامي" و"السوسيودرامي" الذي عبر به عن أسلوب يجمع فيه بين طريقة "لعبة الأدوار" و"العلاج التلقائي المباشر"، بذلك يمكن تحسين الأوضاع والأحوال النفسية والعلائقية تلقائيا نتيجة للتفاعلات البارزة بين أعضاء الجماعة العلاجية.

من التعاريف الأخرى للعلاج الجماعي ما جاء على يراعة "إجلال محمد سرى" أنه علاج يخص "عددا من الأشخاص (مرضى) تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة" (إجلال محمد سرى، 2000، ص 133).

كما نقرأ ل"مدحت عبد الحميد أبو زيد" تعريفا شاملا للعلاج الجماعي على أنه:

"علاقة نفسية اجتماعية حوارية تفاعلية بين عدد من الأفراد، معالج أو أكثر، وقد يكون هؤلاء الأفراد مرضى أو مضطربين، أو شواذ أو جانحين، وقد يكونوا أطفالا أو مراهقين، راشدين أو مسنين، ذكورا أو إناثا، أفرادا أو عائلات، وتكون هذه الجماعة إما صغيرة أو متوسطة أو كبيرة الحجم، وقد تكون متجانسة أو غير متجانسة وفقا لمستويات وحدة مشكلاتهم وكثافتها، كما تختلف طبيعة العلاج حسب طبيعة الاضطراب والنظرية المتبعة والأسلوب العلاجي، كما تتناسب وأسلوب المعالج ومهارته المهنية ومدى نضج الجماعة ودافعيتها، ذلك من خلال تحقيق الأهداف المسطرة في الجلسات العلاجية، التي قد تأخذ وقتا طويلا أو قصيرا حسب الخطة العلاجية غرض التخلص من شكاوى الجماعة، وكذا قصد تعديل اتجاهاتها وسلوكياتها وزيادة استبصارها ونموها واتجاهها نحو التغير الإيجابي بعد حل الصراعات ووجوب التوافق. (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2008، ص 19)

6-2-2أهداف العلاج الجماعي:

صنف "محمد شعلان" (1988) العلاج النفسي الجماعي إلى ثلاثة أقسام :

1- أهداف تشترك فيها العلاجات الجماعية مع أي علاج آخر:

*اختفاء الأعراض وإزالتها؛

*مساعدة المرضى على التخلص من شكاويهم ومعاناتهم وآلامهم؛

*الشعور بالرضا.

2- أهداف يشترك فيها العلاج الجماعي مع العلاج النفسي عامة :

*مساعدة المريض فردا أو جماعة على مراجعة الميكانيزمات الدفاعية السالبة؛

*مواجهة مصادر الصراع الأصلية؛

*تقوية الأنا وتدعيمه؛

*تفهم الصراعات وأسبابها؛

*إصلاح مفهوم الذات؛

لا يختلف العلاج الجماعي في تقنياته عن ما يستخدم في العلاج الفردي سوى في بعض النقاط الأساسية، نقاط نوردها في هذا المجال بعد عرض الأمثلة التطبيقية قدمتها دراسات اهتمت بالعلاج السلوكي المعرفي.

من الدراسات التي انصبت على موضوع العلاج السلوكي المعرفي الجماعي تلك التي قدمها "لاليف وجماعته" على أشخاص يعانون آلام مزمنة.(J. Lalive Aubert et al.,2002)

الطرح الأول الذي قدمه الباحث وجماعته يتعلق بطبيعة المرضى الذين وضعوا تحت العلاج السلوكي المعرفي.

الدراسة الاستطلاعية كشفت عن صعوبة إدماج إفراد في العلاج الجماعي، من بين "178" مرضى يعانون آلام مزمنة "96" منهم أبدوا حالات عدم إمكانية إدماجهم في علاج جماعي.

من أهم الأسباب التي تدعو إلى ذلك، دواعي لغوية، وأخرى متعلقة بالمرض العقلي الذي يعاني منه هؤلاء المرضى ومكان السكن وما يرتبط به من صعوبات التنقل بالإضافة إلى مشكل أساسي له علاقة بصعوبة تسيير الألم لدى المرضى.

باقي الأفراد الذين اقترحوا للعلاج السلوكي المعرفي وعددهم "82"، "تسع وثلاثون (39) تقبلوا العملية قائلين بأنهم "مستعدين لمحاولة كل شيء"، أما الباقي أي ثلاثة وعشرون (23) رفضوا ذلك معللين رفضهم بعدم قبولهم مشاركة تجربتهم المؤلمة مع الغير، أو الاستماع معاناة الآخرين، وعشرون (20) أجابوا بأنهم يحتاجون وقتا للتفكير.

في آخر المطاف فقط ستة وثلاثون (36) تابعوا العلاج إلى آخره؛ تتجلى هنا كل الصعوبة في إدماج الأفراد في العلاج الجماعي، الأمر الذي يتطلب عناية كبيرة بالنسبة للمعالج في اقتناء المرضى الذين يستجيبون للعلاج الجماعي ومدى استعداد هؤلاء للاندماج مع الآخرين وتقبل فكرة "التعريض" و"المشاركة" مع غيرهم في إطار علاج يجمعهم لمدة زمنية متوسطة المدى.

خلاصة الفصل

تعد العلاجات السلوكية المعرفية نابعة من المناهج التجريبية، كانت بداياتها في سنوات العشرين (1920)، كما أنها ترتكز على تيارين أساسيين هما:
-) الأول يتمثل في "علم النفس التعلم" أو التيار السلوكي.
-) أما الثاني فهو التيار المعرفي، أو علم النفس المعرفي الذي جاء به "بياجيه"، والذي أثرى السلوكية حتى أضحى منهجا قائما بذاته يعرف بالاتجاه "السلوكي المعرفي".

يجري العلاج السلوكي المعرفي على مدى متوسط يدوم خمسة عشرة حصة، الهدف منها خفض الآلام الوجدانية التي يعاني منها المريض، وتطوير تدريجي لسلوك متكيف وموظف للوضعيات الحالية، فهو لا ينظر فقط للمواقف التي ترافق الألم ولكن أيضا للوجدان والأفكار والمعتقدات التي بنيت عليها الاستجابات غير المكيفة.

برزت فعالية العلاجات السلوكية المعرفية في غير ما تجربة ودراسة، إذ نجد عدة دراسات علمية تطرقت بالبحث في عدة حالات مرضية من قلق وحسر واكتئاب والإدمان وحالات دهانية، وكذلك الأمر في ما يتعلق بمختلف مجالات علم نفس الصحة، أوضحت هذه الفعالية.

من جهة أخرى، يلاحظ المتطلع للبرامج العلاجية السلوكية المعرفية أن هذه الأخيرة يمكن أن تطبق فرديا أو جماعيا، مما يؤكد على مدى سعة مجال استخدام هذا المنهج العلاجي المتطور.
من خصائص العلاج السلوكي المعرفي أنه يهتم بالحاضر والآن، أي أنه أسلوب علاجي "أمبريقي" يعمل بالملموس، في إطار تعاون متبادل بين المعالج والمريض، هذا الأخير الذي لا بد من مشاركته الفعالة في العلاج وتعاونه اللا مشروط في إطار تفاعل كامل مع توجيهات المعالج الذي هو بدوره يلعب دورا هاما في العملية العلاجية، حيث أنه لا يكتفي بالإصغاء والتحليل ، حال المحلل النفسي، بل يشارك المريض في اختيار الخطة العلاجية المناسبة ومتابعة تقييمية مستمرة لتقدم العلاج أو الصعوبات التي تعرقل العملية.

من ناحية أخرى ثالثة، يمكن للمعالج استخدام عدة أساليب علاجية سلوكية معرفية في حصصه العلاجية من استرخاء وتعديل سلوك ومراقبة ذاتية وتساؤل سقراطي وتغذية راجعة ولعبة أدوار، وغيرها من الأساليب التي تتمحور حولها العملية العلاجية.

من الأساليب الأساسية التي يستخدمها المعالج السلوكي المعرفي قصد التأكد من مدى فعالية العلاج، طريقة التقييم القبلي والبعدي، أو ما يعرف بالتقييم وإعادة التقييم، على أن يكون التقييم البعدي (إعادة التقييم) بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي، ومنه إلى مرحلة متابعة ما بعد العلاج التي قد تدوم إلى غاية سنتين بعد العلاج.

تطرقت عدة دراسات بالبحث في استخدام العلاج السلوكي المعرفي في حالات مرضية مزمنة ليست بالضرورة نفسية بل عضوية، منها داء المفاصل، الذي هو موضوع الدراسة التي بين أيدينا، حيث يسعى الباحث التحقق من فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض درجة الألم التي يعاني منها مرضى داء المفاصل بتطبيق برنامج يساعد على ذلك.

من ناحية أخرى أيضا استطاع أصحاب العلاج السلوكي المعرفي من تطبيق برامج علاجية على المرضى سواء ضمن العلاج الفردي، الذي يتطلب سعي الفرد ودوافعه في الرغبة في العلاج والاندماج كليا في الخطة العلاجية، حتى يتسنى له تجاوز والتغلب على حالته المرضية، وذلك في إطار حصص علاجية يكون للمريض دورا هاما في نجاحها بالطبع بتعاونه المطلق مع معالجه وفق العقد العلاجي الذي يربطهما انطلاقا من الحصة الأولى.

كما استخدم العلاج السلوكي المعرفي جماعيا في حالات عديدة وأظهر نجاحا وفعالية، ذلك أن الجماعة العلاجية تكون متعاونة فيما بينها بالنظر إلى مشاركتها لنفس الحالة وتقارب المعتقدات والانفعالات وكذا السلوكات تجاه الوضعية التي يعانون منها.

في هذا المجال، يعمد المعالج النفسي السلوكي المعرفي إلى البحث على نقاط التفاعل داخل الجماعة العلاجية وحث أعضاءها على التعاون فيما بينهم في مواجهة الوضعية الصحية بل والوقوف ككتلة في حالة وجود صعوبات عند بعضهم، أيضا في حالة عدم تكيف أحدهم في الوضعية العلاجية نجد الكل يسانده ويأخذ بيده حتى يندمج في العملية العلاجية ويشارك في البرنامج العلاجي مثلما سطره المعالج واتفق عليه الجميع، خطة وتطبيقا.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الاجراءات الميدانية للدراسة

1-أهمية الدراسة الميدانية

2-منهج الدراسة الميدانية

3-الدراسة الاستطلاعية

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية

5-خصائص أفراد مجموعة البحث

6-حدود الدراسة الميدانية

7-أدوات الدراسة

8-مراحل التدخل العلاجي السلوكي المعرفي

1-أهمية الدراسة الميدانية:

يتطرق الباحث في هذا الجزء من الدراسة إلى الجانب الميداني، الذي هو جزء لا يمكن الاستغناء عنه في كل بحث أكاديمي، فمن خلال هذا الجانب يمكن للباحث أن يحقق النتائج المرجوة ويتحقق من صحة الفرضيات المطروحة للبحث.

يستهل الباحث في هذا الجزء من الدراسة الميدانية تقديم المنهج المتبع والتصميم الذي يبني عليه البحث، كما يتناول طرق اختيار العينة وجمعها وفق الخصائص التي تخدم البحث، بعدها يبرز مكان إجراء الدراسة وحدوده المكانية والزمنية، قبل أن يفصل في الأدوات المستخدمة من مقابلة ومقياس ودراسة للملف الطبي للمريض.

2-منهج الدراسة الميدانية:

بالنظر إلى هدف الدراسة الرامية إلى التحقق من مدى فعالية " تدخل برنامج سلوكي معرفي في خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل"، فإن المنهج التجريبي للحالة الواحدة (singal case study)، هو المنهج الذي تبناه الباحث، والذي كما يقول "كامل أحمد سهير": "أنه يعتمد على الضبط التجريبي والتحكم في مقدار ونوعية المتغيرين المستقل والتابع والمتغيرات الدخيلة" (سهير كامل أحمد، 1999، ص 28).

ولقد استخدم الباحث في هذا الشأن التصميم التجريبي للحالة الواحدة وذلك بالتعامل مع حالات ثم تقسيمها في مجموعتين أو فئتين، حيث تمثل المجموعة الأولى "المجموعة التجريبية" التي يتم تطبيق البرنامج العلاجي عليها، والمجموعة الثانية التي تمثل "المجموعة الضابطة" والتي تتميز بنفس خصائص المجموعة التجريبية إلا أن الباحث يكتفي معها بالتطبيق القبلي والبعدي لمقياس الألم.

وعليه، تكون الخطوات التي اتبعها الباحث وفق هذا التصميم التجريبي كالآتي:

- اختيار الحالات (أعضاء المجموعة التجريبية) وفق خصائص التجانس بين أفرادها؛

- اختيار الحالات (أعضاء المجموعة الضابطة) وضبط التجانس بينها وبين المجموعة التجريبية؛

- استخدام القياس القبلي على المجموعتين؛

- إدخال المتغير المستقل على حالات المجموعة التجريبية (البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي)؛

- القياس البعدي بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي على كل الحالات في المجموعتين (التجريبية والضابطة)؛

- مقارنة النتائج الحالات داخل المجموعتين ومقارنة النتائج بين المجموعتين؛

- تقييم النتائج ودراسة الفروق في الحالات داخل وبين المجموعتين؛

- التحقق من فعالية التدخل العلاجي السلوكي المعرفي على الحالات الممثلة في المجموعة التجريبية.

3-الدراسة الاستطلاعية:

قبل الخوض في الدراسة الميدانية على الباحث أن يستشرف الميدان ويبحث عن ما يخدم دراسته، من وسائل ومتطلبات، كما أنه يجب عليه الإحاطة بما يحتويه الميدان من ظروف تسمح القيام بالدراسة الميدانية أو ما يمكن أن يعرقل هذا المسار.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الجسر الذي يساعد الباحث للعبور إلى ضفة التطبيق الأمبريقي، حيث أنها تمكنه من التعرف على حقيقة وواقع الميدان كما أنه يتمكن من وضع أبعاد الدراسة من عينة وضبط متغيرات الدراسة (المتغير المستقل والمتغير التابع وكذا المتغيرات الطفيلية)، التي إن تحكم فيها كانت الدراسة مضبوطة، بالعكس إن تفلت منها شيء، خرج الباحث من صدق الدراسة وتبات نتائجها وصحتها.

قام الباحث في دراسته الاستطلاعية بعد الاتصال بالمصحة العلاجية التي تشرف على المرضى الذين يعانون من داء المفاصل،بدأ بدراسة الملفات واختيار قائمة المرضى التي يمكن وضعهم إخضاعهم للبرنامج العلاجي وضبط خصائصهم، ثم قام بمقابلة قصيرة مع الطبيبة المختصة قصد التعرف على واقع العلاج الذي يستفيد منه هؤلاء المرضى ومدى تفشي المرض في الأوساط الطبية العلاجية ومدى فاعلية العلاج الدوائي في التخفيف من معاناة هؤلاء المرضى.

بعدها تم التعرف مجموعة من المرضى يعانون من نفس الحالة المرضية تتراوح أعمارهم بين تسعة عشرة سنة (19) سنة وخمسة وخمسون (55) سنة، عددهم عشرة أشخاص تقبلوا العلاج من بين(30) تمت دراسة ملفاتهم الطبية كونهم يعانون من ألم شديد جراء داء المفاصل.

أدمج الباحث هؤلاء الأفراد العشرة ضمن المجموعة التجريبية الممثلة للحالات التي عرض عليها البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي.

في مصحة أخرى تختص بعلاج مرضى داء المفاصل اختار الباحث، وحسب نفس معايير الحالات في المجموعة التجريبية،عشرة أفراد آخرين اعتبرهم مجموعة ضابطة حيث لم يجري عليهم أي تدخل سوى مقياس شدة الألم، وتركهم يعالجون بعلاج دوائي محض.

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

جاءت الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في هذا الإطار لتساعدنا في ثلاثة جوانب، الأول معرفة ما يمكن إيجاده في الميدان من أفراد يشتركون في الخصائص التي وضعناها لانتقاء العينة، ومدى قبولهم لدعوتنا كعينة لبحثنا، ثانيا، النظر في مدى إمكانية تطبيق التصميم الذي وضعناه في خطة عملنا، ألا وهو المنهج الشبه تجريبي بمجموعة واحدة قسمناها إلى قسمين، الأولى تجريبية والتي نقوم بتطبيق البرنامج العلاجي عليها قصد خفض درجة الألم لدى أفرادها، والأخرى ضابطة تتسم بكل خصوصيات المجموعة الأولى إلا أننا نقتصر معها بإجراء القياس القبلي والبعدي دونما تعريضها للبرنامج العلاجي المقترح، مع مراعاة وتيرة العلاج الطبي المقدم لها ومدى صرامة تطبيقه والنظر في أثره على خفض شدة الألم بالنسبة لأفرادها.

أما الجانب الثالث فهو يتمثل في تطبيق البرنامج على أفراد يعانون من نفس الحالة المرضية، أي داء المفاصل والنظر في فعاليته قبل تطبيقه على عينة البحث مباشرة.

هذه الخطوات المنهجية الثلاثة، تساعد الباحث في ضبط أبعاد ودقة العملية التطبيقية والتحكم بعدها في المنهج المصمم المتبع من طرفه.

في ما يخص النقطة الأولى توجهنا إلى القطاع الصحي الجواري بباب الوادي واتصلنا بالإدارة المركزية التي أعطتنا الموافقة للاتصال بالمصلحة التي تقوم على استقبال المرضى الذين يعانون من داء المفاصل، فعلمنا أن هناك مختصة واحدة تستقبل مرضاها في ثلاثة مصحات جوارية تابعة للقطاع الصحي الجواري باب الوادي وهي رايس حميدو (يوم الثلاثاء) العيادة المتعددة الخدمات الجديدة بباب الوادي (الأحد والاثنين)، ومصحة الزغارة (يوم الخميس).

بالنسبة للنقطة الثانية، قمنا بعرض البرنامج المقترح على مختصين في العلاج النفسي السلوكي المعرفي وأساتذة بالجامعة الجزائرية وجامعات أخرى للتحكيم وضبط بنود البرنامج قبل تطبيقه على أفراد العينة، والاستفادة من اقتراحاتهم وآراءهم وتوجيهاتهم.

في هذا الصدد كانت الآراء كلها تتفق على تطبيق برنامج بسيط يسهل على المرضى إتباعه مع أخذ بعين الاعتبار الجانبين السلوكي والمعرفي على حد سواء وتوجيه البرنامج لما يخدم الموضوع أي "خفض الألم" وليس أمرا آخر.

كما أكد بعض المحكمين على ضرورة التناسق بين بنود البرنامج ومحتوياته وترتيب عناصره والتحكم في طريقة تطبيقه ومدى توفير الوسائل المساعدة في ذلك، كما ألح بعضهم على توضيح الغاية من كل جزئية في البرنامج والهدف من كل خطوة وأهميتها في البرنامج، وأكد البعض على عدم إدماج في البرنامج عناصر، وإن كان لها علاقة بالجانب السلوكي، إلا أنه لا يخص البعد النفسي، كإدراج برنامج غذائي في العلاج الذي يتعلق أساسا بالجانب البيولوجي.

وعليه قمنا بالاتصال بالمختصة في كل من هذه العيادات الثلاثة، وحضرنا نسخا من الملفات تحتوي على خمسة عناصر هي:

1/ التعريف بالمفحوص عضو مجموعة البحث؛

2/ تحديد نوع الداء وطبيعته وأساليب تشخيصه؛

3/ تحديد شدة الألم (القياس القبلي)؛

4/ خطوات العلاج النفسي السلوكي المعرفي المقترح وعدد الحصص؛

5/ نهاية البرنامج العلاجي والقياس البعدي والمتابعة بعد العلاج..

الملاحظة التي قمنا بها ونحن بصدد هذه الدراسة الاستطلاعية هو العدد الهائل من المرضى الذين يتوافدون على المختصة، حيث يصل عدد المرضى يوميا إلى عشرون مريضا، إلا أن الغالبية منهم في سن متقدمة من العمر حيث لا يمكننا دمجهم في العينة (حيث أن أعمارهم تتراوح بين الخامسة

والستين وأكثر)، وذلك بسبب صعوبة تطبيق البرنامج عليهم و/أو عدم تقبلهم لفكرة التدريب السيكولوجي.

كما أن هناك حالات لا تعاني من داء المفاصل ولكن لديها إصابات في العظام وداء عرق النسا وحالات من الآلام المتعددة الأوجه، الأمر الذي اضطرنا في الانتظار طويلا قبل التوصل إلى الحالات التي تخدم دراستنا.

الملاحظ أيضا أن المختصة تستقبل المرضى في حصص تتباعد إلى ثلاثة أشهر بين كل حصة وأخرى، فهي تقدم لهم وصفات طبية تحتوي على أدوية تكفيهم لتلك الفترة مباشرة بعد الحصة الأولى والتي يتم فيها التشخيص والتوجيه العلاجي.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى وجدنا أن العديد من الأشخاص (النساء خاصة) ممن تقبلن الخضوع للعلاج النفسي في البداية، إلا أنهن لم يحضرن للحصص بعد استدعاءهن، والبعض الآخر لم يستمر في العلاج لأسباب أو أخرى، لأنهن منعن من طرف أزواجهن للخضوع إلى علاج نفسي، على حد قولهن.

أما بالنسبة للعنصر الثالث، فقد قمنا بتطبيق البرنامج على عدد من الأفراد ضمن علاج فردي وعددهن ثلاثة (كلهن نساء تتراوح أعمارهن بين ثمانية وأربعون سنة وثلاثة وخمسون سنة) لديهن داء المفاصل من نوع التهاب المفاصل (Arthrose).

دامت مدة العلاج معهن ثلاثة أشهر لكل حالة إضافة إلى ثلاثة حصص، الأولى بعد شهر من نهاية العلاج الثانية بعد شهرين، أما الثالثة فقد أجريناها بعد ثلاثة أشهر، وبذلك دامت مدة الكفالة منذ أول حصة إلى الحصة (15)، منها حصة علاجية و"03" حصص متابعة ما بعد العلاج، تسعة أشهر كاملة.

أعطت نتائج هذه الحالات الثلاثة المتبعة فرديا في أماكن علاجية مختلفة ومتباعدة بينها، مدى فعالية البرنامج العلاجي المطبق على الأفراد، حيث تحصلنا على نسبة خفض الألم لديهن من (09) درجات، و(08) درجات و(10) درجات على التوالي عند كل واحدة منهن في القياس القبلي، إلى (03) و(02) و(04) على الترتيب في القياس البعدي بعد تطبيق العلاج وبقي الحال كذلك بعد الحصتين ما بعد العلاج أي بعد شهرين من المتابعة والمعاينة دون علاج، إلا أنه ظهر عند الحالة الأولى بعض التذبذب بسبب ظهور آلام جديدة موضعية في أسفل الظهر بسبب وضعية الجلوس الطويلة التي تفرضها مهنة العميلة والتي تشتغل ككاتبة إدارية في شركة وطنية، حيث تضطر للمكوث خلف المكتب طيلة ثمان ساعات يوميا، وقليلا ما تتحرك من مكتبها، حتى وقت الغذاء فهي تتناول وجبتها على مكتبها ولا تنهض منه إلا لحاجة ماسة.

وعليه فإن القياس البعدي بين الفترتين (بعد شهر وبعد ثلاثة أشهر) كان متفاوتة بين (05) درجات و(03) درجات، رغم أنها بقيت مستمرة في تطبيق البرنامج العلاجي خلال هذه الفترة، الأمر الذي اضطرها إلى إتباع علاج طبي مكتف لمرحلة قصيرة (15) يوما، خلال هذه الفترة قصد تسكين الآلام.

المهم أن نسبة انخفاض شدة الألم بالنسبة للحالات الثلاثة فاقت (50%) وهذا مؤشر إيجابي فيما يخص فعالية هذا البرنامج العلاجي، الأمر الذي يسمح لنا تطبيقه على عينة البحث التجريبية.

يجب التنويه في هذا المقام أننا وجدنا صعوبة كبيرة في إيجاد مكتب واسع يحتوي على الوسائل اللوجستيكية اللازمة للقيام بعلاج جماعي وتطبيق بعض بنود البرنامج العلاجي جماعيا، لا سيما الاسترخاء وطريقة المحاضرات والتربية العلاجية البيداغوجية.

يدخل في هذا الإطار ما يتعلق بتعلم الوضعيات الحركية وطرق الجلوس والوقوف والسير التي يتجنب من خلالها شدة الألم.

هذا وتلك الصعوبة المتعلقة بجمع أعضاء العينة، مما اضطررنا لتطبيق البرنامج التدريبي بصفة فردية، حيث كان علينا استقبال بين حالتين إلى ثلاثة حالات يوميا، على وثيرة حصة في كل أسبوع.

على العموم أخذنا الوقت الكافي في هذه الدراسة الاستطلاعية حتى نحصر كل الجوانب المتعلقة بالبحث الميداني (قرابة عشرة أشهر منذ أول لقاء مع المختصة إلى غاية الانتهاء مع المبحوثات الثلاثة التي كن في مجموعة البحث المتعلق بالدراسة الاستطلاعية)، ومن ذلك أهمية ضبط البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المقترح لخفض شدة الألم لدى عينة تعاني من داء المفاصل.

هذا وقد دامت الدراسة الاستطلاعية بكل أبعادها، ما تعلق بالتعرف على مكان إجراء الدراسة الميدانية، وإمكانية جمع أعضاء العينة (مجموعة البحث) وضبط رزنامة البرنامج التدريبي في الزمان والمكان، قرابة خمسة أشهر، من نوفمبر 2013 إلى غاية أواخر مارس 2014 (قبل بداية تطبيق البرنامج على أفراد مجموعة الدراسة الاستطلاعية).

أما بداية تطبيق العلاج على مجموعة البحث التجريبية فإنه أخذ انطلاقته الحقيقية من ديسمبر 2014، ذلك لعدة أسباب من بينها صعوبة وجود أفراد "يتقبلون التدريب السلوكي المعرفي"، أو استكمال الحصص، لدواعي ذاتية كعدم الاقتناع بفعالية علاج يرتكز على الجانب النفسي، في حين أن المرض الذي يعانون منه عضوي، وآخرين بداعي عدم وجود الوقت لذلك، كون الحصص متزامنة في ظرف قصير (حصة في كل أسبوع) وهم معتادون على زيارة الطبيبة المختصة في داء المفاصل مرة كل ثلاثة أشهر.

هذا الأمر اضطرنا البحث عن حالات أخرى في أماكن عيادية أخرى، منها ما تمكنا من وجوده من خلال متابعة مرضى جاءوا للعلاج النفسي واتضح أن في العائلة أشخاص يعانون من داء المفاصل، فعرضنا عليهم فكرة إتباع البرنامج التدريبي فكان ذلك، حيث استقبلنا أربع حالات تتراوح أعمارهم من (19) سنة إلى (51) سنة.

5-خصائص أفراد مجموعة البحث:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية توصل الباحث إلى ضبط أفراد مجموعة البحث التجريبية موضوع الدراسة وكذا أعضاء المجموعة الضابطة.

تتمثل خصائص مجموعة البحث فيما يلي:

1-) الجنس

2-) السن

3-) الداء

4-) المستوى التعليمي

5-) الحالة الاجتماعية والاقتصادية

6-) السوابق المرضية

7-) مدة العلاج الطبي

8-) وضعية العلاج والاستشفاء

الجدول رقم (05) يوضح خصائص الحالات أفراد مجموعة البحث (المجموعتين التجريبية والضابطة) التي أجريت عليها الدراسة

	أفراد المجموعة التجريبية	أفراد المجموعة الضابطة	المجموع الكلي	ملاحظات
الجنس	إناث	ذكور وإناث	20	وجود ذكرين في المجموعة الضابطة
السن	بين 19- 52 سنة	بين 35 – 67 سنة	//////////////////	
المستوى التعليمي	ابتدائي-متوسط- ثانوي- وجامعي	أمية- ابتدائي- متوسط- ثانوي- جامعي	//////////////////	نفس المواصفات
الحالة المدنية	عزباء متزوجة ومطلقة	عزباء- متزوجين	//////////////////	
الحالة الاجتماعية والاقتصادية	بسيط متوسط وجيد	بسيط- متوسط وجيد	//////////////////////	نفس المواصفات
الداء	انزلاق غضروفي- أسفل الظهر- الرقبة- التهاب مفصلي	انزلاق غضروفي- أسفل الظهر- الرقبة- التهاب مفصلي	////////////////////////////	نفس المواصفات
السوابق المرضية	الضغط الدموي اكتئاب – قلق وتوتر	الضغط الدموي قلق وتوتر	نفس المواصفات	نفس المواصفات
مدة العلاج الطبي	المرة الأولى- أربع أشهر إلى سنة وسنتين	ستة أشهر إلى سنتين	//////////////////	
وضعية العلاج والاستشفاء	أدوية مسكنة أدوية طبيعية	أدوية مسكنة	//////////////////	
المجموع	10	10		

1-5أفراد المجموعة التجريبية:

جدول رقم (06) يبين خصائص الحالات أفراد المجموعة التجريبية

العدد	الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	نوع المرض	شدة الألم
01	الأولى	أنثى	42 سنة	عزباء	التعليم الثانوي	انزلاق غضروفي	10/08
02	الثانية	أنثى	36سنة	متزوجة	التعليم الجامعي	الكتف والأربطة	10/09
03	الثالثة	أنثى	43 سنة	متزوجة	بكالوريا	التهاب المفاصل والأربطة	10/09
04	الرابعة	أنثى	41 سنة	متزوجة	التعليم المتوسط	أسفل الظهر	10/09
05	الخامسة	أنثى	19 سنة	عزباء	التعليم الثانوي	أسفل الظهر وتقوص الظهر	10/08
06	السادسة	أنثى	51 سنة	متزوجة	التعليم المتوسط	التهاب على مستوى فقرات وعلى مستوى الرجل والقدم	10/09
07	السابعة	أنثى	48 سنة	متزوجة	التعليم الجامعي	التهاب المفاصل وأسفل الظهر	10/08
08	الثامنة	أنثى	34	متزوجة	التعليم الثانوي	الكتف والرقبة	10/8
09	التاسعة	أنثى	52 سنة	عزباء	التعليم الثانوي	التهاب المفاصل ونهايات الأصابع	10/08
10	العاشرة	أنثى	38 سنة	متزوجة	التعليم المتوسط	التهاب على مستوى فقرات الرقبة والأربطة	10/9
المجموع	10	//////	///////	//////////	////////	//////////	////////

5- 2أفراد المجموعة الضابطة:

جدول رقم (07) يبين الحالات الممثلة لأفراد المجموعة الضابطة

العدد	الحالة	الجنس	السن	المستوى الاجتماعي	المستوى التعليمي	تموضع الألم	شدة الألم
01	الأولى	أنثى	35 سنة	عزباء	التعليم الثانوي	انزلاق غضروفي	10/9
02	الثانية	أنثى	38سنة	متزوجة	التعليم الجامعي	الكتف والأربطة	10/8
03	الثالثة	أنثى	43 سنة	متزوجة	التعليم المتوسط	التهاب المفاصل والأربطة	10/8
04	الرابعة	ذكر	52 سنة	متزوجة	التعليم المتوسط	أسفل الظهر	10/9
05	الخامسة	أنثى	47 سنة	متزوجة	التعليم الثانوي	أسفل الظهر	10/8
06	السادسة	أنثى	62 سنة	متزوجة	أمية	التهاب على مستوى فقرات وعلى مستوى الرجل والقدم	10/9
07	السابعة	أنثى	48 سنة	متزوجة	التعليم الجامعي	التهاب المفاصل	10/8
08	الثامنة	أنثى	36	متزوجة	التعليم الثانوي	الكتف والرقبة	10/9
09	التاسعة	ذكر	68 سنة	متزوج	التعليم الثانوي	وخز ابرة	10/8
10	العاشرة	أنثى	38 سنة	متزوجة	التعليم الإبتدائي	آلام حادة وثقل على مستوى الكتف	10/9
المجموع	10	/////	//////////	//////////	///////	//////////	//////////

6-حدود الدراسة الميدانية:

6-1مكان إجراء الدراسة الميدانية:

قام الباحث دراسته الميدانية بالمصحة المتعددة الخدمات رايس حميدو التابعة للمؤسسة الجوارية للصحة العمومية بباب الوادي، أين ضبط أعضاء المجموعة التجريبية وطبق عليهم التدخل العلاجي السلوكي المعرفي، في حين ضبط أعضاء المجموعة الضابطة في مصحة أخرى تقع بأعالي الناحية، أي بحي السيدة الأفريقية، والتابعة لنفس المؤسسة الجوارية للصحة العمومية بباب الوادي.

قام الباحث دراسته الميدانية على مستوى مصحتين طبيتين جواريتين، الأولى تقع ببلدية "رايس حميدو" والتي قام الباحث مع أفرادها بتطبيق البرنامج العلاجي السلوكي، أما بالنسبة للمصحة الثانية، فهي تقع في أعالي باب الوادي وبالضبط ببلدية "السيدة الإفريقية".

وفرت الإدارة بالمصحتين مكتبا لاستقبال المرضى والقيام بالمقابلات التمهيدية، وتقديم القياس القبلي والبعدي.

أما بالنسبة للجلسات العلاجية فقد وفرت الإدارة مكتبا مجهزا لاستقبال أفراد للحصص العلاجية وعددهم "عشرة"(10)، حيث تمت الدراسة الميدانية وعملية تطبيق البرنامج العلاجي أربعة أشهر، إبتداءا من 22 أفريل 2014 إلى غاية 22 من شهر جويليه 2014.

2-6الحد الزماني للدراسة الميدانية

دامت الدراسة الميدانية في حدها الزماني قرابة خمسة عشرة شهرا وذلك رغم أن كل حالة استغرق العمل الحقيقي معها (18) حصة ثمانية عشرة شهرا (بالنسبة لحالات المجموعة التجريبية) وثلاثة أشهر (بالنسبة لحالات المجموعة الضابطة)، ذلك أن الباحث اكتفى مع حالات المجموعة الضابطة بالقياس القبلي والبعدي فقط،

7-أدوات الدراسة:

7-1- المقابلة التمهيدية:

تعد المقابلة أداة أساسية في مهمة العيادي النفسي، فهي الوسيلة التي تمكن الباحث من جمع أكبر كم من المعلومات من المصدر ذاته.

من جهة أخرى تبرز فعالية المقابلة في طبيعة العلاقة التي تربط الباحث بالمبحوث، فهو لقاء يستجيب للقدرات الذاتية التي تتوفر عند الباحث النفساني، أخلاقه وكفاءاته الفنية.

الطريقة التي استخدمها الباحث في هذه الدراسة هي المقابلة موجهة وذلك قصد جمع معلومات مباشرة ودقيقة حول وضع المريض الصحي وكيفية ظهور الداء وتطوره وكذا طبيعة الألم (موضوع الدراسة) تموضعه في جسم المريض وشدته (هدف الدراسة).

بنى الباحث محاور المقابلة على النحو التالي:

1*- التعرف على المريض:

الجنس /_ ذ _/ /_ أ _/

السن /_____/ سنة

الحالة المدنية /_ أعزب/عزباء _/ /_ متزوج (ة) _/

/_ أرمل (ة) _/ /_ مطلق (ة) _/

عدد الأفراد تحت الرعاية /_ أبناء _/ ( ) /_ والدين_/ ( )

/_ الإخوة والأخوات_/ ( ) /_ أقارب_/ ( )

المستوى التعليمي /_ ابتدائي_/ /_متوسط_/

/_ثانوي_/ /_جامعي_/

/_ أمي_/ /_غير ذلك_/

المهنة /_____/ /_ دون عمل _/

السكن /_ شقة_/ /_ مسكن أرضي_/ /_ غير ذلك_/ ( )

/_ الشقة (الطابق .....)_/

2*- الحالة المرضية:

طبيعة الداء /_____/

تاريخ ظهور المرض /_____/

طبيعة ظهور المرض /_ دفعة (أزمة)_/ /_ على فترات_/

/_ صدفة_/ /_ غير ذلك_/

العضو المصاب /_____/

هل يعاني المريض من مرض آخر /_____/

3*- طبيعة الألم /_ حاد_/ /_ ثقيل_/ /_ نبضي_/ /_وغز_/

/_ شديد _/ /_ خفقان _/ /_منهك _/ /_ غير ذلك_/

4*- زمن الألم /_ ليلا_/ /_ نهارا _/ /_ على فترات _/ /_ غير ذلك_/

5*- درجة الألم

/_ لا يوجد ألما_/ /_ ألم خفيف_/ /_ ألم متوسط_/

/_ ألم شديد_/ /_ ألم غير محتمل_/

2-7مقياس الألم:

هناك عدة طرق لقياس شدة الألم، يجد القارئ تفصيلا عنها في الفصل الخاص بالجانب النظري الخاص بالألم، وقد اختار الباحث قسمين منها ليطبقها على أفراد العينة، المتمثلة في:

أ) مقياس كيفي: وهو مقياس يحتوي على سبعة درجات

جدول رقم(08)يبين مقياس يحتوي على سبعة درجات يمكن للمريض أن يقدر من خلاله طبيعة وشدة الألم.

الدرجة	الصفات
1	لا يوجد ألم
2	ألم ضعيف جدا
3	ألم ضعيف
4	ألم متوسط
5	ألم شديد
6	ألم شديد جدا
7	ألم شديد غير متحمل

قياس شدة الألم (استخدم واحدة منها)التعليمة:نقترح عليك ثلاثة وضعيات لقياس الألم

حاول ملئ السلم رقم 01 المتعلق بالألم الذي تعاني منه حاليا، حاول ملئ السلم رقم 02 حول شدة الألم الذي تعاني منها على العموم، في الحالة الأخيرة حاول ملئ السلم رقم 03 الخاص بأقصى شدة للألم أحسست به.

السلم الأول: السلم البصري التطابقي: نقترح عليكم شبه محرار للألم يسمح لكم قياس شدة الألم.

عليك أن تسجل على الخط وتشير شدة الألم لديك، كلما تقربت الإشارة من أقصى اليسار كلما كانت الشدة أكثر.

0لا يوجد ألم **5** **ألم غير محتمل 10**

مخطط رقم (07) يبين سلم قياس الألم الخطي

التعليمة: "قدم تقديرك حول شدة الألم التي تحس بها في الوقت الحالي، وشدة الألم الأكثر تعبيرا من طرفك على العموم والألم الأكثر شدة لديك".

ألم غير محتملعدم وجود ألم

مخطط رقم (8) يبين سلم قياس الألم في عتبتين (دنيا وقصوى)

المقياس الثاني الذي اعتمده الباحث كقياس قبلي فهو بتمثل في مقياس سان "أنطوان" الذي يعبر من خلاله العميل عن طبية الألم (يجد القارئ في الملحق تفصيلا عنه باللغة الفرنسية).

أما الأداة الثالثة التي استخدمها الباحث في القياس القبلي فهي مقياس (DN4) الذي يسجل من خلاله شدة طبيعة الألم الذي يعاني منه المرضى ويحسب وفق سلم ليكارت على أربع درجات كما يلي:
نقطة واحدة ألم بسط.
نقطتان ألم متوسط.
ثلاثة نقاط ألم شديد.
أربعة نقاط ألم شديد جدا.

3-7البرنامج العلاجي:

قبل التحدث عن البرنامج التدريبي الذي يقترحه الباحث في هذه الدراسة يجدر بنا التنويه بأن العلاج السلوكي المعرفي هوالتطبيق العلمي لمنهج علم النفس المعرفي السلوكي في التعامل مع بعض الاضطرابات المحددة من طرف هذا الاتجاه فهو قائم على منهج تجريبي يستند على التطبيق الميداني لمجموعة من الخيارات العلاجية يغية اختبار أنفعها وأحسنها .(Miermont, J., 2000)
استخدم الباحث في البرنامج العلاجي المقترح على مرضى داء المفاصل مجموعة من التقنيات والأساليب السلوكية المعرفية التي تتمثل فيما يلي:
- أسلوب الاسترخاء؛
- أسلوب الرقابة الذاتية؛
- أسلوب الواجبات المنزلية؛
- أسلوب التغذية الراجعة؛
- أسلوب التساؤل السقراطي؛
- أسلوب لعب الأدوار؛
- الأسلوب العقلاني الانفعالي؛
- أسلوب المحاضرات.

1)- **أسلوب الاسترخاء:**انصبت عدة دراسات على فاعلية أسلوب الاسترخاء في خفض آثار الضغط النفسي على الأفراد منها ما توصل إليه "فريدمان ومساعديه" (1983) وكل من "نوملين وكاتس" (1983).

حسب "توفيق الرشيدي الاسترخاء أسلوب فعال على المستوى النفس جسمي في التقليل من الاستثارة المتعلقة بالضغوط النفسية، يكون ذلك حسب ثلاثة آليات هي تقليل مستوى التوتر في العضلات كون التوتر العضلي مصدر رئيسي في التغذية الراجعة وبذلك يمكن التأثير على الضغط والتقليل من الاستثارة النفس جسدية، أما الآلية الثانية فهي تتمثل في زيادة الوعي الجسمي، ذلك أن الاسترخاء المنتظم يمنح للشخص وعيا بجسده ومنه فعالية النشاط الجسمي (العضلي) والتخلص من التوتر العضلي.

تتمثل الآلية الثالثة في التحكم في ضغط الدم، فإن عملية شد وإرخاء العضلات يعمل على رفع ثم خفض ضغط الدم والتحكم في هذه العملية يساعد الشخص على تقليل ضغط الدم في الحال ومنه في الضغط النفسي المرتبط به (هارون توفيق الرشيدي، 1999، ص ص 167-168).

إن ممارسة التحكم في عملية التنفس يهدئ ويلطف طاقة كما أنه يولد الشعور بالراحة النفسية والاطمئنان ويسمح بالتحكم في التفكير (زاي نانسي،2005)، يجد القارئ تقديما للطريقة المستخدمة من طرف الباحث للطريقة المستخدمة والمعتدة في البحث المقتبسة من أسلوب "بروكاسكا وزملاءه Prochaska) J.O. et all., 1992)

هذا وقد برزت فاعلية الاسترخاء كأسلوب سلوكي معرفي في عدة دراسات منها دراسة "الخولي" (2007) تحت عنوان " فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية لدي معلمي التربية الخاصة"، جاءت نتائجها أن التدريب على الاسترخاء له دور هام في التخفيف من حدة التوتر ويزيد من وعي الشخص بمشاعره وأفكاره وانفعالاته وسلوكه ما يؤدي إلى انخفاض شدة الضغوط النفسية لديه. (هشام عبد الله الخولي،2007، ص 102)
وفي الدراسة التي بين أيدينا يطبق الاسترخاء على الحالات بهدف تخفيف الضغوط التي تسبب الألم وبذلك تدريبهم على التحكم فيها وفي التوتر الذي يصاحبها.

2) أسلوب الرقابة الذاتية:يقصد بالرقابة الذاتية في العلاج السلوكي المعرفي قيام العميل بالملاحظة الذاتية وتسجيل ما يقوم به في مدونة أو نماذج معدة مسبقة من طرف المعالج وفقا لطبيعة المشكل المطروح للمعالجة، كما أن على المعالج أن يحرص على المبادرة بهذه الفنية السلوكية المعرفية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم حتى يتمكن من التعرف على مشكلات العميل بشكل يسمح له إعداد صياغة لها وتصميم الجانب العملي للخطة العلاجية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن هذا الأسلوب يؤدي في الغالب إلى خفض معدل تكرار السلوك الخطأ وغير المرغوب فيه.

3) أسلوب الواجب المنزلي: تساعد الواجبات المنزلية الأفراد على التفكير في مواضيع لها علاقة مباشرة بمشكلاتهم والشعور بها وبذلك القيام بالسلوك الملائم والأكثر عقلانية، إذ يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا، داخل المجموعات أو خارجها (طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم، 2006، ص 144).
يتعلم العميل من خلال الواجب المنزلي ملاحظة وتحليل مشاكله وإعادة النظر فيها بموضوعية ومدى انعكاساتها عليه، قصد إعادة بناء وتصميم سلوك بديل يكتسب عن طريق التمرينات المنجزة في الحصص العلاجية بعد التشجيع والنصح المستمر.

يعتبر أسلوب الواجب المنزلي من الأساليب الأساسية التي يستخدمها المعالج السلوكي المعرفي في العلاج والإرشاد.

استخدم الباحث في هذه الدراسة أسلوب الواجب المنزلي مع الحالات بغرض تدريبهم على الوعي بسلوكياتهم التحكم في الأداء الصحيح حتى يتسنى لهم التكيف مع وضعيتهم الصحية.

4) أسلوب التغذية الراجعة: تعد التغذية الراجعة من الأساليب الأكثر شيوعا في البرامج العلاجية، يتم من خلال هذا الأسلوب إبداء الآراء والانطباعات الخاصة بالعميل بكل ما جرى ويجري أثناء الحصص من حوار ومشاهدة لفيديوهات واستماع لمحاضرات يقدمها المعالج، يمكن اعتباره أسلوب تقييم لمميزات وفوائد وعيوب ومساوئ ملاحظة خلال الحصص العلاجية.

التغذية الراجعة من أهم القواعد في العلاج السلوكي المعرفي التي تمكن الفرد و/أو الجماعة العلاجية وكذا المعالج من الاستفادة من رصد سير المرضى ومتى تقدمهم، للمعالج أن يختم كل حصة علاجية بتغذية راجعة قصد تصحيح بعض المواقف والمفاهيم ودعم الأفراد (أبو زيد، 2008، ص. ص. 134-135).
يرى الكثير من العلماء في علم النفس أن للتغذية الراجعة أهمية كبيرة كونها تساعد العميل على تصحيح مفاهيمه ومنه تصحيح الاستجابات الخاطئة وتعد تعزيزا وتثبيتا للسلوك والاستجابات الصحيحة (بسمة أحمد الجميلي وهديل الحميدي، 2009، ص.ص. 177-179).

استخدم الباحث في الجلسات العلاجية تقنية التغذية الراجعة قصد رصد وتقويم الأفكار والانفعالات وكذا السلوك الخاطئ وتعديله بالسلوك والمعتقد الصحيح والاستجابات المكيفة للحالة الصحية لدى الحالات المشكلة للمجموعة التجريبية.
5) التساؤل السقراطي: يعتبر هذا الأسلوب نموذجا في المواجهة المباشرة لمشكلته وذلك بالتساؤلات من طرف المعالج والتي تدفع به للتشكك في صحة ما يفكر فيه ويعتقد به، ليس من أجل انتقاده أو إصدار أحكام عليه أو حتى تقديم نصائح له، بل هو مساعدة له للنظر في وجهة نظر مغايرة لتلك التي يعبر بها وعنها. فهو أسلوب يساعد العميل على حل مشكلته دون فرض أي حل معين.
(Cottraux, J., 2001, p. 118).
استخدم المعالج أسلوب التساؤل السقراطي مع الحالات قصد مساعدتهم على تصحيح أفكارهم عن أنفسهم والتحكم في الانفعالات المصاحبة لها وبذلك تعديل السلوك تجاه وضعيتهم الصحية.

6) أسلوب لعب الأدوار:يلجأ المعالج في الاتجاه السلوكي المعرفي وهو يطبق برنامجا تدريبيا وعلاجي إلى أسلوب لعب الأدوار، فهي طريقة تقوم في أساسها الحالات في موقف ينطوي على مشكلة حقيقية قصد التوصل إلى فهمها وإيجاد حل (حلول) لها بمشاركة الحالة.
تمثل طريقة لعب الأدوار وسيلة حية للكشف عن المشاعر والانفعالات وطرق حل المشكل. (الحيلة،2002، ص 278).

يتمثل لعب الأدوار في مجموعة من الإجراءات التفصيلية المتعلقة بكسب مهارات وخبرات بالنسبة للحالات من خلال القيام بأدوار لها علاقة بمشكلاتهم الخاصة قصد إبرازها وتسليط الضوء عليها، ومن ثمة إيجاد حلول لها وعلاجها (خوالدة وعبيد، 2003، ص 360).

فيما يتعلق بخطوات لعب الأدوار فهي تتمثل في النقاط التالية:
- تحديد السلوك أو المهارة أو الاتجاه المراد تعديله أو التدريب عليه.
- كتابة الموقف.

- إعطاء المشاركين والمراقبين (الملاحظين) أدوارا معينة ومحددة في حالة العلاج الجماعي.
- إدارة السيناريو وإدارة الجزء التمثيلي في الأدوار.
- إجراء تلخيص نهائي للمناقشات والتفاعلات والسلوكيات الممارسة أثناء وبعد لعب الأدوار. (العماوي، 2009، ص 42).

لجأ الباحث إلى لعب الأدوار كأسلوب سلوكي معرفي بغرض مساعدة الحالات الممثلين في العملية العلاجية على فهم بعض السلوكيات غير المكيفة والتدريب على الاستجابات الانفعالية المرغوبة تجاه المشكلات المتعرض لها.

7) أسلوب الانفعالي العقلاني:يستخدم المعالج النفسي السلوكي المعرفي الأسلوب العقلاني الانفعالي لما له من أهداف هامة من بينها:
- تحديد الأفكار غير العقلانية أو غير المنطقية التي تساور المرضى.
- مساعدة المرضى على التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تسبب سوء التوافق.
- تمكين أفراد الحالات من التشكيك والاعتراض على الأفكار غير العقلانية التي تنتابهم.
- زيادة اهتمام العميل بنفسه وذاته وتقبله لها وللتفكير العلمي والمنطقي.
- إعادة العميل للتفكير الواقعي والتحكم في انفعالاته عقلانيا (سري، 1999، ص 172).

من ذلك فإن استخدام الأسلوب العقلاني الانفعالي يساعد على إعادة تنظيم الإدراك والتفكير بشكل منطقي، فهو الأسلوب الأمثل لمواجهة الأفكار والانفعالات السلبية المثبطة للذات وللتوافق النفسي.

يعد هذا الأسلوب من أهم الأساليب استخداما في البرامج العلاجية السلوكية المعرفية، فهو علاوة عن سهولة تطبيقه، فهو مؤشر لوضع المريض حيث أن الأفكار والانفعالات غير العقلانية وغير المنطقية تجعل الفرد غير سعيد كفء، في حين أن التفكير العقلاني والسلوك الذي يتبعه يجعل منه فردا فعالا وسعيدا. (ريم يوسف أبو فايد، 2010، ص 82).

استخدم الباحث في برنامجه العلاجي الأسلوب العقلاني الانفعالي قصد دفع الجماعة العلاجية وتدريبها على التحكم في نظامها الإعتقادي الانفعالي غير المنطقي والوعي بذلك حتى يتسنى لهم تصحيحها وتعديلها ومنه تعديل أسلوب التعامل مع الذات وتسيير التعامل مع الحالة الصحية.

8) أسلوب المحاضرات: من أهداف هذا الأسلوب تغيير اتجاه المرضى في ما يتعلق بنظرتهم لمواضيع معينة تتعلق بصحتهم أو منظورهم لتلك المواضيع، حيث يكون أعضاء الجماعة العلاجية متجانسين من حيث مشكلاتهم واضطرابهم (السري، 1990).

يستخدم الباحث أثناء المحاضرات وسائل خاصة الغرض منها اطلاع العميل على موضوع المحاضرة، تتمثل في الكتب والفيديوهات والرسائل وأفلام وغيرها من الوسائل المتوفرة لديه، تساعد هذه الوسائل في فهم وضعيته وحسن التعامل معها.

إن تدريب على حل المشكلات ومناقشتها يصبح أكثر نجاعة كلما سخرت له الوسائل الملموسة، وتلك هي الغاية الأخرى من استخدام أسلوب المحاضرات بدعم هذه الوسائل، فهي تتضمن معلومات يحتاج إليها المرضى في تعاملهم مع مشكلتهم المشتركة، كون "الألم"، والتعامل معه، موضوع الدراسة التي بين أيدينا يحتاج إلى تدريب نفسي لفهمه وفهم ما يتعلق به من أسباب وعوامل حتى تتمكن الحالة تسيير الألم وخفض شدته لديها.

لجأ الباحث في هذه الدراسة والتطبيق الميداني للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي إلى أسلوب المحاضرات والمناقشات المتبادلة بغية مساعدة الحالات على فهم أبعاد الألم الذي يعانون منه والمتعلق بداء المفاصل حتى يتمكنوا من حسن تسييره وخفض من شدته.

8-مراحل تطبيق التدخل العلاجي السلوكي المعرفي:

* المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد الحصص الثلاثة الأولى؛

* المرحلة الثانية: مرحلة التحليل الوظيفي، الحصص الرابعة إلى السادسة؛

* المرحلة الثالثة: مرحلة التدريب المعرفي والسلوكي، الحصص السابعة إلى الثانية عشرة؛

* المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم ما بعد العلاج، الحصص الثالثة عشرة إلى الخامسة عشرة.

9-الحصص العلاجية:

الحصة الأولى: حصة فردية

استقبال المرضى فرديا

النظر في إمكانية ضم أفراد العينة واختيارها

القيام بالمقابلة التمهيدية، جمع البيانات الخاصة بكل مريض على حدة

تطبيق مقياس درجة الألم

الحصة الثانية: الإعداد (فردية)

استقبال المفحوصين

التعرف على الحالات (أفراد المجموعة التجريبية)

تقديم برنامج العلاج

تنظيم الحصص العلاجية وشرح خطة العلاج

الحصة الثالثة: الإعداد (فردية)

لقاء شرح المرض والعوامل المتعلقة به

مناقشة أوجه التشابه والاختلاف بين الحالات

الحصة الرابعة: التحليل الوظيفي (فردية)

مناقشة مدى أثر الحصة الماضية والأحاسيس المتعلقة بها

التحليل الوظيفي للحالات: استخدام طريقة (SECCA)

تدريب الحالات على الاسترخاء

إعطاء واجب منزلي يتعلق بتطبيق الاسترخاء

الحصة الخامسة: التحليل الوظيفي (حصة فردية)

مناقشة مدى أثر الحصة الماضية والأحاسيس المتعلقة بها

تدريب الحالات على الاسترخاء (التنفس البطني)

إعطاء واجب منزلي يتعلق بتطبيق الاسترخاء

الحصة السادسة: التدريب على البرنامج السلوكي المعرفي (فردية)

مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي والأحاسيس المتعلقة به

مدى إمكانية تطبيق الواجب والعراقيل المتعلقة به

توجيه المرضى نحو وضعيات وتمارين تساعدهم على التخفيف من الحالات المسببة للألم

تطبيق تقنية التغذية الراجعة

واجب منزلي له علاقة بالتمارين المدرب عليها

الحصة السابعة: فردية

مناقشة مدى إمكانية تطبيق الواجب المنزلي والعراقيل المتعلقة به

التدريب على التساؤل السقراطي فيما يتعلق بالصعوبات التي تلقاها المرضى والعراقيل ذات صلة بالتوظيف المعرفي لديهم

تطبيق أسلوب الاسترخاء التصوري

تطبيق تقنية التغذية الراجعة

الحصة الثامنة: فردية

مناقشة مدى إمكانية تطبيق الواجب المنزلي والعراقيل المتعلقة به

التدريب على أسلوب الرقابة الذاتية

واجب منزلي متعلق بالرقابة الذاتية فيما يتعلق بالوضعيات التي تخفف من إحداث الألم

الحصة التاسعة: فردية

مناقشة مدى إمكانية تطبيق الواجب المنزلي والعراقيل المتعلقة به

تقديم أسلوب لعبة الأدوار

التدريب على أسلوب لعبة الأدوار

مناقشة الصعوبات والعراقيل في أداء أسلوب لعبة الأدوار

التدريب على الاسترخاء

تطبيق تقنية التغذية الراجعة

واجب منزلي يتعلق بالوضعيات والمراقبة الذاتية الخاصة بالنظام الغذائي

الحصة العاشرة: فردية

مناقشة مدى تطبيق

مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي

محاضرة حول موضوع الأسلوب العقلاني الانفعالي

مناقشة الموضوع مع المرضى

النظر في مدى تجاوب الحالات مع الموضوع المطروح

واجب منزلي متعلق بمناقشة ذاتية حول الموضوع

الحصة الحادية عشرة: فردية

مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي

مناقشة مدى أثر موضوع المحاضرة على الحالات

التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي

التدريب على أسلوب ضبط الذات

تطبيق تقنية التغذية الراجعة

واجب منزلي متعلق بضبط الذات والرقابة الذاتية

الحصة الثانية عشرة: فردية

مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي

تطبيق الاسترخاء التنفس البطني والتخيل

تطبيق برنامج الوضعيات المناسبة لتفادي الوضعيات المسببة للألم

تطبيق لعبة الأدوار

تطبيق أسلوب ضبط الذات

مناقشة مدى التحكم في هذه الأساليب المدرب عليها

واجب منزلي قصد تطبيق متحكم في هذه التقنيات

الحصة الثالثة عشرة: التقييم

مناقشة أثر الحصص العلاجية على الحالات

قياس بعدي للألم

مناقشة نتيجة القياس البعدي للألم

الحصة الرابعة عشرة:

تقييم مدى تحكم الأفراد في عملية ضبط الذات

تقييم درجة شدة الألم بعد فترة شهر من نهاية البرنامج العلاجي

الحصة الخامسة عشرة:

تقييم وضعية الحالات بعد شهرين من نهاية البرنامج العلاجي.

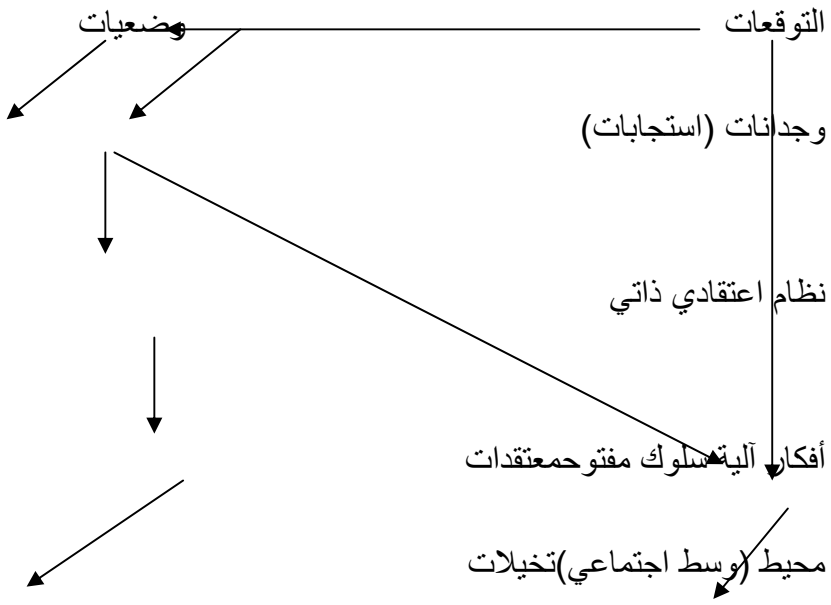
جدول رقم (09) يلخص مراحل وخطوات وأهداف كل مرحلة من البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي:

مراحل البرنامج العلاجي	عدد الجلسات العلاجية	الجلسات العلاجية	أهداف الجلسات العلاجية
مرحلة اختيار أفراد مجموعة البحث العلاجية	واحدة	الأولى	القياس القبلي لشدة الألم والمقابلة التمهيدية
مرحلة الإعداد	اثنان	الثانية والثالثة	بناء العلاقة التحسيس بالبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي شرح المرض وعوامله شرح مفصل حول الألم وأسبابه العقد العلاجي
مرحلة التشخيص	اثنان	الرابعة والخامسة	التحليل الوظيفي، طريقة SECCA
مرحلة التدريب على البرنامج العلاجي	سبعة	من السادسة إلى الثانية عشرة	الاسترخاء الوضعيات والحركات الجسدية لتفادي الألم الرقابة الذاتية الأسلوب العقلاني الانفعالي لعبة الأدوار والتغذية الراجعة المحاضرات الواجبات المنزلية
مرحلة التقييم المتابعة ما بعد العلاجية	ثلاثة	من الثالثة عشرة إلى الخامسة عشرة	القياس البعدي لشدة الألم تقييم مدى فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الفردي على أفراد مجموعة البحث التجريبية مقارنة نتائج العلاج المطبق على مجموعة البحث التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة

وقبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد القياس القبلي والعقد العلاجي على المعالج أن يشخص الحالة باستخدام التحليل الوظيفي، ولقد استخدم الباحث في هذه الدراسة طريقة (SECCA) "لكوترو".

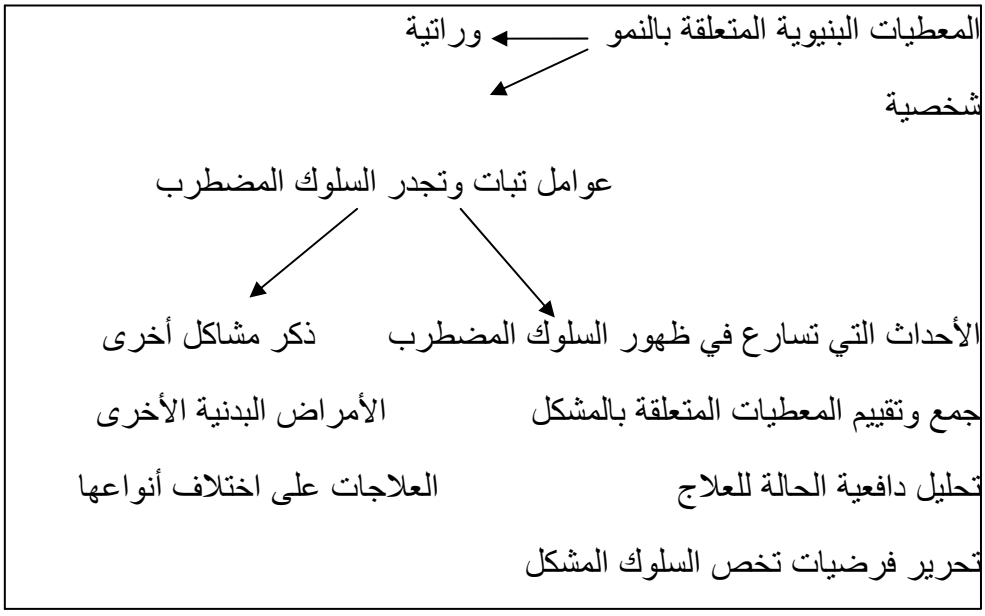
مخطط رقم (9) يبين طريقة كوترو للتحليل الوظيفي المستخدمة في الدراسة

التحليل التزامنيطريقة "كوترو": SECCA



(Fontaine, Cottraux, & Ladouceur ,1984)

مخطط رقم (10) يبين التحليل غير التزامني



(Fanget et Rouchouse, 2007)

الأسلوب المستحدم في الدراسة التي بين أيدينا هو أسلوب دراسة الحالة ولذلك فقد اعتمد الباحث على تحليل المحتوى الذي هو وصف موضوعي كمي وكيفي لمضمون الاتصال (Berelson, 1952) و/أوأي سلوك رمزي (Cartwright,1953).

يقصد بالتحليل تلك العمليات العقلية التي يستخدمها الباحث في دراسته للظواهر والأحداث والوثائف للكشف عن العوامل المؤثرة في الظاهرة المدروسة وعزل عناصرها بعضها عن بعض ومعرفة سمات وخصائص هذه العناصر ومعرفة طبيعة العلاقات القائمة بينها وأسباب الاختلافات ودلالتها.

وتحليل المضمون منهج تصنيف وترميز لمختلف العناصر المدروسة حتى يتسنى له الكشف عن خصائصها ودلالاتها (L'Ecuyer, 1990).

الفصل الثاني

عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

1-عرض الحالات

2-نتائج الدراسة الميدانية: تحليل ومناقشة النتائج

1-عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

يتسنى للباحث وهو يخوض غمار دراسته أن يتحقق من الجوانب الإجرائية التطبيقية والتي من خلالها يتعرف على الأجوبة الحقيقية ويتأكد من صحتها، تلك الأجوبة التي وضعها في الفروض التي اقترحها من منطلق بحثه، والتي تابع مسارها طيلة شريط بحثه ودراسته، منذ أن وضع عنوانها وطرح اشكاليته ودعمها في الجانب النظري مركزا وواضعا للإطار النظري الخاص بها ثم وصل إلى جانبها التطبيقي الذي صمم فيه المنهج والأدوات وحدود الدراسة مكانا وزمانا وخصائص العينة التي طبق عليها الدراسة.

لما كانت هذه الدراسة التي بين أيدينا متعلقة بتطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي يرمي إلى خفض درجة الألم لدى مرضى المفاصل، يأتي فيما يلي تفصيل حول الخطوات المتبعة مع الحالات التي طبق عليها البرنامج وعرض تحليلي للحصص مضمونا وشكلا، بعدها تتم مناقشة محتواه ونتائجه للوصول إلى التحليل الكمي والكيفي لهذه النتائج.

يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة التأكد من إمكانية تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي على مرضى المفاصل قصد تعميم تطبيقه على الحالات العضوية المزمنة بعد أن تبين فعاليته مع الحالات النفسية المحضة

1-1 الحالة الأولى:

تقديم الحالة،الآنسة س. 42 سنة، عزباء، عاملة، تحتل الرتبة الرابعة بين خمسة أبناء من بينهم أربع

إناث وذكر، متزوجين ما عدا هي وأختها الصغرى التي لها 41 سنة، تسكنان في حي شعبي بالعاصمة مع والدتهما المقعدة عمرها (75) سنة.

تقدمت العميلة إلى الاستشارة النفسية بإيحاء من أختها الصغرى بعد ظهور بعض السلوك التوتري والحساسية المفرطة مرفوقة بآلام في أسفل الظهر.

هذه الوضعية استدعت اللجوء إلى طبيب عام ومنه إلى مختصة في داء المفاصل التي شخصت الحالة على أنها تعاني من اضطراب في الفقرات السفلى للعمود الفقري (انزلاق غضروفي) الأمر الذي سبب لها آلام شديدة واستدعى إلى اللجوء إلى الدواء قصد تخفيف وتسكين هذه الآلام.

الحصة الأولى:

استقبلنا العميلة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها ومع أختها الصغرى قي حصة سابقة عن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بمساعدة المختصة في داء المفاصل من قياس درجة الألم لديها التي كانت حسب العميلة بين (8) و(9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

فعن سلم (EVA) الذي هو عبارة عن لوحة متدرجة من (0) إلى (10) درجات سجلنا درجة 9/10 حسب قول العميلة.

وعن مكان الألم في الجسد، باستخدام شبكة (DN4) الذي يقاس وفق درجة ليكارت وقد سجلنا طبيعة تموضع الألم وشدته في الفقرات الخمسة السفلى انطلاقا من الفقرات الوركية في أسفل الظهر منتشرة إلى غاية أعلى الرجلين وأحيانا تمتد إلى طول شريط الفخذ من الخلف حتى تبدو كأنها "عرق النسا" حيث سجلنا عندها درجة 4 من 4 .

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة المبحوثة فهي آلام حادة وأحيانا كضربة سكين تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة.

---

*استخدم الباحث خلال المقابلات التي أجراها مع المبحوثين تسمية معالج بالنسبةللباحث وعميل بالنسبة للمبحوث.

جاءت هنا سلسلة من الأسئلة من طرف العميلة التي كانت كل مرة تريد التأكد من إمكانية الخروج من هذه الحالة المستعصية (حسب قولها) واستخدمت مرارا وتكرارا لفظ (situationcatastrophique)، متحدثة عن الألم المزمن الذي تعاني منه منذ شهرين تقريبا.

بعدها شرحنا للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته وكذا الواجبات المتبادلة والمتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المعالج والعميلة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفقنا مع الحالة على التعاون المتبادل في التدريب الذي علينا القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقنا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته والحرص على حضور الجلسات بانتظام وتطبيق الواجبات المنزلية بصرامة ومساعدة الفاحص في إكمال البرنامج كلية.

بعدها، سطرنا مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (10) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	تفاعل الحالة مع المعالج وتجاوبها مع طرح الأسئلة للاستفسار عن وضعيتها المستعصية حسب قولها.

تعقيب:

تبرز أهمية الحصة الأولى من خلال عنوانها ومحتواها وكذا التقنيات المستخدمة فيها والتي تساعد كل من المعالج والعميلة في الدخول مباشرة في عملية القياس القبلي حتى يتسنى له إدراجها في مجموعة البحث والدخول بعدها في علاقة علاجية ضامنة للنجاح.

التدريب على برنامج سلوكي معرفي غايته خفض الألم الجسدي يتطلب من جهة مهارة لدى المعالج واستعداد وتعاون من طرف المبحوث، لذا يجب على الفاحص أن يتحكم في محتوى الحصة التي كانت أولا لها غاية واضحة هي التأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، إضافة إلى تحكم في أدوات القياس القبلي التي تعلق الأمر في هذه الحصة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" الذي يحتوي عشر درجات ومقياس طبيعة الألم الذي قننه " سان أنطوان"، وهو أداة قيمة يستخدمها كل المختصون في الأمراض العضوية، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة " DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض وشدته (4).

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة بحث الباحث الذي أبرم عقد العلاج المتضمن على تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته.

الحصة الثانية:

جاءت العميلة إلى العيادة نصف ساعة قبل موعدها، قائلة أنها تخشى أن تضيع حصتها، كما أنها سارت مسافة طويلة قبل الوصول فأحست بالتعب وازداد عندها الألم فاضطرت للجلوس وقت طويل في وضعية تسمح لها تفادي الألم وهي في قاعة الانتظار.

مباشرة بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت أنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات حتى أنها بقيت تكرر في بيتها وهي تتحدث كثيرا مع أختها الصغرى عن تلك المعلومات التي ساعدتها في فهم حالتها الصحية.

بعدها مباشرة تعاونا مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في العمل حيث أنها تبقى جالسة على المكتب الذي تشتغل عليه من (03) إلى (04) ساعات متتالية، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تنزل من الحافلة التي تنقلها إلى البيت وتضطر بعدها إلى صعود الدرج، حيث عليها صعود (03) طبقات قبل الوصول إلى المنزل، وأخيرا شغل البيت الذي عليها أن تشاطره مع أختها الصغرى العاملة هي الأخرى، فهي تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام أو عند غسل الأواني من بين الأوقات الإجبارية (على حد قولها) التي تنادي للألم وتحدثه مباشرة، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكنها مجرد أن تذهب للاستراحة تعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا لا يريد تركها تسعد بحياتها.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميل قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبين المعالج طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف العميل بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (11) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب الفاحص من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	شعور باليأس من وضعيتها المهنية واستياءها من الروتين اهتمام كبير بمحتويات الكتيب قبول طوعي لبنود العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعيش ثلاثة أزمنة ظرفية تعاني فيها من شدة الألم، تتمثل هذه الظروف في تواجدها في العمل أين تقضي معظم وقتها، حيث تشتغل ثمان ساعات في اليوم تبقى معظم أوقاتها جالسة على كرسي خلف مكتب تدير من خلاله مهامها المتمثلة في الأمانة العامة، حيث اتضح من خلال كلامها أنها مطالبة بكتابة وإرسال ومتابعة المراسلات والتقارير الإدارية، كما أنها حتى في وقت خروج العمال للغذاء نادرا ما تخرج وإياهم، وإذا فعلت فلا تمكث كثيرا خارج المكتب نظرا لكثرة المهام الموكلة إليها.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا باليأس من وضعيتها المهنية واستياءها من الروتين الذي أضحت سجينته، وبدأت تتساءل لماذا تجد نفسها دائما في حالة سلبية تقوم بجل العمل الإداري الذي يخص بمؤسستها، في حين الموظفين الآخرين يقتصرون على مهام بسيطة ولا يكلفون أنفسهم جهدا كبيرا في ما يخص المسؤولية الإدارية، أكثر من ذلك، تجد نفسها في حالة عطاء لاواعي بعواقبه، فهي إنسانة دقيقة ومواظبة في عملها، تحب الإتقان حتى أصبح الكل يعتمد عليها في إنجاز التقارير والمراسلات، فإذا ما حدث أن غابت أو تثاقلت على مهمة ما، وجدت تلك المهمة في انتظارها حتى تقوم بها هي بذاتها وإلا فلا تنجز، هذا أمر جعلها تمكث طويلا في المكتب حتى تنهي واجبات اليوم وتحضير ما يستلزم الغد، فهي في صراع دائم مع الزمن حتى يكون الإنجاز كبيرا ومتقنا.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو المنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان لها فيه جهدا وهي تشاطر أختها الصغرى وتتقاسم معها المهام،

رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر ونوبات الغضب حتى في حواراتها، كل ذلك يضاف له روحها الجاهدة في التخفيف عن أختها الصغرى وبذلك هي التي تقوم بأكثر الأعمال المنزلية على حساب راحتها وصحتها، فهي تضحي براحتها مقابل راحة أعضاء أسرتها.

الحصة الثالثة:

دخلت العميلة للمكتب فجلست يبدو عليها الإرهاق، فباشرت الكلام معتذرة على كونها متعبة من السير لأنها لم تأتي مباشرة من البيت بل كان عليها مرافقة أختها إلى مقر عملها ثم السعي مسرعة للوصول إلى موعدها مع المختص النفسي، الموعد " الذي لا أريد أن أضيعه"، على حد قولها، فهي تجد راحة كبيرة أثناء وبعد الحصص، لذلك فهي تبذل كل جهدها للوصول في الوقت المناسب.

وضح المعالج للعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة ثلاثون (30) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة على التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المهني أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت بأن وضعية الجلوس الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى سبع ساعات متتالية، وكونها لا تخرج في ساعة الراحة (على الثانية عشرة) كما يفعله جل العمال للغذاء، الأمر الذي داومت عليه طويلا، كما أنها لم تأخذ أي عطلة ولو لأسبوع منذ أكثر من خمس سنوات، كلها أسباب تعبها الجسدي وملازمة الألم لها طيلة اليوم.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بها للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (12) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	30د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	ظهور بعض المؤشرات الواضحة التي تبين أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة والمتعلقة بالوسط المهني

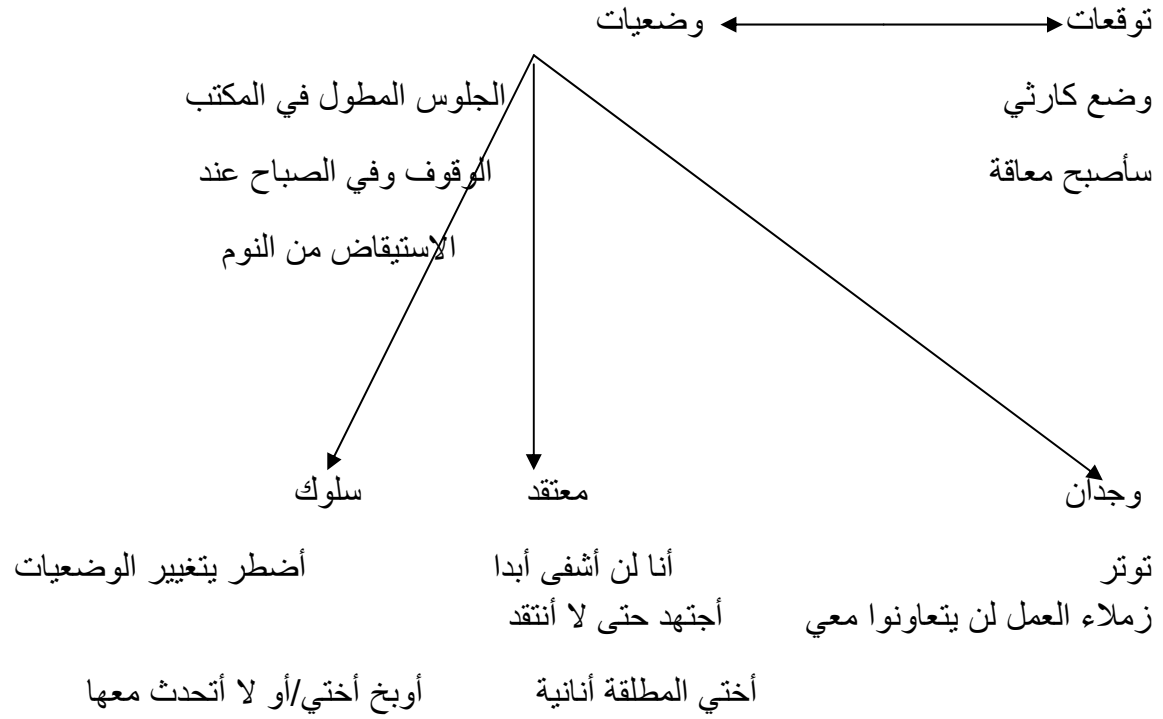
تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن المعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالوسط المهني التي تشتغل فيه.

الحصة الرابعة:

دخلت العميلة إلى المكتب وهي تريد طرح عدة أسئلة حول البرنامج الذي لم ترى منه النور إلى غاية هذه الحصة، سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle)باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux) والتي تسهل على العميلة القيام بها دون عناء متضمنة الشكل التالي:



شكل رقم(11)يمثل شبكة(secca)

ويتمثل الجدول فيما يلي:

جدول رقم (13) يبين عناصرشبكة (SECCA)

الوضعيات المسببة للألم	وجدان مصاحب للوضعية	معتقد مرتبط بالوضعية	سلوك مرافق للوضعية	توقعات

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على ذهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (14) يبين عناصر الجلسة الثالثة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	طرح أسئلة من طرف العميلة حول كيفية ملئ شبكة secca توتر الحالة في ما يخص وضعيتها الصحية ومدى حاجتها للشفاء منها صعوبات ملحوظة عند العميلة في التحكم في الوضعيات السليمة بسبب توترها لزائد

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أن العميلة ما زالت تبحث عن سبل الخروج من الدوامة التي تتعرض لها من خلالها إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها روتينا و"كابوسا"، يلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول مع العميلة في جدية الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)،

وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية يجد المريض كل الوضعيات الممكنة التي يتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائما كان أو جالسا، أو حتى مستلقيا، حسب تموضع الألم والداء في جسده.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

كما طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الحصة الخامسة:

انطلقت الحصة على غير عادتها بنصف ساعة تأخرت العميلة عن موعدها قائلة بأنها لم تستطع الخروج من البيت مبكرا بسبب استقبالها لمدعوين من العائلة جاءوا لزيارته، فاضطرت البقاء معهم قليلا قبل أن تتمكن من تركهم مع أختها حتى تصل إلى موعدها، فسجلنا لها نقطة إيجابية تتعلق بحرصها على متابعة الحصص العلاجية رغم العذر المقبول لإلغاء الحصة ليوم لاحق بسبب ضيوفها.

أخرجت العميلة من حقيبتها كناشا عبارة عن ورقات سجلت عليها ما عانت منه خلال الثلاثة أيام الأولى التي تلت الحصة الماضية قائلة أنها لم أستطع استكمال الأيام الأخرى بسبب تراكم واجباتها وتكرار ممل لنفس الوضعيات، كما أنها لم تذق طعم الراحة سوى بالليل لما تخلد إلى النوم على فراش خشن أسفله لوحة من الخشب اللين، إلا أنها في الصباح تعاني ثانية من تلك الآلام حيث يصعب عليها النهوض مباشرة، بل تضطر إلى الجلوس في فراشها أولا قبل تمكنها من الوقوف والمشي داخل المنزل.

أضافت قائلة "أن أختها الصغرى هي التي تسبقها إلى تحضير فطور الصباح"، أما هي فعليها ترتيب الفراش والإسراع في تحضير نفسها قبل مجيء حافلة نقل العمال التي توصلها للعمل.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في الزمن الثاني من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها.

فيما يخص هذه العملية، شرح المعالج أهميتها قبل الشروع في التدريب عليها، وساعدها للتحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء، رغم أنها أبدت بعض الصعوبات في يتعلق بأسفل الجسم حيث شعرت بالألم وهي تقوم بالعملية، فكانت توصية المختص أن تطبق العمل بالبيت وهي مستلقية على ظهرها.

في آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على بعدين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (15) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني الاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبات في ملء الكناش بحجة ضيق الوقت وتحسسها من ملاحظات أفراد محيطها صعوبات في تطبيق الاسترخاء في ما يخص بأسفل الجسد بسبب الألم

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فكان جوابها مستفيضا قائلة أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي في الوسط المهني، ذلك أنها تحسست من مراقبة العمال لها وهي تسجل تلك المعلومات، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل على الساعة (12) حين يفرغ المكتب من العمال لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، وبذلك محاولة تصحيحها، ككيفية الجلوس علة المكتب، ومدتها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين.

أما في البيت، فقد اتفقت مع أختها على أسلوب تعاون بينهما يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها في ما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من الفاحص إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المعالج بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص بشد الأرجل ووسط الجسم، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين في وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الحصة السادسة:

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها مباشرا: " لقد استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته كما قلت لي وأنا مستلقية على الفراش فأحسست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين"، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة رغم وجود الضيوف.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها نسيت يومين في الأسبوع لم تأخذ دواءها ولم تتأثر حتى أنها فكرت في التقليل من الجرعات، فكان جواب المعالج أن هذا الأمر مشجع لكن يجب الاستمرار في أخذ الدواء ومعاودة الطبيب المختص في داء المفاصل والنظر معه في كيفية استخدام الدواء.

وضح المعالج للعميلة أن الاسترخاء ليس هو الطريقة الكلية في التدريب السلوكي المعرفي الكافي لخفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نرمي إلى الوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط الثلاثة التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في إقناع أفراد عائلتها بوجهة نظرها المختلفة عنهم في ما يتعلق بالترتيب داخل البيت للأدوات والوسائل، كونها تحب الدقة والترتيب فهي في صراع دائم معهم الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تغلق على نفسها غرفة بيتها وتمكث في فراشها لا تحدث أحدا حتى لا تضطر للاصطدام معهم، خصوصا وأنها مباشرة في إبداء رأيها إذا ما رأت شيئا تعتبره منكرا أو غير لائق، حتى أن أختها الصغرى تناقشها على الدوام في هذا الشأن وتحاول عبثا إقناعها أن تكون أكثر ليونة ومداراة الآخرين عندما تجد فيهم سلوكا لا تحبذه.

بعدها شرح المعالج للعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب المهني الذي قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام دون غيرها من العمال في المؤسسة ولا تستطيع رفض العمل حتى وإن لم يكن من مهامها.

كانت جوابها على هذا السؤال بأنها لا تعرف كلمة "لا"، الأمر الذي جعل محيطها المهني يلجأ إليها في كل مرة، فكان السؤال، ماذا يحدث إن قلت لا ؟

جاء جوابها كالآتي: لست أدري، ربما سيعتبرونني إنسانة متكبرة، خصوصا لما يجدونني لا أكثر الكلام مع العمال، وأنني لا أجلس في تجمعاتهم اليومية حين يخوضون في كل المجالات من أعراض الناس والتكتلات المهنية التي لا أنتمي لأي منها.

المعالج: هل لا حاولت أن ترفضي عملا لا يوجد في لائحة مهامك؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تنقصك الشجاعة في رفض عمل ليس من صلاحياتك؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بالشجاعة ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء قد يصدر من زملاءك في العمل أم شيء آخر؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني أكثر العمال دراية بخبايا العمل، بحكم ممارستي لهذه المهنة، ضف إلى ذلك أنني على وشك أخذ التقاعد، أي بعد ثلاثة سنوات على الأرجح سأترك لهم كل شيء.

المعالج: تعتقدين أنهم يستطيعون القيام بالمهام بعد رحيلك كما تقومين به أنت الآن؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر لا يهمك حينها، خصوصا وأنك تبتعدين تماما عن مجال الشغل.

العميلة: لا ليس كذلك، أقصد... عندك حق، علي تدريب شخصا ما ليواصل المهمة من بعدي.

المعالج: تقصدين يقوم مقامك؟

العميلة: لا ولكن يساعدنني لكي يخفف عني العبء، وإذا ما غبت لا يتوقف نشاط المؤسسة

المعالج: متى تبدئين ذلك؟

العميلة: سأتحدث للمسؤول الأول وأطلب منه أن يمدني بعاملة تساعدني في إدارة شؤون الأمانة العامة، من جهة نقتسم المهام ومن جهة أخرى، تقوم مقامي في حالة غيابي أو ذهابي في عطلة.

المعالج: هذا قرار جيد.

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها في الوسط المهني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته سنين طوال، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا في المحيط المهني وكذلك الأمر داخل البيت أين تجد تلك الصعوبات المتعلقة بسلوك أفراد عائلتها.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبدلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (16) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المهني	محادثة ثنائية	بوادر التحكم في وضعيات الجسد بعد إتقان طريقة الاسترخاء وإتباع المطوية المتعلقة بالوضعيات الجسدية السليمة لتفادي الألم

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها وسيرتها المهنية التي جعلتها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطه، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف التحدث لمديرها في هذا الموضوع، وبذلك طلب تخفيف في العمل على أن يجعل لها موظفا يشاركها في المهام ويخلفها في حالة الغياب و/ أو الذهاب في عطلة.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي وإمكانية التحدث إلى المدير فيما يتعلق بتغيير روتين النشاط الروتيني في الوسط المهني.

الجلسة السابعة:

وصلت العميلة في هذه الحصة قبل موعدها، وعند دخولها المكتب جلست على الكرسي وبدأت تتحدث عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية الحصص التي ساعدتها على فهم حالتها والتعامل معها، وأضافت أنها أحست هذا الأسبوع انخفاض محسوس في شدة الألم، أرجعت ذلك للتمارين التي واظبت عليها من تنفس واسترخاء.

وعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت أنها طلبت موعد مع مدير المؤسسة وتحدثت معه حول ضرورة إعادة النظر في ظروف العمل وجعل المسؤولية مشتركة في ما يتعلق بإدارة الأمانة العامة مبررة ذلك بالإنهاك والمخلفات التي أثرت على صحتها، كما طلبت عطلة، طالما لم تأخذها منذ أكثر من (05) سنوات، فكان جواب المدير أن الأمر سيؤخذ بعين الاعتبار ابتداء من الشهر المقبل في ما يتعلق باستقدام موظفة لها ممارسة في الميدان لتساعدها في مهامها على مستوى الأمانة العامة، وفي ما يخص العطلة طلب منها تقديم طلب عطلة سنوية لمدة (15) يوما، ستستفيد منها في الشهر المقبل.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها جمعت شجاعتها وتقدمت بجرأة كبيرة إلى مكتب المدير ولم تكن تنتظر تفهمه لوضعيتها، الأمر الذي أشعرها بالارتياح، إلا أنها ليست مطمئنة لتطبيق حقيقي لوعوده، فهي تنتظر ما يأتي به الشهر القادم.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها مع أفراد العائلة، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (أسفل الظهر)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تفاهمها مع أفراد العائلة، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشهم؟ فانطلقت من فكرة أنها تحب النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية الجلوس معهم وبعث روح التواصل الإيجابي والابتعاد عن الانتقاد والشكوى ومن هذه الفكرة نبعت جملة من القرارات تتعلق بأهمية التعاون والمشاركة فيما يخص الواجبات المنزلية، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام بينها وبين أختها الصغرى داخل وخارج البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون الوالدة الطاعنة في السن وترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وخلق جو من الحوار والنقاش داخل البيت وبذلك تفادي الجدال المحتدم والانتقادات السلبية الهدامة والمسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (17) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	

تعقيب: الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت وتجد فيها صعوبات في التكيف معهم وتسبب لها التوتر.

توصلت في آخر المطاف إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار واقتسام الواجبات (بينها وبين أختها الصغرى)، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بالحوار مع أفراد الأسرة وترشيد العلاقات والأدوار.

الحصة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وطلبت من أختها أن تساعدها على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعانيان منه بسبب عدم التخطيط في البيت

مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونهما تعملان خارج وداخل البيت.

قال المعالج: "كيف تم ذلك؟"

فأجابت أنها جلست مع أختها وبادرت إلى اقتراح فكرة تقاسم النشاطات داخل وخارج البيت فيما يتعلق بالواجبات ذات صلة مع حاجيات البيت، فقالت بأنها وجدت عند أختها رغبة كبيرة في إيجاد طريقة تساعدهما معا على القيام على حاجيات البيت، خصوصا أمهما التي تحتاج إليهما في غالب الوقت، ومن ذلك القيام عليها في الصباح وعند العودة في المساء، علما أنها (العميلة) تشتغل يوم وتستريح يوم آخر، في حين أن أختها تشتغل كل يوم في الفترة المسائية.

فاتفقتا على كتابة جدول توقيت يتضمن كيفية تقسيم الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية لكل منهما، فاتفقتا على القيام بالواجبات الصباحية من طرف من تشتغل في المساء و/أو من لا تشتغل خلال ذلك اليوم وذلك بالتداول يوما بعد يوم.

يعد هذا الاتفاق انجازا كبيرا بالنسبة للعميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التعاون في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا من تكون مستعدة لذلك دون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت هي وأختها من خلال هذا البرنامج الذي تم الاتفاق عليه وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لهما وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبة الأدوار باستخدام طريقة الكرسي الشاغر.

جاءت التعليمة كالآتي " أنت تجلسين مع أختك تناقشين مشكلة من مشكلات تتعرضان لها في البيت فماذا تقولين لها؟ تخيلي الوضعية والعب دور هذا الحوار بينك وبينها".

في البداية وجدت العميلة صعوبة في الدخول في الحوار الخيالي قائلة لا أجد الأفكار، وبتعزيز من طرف المختص تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك السيء الذي يصدر من الراشدين ولا أتحمله" لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوك، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع أختها التي جاءت خلال نهاية الأسبوع هي وبنتها، المتمثل في "لامبالاة أختها الكبرى من الوضع العام للبيت" خصوصا لحالتها المرضية وأمها التي طعنت في السن.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك أختها وبنتها، التي "تعتبر نفسها ضيفة" ولا تساعد في شؤون البيت، من المفروض أن تراعي حال أمنا التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

"أعلم أنها لا تأتي عندنا كل أسبوع" تقول العميلة، "لكنها تتسبب هي وابنتها في الفوضى خلال الأيام التي تكونان عندنا".

تقول العميلة أن أختها الصغرى حاولت التخفيف من الضغط بقولها بأنها ضيفة وأن وجودها ظرفي ولا يحتاج إلى التشنج والانفعال العميقين، ومن الأحسن أن نقوم بواجبنا كأنها لا تتواجد بالبيت حسب ما اتفقنا عليه.

في آخر المطاف جرت مناقشة عائلية حضرت فيها كل من العميلة وأختيها توصلت إلى التفاهم على بعض السلوكيات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة الوالدة وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

أثناء الحصة استرجعت العميلة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين أختيها والذي حاولت فيه أن تتحكم في انفعالاتها على قدر الاستطاعة، فتوصلت في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛
- تقديم المساعدة للآخر يجعله يسلك سلوكا طيبا وبالتالي يتقبل رأي المخاطب وإن لم يكن دوما عنصرا معهودا عنده.

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال الجلسة الأسرية التي قامت بها في البيت بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم تفاهمها مع من يحيط بها في السابق، سواء كان ذلك في البيت أو في الوسط المهني.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت بأنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام قد فارقتها متمنية أن يكون ذلك للأبد، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء كما كان الحال في البداية.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل المهني والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به وتقدم لنفسها "هدية" تكون عنوان الحصة القادمة.

جدول رقم (18) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبة الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبة الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	الارتياح من خلال أداء الواجب المنزلي بعض الصعوبات في القيام بلعبة الأدوار

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع أختها الصغرى والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي شاركت فيه أختيها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الملاحظة الأخرى هي صعوبة العميلة في الدخول في لعبة الأدوار قبل أن تشجعت في الخوض في حوار استذكرته وتوصلت من خلاله إلى تسجيل ملاحظات باتت سلوكا بالنسبة لها.

الحصة التاسعة:

بدأت الجلسة التاسعة بسؤال من طرف العميلة يتمثل في "ما هي ضرورة الاستمرار في الاسترخاء العضلي بعد أن تمكنت من التحكم في العديد من وضعيات الجسم التي كانت تجد صعوبة فيها قبل بداية التدريب السلوكي المعرفي؟

جاء جواب المعالج مبنيا على أهمية الاستمرار في العملية لأنها تساعدها على الراحة الداخلية قبل التحكم الخارجي للجسم، وأضاف بأنها ليست مضطرة القيام بتلك التمارين على الدوام كما كان الحال في البداية، ولكن تطبقها في أوقات معينة في المساء أو في الصباح.

بعد ذلك سأل المعالج العميلة عن كيفية تعاملها مع أختها الكبرى (الضيفة) التي كان محور الحصة الماضية يدور حور إيجاد طرق تعامل إيجابية معها كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي نخوضها مع الغير بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي يعيشها الفرد والتي يبني عليها سلوكه، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع أختها الكبرى، كان ذلك سببا في راحتها نفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقاسم الأدوار والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الأم.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تقاسم الأدوار لتخوض في موضوع وظيفتها التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المهني وذلك بجدولة المهام المخولة لها.

وبحكم مسؤوليتها على مستوى الأمانة العامة عمدت إلى استخدام جدول أعمال أسبوعي يأخذ بعين الاعتبار الواجبات اليومية من جهة، ومن جهة أخرى ما يظهر من مهام مستعجلة بالتعاون مع زملاءها كل حسب مهامه.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها"، كونها مضطرة للجلوس على الكرسي لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من مكتبها والسير داخل المكتب بداعي ترتيب الملفات الإدارية أو طلب،أو حتى إيداع ملف على مستوى مكتب المسؤول الأول.

أضافت العميلة بأن الطبيبة المختصة قد نصحتها بالقيام بتمارين رياضية (السباحة) واللجوء إلى إعادة التربية الوظيفية (Rééducation fonctionnelle) لترويض مفاصلها، فكان قرارها أن تبحث عن مختص في إعادة التربية الوظيفية.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

من جهة أخرى تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت وفي الشغل، حيث أنها تحدث عن تقاسمها المهام فيما يتعلق بالواجبات المنزلية، وتنظيم العمل في مكتب الشغل، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

تساءلت العميلة في ختام هذه الحصة هل يمكن أن تصل شدة الألم إلى درجة (0)، ومن ذلك تشفى من داء المفاصل نهائيا؟

جاء جواب المعالج بأن الشفاء من عند الله وعلى الشخص اتخاذ الأسباب، فإن كان ذلك فبنعمته، وفي كل الأحوال عليك أن تتعاملي مع ظروفك بثقة وألا يكون انشغالك إتباع أحوالك الصحية، بل تعايشين كل لحظة بما فيها، وأن يكون التفاؤل عنوان حركاتك ونظام تسييرك لذاتك.

في ختام الحصة طلب المعالج من العميلة أن تواصل ترتيب حياتها بالنظر إلى ما يجعلها لا ترهق جسدها ومفاصلها وأن تبحث عن مختص في إعادة التربية الوظيفية مثلما طلبت منها المختصة في داء المفاصل.

قالت العميلة بأنها ستقوم بذلك، إلا أنها استبعدت فكرة السباحة متحججة بسنها المتقدم ووضعها العائلي وأنه لا تجد لنفسها الوقت لذلك.

عمل المعالج على أن تأخذ العميلة راحتها في اتخاذ قراراتها، إلا أنه من الضروري أن يكون ذلك ببعد نظر وجدية، وبذلك جعل الأولوية لمرضها المزمن والألم المرافق له.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (19) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	هدوء العميلة طيلة المقابلة

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك في المنزل أو في الوسط المهني، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

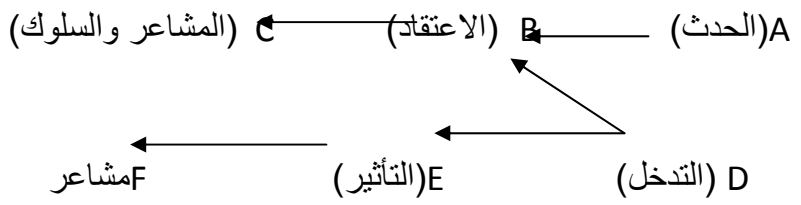
استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها بدت وكأنها لا تعاني من داء المفاصل.

ولكنها أضافت قائلة بأنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأخطاء تصدر من شخص راشد.

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

شكل رقم (12) يبين عناصر أسلوب "إليس"



المصاحبة

المهنيجديدة

فأساس هذا الأسلوب هو أن الفرد في حياته اليومية يتعرض إلى أحداث (حوادث) يكن لها أثرا خاصا عليه، فالحدث (أ) له علاقة بمعتقد الشخص (ب) وكذلك بالمشاعر (ج)التي تصاحب الوضعية المعاشة، يكون التدخل العلاجي (د) مؤثرا (ه) على المعتقد والمشاعر، ومن ذلك تسمية الأسلوب بالعلاج العقلاني الوجداني.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب فيما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المهني، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما

يتعلق بمشكلة التناوب مع زميلتها في العمل التي تعمل في نفس المكتب بمداومة متبادلة يوم بعد يوم.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول أنه "لا يوجد مجال للتفاهم بينهما في ما يتعلق بتسيير العمل، كما أن زميلتها لا تقوم بدورها كما يجب، وفكرة أخرى أنه لم تطلب عطلة سنوية منذ أكثر من خمس سنوات " وهي تعتقد أنه لا تحصل عليها لأن المسؤول الأول يعتمد عليها كليا، فإن غابت لفترة طويلة فسوف يتعطل نشاط المؤسسة، خصوصا وأن جل النشاطات التي تقوم عليها، هي ما تعلق بالأمانة العامة.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول مهني، والثاني صحي.

ففي الجانب المهني، كانت الأهمية تدور حول سبب المداومة يوم بعد يوم التي تسير عليها المؤسسة وحدود الواجبات والمهام ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع المهمة الوظيفية.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت شبابها للعمل وتفانت فيه ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها "شبه مقعدة".

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها المهنية وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (20) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وقبل ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة:

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الدين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

بعد أن جلست العميلة على الكرسي أجابت عن سؤال المختص بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها، بل تعتقد أن معتقداتها كلها صحيحة وكذلك الأمر بالنسبة لأفكارها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك ثلاث وضعيات خاصة ميزت هذا الأسبوع، الأولى تتعلق بالشغل، والثانية بالمحيط العائلي، أما الثالثة فهي تتعلق معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المختص أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (21) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع إحدى الزميلات في الشغل	الزميلة لا تعرف إدارة الأمانة العامة تخطأ الزميلة في عملها عمدا	توتر وغضب قلق ونرفزة	خاطبتها بغلظة عاتبتها وطلبت منها مغادرة المكتب
تعامل مع الأخت الصغرى في ما يتعلق بتحضير فطور الصباح	إنها لا تشتغل صباحا لذلك لا تجد نفسها مضطرة لتحضير فطور الصباح	توتر ونرفزة	نهرتها بشدة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا حتى أصاب بالشلل العلاج الذي أقوم به لا يفيد في أي شيء	ألم مصاحب بقلق توتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة الزميلة لا تعرف إدارة الأمانة العامة؟

الجواب ليس كلية ولكنها جديدة في المكتب، فهي تحتاج إلى مرافقة.

2-) هل فعلا تخطيء الزميلة عمدا؟

الجواب تبدو كذلك لأنها لا تكترث بأخطائها.

(المعالج: هل الأمر كذلك في الحقيقة؟)

الجواب ربما ... لعل الأمر متعلق بشخصيتها، فهي تبدو واثقة من نفسها.

(المعالج: ثقتها بنفسها هي التي تجعلها لا تكترث؟)

الجواب نعم.

(المعالج: هل حاورتها في الأمر؟)

الجواب لا ولكن... سأفعل ذلك هذا الأسبوع.

3-) لماذا لم تنهض الأخت الصغرى باكرا لتحضير فطور الصباح؟

الجواب لعلها تعبت بالليل أو أنها أصابها أرق بالأمس فلم تنام جيدا لذلك لم تستطع الاستيقاظ.

4-) هل للألم مضاعفات تسبب الشلل؟

لست أدري ولكن الطبيبة المختصة أوصتني مسبقا بالسباحة وإعادة التربية ولم أقم بأي شيء.

(المعالج: لماذا؟)

الجواب لكثرة انشغالاتي، لكنني سأقوم بذلك في أقرب فرصة ممكنة.

(المعالج: متى يكون ذلك؟)

في بداية الشهر المقبل، أي بعد أسبوعين، أي حتى أن أرتب أموري في البيت وأجد اتفاقا مع أختي الصغرى فيما يتعلق الواجبات المنزلية والقيام على شؤون الوالدة.

5-) هل العلاج الذي أتابعه غير مجدي ومفيد؟

الجواب: أعلم أن الأمر غير كذلك ولكنني أحيانا لا أتابع دوائي كما أمرت به المختصة في داء المفاصل، كما أنني لا أراعي جهدا لما أراني تحسنت، لذلك أهمل الدواء.

(المعالج: إذن؟)

الجواب ليس الدواء هو السبب في معاودة الألم ولكن في تهاوني في هذه الأيام الأخيرة، خصوصا لما أحسست بالتحسن الكبير.

(المعالج: الخلاصة؟)

الجواب أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في المحيط المهني.

(المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

الجواب على إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا زميلتي بالشغل وأختي الصغرى التي في الحقيقة أتفاهم معها جيدا وأخطأ في حقها كثيرا، نشالله تسامحني.

(المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن)

جدول رقم (22) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	سهولة الحوار مع العميلة جعل منها تصل إلى الحلول الناجعة في يخص جل الوضعيات المعاشة

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية، فطلبت أن يعطي لها المعالج فسحة للكلام، فكان جوابه أن ذلك ممكنا.

وبدأها بسؤال مباشر، كيف كان الحال معك فيما يخص تعاملك مع الزميلة في العمل ومع أختك الصغرى؟

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد اتفقت مع أختها على التداول بالنسبة للواجبات المنزلية، وبعد تلك الحادثة التي ضنت أن أختها لم تستيقظ من النوم لأسباب ذاتية، تحققت أن الأمر كان مختلف تماما، لأنها سهرت على مرض أمها ولم ترد إيقاظها، لأنها تعلم أن لديها عمل بالصباح، ذلك كان السبب في عدم تمكنها من النهوض في الصباح، وندمت كثيرا كما علمت من تلك التجربة أن عليها تفهم الأوضاع قبل الحكم عليها، ومن ذلك إعادة النظر في شؤون العلاقات الأسرية وهي تعلم أن وضع أمها يحتاج إلى رعاية خاصة،

وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أضافت تقول بأنها خلال هذا الأسبوع اشترت هدية لأختها عربون اعتذار، وتفاهمت معها على إعادة النظر في جدول اقتسام المهام، بل وحتى في الجلوس إلى حاجيات والدتهما.

أما عن الزميلة في العمل فقد جلست معها في جلسة عمل وتبادلتا التشاور في طريقة العمل والأساليب الإيجابية في أداء مهمتهما المتعلقة بالأمانة العامة، وكانت تمرة هذه الجلسة أنهما تعرفتا على بعضهما البعض، واستنتج عن هذا الحوار التشاوري بينهما تنظيم أحسن للشغل وترتيب في طرق تسيير مكتب الأمانة العامة، بل جاءت الإضافة على المستوى الشخصي أن نتج عن التفاهم تعاونا فيما يتعلق بدورهما داخل المكتب.

هذا الأمر سمح للعميلة من تسجيل طلب عطلة تأخذها بعد (15) يوما لتستريح من ضغط العمل الذي تعاني منه، وقد قبل المسؤول طلبها، على ألا تتجاوز مدة العطلة (20) يوما.

سأل المختص العميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (02) في سلم (.E.V.A) .

أما سلم (D N 4) فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى الورك وأسفل الظهر كما كان الأمر في الأول، وقدرت الدرجة (0) وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها وأن تلك الآلام الحادة وضربة السكين التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) عليك أن تتعلمي قيادة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛
ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛
ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه مرتبط أكثر ما هو مرتبط بسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.

ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.

ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك فيما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (23) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في ثلاثة وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

في الختام بدت سمات السعادة على العميلة وهي تعبر عن خفض شدة الألم عندها إلى درجات دنيا، وكذلك الأمر بالنسبة لوجود الألم وطبيعته.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

أضافت العميلة قائلة بأنها في العطلة التي منحت لها، وأنها استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل لاحظت سهولة حركاتها واستبدلت الدواء الذي وصفته لها في الحصة الأولى بدواء أقل قوة نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (02) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول بأنها قليلا ما تحس بالألم في النهار، غالبا يكون ذلك حين تصعد الدرج أو تطيل في الجلوس على المكتب حينما تكون منهمكة (وقد كان ذلك قبل خروجها في العطلة)، وفي الصباح عند الاستيقاظ من النوم.

وفي ختام الجلسة ضرب المعالج للعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (24) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استمرارية تحكم العميلة في وضعها الصحي الإيجابي واستقرار على مستوى شدة الألم

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التقليل من استخدام الأدوية، بل أن المختصة في داء المفاصل غيرت لها الدواء الأول، أولا بتقليل عدد الأدوية (دواء واحد بعدما كانت تأخذ ثلاثة أدوية) مع العلم أن الدواء الجديد أقل قوة من سابقه، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (2/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بدأت بعض التمارين في إعادة التربية، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، سواء كان ذلك في الوسط المهني، حيث تعلمت الخروج من مكتبها عند الحاجة، والخروج لشراء ما تحتاج إليه من غذاء (أمر لم تقم به قبل ذلك)، وفي المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام لطالما لم تقم بها منذ فترة طويلة.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي السلالم والطرق الصاعدة إلا لحاجة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع ما فاتها من فرص في الحياة كالخروج مع أختها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، ومشاركتها في تحضير الطعام، خصوصا فطور الصباح الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح، لن الآلام كانت تلازمها عند الاستيقاظ .

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فالملاحظ أنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (25) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استمرار وضع الحالة في درجاته المستقرة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص إعادة التربية في ما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط، حتى أنها بادرت إلى مشاركة أختها في أشغال البيت.

الحصة الخامسة عشرة :

قام المعالج بالاتصال بالعميلة أسبوعا قبل الموعد ليذكرها بهذه الجلسة فقالت أنها مستعدة للموعد وهي تنتظره، خصوصا وأنها دونت ذلك في كناشها الخاص.

جاءت العميلة للجلسة في موعدها، وعند بداية الكلام قالت أنها أحست ببعض الألم منذ أسبوعين ولكن أدركت أن ذلك سببه بعض الإرهاق بعد أن كان عليها تحضير وليمة عائلية هي وأختها، فأجهدت نفسها يومها، ثم "خلصتها غالية".

تضيف قائلة بأن ذلك لم يدم أكثر من يومين ثم استعادت راحتها، بعد أن قامت ببعض التمارين في الاسترخاء والاسترجاع بالاستلقاء على فراش فيه لوحة خشبية رقيقة والاستحمام لمدة طويلة.

استرسلت قائلة بأن لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفي يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها بغض النظر عن اليومين اللذان أحست فيهما بالألم الشديد لدرجة وصلت (6 أو 7) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (02من 10).

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (26) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	مثابرة العميلة في التحكم في وضعها الصحي واستقرارها النفسي

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للحالة الأولى التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه انزلاق غضروفي، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أنه لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص مثابرة العميلة على تحكمها في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي (09) من (10) وتلاشت إلى غاية (02 من 10)، الأمر الذي بعث للتفاؤل فيما يخص إعادة التجربة مع حالات أخرى لاحقة.

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج جد إيجابية بعد مرافقة المعالج لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المعالج ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

2-1الحالة الثانية:

تقديم الحالة،السيدة ف.،(34) سنة متزوجة أم لثلاثة أطفال، الكبرى من بين خمسة أبناء من بينهم بنتان وثلاثة ذكور، متزوجين ما عدا أختها الصغرى التي لها (26) سنة، تسكن في حي شبه ريفي شرق العاصمة مع زوجها وأبناءها.

تقدمت الحالة إلى الاستشارة النفسية مرافقة لزوجها الذي يعاني من حالة نفسية عصابية، وبعد عدة حصص تشخيصية كانت الحاجة لمقابلة الزوجة فظهر أنها تعاني من آلام مفصلية.

هذه الوضعية استدعت اللجوء إلى طبيب عام ومنه إلى مختصة في داء المفاصل التي شخصت الحالة على أنها تعاني من اضطراب في الفقرات العليا للعمود الفقري قرب الكتف الأيسر وفي المعصمين (انزلاق غضروفي) الأمر الذي سبب لها آلام شديدة واستدعى إلى اللجوء إلى الدواء قصد تخفيف وتسكين هذه الآلام.

الحصة الأولى:

استقبلنا الحالة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها ومع زوجها عن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بقياس درجة الألم لديها التي كانت حسب العميلة (9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

وعن موضع الألم في الجسد، سجلنا تموضع الألم في الفقرات الرابعة والخامسة قرب الكتف في أعلى الظهر منتشرة إلى غاية الذراع الأيسر وأحيانا تمتد إلى طول شريط اليد من الخلف، بالإضافة إلى آلام تتعهدها من حين إلى آخر على مستوى المعصمين وذلك باستخدام شبكة (DN4) حيث قدرت الشدة (3) درجات.

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا تكون غير منقطعة مصاحبة بتنمل ينتشر طول الذراع ليصل إلى المعصمين، تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة والتوقف عن أي نشاط تكون بصدد القيام به.

شرحنا بعدها للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته، وكذا الواجبات المتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المعالج والعميلة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفقنا مع الحالة على التعاون المتبادل في التدريب الذي علينا القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقنا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته والحرص على حضور الجلسات بانتظام وتطبيق الواجبات المنزلية بصرامة ومساعدة المعالج في إكمال البرنامج كلية.

سطرنا بالاتفاق مع العميلة مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (27) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	انسجام الحالة وقبولها الانضمام للعلاج السلوكي المعرفي

تعقيب:

أثناء هذه الحصة حاول المعالج استخدام التقنيات المستخدمة التي تساعد كل من المعالج والعميلة في الدخول مباشرة في عملية القياس القبلي حتى يتسنى له إدراجها في مجموعة البحث والدخول بعدها في علاقة علاجية ضامنة للنجاح.

قمنا في الحصة الأولى بإعداد العميلة لفهم المغزى من التدريب على برنامج سلوكي معرفي، والذي في بحثنا هذا غايته خفض الألم الجسدي، فبعد التأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة، قمنا بالقياس المتمثل في قياس درجة الألم على سلم "EVA" ومقياس طبيعة الألم الذي قننه " سان أنطوان"، وهو أداة قيمة يستخدمها كل المختصون في الأمراض العضوية، كذلك الأمر فيما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض وشدتها.

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة الدراسة الذي أبرم عقد العلاج المتضمن على تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته

الحصة الثانية:

جاءت العميلة في موعدها، فتحدثت مباشرة عن إحساسها بالألم الذي لازمها طيلة الأسبوع، كما أنها جاءت بالسيارة مع زوجها وكانت هي من قادتها لمسافة طويلة (قرابة 35 كيلومتر) فأحست بالتعب وازداد عندها الألم لما نزلت من السيارة لدرجة أنها طلبت من زوجها أن يركن السيارة على حافة الطريق وسبقته إلى العيادة.

مباشرة بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت بأنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات.

بعدها مباشرة تعاونا مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في زمن النهوض من النوم صباحا ووقوفها الطويل في المطبخ قصد تحضير الطعام و/أو غسل الأواني، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تنزل من السيارة بعد أن تقودها لمسافة طويلة.

فهي تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام أو عند غسل الأواني من بين الأوقات الإجبارية (على حد قولها) التي تنادي للألم وتحدثه مباشرة، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكنها حينما تبحث عن الراحة من تلك المتاعب تجد نفسها فريسة للألم الذي يثقل كتفها ورقبتها.

بحث المعالج في حيثيات المرض مع شرح وتوضيح لخطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينها وبين المعالج طوال مراحل هذه العملية، وتوصل إلى اتفاق على أداءها من طرف العميلة بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (28) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	حالتها الصحية أضعفت لديها قدرة التعامل مع حياتها اليومية أبدت اهتماما بالكتيب

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، ثم فيها إيضاح للمواقع والوضعيات التي تعاني فيها من شدة الألم، تتمثل هذه الظروف في تواجدها في البيت طيلة النهار وشغلها الشاغل القيام على تدابير المنزل من تنظيف وطبخ وأشغال أخرى حتى إذا ما عاد زوجها وأبناءها إلى المنزل وجدوا كل شيء مهيأ ونظيف.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا باليأس من وضعيتها الصحية واستياءها من الروتين الذي أضحت سجينته،

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو مكان النوم، أين كان من المفروض أن تجد فيه راحتها، في حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الترتيبات تضطرها إلى بذل الجهد، في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها نوبات القلق حتى في حواراتها مع زوجها الذي يعاني من اضطراب نفسي.

الحصة الثالثة:

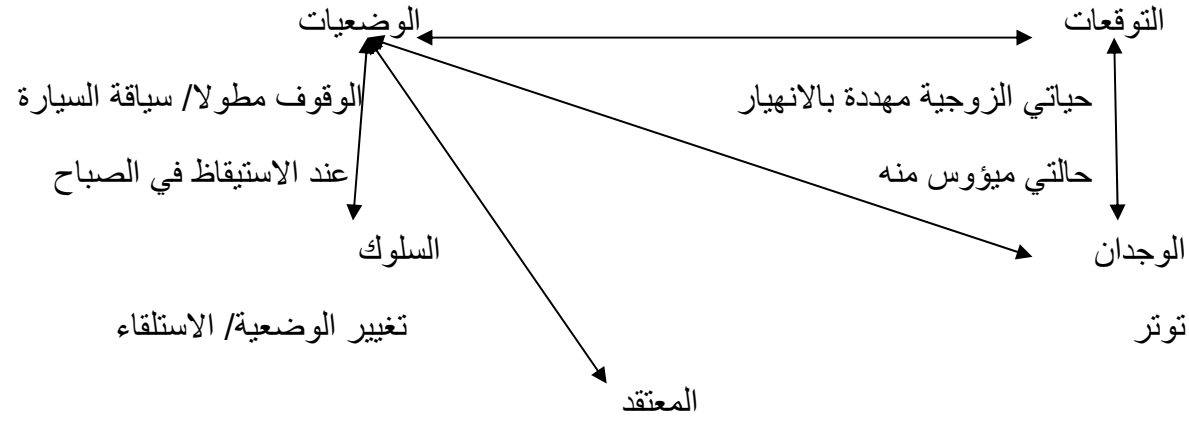
باشرت العميلة الحصة بالتحدث عن ألمها الذي لازمها طيلة الأسبوع، حتى أنها كانت متوترة ولم تجد نفسها قادرة على أداء أشغال البيت، ولجأت لمساعدة زوجها في بعض الواجبات كالطبخ وتنظيف غرفة النوم.

وضح المعالج للعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة خمسة وأربعون (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المهني أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها أو حين خروجها لقضاء بعض الحوائج وللتبضع.

فقالت أن وضعية الوقوف التي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ثلاث ساعات متتالية، وكونها لا تعرف الراحة (على الثانية عشرة) حين يعود الأطفال من المدرسة، لإعطائهم الغذاء، الأمر الذي تداوم عليه يوميا.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.



زوجي لا يساعدني في تربية الأبناء/ زوجي لا يتفهم وضعي

شكل رقم (13) يبين شبكة (SECCA) للحالة الثانية

وختمت الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (29) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	مؤشر واضح يبين أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة

تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن المعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالواجبات المنزلية التي تشتغل عليها كل يوم.

الحصة الرابعة:

دخلت العميلة إلى المكتب سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux) وفق جدول يبين عناصر هذه العملية.

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على ذهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (30) يبين عناصر الجلسة الثالثة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	توتر العميلة صعوبات عند العميلة في التحكم في الوضعيات السليمة

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أن العميلة ما زالت تبحث عن سبل الخروج من الروتين الذي تتعرض له بسببه إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها روتينا يلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول مع العميلة في جدية الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية يجد المريض كل الوضعيات الممكنة التي يتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائما كان أو جالسا، أو حتى مستلقيا، حسب تموضع الألم والداء في جسده.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة طلب المعالج من العميلة تلخيص مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

كما طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA) .

الحصة الخامسة:

انطلقت الحصة على الساعة عاشرة وكانت العميلة قد وصلت على التاسعة ومكثت في غرفة الانتظار قبل أن يصل زوجها الذي طلب أن يتابع حصصا استشارية في ما يخص بحالته النفسية.

أخرجت العميلة من حقيبتها كناشا عبارة عن ورقات سجلت عليها ما عانت منه خلال أيام الأسبوع الأولى التي تلت الحصة الماضية قائلة أنها لم أستطع استكمال الأيام الأخرى بسبب تراكم واجباتها وتكرار ممل لنفس الوضعيات، كما أنها لم تدق طعم الراحة سوى بالليل لما تخلد إلى النوم ، إلا أنها في الصباح تعاني ثانية من تلك الآلام حيث يصعب عليها النهوض مباشرة، بل تضطر إلى الجلوس في فراشها أولا قبل تمكنها من الوقوف والمشي داخل المنزل بسبب آلام الكتف.

أضافت قائلة أن زوجها هو من ساعدها في تحضير فطور الصباح، أما هي فكان عليها ترتيب الفراش والإسراع في خوض معركة اليوم بعد خروج الجميع.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في الزمن الثاني من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها.

في ما يخص هذه العملية ، شرح المعالج أهميتها قبل الشروع في التدريب عليها، وساعدها للتحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء.

في آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على بعدين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (31) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني الاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبات في ملء الكناش بسبب ضيق وقتها

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فكان جوابها مستفيضا قائلة أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي منهمكة في أشغال البيت، ذلك أنها تحسست بصعوبة تسجيل تلك المعلومات، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل على الساعة (12) حين تفرغ من العمل لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها،

وبذلك محاولة تصحيحها، ككيفية الوقوف في المطبخ، ومدتها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين.

أما في باقي أشغال البيت، فقد اتفقت مع زوجها على أسلوب تعاون بينهما يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها مهيأة على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جيدة تدل على كونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من المعالج إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المعالج بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص الكتف والرقبة، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين في وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة إمكانية الشروع في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الحصة السادسة:

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها مباشرا: " لقد استفدت من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته كما قلت لي وأنا مستلقية على الفراش فأحسست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، كما أنني جعلت زوجي يشاركني في تلك العملية"، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها أصبحت تعتبر داء المفاصل أمرا عاديا والنظر مع الطبيب المختص فيما يحتاج إليه في جرعات الدواء وكيفية استخدامه.

وضح المعالج للعميلة أن الاسترخاء ليس هو الطريقة العلاجية الكاملة في التدريب السلوكي المعرفي الكافية لخفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة

حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نرمي إلى الوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في البيت التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في إقناع زوجها بوجهة نظرها المختلفة عنه في ما يتعلق بالترتيب داخل البيت للأدوات والوسائل، كونها تحب الدقة والترتيب فهي في صراع دائم معه الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تبقى لوحدها في غرفة الضيوف ليلا طويلا خصوصا وأنها تجد صعوبة في إبداء رأيها في الروتين الذي تعيشه كل يوم، فتكتب خواطرها ومشاغلها اليومية.

بعدها شرح المعالج للعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب المتعلق بأشغال البيت الذي قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام دون أن تستطيع التوقف عن العمل حتى وإن لم يكن مستعجلا.

كانت جوابها على هذا السؤال بأنها لا تحب الفوضى، الأمر الذي جعل محيطها المنزلي يعتمد عليها في كل مرة، فكان السؤال، ماذا يحدث إن ارتحت لبعض الوقت أو أرجأت العمل لوقت لاحق؟

جاء جوابها كالآتي: لست أدري، ربما ستتراكم علي الواجبات المنزلية ولا أستطيع الانتهاء منها حين يصل الأبناء بالمساء.

المعالج: هل حاولت أن تؤجلي بعض الأشغال؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما ينتابني القلق إذا رأيتني لم أنتهي منها.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تنقصك الثقة؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بالثقة ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء قد يصدر من زوجك أم شيء آخر؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني اعتدت على ذلك وأن زوجي ليس من النوع الذي يصدر منه سلوك من هذا القبيل.

المعالج: تعتقدين أنه يساعدك في القيام بتلك المهام كما تقومين بها أنت الآن؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر متعلق بك تماما، خصوصا وأنك تبتعدين تماما ولا دخل له في الشغل.

العميلة: لا ليس كذلك، أقصد أن تلك مهمتي أنا أما زوجي فهو يكفيه عمله خارج المنزل.

المعالج: تقصدين لا يمكنه أن يقوم مقامك؟

العميلة: لا ولكن يساعدني لكي يخفف عني العبء، وإذا ما أحسست بالتعب أجده أمامي.

المعالج: متى يمكنك إعادة تنظيم وقتك؟

العميلة: سأرى ذلك خلال هذا الأسبوع وسأفعل ما يجب فعله.

المعالج: هذا قرار جيد.

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها الروتيني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته سنين طوال، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبدلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (32) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالأشغال المنزلية	محادثة ثنائية	تحكم في وضعيات الجسد

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها الذي جعلها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف أن تأخذ قرارا في هذا الموضوع، وبذلك تخفيف الأشغال على أن ترتب أمورها داخل البيت ولا تتسبب في الإرهاق.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب متعلق في إعادة ترتيب نفسها في يتعلق بأشغال البيت.

الجلسة السابعة :

تحدثت العميلة عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية الحصص التي ساعدتها على فهم حالتها والتعامل معها، وأضافت أنها أحست هذا الأسبوع انخفاض في شدة الألم، أرجعت ذلك للتمارين التي واظبت عليها من تنفس واسترخاء.

وعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها حاولت تنظيم وقتها خلال الأسبوع حيث أنها قامت بجعل بعض الواجبات غير الضرورية لتقوم بها عند الحاجة وليس كما كان عليه الحال من قبل.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها أحست بالارتياح وكأن عبء ثقيل أزيح عنها، كما أن تنظيم أمورها جعل لها فسحة في الوقت الذي تمكنت من استغلاله في الاسترخاء والراحة..

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها النفسي، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (على مستوى الكتف)..

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية الجلوس والراحة، وبناء جسر تفاهم مع نفسها ومع زوجها، والابتعاد عن الانتقاد والشكوى ومن هذه الفكرة نبعت جملة من القرارات تتعلق بأهمية التعاون والمشاركة في ما يخص الواجبات المنزلية.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وخلق جو من الحوار والنقاش داخل البيت وبذلك تفادي الجدال المحتدم والانتقادات السلبية الهدامة والمسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (33) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	

تعقيب: الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت وتجد فيها صعوبات في التكيف معهم وتسبب لها التوتر.

توصلت في آخر المطاف إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار واقتسام الواجبات (مشاركة زوجها)، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بالحوار مع زوجها وترشيد العلاقات والأدوار.

الحصة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وطلبت من زوجها أن يساعدها على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط في البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل داخل البيت بلا هوادة.

قال المعالج: "كيف تم ذلك؟" فأجابت العميلة أنها جلست مع زوجها وبادرت إلى اقتراح فكرة التعاون فيما يخص بعض النشاطات داخل وخارج البيت فيما يتعلق بالواجبات ذات صلة مع حاجيات البيت، فقالت أنها وجدت عند زوجها رغبة كبيرة في إيجاد طريقة تساعدها بها على القيام على حاجيات البيت، خصوصا في ما تعلق بتربية الأبناء التي تحتاج إليه فيها في غالب الوقت، ومن ذلك مساعدتها في الصباح قبل خروجه وإيصال الأبناء إلى المدرسة وعند العودة في المساء، علما أنها (العميلة) تشتغل كل يوم ولا تستريح من أشغال البيت.

فاتفقت مع زوجها على كيفية مساعدته لها الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية التي عليه القيام بها في محيطه المهني، فاتفقا على المشاركة بينهما فيما تعلق بالواجبات الصباحية.

يعد هذا الاتفاق انجازا كبيرا بالنسبة العميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التعاون في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، وزادت فرحتها لما وجدت تجاوبا عند زوجها، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا وإن لم تكون مستعدة لذلك دون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي تم الاتفاق عليه وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبة الأدوار.

جاءت التعليمة كالآتي " أنت تجلسين أمام زوجك تناقشين معه مشكلة من مشكلات تتعرضان لها في البيت فماذا تقولين له؟ تخيلي الوضعية والعب دور هذا الحوار بينك وبينه".

في البداية قالت العميلة صعوبة أنها ينقصها الخيال قائلة لا أجد الأفكار، وبتعزيز من طرف المختص تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك السيء الذي يصدر من زوجي الذي يتكل كثيرا علي ويحتاج أن أبقى معه وإن كان لدي بعض المشاغل" لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذا السلوك، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع زوجها الذي جاء من العمل وهو منهك وأخلد إلى النوم دون مراعاة وضع البيت، هذا السلوك المتمثل في "لامبالاة" خصوصا بالنظر لحالتها المرضية.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك زوجها.

تقول العميلة أن زوجها حاول إرغامها الجلوس إليه للتخفيف من الضغط الذي يعاني منه.

تقول العميلة أنها جلست إليه واعتبرت ذلك من واجبها وكانت فرصة للراحة من أعباء البيت، وتأكدت أن الأمر فيه خير كبير بالنسبة لها، حيث أنها بطريقة غير مباشرة تعلمت العدول عن الشغل ولو لوقت قليل.

أثناء الحصة استرجعت العميلة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين زوجها والذي حاولت فيه أن تتحكم في انفعالاتها على قدر الاستطاعة، فتوصلت في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- أهمية الحوار عند الحاجة في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛
- تقديم المساعدة للآخر يجعله يسلك سلوكا طيبا وبالتالي يتقبل رأي المخاطب وإن لم يكن دوما عنصرا معهودا عنده.

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال الجلسة الأسرية التي قامت بها في البيت بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم تفاهمها مع زوجها في السابق، سواء كان ذلك فيما يتعلق بالبيت أو خارجه.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت أنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية سوف تتحسن وهي تحس أن الآلام قد بدأت في الانخفاض متمنية أن يكون ذلك للأبد.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به وتقدم لنفسها "هدية" تكون عنوان الحصة القادمة.

جدول رقم (34) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات والتحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعب الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبة الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	تحكم العميلة في انفعالاتها وتكيفها مع أوضاعها

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع أختها الصغرى والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي شاركت فيه زوجها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الملاحظة الأخرى هي صعوبة العميلة في الدخول في لعبة الأدوار قبل أن تشجعت في الخوض في حوار استذكرته وتوصلت من خلاله إلى تسجيل ملاحظات باتت سلوكا بالنسبة لها.

الحصة التاسعة:

سأل المعالج العميلة عن كيفية تعاملها مع زوجها الذي كان محور الحصة الماضية يدور حول إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي نخوضها مع الغير بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي يعيشها الفرد والتي يبني عليها سلوكه، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع زوجها، كان ذلك سببا في راحتها نفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بمساعدة زوجها لها والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الأبناء.

وبحكم مسؤوليتها على مستوى أشغال البيت كان لا بد من أن يؤخذ بعين الاعتبار الواجبات اليومية من جهة، ومن جهة أخرى ما يظهر من مهام مستعجلة بالتعاون مع الزوج حسب ما يستطيع القيام به معها.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" (على مستوى الكتف)، كونها مضطرة الوقوف لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالفراغ من شغلها في المطبخ والسير داخل البيت بداعي ترتيب بعض الحاجيات،أو حتى الجلوس على أريكة للراحة.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

من جهة أخرى تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت عند القيام بالأشغال، حيث أنها تحدث عن تقاسمها المهام فيما يتعلق بالواجبات المنزلية، وتنظيم العمل، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عمل المعالج على أن تأخذ العميلة راحتها في اتخاذ قراراتها، إلا أنه من الضروري أن يكون ذلك ببعد نظر وجدية، وبذلك جعل الأولوية لمرضها المزمن والألم المرافق له.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (35) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	تحسن وضع العميلة

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط وكان ذلك في المنزل ، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظا كلا الطرفين من أنها استطاعت أنها تمكنت إلى حد بعيد من التحكم في وضعيات جسدها ومعرفة الطرق التي عليها أن تنفذاها ومن ذلك الوقوف لمدة طويلة بحجة القيام بأشغال البيت.

الجلسة العاشرة :

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به في ما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها استمرت في العملية بدون تعب، كما أنه كان لها أن تقود السيارة دون الإحساس بالألم في هذا الأسبوع، بل أنها بدت وكأنها لا تعاني من تلك الأوجاع على مستوى الكتف.

ولكنها أضافت قائلة أنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، خصوصا في يتعلق ببعض الابتعاد العاطفي من طرف زوجها كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته من سلوك سلبي (عزلة الزوج في غرفة النوم وعدم مشاركتها في حوارات خصوصا في المساء).

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب المبحوثة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها ما تعلق بحاجة زوجها لها في حين أن تظن أنها في وضع لا يمكنها المكوث معه طويلا، وأنه لا يبحث عنها بل ينتظر أن تأتي لخدمته.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول وجداني، والثاني صحي.

ففي الجانب الوجداني، كانت الأهمية تدور حول سبب طلب زوجها لها دونما مشاركته لأحاسيسها وعاطفتها وحدود الواجبات والمهام المنزلية "المطالبة بها"، وعلى أساس هذه الأفكار حرص على بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع العلاقة بينهما.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت جل وقتها لأشغال البيت ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها تهرب في هذا العمل كي تمتص الفراغ العاطفي بينها وبين زوجها.

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها العلائقية مع زوجها وتلك المتعلقة بوضعها الصحي، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (36) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	تجاوب العميلة مع الكتيب الخاص بالعلاج

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وقبل ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة:

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة طالبا منها ماذا جرى بينها وبين زوجها خلال هذا الأسبوع مبرزا أهمية تطبيق الواجب المنزلي الذي طلبها القيام به في الحصة الماضية، كما تساءل إلى أي مدى استطاعت تطبيق الواجب المنزلي.

أجابت العميلة أنها جلست مع نفسها كعادتها في جنح الظلام وهي تتدبر في تلك الأسباب التي جعلت العلاقة بينها وبين زوجها تسير على هذه الوثيرة في حين أنها كانت تضن أنها أكثر حاجة له من حاجته لها.

وقد وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، بل تعتقد أن معتقداتها كلها صحيحة وكذلك الأمر بالنسبة لأفكارها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك ثلاث وضعيات خاصة ميزت هذا الأسبوع، الأولى تتعلق بالشغل، والثانية بالمحيط العائلي، أما الثالثة فهي تتعلق معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (37) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع نفسها فيما يتعلق بالأشغال المنزلية	الأشغال لا بد القيام بها وإلا تحوم الفوضى في البيت	قلق	الاجتهاد في إنهاء عملها قبل مجيء أبناءها من المدرسة
تعامل مع زوجها	زوجها لا يحس بها وبحاجياتها العاطفية	توتر	تحدثت إليه بشيء من الغلظة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح الوقوف طويلا في المطبخ	سأبقى هكذا حتى أصاب بالشلل العلاج الذي أقوم به لا يفيد في أي شيء أشغال البيت لا تنتهي	ألم مصاحب بقلق توتر شديد قلق	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به السرعة في أداء الواجبات المنزلية

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة يجب القيام بالأشغال المنزلية بتلك الوثيرة؟

العميلة: أنا لا أحب الفوضى كما أنه علي أن اجعل من وقتي فائدة، فالعمل هو فائدتي.

المعالج: كيف ذلك؟

العميلة: أحس بالسعادة عندما أنتهي من عملي.

المعالج: على حساب صحتك.

العميلة: ليس من مفر، هي واجبات لا بد منها.

المعالج: لعل طريقة القيام بتلك الواجبات هو الذي يجب تغيير النظر فيها.

العميلة: نعم الوقوف طويلا غير سليم، أفكر في استخدام كرسي.

المعالج: فكرة جيدة، أليس هناك فكرة أكثر موضوعية؟

العميلة: مثل ماذا؟

المعالج: كيف يمكنك تنظيم عملك؟

العميلة: تقصد تقسيم الأشغال على مدار اليوم.

المعالج: ما رأيك في ذلك؟

العميلة: في الحقيقة يمكن ذلك ولكن...

المعالج: تقصدين أنك غير معتادة على ذلك.

العميلة: نعم.

المعالج: هناك بداية لكل شيء، ثم يجب النظر في الامتيازات التي تنجم عن ذلك.

العميلة: أعتقد أنك على حق، سأبدأ في هذا السلوك ابتداء من هذا الأسبوع.

2-) هل تضنين أن زوجك لا يحس بآلامك؟

العميلة: لا يبدي لي ذلك.

المعالج: كيف عرفت ذلك؟

العميلة: رغم أنه بدأ يبادر إلى مساعدتي لكنه يبحث دوما أن أبقى في خدمته وإلى جانبه.

المعالج: ماذا يحدث لما يطلب منك الجلوس إليه؟

العميلة: أترك شغلي.

المعالج: شيء آخر.

العميلة: أرتاح من الوقوف

المعالج: هناك فائدة لك.

العميلة: على كل تقل آلام كتفي

المعالج: إذن؟

العميلة: أعلم أنه في صالحي

3-) لماذا تقومين صباحا وآلام الكتف تلازمك؟

العميلة: لأنني لا أنام جيدا.

المعالج: لماذا؟

العميلة: لأنني أسهر ليلا طويلا، ولما أريد النوم لا أنام كما ينبغي.

المعالج: إذن؟

العميلة: على تغيير طريقتي في الحياة، حيث أنام في الوقت اللازم ولا أكثر السهر ليلا.

(المعالج: الخلاصة؟)

العميلة: أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في ا تعلق بعلاقتي مع زوجي.

(المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

العميلة: علي إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا زوجي الذي أعلم أنه يقدر وضعي جيدا.

(المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن).

جدول رقم (38) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	وصول العميلة إلى الحلول الناجعة فيما يتعلق بمعاشها اليومي

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد اتفقت مع زوجها على تنظيم الوقت بالنسبة للواجبات المنزلية، وبعد تلك الحادثة التي ضنت أن زوجها لم يعد يهتم بها، تحققت أن الأمر كان مختلف تماما، لأنه إذ يطلبها أن تجلس إليه هو في الحقيقة أسلوب يخفف عليها وطء الأعمال المتعبة التي ألزمت نفسها بها والتي سببت لها الألم المزمن.

كما وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

سأل المعالج العميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (03) في سلم (.E.V.A) .

أما سلم (D N 4) فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى الكتف كما كان الأمر في الأول فقد سجلت درجة (1) في سلم ليكارت وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها وأن تلك الآلام الحادة و ضربة السكين والتنمل التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ)-عليك أن تتعلمي قيادة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛

ب)-بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛

ج)-إن الألم الذي كنت تعانين منه مرتبط أكثر ما هو مرتبط بسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.

د)-ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.

ه)-اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك في ما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (39) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم 10/3

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في ثلاثة وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

في الختام بدت سمات الابتهاج على العميلة وهي تعبر عن خفض شدة الألم عندها إلى درجات دنيا، وكذلك الأمر بالنسبة لوجود الألم وطبيعته.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

وعن شدة الألم قالت العميلةأنها ما زالت في شدة (03) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول بأنها قليلا ما تحس بالألم في النهار، غالبا يكون ذلك حين تسوق السيارة أو تطيل الوقوف حينما تكون منهمكة في المطبخ، وفي الصباح عند الاستيقاظ من النوم.

وفي ختام الجلسة ضرب المعالج للعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (40) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	وضع صحي مستقر

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (3/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، وعبرت عن كونها استعادت الكثير من صحتها الجسدية، حيث تلازمت هذه الحصة مع موعدها عند طبيب داء المفاصل الذي لاحظ تحسن حالتها وذلك كونها استقرت حالتها وبقي بعض الألم على مستوى نهايات الأصابع.

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، خصوصا في سياقة السيارة حيث أن زوجها منح لها كل الصلاحية في ذلك حتى لما يخرجان معا.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة ومدة الوقوف وذلك بفضل تنظيمها وترتيب لأدائها واجباتها المنزلية.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع ما فاتها من فرص في الحياة كالخروج مع زوجها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، ومشاركته في تحضير لوازم المنزل.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فالملاحظ أنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (41) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	تعرف العميلة على مواطن التحكم في آلامها

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، في أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها بادرت إلى مشاركة زوجها في الخروج سويا لاقتناء حاجيات البيت.

الحصة الخامسة عشرة:

جاءت العميلة إلى المكتب رفقة زوجها الذي حضر الجلسة وتدخل قائلا بأنه لاحظ ايجابيات العلاج على الوضع الصحي لزوجته، وأن الاسترخاء ساعدها كثيرا في الراحة الجسدية وقد شاركها في العديد من الأوقات هذه التمارين.

بعدهااسترسلت العميلة قائلة بأن لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها بغض النظر عن اليومين اللذان أحست فيهما بالألم الشديد لدرجة وصلت (6 أو 7) ففي الفترة الأخيرة فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (02من 10)، كما أنها في غالب الوقت لا تحس بأي ألم.

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (42) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استمرار التحكم في الوضع الصحي واستقرار نفسي تجاه الألم وأسبابه

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما وذلك بالانهماك في واجبات البيت، كذلك الأمر عند

سياقة السيارة، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

تعليق عن الحالة:

من خلال متابعتنا للحالة الثانية التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه ألم في الكتف والفقرات العليا ونهايات الأصابع، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المختص النفس تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المعالج مثابرة المبحوثة على تحكمها في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية أن التدريب ساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (07 و08) من (10) وتلاشت إلى غاية (03 من (10).

من ناحية أخرى تمكنا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج جد إيجابية بعد مرافقة المعالج لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المعالج ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

3-1الحالة الثالثة:

تقديم الحالة،السيدة ح.،41 سنة،متزوجة، أم لأربعة أطفال، عاملة، هي الثانية في أسرة متكونة من أربع إخوة.

تقدمت العميلة إلى الاستشارة النفسية بعد أن رافقت أخوها للعيادة والذي كان يتابع حصص علاجية بسبب اضطراب نفسي يعاني منه.

برز من خلال تدخلها في تلك الحصة حالتها المرضية بداء المفاصل فكان موعد خاص بها عندما أبدت رغبة في متابعة نفسية خاصة بها.

الحصة الأولى:

استقبلنا العميلة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها في حصة سابقة عن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بمقابلة ابتدائية لكي نتأكد من وضعها الصحي فيما يخص بداء المفاصل من قياس درجة الألم لديها التي كانت حسب المفحوصة بين (9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

فعن سلم (EVA) سجلنا درجة 9/10 حسب قول العميلة، وعن تموضع الألم في الجسد، باستخدام شبكة (DN4) سجلنا تموضع الألم أسفل الظهر منتشرة إلى غاية أعلى حيث قدرت شدة الألم الحاد (4) درجات.

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا كضربة سكين تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة.

شرحنا للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته وكذا الواجبات المتبادلة والمتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المعالج والعميلة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفقنا مع العميلة على التعاون المتبادل في التدريب الذي علينا القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقنا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في:

قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته؛

الحرص على حضور الجلسات بانتظام؛

تطبيق الواجبات المنزلية بصرامة ومساعدة العميلة للمعالج في إكمال البرنامج كلية.

بعدها، سطرنا مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (43) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	تفاعل العميلة مع المعالج وتجاوبها مع طرح الأسئلة للاستفسار عن وضعيتها المستعصية حسب قولها.

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بالقياس القبلي باستخدام الأدوات المتعلقة بشدة الألم والتعرف على موضع الألم وكذا طبيعته، للتأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، وذلكبالتحكم في أدوات القياس القبلي المتعلقة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" ومقياس طبيعة الألم" سان أنطوان"، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض بشدة (4).

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة بحث فكانإبرام عقد العلاج المتضمن لتطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى العميلة للنظر في مدى فعاليته.

الحصة الثانية:

جاءت العميلةإلى الحصة مرفوقة بأخيها وزوجته وانتظرت دورها بعد الحصة العلاجية الخاصة بهما، ولما دخلت المكتب بدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها تشتغل كإدارية منذ قرابة (20) سنة.

مباشرة بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت بأنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات.

بعدها تعاون المعالج مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في العمل حيث أنها تبقى جالسة على المكتب الذي تشتغل عليه عدة ساعات متتالية، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تنزل من الحافلة التي تنقلها إلى البيت وتضطر المشي لمسافة في طريق صاعد قبل الوصول إلى

المنزل، وأخيرا شغل البيت الذي ينتظرها وعليها أن تقوم به، رغم أن زوجها الذي يصل بعدها مباشرة يقوم بمساعدتها في بعض الأحيان.

كما أنها تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام من بين الأوقات الإجبارية (على حد قولها) التي تنادي للألم وتحدثه مباشرة، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكن كلما تذهب للاستراحة أو للنوم تعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبينه طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف المبحوث بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (44) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	قبول العميلة التعامل مع المعالج بغرض خفض شدة الألم قبول بنود العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعاني من شدة الألم، تتمثل في تواجدها في العمل أين تقضي معظم وقتها، حيث تشتغل ثمان ساعات في اليوم تبقى معظم أوقاتها جالسة على كرسي خلف مكتب تدير

من خلاله مهامها المتمثلة في إدارة شؤون الإدارة، حيث اتضح من خلال كلامها أنها مطالبة تحضير التقارير التي تقوم على حملها على الحاسوب وعرضها على المسؤول المباشر قبل وضعها على سجل الأرشيف.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا باليأس من وضعيتها المهنية وبدأت تتساءل لماذا تجد نفسها دائما في حالة سلبية تقوم بجل العمل الإداري الذي يخص بمؤسستها،رغم أنها مؤسسة ذات مهام محدودة، أكثر من ذلك، تجد نفسها في حالة عطاء لاواعي بعواقبه، فهي إنسانة تحب عملها، وتحب الإتقان حتى أصبح الكل يعتمد عليها في إنجاز التقارير والمراسلات، فإذا ما حدث أن غابت أو تثاقلت على مهمة ما، وجدت تلك المهمة في انتظارها حتى تقوم بها هي بذاتها وإلا فلا تنجز، هذا أمر جعلها تمكث طويلا في المكتب وأحيانا تأخذ ما تبقى من عمل إلى بيتها لتسهر عليهوتحضير ما يستلزم الغد، فهي في صراع دائم مع الزمن حتى يكون الإنجاز متقنا.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو المنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان يتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر حتى في حواراتها مع أفراد عائلتها، كل ذلك يضاف له روحها الجاهدة في تربية أبناءها الصغار الذين ما زالوا يدرسون في المتوسطة والابتدائية.

وبذلك هي التي تقوم بأكثر الأعمال المنزلية على حساب راحتها وصحتها، فهي تضحي براحتها مقابل راحة أعضاء أسرتها.

الحصة الثالثة :

دخلت العميلة للمكتب فجلست يبدو عليها الإرهاق، رغم أنها جاءت في السيارة التي تقودها زوجة أخيها.

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة ثلاثون (30) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المهني أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت بأن وضعية الجلوس الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى سبع ساعات متتالية، رغم أنها تخرج على الساعة (12) للذهاب إلى بيتها كي تقوم على حاجات أبناءها بعد خروجهم من المدرسة وتأخذ غذاءها معهم، ثم تعود إلى المكتب للعمل في الفترة المسائية.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (45) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	30د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	بيان أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة والمتعلقة بالوسط المهني

تعقيب:

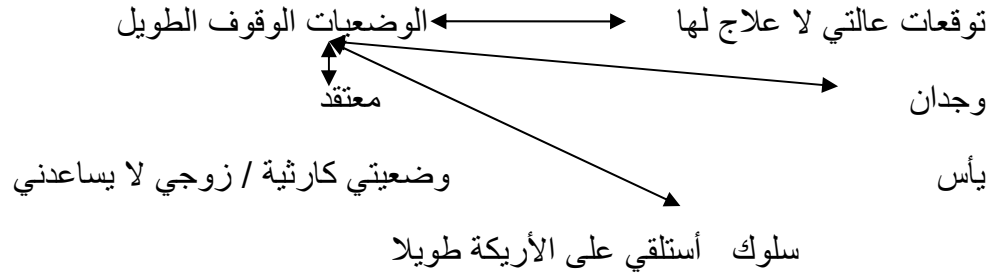
كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن المعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالوسط المهني التي تشتغل فيه.

الحصة الرابعة:

دخلت العميلة إلى المكتب وهي تريد طرح عدة أسئلة حول البرنامج سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux).

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.



مخطط رقم (14) يبين شبكة SECCAالتحليل التزامني

جدول رقم (46) يبين عناصر الجلسة الرابعة بالنسبة للحالة الثالثة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي بمراقبة الوضعيات الجسدية المسببة للألم.	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	تعب شديدعند العميلةما تسبب في التحكم في الوضعيات السليمة

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أنالعميلة ما زالت تبحث عن سبل الخروج من الدوامة التي تتعرض لها من خلالها إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها صعبة ومضنية، تلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول معالعميلة في الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الحصة الخامسة:

انطلقت الحصة بعد حضورالعميلة في موعدها قائلة بأنها لم تستطع اتمام كناشها الذي دونت عليه تلك المعلومات المتعلقة بالوضعيات التي تعاني فيها الألم، وذلك بسبب انشغالها طيلة الأسبوع، رغم ذلك استطاعت ضبط تلك الوضعيات وإن لم تدونها على الكناش، فسجلنا لها نقطة إيجابية تتعلق بحرصها على متابعة الحصص العلاجية.

أخرجت العميلة من حقيبتها كناشا عبارة عن ورقات سجلت عليها بعض ما عانت منه خلال الثلاثة أيام الأولى التي تلت الحصة الماضية قائلة أنها لم أستطع استكمال الأيام الأخرى بسبب تراكم واجباتها وتكرار ممل لنفس الوضعيات، كما أنها لم تدق طعم الراحة سوى بالليل لما تخلد إلى النوم على فراش طبي، إلا أنها في الصباح تعاني ثانية من تلك الآلام حيث يصعب عليها النهوض مباشرة، بل تضطر إلى الجلوس في فراشها قليلا قبل تمكنها من الوقوف والمشي.

أضافت قائلة بأن زوجها هو الذي يسبقها إلى تحضير فطور الصباح، أما هي فعليها ترتيب الفراش والإسراع في تحضير نفسها قبل مجيء تخرج متجهة نحو مكان عملها.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة

بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء، تقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

ساعد المعالج للتحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء، رغم أنها أبدت بعض الصعوبات في يتعلق بأسفل الجسم حيث شعرت بالألم وهي تقوم بالعملية، فكانت توصية المختص أن تطبق العمل بالبيت وهي مستلقية على ظهرها.

في آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (47) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبات تلقتها العميلة في ملء الكناش بسبب الوهن وتحسسها المفرط

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي في الوسط المهني، فقد شعرت بمراقبة العمال لها وهي تسجل تلك المعلومات، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل على الساعة (12) حين يفرغ المكتب من العمال لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها أو ترك الواجب حتى تعود إلى البيت ولكنها وجدت نفسها قد أغفلت بعض الشيء نقاط ذكرتها عند العودة للمكتب حال مدة الألم وكيف يبدأ سياقه بالضبط، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ومحاولة تصحيحها، ككيفية الجلوس في المكتب، ومدتها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين منها أن تقوم من حين لآخر قصد ترتيب الملفات والتنقل من مكتب إلى آخر، فكانت وسيلتان بسيطتان تحرك بهما جسدها وتمتص الأسباب الداعية للإحساس بالألم.

أما في البيت، فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى المبحوثة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من الفاحص إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المختص بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص بشد الأرجل ووسط الجسم، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين قي وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الحصة السادسة :

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنها استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته وهي مستلقية على الفراش فأحست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة رغم.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها خلال الأسبوع لم تأخذ دواءها ولم تتأثر إلا أنها باشرت في استخدام علاج بالأعشاب، فكان جواب المعالج أن هذا الأمر مشجع لكن يجب الاستمرار ومعاودة الطبيب المختص في داء المفاصل والنظر معه في كيفية استخدام هذا النوع من الدواء.

وضح المعالجللعميلة أن الاسترخاء ليس هو الطريقة الكلية في التدريب السلوكي المعرفي الكافي لخفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نرمي إلى الوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية واضطرارها للذهاب إلى العملوما يتعلق بالترتيب داخل البيت للأدوات والوسائل، كونها تحب الدقة والترتيب فهي في صراع دائم مع هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تمكث في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في الصباح أيام الراحة الأسبوعية (الجمعة والسبت)حتى أنهاتتراكم عليها الأشغال فتجد نفسها في صراع مع الزمن الأمر الذي يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام دون غيرها من العمال في المؤسسة ولا تستطيع رفض العمل حتى وإن لم يكن من مهامها فلا تجد لنفسها وقتا للراحة ونفس الشيء لما تعود إلى البيت أين تجد نفسها مسؤولة عن كل ما يدور بالبيت دون غيرها.

أضافت بأنها لا تعرف كلمة "لا"، الأمر الذي جعل محيطها المهني يلجأ إليها في كل مرة، فكان السؤال، ماذا يحدث إن قلت لا؟

العميلة: لست أدري، ربما سيعتبرونني إنسانة متكبرة، خصوصا كون المكتب الذي أشتغل فيه صغير حجما وعددافالمهام فيه محدودة ولا يمكن ترك العمل قبل الانتهاء منه لسبب أو آخر كما أننا نقوم بكل شيء حتى وإن لم يكن من مهامنا.

المعالج: هل لا حاولت أن ترفضي عملا ليس من مهامك؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا كان سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تنقصك الجرأة في رفض عمل ليس من صلاحياتك؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بذلك ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء قد يصدر من زملاءك في العمل أم شيء آخر؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني أكثر العمال دراية بخبايا العمل، بحكم ممارستي لهذه المهنة.

المعالج: تعتقدين أنه إذا لم تقومين بتلك المهام لا أحد ينوب عنك في ذلك؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر ليس له صلة بذلك.

العميلة: لا ليس كذلك،أقصدأن الأمر عبارة عن تعود ليس غير.

المعالج: تقصدين أن هناك من يمكنه القيام به؟

العميلة: ولكن يمكنني مساعدته من حين لآخر لكي نخفف عنا العبء، وإذا ما غبت لا يتوقف نشاط المؤسسة.

المعالج: متى تباشرين ذلك؟

العميلة: سأتحدث مع المسؤول الأول وأطلب منه أن يمدني بمن تساعدني في إدارة شؤون الأمانة العامة، من جهة نقتسم المهام ومن جهة أخرى، تقوم مقامي في حالة غيابي أو ذهابي في عطلة.

المعالج: هذا قرار جيد.

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها في الوسط المهني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته طويلا، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا في المحيط المهني وكذلك الأمر داخل البيت أين تجد تلك الصعوبات المتعلقة بسلوك أفراد عائلتها.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبدلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (48) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المهني	محادثة ثنائية	التحكم في وضعيات الجسد جاء بعد إتقان طريقة الاسترخاء

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها وسيرتها المهنية التي جعلتها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطه، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف التحدث مع المسؤول في هذا الموضوع، وبذلك طلب تخفيف في العمل على أن يجعل لها موظفةتشاركها في المهام وتخلفها في حالة الغياب و/ أو الذهاب في عطلة وتتشارك معها في المهام حتى تخفف عنها طول المكوث في المكتب، سبب مباشر للإحساس بالألم.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي وإمكانية التحدث إلى المدير فيما يتعلق بتغيير روتين النشاط الروتيني في الوسط المهني.

الجلسة السابعة:

وصلت العميلة في هذه الحصة قبل موعدها، وعند دخولها المكتب جلست على الكرسي وبدأت تتحدث عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية الحصص التي ساعدتها على فهم حالتها والتعامل معها، وأضافت أنها أحست هذا الأسبوع انخفاض محسوس في شدة الألم، أرجعت ذلك للتمارين التي واظبت عليها من تنفس واسترخاء.

وعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها تحدثت مع مسؤول المكتب حول ضرورة إعادة لنظر في ظروف العمل وجعل المسؤولية مشتركة فيما يتعلق بإدارة الأمانة مبررة ذلك بالإنهاك والمخلفات التي أثرت على صحتها، كما طلبت بموظفة تساعدها في تلك المهام، فكان جواب المسؤول أن الأمر سيؤخذ بعين الاعتبار ابتداء من الاجتماع الأسبوعي المقبل فيما يتعلق باستقدام موظفة لها ممارسة في الميدان لتساعدها في مهامها على مستوى الأمانة العامة.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها جمعت شجاعتها وتقدمت بجرأة كبيرة إلى مكتب المدير ولم تكن تنتظر تفهمه لوضعيتها، الأمر الذي أشعرها بالارتياح، إلا أنها ليست مطمئنة لتطبيق حقيقي لوعوده، فهي تنتظر ما يأتي به الشهر القادم.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها مع أفراد العائلة، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (أسفل الظهر)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشهم؟ فانطلقت من فكرة أنها تحب النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل تكرارا خلال اليوم،في الصباح وفي المساء.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية اتخاذ القرارات اللازمة فيما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت فيما يخص الواجبات المنزلية، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام داخل وخارج البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون الأطفال والزوج وكذا ترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (49) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات	المحادثة	

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

توصلت في آخر المطاف إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار وتقسيم الوقت بغرض القيام بالواجبات الواجبات، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية.

الحصة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وقامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط فيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل خارج وداخل البيت.

قال المعالج: "كيف تم ذلك؟"

فأجابت العميلة أنها جلست وبادرت إلى اقتراح فكرة تقسيم النشاطات داخل وخارج البيت في ما يتعلق بالواجبات ذات صلة مع حاجيات البيت، فقالت أنها وجدت في نفسها رغبة كبيرة في إيجاد طريقة تساعد

على القيام بحاجيات البيت، خصوصا ما تعلق بأبنائهاالذين يحتاجون إليها في غالب الوقت سواء تعلق الأمر بالصباح قبل ذهابهم للمدرسة أو عند العودة في الماء، وحتى لما يعودون في الزوال حيث أنها تضطر للمجيء بين الساعة (12) و (13) كي تقوم على حاجتهم ثم العودة إلى العمل، ومن ذلك القيام عليها في الصباح وعند العودة في المساء، علما أنها (العميلة) تشتغل في الصباح بجهد لتأخذ ساعة راحة في الزوال، في حين أنهااعتادت في ما قبل تشتغل كل اليوم دون توقف حتى الفترة المسائية.

أقدمت على كتابة جدول توقيت يتضمن كيفية تقسيم الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية، فنظمت وقتها على القيام بالواجبات الصباحية فيما تعلق بالحاجيات الضرورية، أما الباقي فهي تتولاه في المساء، وتترك ما كان ثانويا لأيام الراحة، حال غسل الثياب مثلا.

يعد هذا التخطيط انجازا كبيرا بالنسبة للعميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التنظيم في الوقت في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا دونما أياستعداد لذلك ودون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي وضعته وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبة الأدوار.

جاءت التعليمة كالآتي " أنت تجلسين مع أختك تناقشين مشكلة من المشكلات التي تتعرضين لها في البيت فكيف تتعاملين معها؟ تخيلي الوضعية والعب الدور ".

منذ البداية تحدثت العميلةعن الصعوبة التي تحدها في الحوار مع زوجها الذي ليس له دور في البيت سوى الاستهلاك والراحة، فجاء الحوار الخيالي قائلة متعلق بتلك الصلة المشحونة بالتوتر، وبتعزيز من طرف المعالج تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت مع زوجها.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك السيء الذي يصدر من زوجي ولا أتحمله" لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكات، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع زوجها الذييطالبها بأن تكون مستعدة لمتطلباته المتمثلة في الغذاء والجلوس إليه مباشرة بعد دخوله من العمل دون أن يراعي حالتها المرضية.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك زوجها الذي "يعتبر نفسه مديرا في البيت" ولا تساعدها في شؤون البيت، من المفروض أن يراعي حالتهاالصحية التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

"أعلم أنه ليس من دوره القيام على مستلزمات البيت ولا أطالبه بذلك، ولكن عليه أن يعذرني" تقول العميلة، "لكنه يتسبب هو وأبناءه في الفوضى خلال الأيام الأسبوع وخصوصا في آخر الأسبوع".

تقول العميلةأنه من الأحسن أن نقوم بواجبها كأنه لا يتواجد بالبيت حسب ما خططته وتنظم نفسها كي لا تتصادم معه.

في آخر المطاف جرت مناقشة بينهما توصلت إلى التفاهم على بعض السلوكات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة المنزل وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

أثناء الحصة استرجعت العميلة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين زوجها والذي حاولت فيه أن تتحكم في انفعالاتها على قدر الاستطاعة، فتوصلت في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه وبذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال الجلسة الأسرية التي قامت بها في البيت بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم تفاهمها مع من يحيط بها في السابق من زوج وأبناء.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت بأنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالزوال متمنية أن يكون ذلك للأبد، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء بعد أن وجدت راحتها في العلاج بالأعشاب وتلك التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل المهني والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به وتقدم لنفسها "هدية" تكون عنوان الحصة القادمة.

جدول رقم (50) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبة الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبة الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	قوة التحكم في التعامل مع وضعها الصحي

التعقيب:

أظهرتالعميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع زوجها والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي شاركت زوجها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الحصة التاسعة

سأل المعالج العميلةفي بداية الحصة عن كيفية تعاملها مع زوجها الذي كان محور الحصة الماضية يدور حول إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي نخوضها مع الغير بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي يعيشها الفرد والتي يبني عليها سلوكه، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع زوجها، كان ذلك سببا في راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الزوج والأبناء.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تنظيم الوقت فيما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع وظيفتها التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المهني وذلك بجدولة المهام المخولة لها.

وبحكم مسؤوليتها على مستوى الإدارة عمدت إلى استخدام جدول أعمال أسبوعي يأخذ بعين الاعتبار الواجبات اليومية من جهة، ومن جهة أخرى ما يظهر من مهام مستعجلة بالتعاون مع زملاءها كل حسب مهامه.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (2/10)، كونها مضطرة للجلوس على الكرسي لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من مكتبها والسير داخل المكتب بداعي ترتيب الملفات الإدارية أو حتى من أجل إيداع ملف على مستوى مكتب المسؤول الأول.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

من جهة أخرى تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت وفي الشغل، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت فيما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، وتنظيم العمل في مكتب الشغل، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (51) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	تقبل العميلة لوضعها مكنها من مراقبة الوضيات الجسدية

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك في المنزل أو في الوسط المهني، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها بدت وكأنها لا تعاني من داء المفاصل.

ولكنها أضافت قائلة بأنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأخطاء تصدر من شخص راشد.

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب في ما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المهني، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر في ما يتعلق مشكلة التفاهم مع زوجها.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنه لا يوجد مجال للتفاهم بينهما في ما يتعلق تسيير شؤون البيت، كما أن زوجها لا يقوم بدورها كما يجب.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول علائقي، والثاني صحي.

ففي الجانب العلائقي، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم التفاهم فيما تعلق تسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام كل واحد منهما ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات البيت.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت شبابها للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها "شبه مقعدة".

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كزوجة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بواقع مهنها وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (52) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	دعوة العميلة للإعادة النظر في علاقتها الزوجية وآثارها على انفعالاتها

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وقبل ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

<u>الجلسة الحادية عشرة:</u>

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الذين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها، بل تعتقد أن معتقداتها كلها صحيحة وكذلك الأمر بالنسبة لأفكارها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة علاقتها مع زوجها الذي لا يساعدها على تجاوز حالتها الصحية بل لا

يراعي ذلك، الأمر الذي زاد في توترها، الأكثر من ذلك تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع في وضعيات خاصة.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (53) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع إحدى الزميلات في الشغل	الزميلة لا تعرف إدارة الأمانة العامة	توتر وغضب	خاطبتها بغلظة
تعامل مع الزوج	إنه لا لا يراعي حالتها الصحية	توتر ونرفزة	نهرتهبشدة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة الزميلة لا تعرف إدارة الأمانة العامة؟

الجواب نعم ولكن كونها جديدة في المكتب، فهي تحتاج إلى مرافقة وتدريب.

2-) هل تخطيء الزميلة عمدا؟

الجواب لا تبدو كذلك رغم تكرار أخطائها.

(المعالج: ما سبب تلك الأخطاء في اعتقادك؟)

الجواب ربما ... لعل الأمر متعلق بشخصيتها، فهي تبدو غير واثقة من نفسها.

(المعالج: عدم ثقتها بنفسها هي التي تجعلها لا تدرك أخطاءها؟)

الجواب أعتقد ذلك.

(المعالج: هل حاورتها في الأمر؟)

الجواب لا ولكن سأفعل ذلك هذا الأسبوع.

3-) ما سبب الشجار مع الزوج؟

الجواب إنه أناني لا ينظر سوى لمصلحته الخاصة فقط.

(المعالج: كيف ذلك؟)

العميلة: لا يعرف سوى اللهو والتلفاز، لم يسأل أبدا إلى ما صارت إليه حالتي.

4-) هل العلاج الذي أتابعه غير مجدي ومفيد؟

الجواب: أعلم أن الأمر غير كذلك ولكنني أحيانا لا أتابع دوائي كما أمرت به المختصة في داء المفاصل، كما أنني لا أراعي جهدا لما أراني تحسنت، لذلك استبدلت العلاج الدوائي بالأعشاب.

(المعالج: إذن؟)

الجواب ليس الدواء هو السبب في معاودة الألم ولكن في تهاوني في هذه الأيام الأخيرة، خصوصا لما أحسست بالتحسن الكبير.

(المعالج: الخلاصة؟)

الجواب أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في المحيط المهني.

(المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

الجواب على إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا زميلتي بالشغل وزوجي.

(المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن)

جدول رقم (54) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	استقرار واضح في التحكم في الوضع الصحي لدى العميلة

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

وبدأها بسؤال مباشر، كيف كان الحال معك في ما يخص تعاملك مع الزميلة في العمل ومع زوجك؟

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، وبعد تلك الحادثة التي ضنت أن أزوجها لم يأخذ بعين الاعتبار حالتها الصحية لأسباب ذاتية، تحققت أن الأمر كان مختلف تماما، لأنه كان يتفاداها قصدتركها لحريتهاخصوصا وأنها تعمل بالصباح، وندمت كثيرا كما علمت من تلك التجربة أن عليها تفهم الأوضاع قبل الحكم عليها، ومن ذلك إعادة النظر في شؤون العلاقات الأسرية وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أضافت تقول أنها خلال هذا الأسبوع اشترت هدية لزوجها عربون اعتذار، وتفاهمت معه على إعادة النظر أسلوب التعامل بينهما، بل وحتى في الجلوس إليه.

أما عن الزميلة في العمل فقد جلست معها في جلسة عمل وتبادلتا التشاور في طريقة العمل والأساليب الإيجابية في أداء مهمتهما المتعلقة بالإدارة، وكانت تمرة هذه الجلسة أنهما تعرفتا على بعضهما البعض، أكثر ونتج عن هذا الحوار التشاوري بينهما تنظيم أحسن للشغل وترتيب في طرق تسيير مكتب الإدارة، بل جاءت الإضافة على المستوى الشخصي أن نتج عن التفاهم تعاونا في ما يتعلق بدورهما داخل المكتب، حيث تبقى الزميلة في المداومة في منتصف النهار لما ترجع هي إلى البيت للقيام على حاجيات أبنائها.

سأل المعالج العميلة عن ما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم ، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (02) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى أسفل الظهر كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا إذ قدرت شدة طبيعة الألم (0).

وفي ما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها (ما عدا حين توترت في تصادمها الشجاري مع زوجها) وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) عليك أن تتعلمي صيانة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛
ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛
ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه يرتبط أكثر بأفكاركوسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.
ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.
ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك في ما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (55) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية "إليس" اقياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب "إليس"قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم 10/2

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

في الختام بدت سمات السعادة على العميلة وهي تعبر عن خفض شدة الألم عندها إلى درجات دنيا، وكذلك الأمر بالنسبة لوجود الألم وطبيعته.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

أضافت العميلة قائلة بأنها خلال العطلة الأسبوعية استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل منذ أن تقت العلاج بالأعشاب فقد لاحظت سهولة حركاتها واستبدلت الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (02) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل عشرة أيام).

وفي ختام الجلسة ضرب المعالج العميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (56) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	وضع صحي إيجابي

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التوقف من أخذ الأدوية التي استبدلتها بالعلاج الطبيعي بالأعشاب، مع العلم أن الدواء الجديد أقل قوة من سابقه، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (2/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها بعض التمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول أنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، سواء كان ذلك في الوسط المهني، حيث تعلمت الخروج من مكتبها عند الحاجة، والخروج لشراء ما تحتاج إليه من غذاء (أمر لم تقم به قبل ذلك)، وفي المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام لطالما لم تقم بها منذ فترة طويلة.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي السلالم والطرق الصاعدة إلا لحاجة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع أخاها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح، لن الآلام كانت تلازمها عند الاستيقاظ.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (57) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	وعي العميلة وتحكمها في شدة الألم

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها فيما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط.

الحصة الخامسة عشرة:

جاءت العميلة للجلسة في موعدها، وعند بداية الكلام قالت بأنها أحست ببعض الألم منذ أسبوعين ولكن أدركت أن ذلك سببه بعض الإرهاق، فأجهدت نفسها يومها، ثم "خلصتها غالية".

تضيف قائلة بأن ذلك لم يدم أكثر من يومين ثم استعادت راحتها، بعد أن قامت ببعض التمارين في الاسترخاء والاسترجاع بالاستلقاء على فراش فيه لوحة خشبية رقيقة والاستحمام لمدة طويلة.

استرسلت قائلة بأنها لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها بغض النظر عن اليومين اللذان أحست فيهما بالألم الشديد لدرجة وصلت (5) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (02من 10).

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (58) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استقرار الوضع العام لدى العميلة

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للحالة الأولى التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه انزلاق غضروفي، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أن لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1

-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المعالج من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (08) من (10) وتلاشت إلى غاية (02 من (10)، الأمر الذي بعث للتفاؤل فيما يخص إعادة التجربة مع حالات أخرى لاحقة.

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة العميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المعالج لها وإرشادها للسلوك اللائق في ما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي في ما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

4-1 الحالة الرابعة:

تقديم الحالة،السيدة ن.(43) سنة، متزوجة، أم لثلاثة أطفال،ماكثة بالبيت، تساعد زوجها بصناعة الخبز المنزلي وتحضير حلويات الأعراس.

تقدمت الحالة إلى الاستشارة النفسية بعد أن رافقت أبنها للعيادة والذي كان يتابع حصص علاجية بسبب صعوبات التعلم وتقهقر نتائجه الدراسية.

برز من خلال تدخلها في تلك الحصص حالتها المرضية بداء المفاصل فكان موعد خاص بها عندما أبدت رغبة في متابعة نفسية خاصة بها.

الحصة الأولى:

استقبلنا العميلة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها في حصة سابقة عن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بمقابلة ابتدائية لكي نتأكد من وضعها الصحي فيما يخص بداء المفاصل الذي تعاني منه منذ قرابة ثلاثة سنوات دونما أن تتبع علاجا طبيا خاصا، بل تكتفي من أخذ بعض الأدوية حين تشتد عليها الآلام فقط، فقمنا بتقديم القياس القبلي المتمثل في مقياس درجة الألم لديها التي كانت حسب العميلة بين (9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

فعن سلم (EVA) الذي هو عبارة عن لوحة متدرجة من (0) إلى (10) درجات سجلنا درجة 9/10 حسب قول العميلة.

وعن مكان الألم في الجسد، سجلنا تموضع الألم أسفل الظهر منتشرة إلى غاية أعلى الرجلين وآلام على مستوى الكتف والأربطة المتصلة بالذراع الأيسر و باستخدام شبكة (DN4)جاءت شدة الوخز بدرجة (4).

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا كوخز إبرة تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة توقف العمل الذي كانت منهمكة فيه أو اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة.

شرح المعالج للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته وكذا الواجبات المتبادلة والمتفق عليها بينه وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزا على دور كل من المختص النفسي والمبحوثة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفق المعالج مع العميلة على التعاون المتبادل في التدريب الذي عليهما القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في:

قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته،و الحرص على حضور الجلسات بانتظام، كذلك تطبيق الواجبات المنزلية بصرامةومساعدة العميلة للمعالج في إكمال البرنامج كلية.

بعدها، سطر مواعيد الحصص التي يقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (59) يبين مجريات الحصة الأولى مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	استفسار العميلة حول مجريات العلاج وظروفه

تعقيب:

انضمت العميلة إلى مجموعة البحث المتعلق بتطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي لخفض الألم بعد اكتشاف تعرضها لداء المفاصل، وقد جاءت للحصص العلاجية الخاصة بصعوبات التعلم التي يعاني منها ابنها الأكبر.

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح (معاناتها من شدة الألم تقدر ب 10/9) أن المبحوثة يمكن أن تكون في مجموعة البحث بعد أن قام الباحث بأبرام عقد العلاج المتضمن على تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته

الحصة الثانية:

جاءت العميلةإلى الحصة مرفوقة بابنها وانتظرت دورها بعد الحصة العلاجية الخاصة به، ولما دخلت المكتب بدأت تتحدث عن مرضها الذي تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها تشتغل بالبيت طوال اليوم منذ قرابة (06) سنوات.

مباشرة بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت أنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات.

بعدها تعاون المعالج مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في طول جلوسها لطحن وتحضير الخبز وكذا طبخ كميات

الحلوى المطالبة من تحضيرها عدة ساعات متتالية، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تنطلقفي شغل البيت الذي ينتظرها وعليها أن تقوم به.

كما أنها تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام من بين الأوقات الإجبارية (على حد قولها) التي تنادي للألم وتحدثه مباشرة، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكن كلماتجلس لطبخ الكميات الكبيرة من الخبز والحلوى تعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبين المعالج طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف العميلة بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (60) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	قبول العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعيش أوقات ظرفية تعاني فيها من شدة الألم، تتمثل هذه الظروف في تواجدها في العمل معظم وقتها، حيث تشتغل قرابة ستة ساعات في اليوم تبقى معظم أوقاتها جالسة على كرسي خلف

طاولة أو جالسة على الأرض مهامها المتمثلة في تحضير الخبز والحلوى (لمساعدة زوجها في مصروف البيت)، حيث اتضح من خلال كلامها أنها مطالبة تحضير تلك المطالب حتى تتمكن من جلب المال الضروري لمواجهة مصاعب المعيشة.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا باليأس من وضعيتها تلك وبدأت تتساءل لماذا تجد نفسها دائما في حالة سلبية، حيث تجد نفسها في حالة عطاء لاواعي بعواقبه، فهي إنسانة تحب عملها، وتحب الإتقان حتى أصبح الكل في البيت يعتمد عليها، فإذا ما حدث أن تثاقلت على مهمة ما، وجدت تلك المهمة في انتظارها حتى تقوم بها هي بذاتها وإلا فلا تنجز، هذا أمر جعلها تمكث طويلا في العمل المنزلي وأحيانا تأخذ ما تبقى في هذه العملية لتسهر عليهاحسب ما يستلزم الغد، فهي في صراع دائم مع الزمن حتى يكون الإنجاز متقنا.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو وضعية ابنها الذي تجد معه صعوبات كبيرة كونها تضطر للجلوس معه وهو يراجع دروسه وإلا تكاسل وأهملها، الأمر تسبب في تقهقر نتائجه المدرسية.

فهي تجد نفسها مضطرة للقيام بتلك الأعمال مباشرة بعد توقفها من نشاطها المهني المتعلق بطبخ الخبز والحلوى، الأمر الذييتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر والقلق خصوصا مع أبناءها الذين ما زالوا يدرسون في والابتدائية.

وبذلك هي التي تقوم بأكثر الأعمال المنزلية على حساب راحتها وصحتها، فهي تضحي براحتها مقابل راحة أعضاء أسرتها.

الحصة الثالثة:

دخلت العميلة للمكتب فجلست يبدو عليها الإرهاق والقلق، رغم أنها جاءت في السيارة التي تقودها زوجة أخيها.

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة خمسة وأربعوندقيقة(45)، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في البيت سواء عند القيام بمهامها أو عند الراحة والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت بأن وضعية الجلوس الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ستة ساعات متتالية، رغم أنها تتوقف على الساعة (12) حيث تتكفل بحاجيات أبناءها المباشرة.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (61) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	وضوح أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة المتعلق بوضعياته الجسدية

تعقيب:

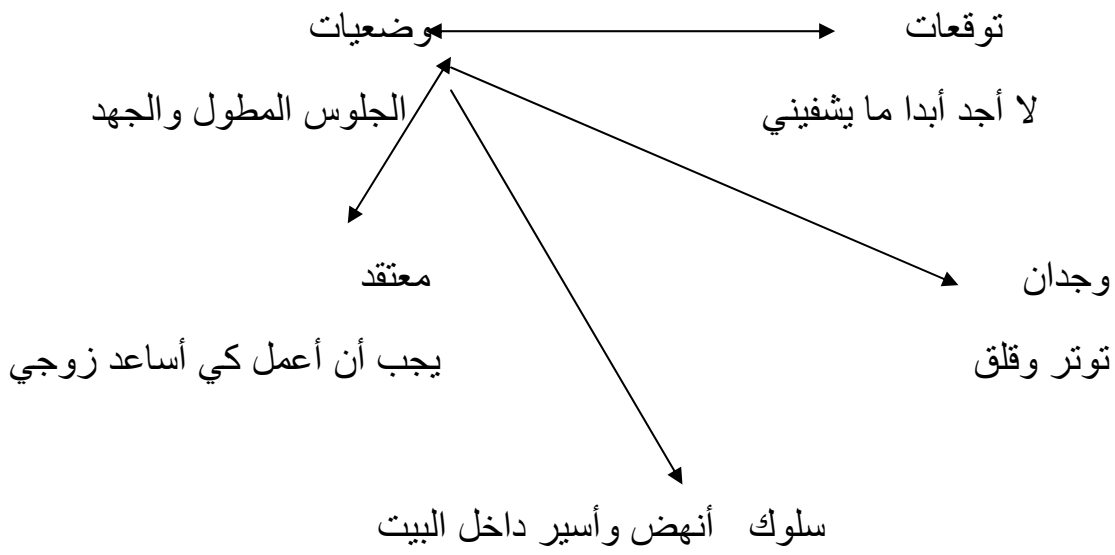
كانت هذه الجلسة خفيفة من حيث المحتوى، فالمعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالمجهود الذي تبذلهعند القيام بمهامها اليومية.

الحصة الرابعة:

دخلت العميلة إلى المكتب وهي تريد طرح عدة أسئلة حول البرنامج سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون الباحث مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي(analyse fonctionnelle)(SECCA)التي جاء بها "كوترو"(Cottraux).

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.



شكل رقم (15) يبين شبكة التحليل الوظيفي التزامني

جدول رقم (62) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	تساؤل ملح من طرف العميلة حول كيفية ملئ شبكة secca توتر صعوبات في التحكم في الوضعيات السليمة

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أنالعميلة تبحث عن سبل الخروج من الدوامة التي تتعرض لها من خلالها إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها صعبة ومضنية، تلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول مع العميلة في الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فلا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك التدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

كما طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الحصة الخامسة:

انطلقت الحصة بعد حضور العميلة في موعدها قائلة بأنها لم تستطع اتمام كناشها الذي دونت عليه تلك المعلومات المتعلقة بالوضعيات التي تعاني فيها الألم، وذلك بسبب انشغالها طيلة الأسبوع، رغم ذلك استطاعت ضبط تلك الوضعيات وإن لم تدونها على الكناش، فسجلنا لها نقطة إيجابية تتعلق بحرصها على متابعة الحصص العلاجية.

أخرجت العميلة من حقيبتها كناشا عبارة عن ورقات سجلت عليها بعض ما عانت منه خلال الثلاثة أيام الأولى التي تلت الحصة الماضية قائلة أنها لم أستطع استكمال الأيام الأخرى بسبب تراكم واجباتها وتكرار ممل لنفس الوضعيات، كما أنها لم تذق طعم الراحة سوى بالليل لما تخلد إلى النوم على فراش طبي، إلا أنها في الصباح تعاني ثانية من تلك الآلام حيث يصعب عليها النهوض مباشرة، بل تضطر إلى الجلوس في فراشها قليلا قبل تمكنها من الوقوف والمشي.

أضافت قائلة بأن عليها بتحضير فطور الصباح إلى تحضير فطور الصباح، كما عليها ترتيب الفراش والإسراع في تحضير نفسها بعد خروج الجميع لتحضير مهامها اليومية من طبخ وتنظيف قبل اللجوء إلى تحضير متطلبات الخبز والحلوى.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

في آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (34) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	تحسسمن ملاحظات أفراد محيطها صعوبات في تطبيق الاسترخاء بسبب شعورها بالألم

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها ، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل في المساء حين تفرغ من الواجبات اليومية لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها أو ترك الواجب لليل إذا ما وجدت لنفسها وقتا قبل الذهاب إلى النوم، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ككيفية الجلوس ومدتها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين منها أن تقوم من حين

لآخر قصد الراحة والتنقل من غرفة إلى أخرى، فكانت وسيلتان بسيطتان تحرك بهما جسدها وتمتص الأسباب الداعية للإحساس بالألم.

أما في باقي الوقت، فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن المبحوثة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من الفاحص إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المختص بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص بألم الكتف ووسط الجسم، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين في وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالجالعميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الحصة السادسة:

بدأ المعالج الحصة السادسة بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فأجابتأنها استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته وهيجالسة على أريكة،فأحست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها في استكمال عملها وواجبها اليومي.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها خلال الأسبوع تمكنت من الاهتمام بذاتها على غير عادتها، هي التي كان همها الوحيد تلبية متطلبات الكل.

وضح المعالج للعميلة أن الاسترخاء تدريب يساعدها على الهدوءوالطريقة في التدريب السلوكي المعرفي يمتص بها الفرد الألم غير أنها غير كافية لخفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نرجوونسعى للوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الوضعيات التي تحس فيهابدرجات الألم الشديد، وترتيبها حسب أهميتها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية واضطرارها لمساعدة زوجها مادية بقيامها بتلك المهام المتعلقة بتحضير العجائن والحلوى بكميات كبيرةالأمر الذي يدفعها إلى اللجوء إلى فراشها وتمكث فيه مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في المساء حتى أنهاتتراكم عليها الأشغال فتجد نفسها في صراع مع الزمن الأمر الذي يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام، فلا تجد لنفسها وقتا للراحة ونفس الشيء لما تريد أن تجد لنفسها وقتا للراحة فهي لا تستطيع ذلك بسبب تراكم الأشغال عليها.

أضافت بأنها لا تعرف كلمة الراحة، الأمر الذي جعل محيطها الأسري يلجأ إليها في كل مرة ويعتمد عليها في كل صغيرة وكبيرة.

جاء سؤال المعالج: لما ذلك؟

العميلة: لست أدري، ربما كونالمهام التي أقوم بها لا يمكن الانتهاء منها ولا يمكن التغافل عنها لأي سبب أو آخر كما أن على أن أقوم بكل شيء في البيت.

المعالج: هل لا حاولت أن ترفضي طلبا ليس لك الوقت لتنفيذه؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك، فأنا أشعر بمسؤولية تجاه عائلتي.

المعالج: ماذا كان سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تنقصك الجرأة في رفض عمل تقومين به على حساب صحتك؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بذلك ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: لا يمكنك ذلك حقا؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني ألفت الوضع، أحسبها مهنة أقتات منها رزقا.

المعالج: تعتقدين أنه إذا لم تقومين بتلك المهام لا تكسبين شيئا؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر ليس له صلة بذلك.

العميلة: لا ليس كذلك، أقصدأن الأمر عبارة عن تعود ليس غير.

المعالج: تقصدين أن هناك حق لصحتك؟

العميلة: نعم ولكنيمكنني مساعدة زوجي من حين لآخر لكي نخفف عنا العبء.

المعالج: متى تباشرين ذلك؟

العميلة: سأتحدث مع زوجي في الأمر.

المعالج: هذا قرار جيد.

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها فيما يتعلق بالجانب المهني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته طويلا، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا فيما يتعلق بشؤون البيت أين تجد تلك الصعوبات المتعلقة بسلوك أفراد عائلتها.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبذلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (64) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط العائلي	محادثة ثنائية	علامات إيجابية تدل على التحكم في وضعيات الجسد

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في

البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها وسيرتها المهنية التي جعلتها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف التحدث مع زوجها في هذا الموضوع المتمثل في مساعدته داخل المنزل بتحضير العجائن والحلوى الأمر الذي شق عليها كثيرا.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل داخل البيت حيث ألح عليها باستمرار الواجب المنزلي بالنسبة لهذه العملية.

الجلسة السابعة:

وصلت العميلة في هذه الحصة قبل موعدها، وعند دخولها المكتب جلست على الكرسي وبدأت تتحدث عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية الحصص التي ساعدتها على فهم حالتها والتعامل معها، وأضافت أنها أحست هذا الأسبوع انخفاض محسوس في شدة الألم، أرجعت ذلك للتمارين التي طبقتها بانضباط من تنفس واسترخاء.

وعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها استطاعت تطبيق تمارين الاسترخاء وأحست بفضل ذلك ارتياحا كبيرا ساعدها على قضاء أسبوع قلت فيه معاناة الألم وانعكاساتها.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها مع أفراد العائلة، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (أسفل الظهر)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشهم؟ فانطلقت من فكرةحبها النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل تكرارا خلال اليوم،في الصباح وفي المساء.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية اتخاذ القرارات اللازمة فيما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت فيما يخص الواجبات المنزلية، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام داخل وخارج البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون الأطفال والزوج وكذا ترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (65) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

توصلت في آخر المطاف إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار وتقسيم الوقت بغرض القيام بالواجبات الواجبات، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية.

الحصة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وقامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط فيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل جاهدة لمساعدة زوجها زيادة عن الواجبات المنزلية.

قال المعالج: "كيف تم ذلك؟"

فأجابت العميلة أنها جلست وبادرت إلى اقتراح فكرة تقسيم النشاطات داخل وخارج البيت فيما يتعلق بالواجبات ذات صلة مع حاجيات البيت، فقالت بأنها وجدت في نفسها رغبة كبيرة في إيجاد طريقة تساعد على القيام بحاجيات البيت، خصوصا ما تعلق بأبنائهاالذين يحتاجون إليها في غالب الوقت سواء تعلق الأمر بالصباح قبل ذهابهم للمدرسة أو عند العودة في المساء، وحتى لما يعودون في الزوال حيث أنها تضطر بين الساعة (12) و (13) كي تقوم على حاجتهم ثم العودة إلى العمل (تحضير الخبز والحلوى).

أقدمت على كتابة جدول توقيت يتضمن كيفية تقسيم الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية، فنظمت وقتها على القيام بالواجبات الصباحية فيما تعلق بالحاجيات الضرورية، أما الباقي فهي تتولاه في المساء، وتترك ما كان ثانويا لأيام الراحة، حال غسل الثياب مثلا.

يعد هذا التخطيط انجازا كبيرا بالنسبة للعميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التنظيم في الوقت في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا دونما أياستعداد لذلك ودون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي وضعته وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبالأدوار.

جاءت التعليمة كالآتي " أنت تجلسين مع زوجك تناقشين مشكلة من المشكلات التي تتعرضين لها في البيت فكيف تتعاملين معه؟ تخيلي الوضعية والعب الدور ".

منذ البداية تحدثت العميلةعن الصعوبة التي تحدها في الحوار مع زوجها الذي ليس له دور في البيت سوى الاستهلاك والراحة، فجاء الحوار الخيالي قائلة متعلق بتلك الصلة المشحونة بالتوتر، وبتعزيز من طرف المعالج تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت مع زوجها.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك السيء الذي يصدر من زوجي ولا أتحمله" لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكات، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع زوجها الذييطالبها بأن تكون مستعدة لمتطلباته المتمثلة في الجلوس إليه مباشرة بعد دخوله من العمل دون أن يراعي حالتها المرضية.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك زوجها الذي لا يساعدها في شؤون البيت، من المفروض أن يراعي حالتهاالصحية التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

"أعلم أنه ليس من دوره القيام على مستلزمات البيت ولا أطالبه بذلك، ولكن عليه أن يعذرني" تقول العميلة، "لكنه يتسبب هو وأبناءه في الفوضى خلال الأيام الأسبوع وخصوصا في آخر الأسبوع".

تقول العميلةأنه من الأحسن أن نقوم بواجبها كأنه لا يتواجد بالبيت حسب ما خططته وتنظم نفسها كي لا تتصادم معه.

في آخر المطاف جرت مناقشة بينهما توصلت إلى التفاهم على بعض السلوكات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة المنزل وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

أثناء الحصة استرجعت العميلة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين زوجها والذي حاولت فيه أن تتحكم في انفعالاتها على قدر الاستطاعة، فتوصلت في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه وبذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال الجلسة الأسرية التي قامت بها في البيت بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم تفاهمها مع من يحيط بها في السابق من زوج وأبناء.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت بأنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالزوال متمنية أن يكون ذلك للأبد، وهي أصبحت راضية عن تلك التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل المهني والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به.

جدول رقم (66) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعب الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبالأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	تحكم ملحوظ لدى العميلة في الجهد والوقت وفي وضعها الصحي

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع زوجها والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي شاركت زوجها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالج العميلةفي بداية الحصة عن كيفية تعاملها مع زوجها الذي كان محور الحصة الماضية يدور حول إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي نخوضها مع الغير بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي يعيشها الفرد والتي يبني عليها سلوكه، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع زوجها، كان ذلك سببا في راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الزوج والأبناء.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تنظيم الوقت في ما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع وظيفتها التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المهني قصد مساعدة زوجها وذلك بجدولة المهام المخولة لها.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (2/10)، كونها مضطرة للجلوس لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن

تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من مكانها والسير داخل البين بداعي ترتيب شؤون البين أو حتى من أجل المشي.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

من جهة أخرى تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت في ما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، وتنظيم العمل الآخر، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (67) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	الاكتفاء بالاصغاء للعميلة طيلة الحصة

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك فيما يخص شؤون البين أو العمل، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها بدت وكأنها لا تعاني من داء المفاصل.

ولكنها أضافت قائلة بأنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأخطاء تصدر من شخص راشد.

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب حل المشكل المتعلق بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

4- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

5- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

6- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه المبحوثة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المهني، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما يتعلق مشكلة التفاهم مع زوجها.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنه لا يوجد مجال للتفاهم بينهما فيما يتعلق تسيير شؤون البيت، كما أن زوجها لا يقوم بدورها كما يجب.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول علائقي، والثاني صحي.

ففي الجانب العلائقي، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم التفاهم فيما تعلق تسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام كل واحد منهما ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات البيت.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت شبابها للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها "شبه مقعدة".

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كزوجة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بواقع مهنها وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (68) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	ادراك العميلة للعلاقة القائمة بين معتقداتها وسلوكها

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وقبل ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده في ما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة:

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الذين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها، بل تعتقد أن معتقداتها كلها صحيحة وكذلك الأمر بالنسبة لأفكارها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة علاقتها مع زوجها الذي لا يساعدها على تجاوز حالتها الصحية بل لا يراعي ذلك، الأمر الذي زاد في توترها، الأكثر من ذلك تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع في وضعيات خاصة.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (69) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع الزوج	إنه لا لا يراعي حالتها الصحية	توتر ونرفزة	نهرتهبشدة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) ما سبب الشجار مع الزوج؟

الجواب:"إنه أناني لا ينظر سوى لمصلحته الخاصة فقط".

(المعالج: كيف ذلك؟)

العميلة: لا يعرف سوى اللهو والتلفاز، لم يسأل أبدا إلى ما صارت إليه حالتي.

2-) هل العلاج الذي أتابعه غير مجدي ومفيد؟

الجواب: أعلم أن الأمر غير كذلك ولكنني أحيانا لا أتابع دوائي كما أمرت به المختصة في داء المفاصل، كما أنني لا أراعي جهدا لما أراني تحسنت، لذلك استبدلت العلاج الدوائي بالأعشاب.

(المعالج: إذن؟)

الجواب ليس الدواء هو السبب في معاودة الألم ولكن في تهاوني في هذه الأيام الأخيرة، خصوصا لما أحسست بالتحسن الكبير.

(المعالج: الخلاصة؟)

الجواب أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في المحيط المهني.

(المعالج : ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

الجواب على إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا زميلتي بالشغل وزوجي.

(المعالج : إلى الأسبوع القادم إذن)

جدول رقم (70) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	سهولة الحوار مع العميلة جعل منها تصل إلى حلول فيما يخص الوضعيات المعاشة

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

وبدأها بسؤال مباشر، كيف كان الحال معك فيما يخص تعاملك مع مع زوجك؟

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، وبعد تلك الحادثة التي ضنت أن زوجها لم يأخذ بعين الاعتبار حالتها الصحية لأسباب ذاتية، تحققت أن الأمر كان مختلف تماما، لأنه كان يتفاداها قصدتركها لحريتهاخصوصا وأنها تعمل بالصباح، وندمت كثيرا كما علمت من تلك التجربة أن عليها تفهم الأوضاع قبل الحكم عليها، ومن ذلك إعادة النظر في شؤون العلاقات الأسرية وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أضافت تقول بأنها خلال هذا الأسبوع اشترت هدية لزوجها عربون اعتذار، وتفاهمت معه على إعادة النظر أسلوب التعامل بينهما، بل وحتى في الجلوس إليه.

سأل المعالج العميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (02) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى أسفل الظهر كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا حيث سجلت شدة الوغز الذي تعاني منه قبل التدريب درجة (1) فقط.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها (ما عدا حين توترت في تصادمها الشجاري مع زوجها) وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (71) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	مقياس شدة الألم وصل إلى درجة 10/2

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

أضافت العميلة قائلة بأنها خلال العطلة الأسبوعية استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل فقد لاحظت سهولة حركاتها واستبدلت الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (02) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل عشرة أيام).

وفي ختام الجلسة ضرب المعالجللعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (72) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	تواصل الوضع الجيد للعميلة

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التوقف من أخذ الأدوية التي استبدلتها بالعلاج الطبيعي بالأعشاب، مع العلم أن الدواء الجديد أقل قوة من سابقه، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (2/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها على بعض التمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، سواء كان ذلك في الأداء المهني، حيث تعلمت التوقف عن العمل عند الحاجة، والخروج لشراء ما تحتاج إليه من غذاء (أمر لم تقم به قبل ذلك)، وفيما يخص شؤون المنزل فقد أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام لطالما لم تقم بها منذ فترة طويلة.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي السلالم والطرق الصاعدة إلا لحاجة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع ابنها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح، لأن الآلام كانت تلازمها عند الاستيقاظ.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (73) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	تفاعل العميلة واستقرارها الصحي تجاه مرضها المزمن

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها فيما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط.

الحصة الخامسة عشرة:

جاءت العميلة للجلسة في موعدها، وعند بداية الكلام قالت بأنها أحست ببعض الألم منذ أسبوعين ولكن أدركت أن ذلك سببه بعض الإرهاق، فأجهدت نفسها يومها، ثم "خلصتها غالية".

تضيف قائلة بأن ذلك لم يدم أكثر من يومين ثم استعادت راحتها، بعد أن قامت ببعض التمارين في الاسترخاء والاسترجاع بالاستلقاء على فراش فيه لوحة خشبية رقيقة والاستحمام لمدة طويلة.

استرسلت قائلة بأن لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت المبحوثة أنها بغض النظر عن اليومين اللذان أحست فيهما بالألم الشديد لدرجة وصلت (5) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (02من 10).

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (74) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	ملاحظات إيجابية متعلقة بالوضع الصحي

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها

أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

تعليق عن الحالة:

من خلال متابعتنا العميلة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه انزلاق غضروفي، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أن لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (08) من (10) وتلاشت إلى غاية (02 من (10)، الأمر الذي بعث للتفاؤل فيما يخص إعادة التجربة مع حالات أخرى لاحقة.

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المختص النفسي لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة المبحوثة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

5-1الحالة الخامسة:

تقديم الحالة، الآنسة سو.، 19 سنة،عزباء،طالبة بالثانوية ، هي الأخت الكبرى في أسرة متكونة من أربعة أشخاص هم الأبوين وهي وأخوها الأصغر الذي تكبره بستة سنوات.

الجلسة الأولى:

قمنا بمقابلة ابتدائية لكي نتأكد من وضعها الصحي فيما يخص بداء المفاصل من قياس درجة الألم لديها التي كانت حسب المفحوصة بين (9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

وعن مكان الألم في الجسد، باستخدام شبكة (DN4) سجلنا تموضع الألم كضربة سكين أسفل الظهر منتشرة إلى غاية أعلى الرجلين، كما تشتكي من ألم على شكل غير متقطع سجلت درجته (4) في شدته.

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا كضربة سكين تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة.

شرحنا للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته وكذا الواجبات المتبادلة والمتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المختص النفسي والمبحوثة في هذه الحصص والتدريب العلاجي، وعندها تم إبرام العقد العلاجي.

سطرنا مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (75) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	تجاوب العميلة طرح الأسئلة حول وضعيتها

تعقيب:

تكتسي الحصة الأولى أهمية كبيرة كونها تساعد كل من المعالجوالعميلة في الدخول مباشرة في عملية القياس القبلي حتى يتسنى له إدراجها في مجموعة البحث والدخول بعدها في علاقة علاجية ضامنة للنجاح.

يجب على المعالج أن يتحكم في محتوى الحصة التي كانت أولا لها غاية واضحة هي التأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، إضافة إلى تحكم في أدوات القياس القبلي التي تعلق الأمر في هذه الحصة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" الذي يحتوي عشر درجات ومقياس طبيعة الألم الذي قننه " سان أنطوان"، وهو أداة قيمة يستخدمها كل المختصون في الأمراض العضوية، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض وشدته.

الحصة الثانية:

جاءت العميلةإلى الحصة برفقة والدتها وانتظرت دورها بعد الحصة العلاجية، ولما دخلت المكتب بدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على نوعية الحياة لديها، خصوصا لكونها طالبة تحضر امتحان البكالوريا الذي تعيده للمرة الثانية.

قام المعالج بالتعاون مع العميلةبتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في الثانوية حيث أنها تبقى جالسة لعدة ساعات متتالية والأمر نفسه لما تجلس في البيت للمراجعة والمذاكرة، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم السلم الذي تضطر استخدامه يوميا صعودا إلى المنزل في العمارة التي تسكن فيها (الطابق السادس) قبل الوصول إلى البيت، وأخيرا شغل البيت الذي ينتظرها وعليها أن تقوم به، رغم أن أمها لا تفرض عليها ذلك.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبين المعالج طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف المبحوث بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (76) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	صعوبة ملحوظة في الاندماج للعلاج استفسار حول محتوى الكتيب قبول طوعي لبنود العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا باليأس من وضعيتها وبدأت تتساءل لماذا تجد نفسها دائما في حالة سلبية، هذا الأمر جعلها تمكث طويلا في المكتب وأحيانا تبقى في غرفتها لتسهرقصد تحضير ما يستلزم الغد، فهي في صراع دائم مع الزمن حتى تنجح في دراستها.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو المنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت،وهو ما يتطلب منها جهدا، رغم أنها في الآونة الأخيرةأصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر.

الجلسة الثالثة:

وضح المعالجللعميلة في بداية هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة خمسة وأربعين (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المدرسي أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت بأن وضعية الجلوس الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ستة ساعات وأحيانا ثمان ساعات، رغم أنها تخرج على الساعة الثانية عشرة غالبا ما تبقى بالثانوية لتأخذ غذاءها.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المدرسي من جهة وأفراد العائلة.

شكلت هذه العناصر جملة ما تحدثت عنه العميلة في هذه الجلسة وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (77) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	ظهور أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة والمتعلقة بالوسط المدرسي

تعقيب:

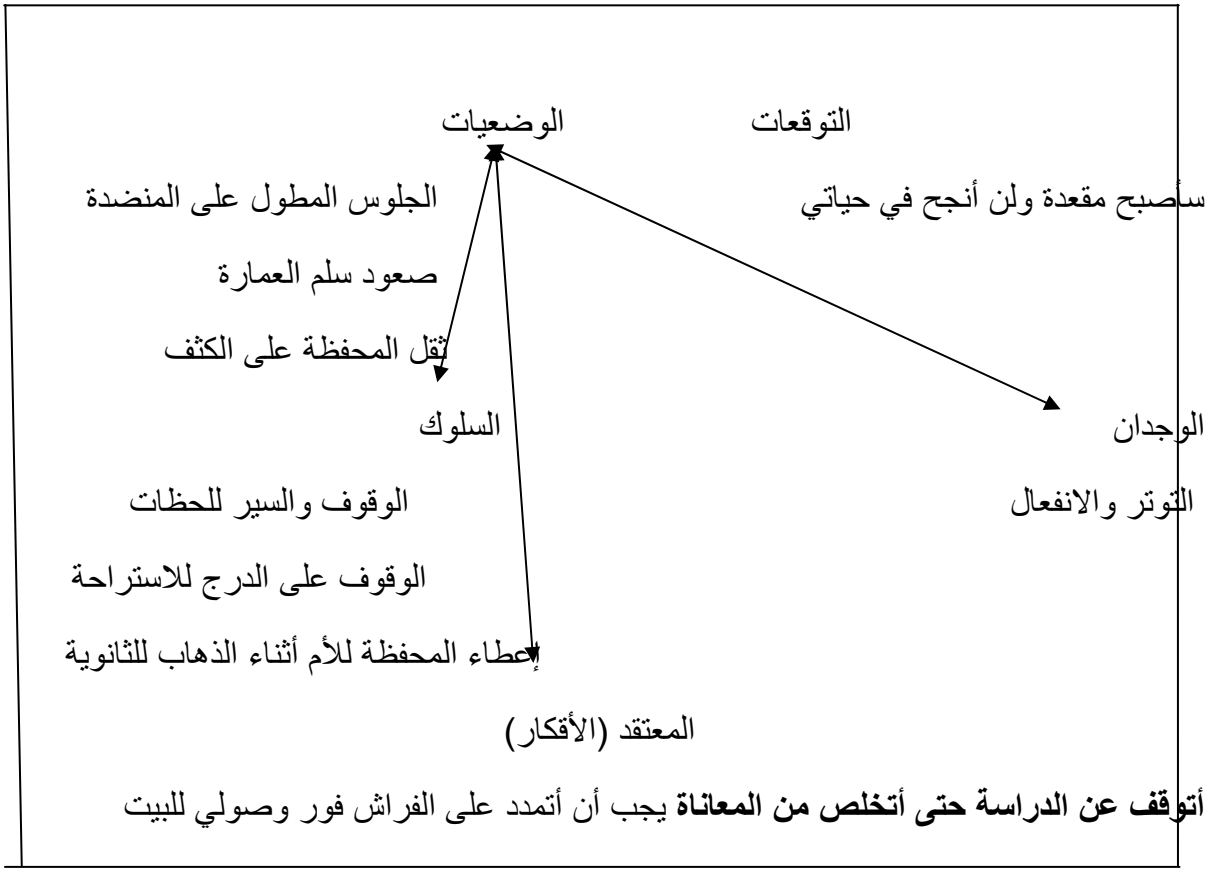
كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن المعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالوسط المدرسي (الثانوية).

الجلسة الرابعة:

دخلت الحالة إلى المكتب وهي تريد طرح عدة أسئلة حول البرنامج سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون الباحث مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux)

الشكل التالي يلخص جملة ما جاء في كلام العميلة عن تلك الوضعيات التي تعاني فيها من الألم.



شكل رقم (23) يبين التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (78) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	صعوبات ملحوظة عند العميلة في التحكم في الوضعيات السليمة

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أن العميلة ما زالت تبحث عن سبل الخروج من الدوامة التي تتعرض لها من خلالها إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها صعبة ومضنية، تلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول مع العميلة في الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

كم طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة.

في الختام ألح المختص النفسي على المفحوصة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الجلسة الخامسة:

أخرجت العميلة من حقيبتها كناشا الذي سجلت عليها بعض ما عانت منه خلال الأسبوع بسبب تراكم واجباتها وتكرار ممل لنفس الوضعيات، كما أنها لم تذق طعم الراحة سوى بالليل لما تخلد إلى النوم على فراشها بسبب آلامها، كما أنها في الصباح تعاني ثانية من تلك الآلام حيث يصعب عليها النهوض مباشرة، بل تضطر إلى الجلوس في فراشها قليلا قبل تمكنها من الوقوف والمشي.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

في آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (79) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني والاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبات تلقتها العميلة في ملء الكناش

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي في الوسط المدرسي، تغتنم وقت الفراغ على الساعة (12) لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها أو ترك الواجب حتى تعود إلى البيت.

ساعدها هذا الأمر على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين منها أن تقوم من حين لآخر، فكانت وسيلة بسيطة تحركت بها جسدها وتمتص الأسباب الداعية للإحساس بالألم.

أما في البيت، فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية والمراجعة وبذلك نوعية التدخل في الوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المعالج بعض الصعوبة في أداء التنفس البطني، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين في البيت حتى تتمكن من التحكم في العملية.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

الجلسة السادسة:

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنها استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها كثيرا.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها مرت عليها أوقاتا سكنت آلامها لزمن كبير مقارنة مع ما كانت عليه قبل الآن.

وضح المعالج للعميلة أهمية الاسترخاء كطريقة في التدريب السلوكي المعرفي قصد خفض درجة الألم، مع أن هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نخفض مستوى الألم المعاش.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية واضطرارها للذهاب لتحضير دروسها، هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تمكث في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في الصباح أيام الراحة الأسبوعية (الجمعة والسبت)حتى أنهاتتراكم عليها الدروس فتجد نفسها في صراع مع الزمن ما عكر صفوها ومزاجها، وتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالج للعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام حتى وإن لم تكن مستعدة لذلك، فهي لا تجد لنفسها وقتا للراحة، خصوصا ما تعلق بالدراسة.

المعالج: هل حاولت أن تنظمي وقتكفي أداء مهامك؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا كان سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنه يصعب عليك ترتيب الأولويات؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بذلك ولكنني أشعر بصعوبة تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء معين؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني أخشى تكرار تجربة السنة الماضية.

المعالج: تعتقدين أنه إذا لم تفعلين ذلك لا تكونين مستعدة؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر ليس له صلة بذلك.

العميلة: لا ليس كذلك، أقصدأن الأمر عبارة عن تعود ليس غير.

المعالج: تقصدين أن هناك من يساعدك في ذلك؟

العميلة: نعمة ولكن لا أجد لنفسي الوقت اللازم، وإذا ما تكاسلت لا أكون محضرة كما يجب.

المعالج: هذا اعتقاد؟

العميلة: أنا متأكدة بحكم تجربة السنة الماضية.

المعالج: أعيدي النظر في جدول تنظيم الوقت وطرق أداءه ستكونين في راحة أكثر..

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها في يتعلق بالمحيط المدرسي والدراسة عموما، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته طويلا، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا في البيت.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبذلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (80) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المدرسي	محادثة ثنائية	صعوبة في إتقان طريقة الاسترخاء وإتباع المطوية المتعلقة بالوضعيات الجسدية السليمة لتفادي الألم

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها فيما يتعلق بتحضير دروسها والوضعيات التي تتخذها وهي تقوم بذلك، حيث أنها اعتادت الجلوس على كرسي وطاولة لمدة طويلة (من ثلاثة إلى أربع ساعات) الأمر الذي يزيد في شدة الألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف إعادة النظر في تنظيم وقتها بين تحضير دروسها ومساعدة أمها في أشغال البيت وكذا إيجاد وقت للراحة.

خلص المعالج والعميلة في آخر الحصة إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء الدراسة خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي.

الجلسة السابعة:

وصلت العميلة في هذه الحصة قبل موعدها، وعند دخولها المكتب جلست على الكرسي وبدأت تتحدث عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية التحكم في الوقت وتسييره وفق الحاجيات والأمور الضرورية.

وعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها قامت بمساعدة أمها من تسطير رزنامة (جدول توقيت) رتبت فيها وقتها وخصصت وقتا للدراسة في البيت ووضعية جلوس بحيث لا تتعب ظهرها.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها ساعدتها هذه المبادرة أولا الاقتصاد في الوقت والجهد، كما وجدت لنفسها راحة.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها مع أفراد العائلة، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (أسفل الظهر)، فجعلها تتساءل عن سبب الألم وعلاقته بعدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشها؟ فانطلقت من فكرة أنها لا تحب كثيرا النظام والترتيب داخل البيت الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل تكرارا دون استطاعة ضبط الكيفية التي تخفف بها عن نفسها دونما أن تكون فوضوية، أو أنها تتصف باللامبالاة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (81) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	صعوبة في تطبيق ما سطرته وضبطه بسبب عدم رغبتها في النظام

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المختص دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وخصوصا ما تعلق بدراستها والمذاكرة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية وما تعلق بالدراسة.

الجلسة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وقامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط فيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت وتحضير نفسها للامتحانات مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي.

أقدمت على كتابة جدول توقيت يتضمن كيفية تقسيم الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية، فنظمت وقتها على القيام بالواجبات الصباحية فيما تعلق بالحاجيات الضرورية، أما الباقي فهي تتولاه في المساء بعد العودة من الثانوية، وتترك ما كان ثانويا لأيام الراحة، حال تحضير نفسها لامتحان البكالوريا.

يعد هذا التخطيط انجازا كبيرا بالنسبة للعميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التنظيم في الوقت في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، فكانت العادة أن تقوم بالعمل بذلك تلقائيا دونما أياستعداد لذلك ودون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها كانت في الماضي تقضي الوقت الطويل أمام كتبها ودروسها محاولة منها تخزين كما هائلا من المعلومات ولكن دون جدوى، بل أنها بتلك الطريقة كانت تجد نفسها مرهقة وتنتابها آلام شديدة تدفع بها إلى ترك الوظيفة والخلود إلى النوم.

تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي وضعته وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت أيضا لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبالأدوار.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني يجب علي أن أكون مستعدة لامتحان البكالوريا والزمن يسابقني وأخشى ألا أكون في الموعد، كما أنه علي أن أساعد أمي في البيت وهي التي لها مشاغل كثيرة "، لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكيات، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع أمها التيتطالبها بأن تكون مستعدة لمتطلباتالبيت المتمثلة في تحضير الغذاء والوقوف على متطلبات البيت على حساب دراستها رغم أنها تراعي حالتها المرضية.

طلب المعالج من العميلة أن تدخل في حوار افتراضي مع أمها حول إيجاد حلول تنظيمية في تسيير شؤون البيت".

توصلت نتيجة لهذه العملية إلى اعتقاد مفاده أهمية التعاون مع أمها على شؤون البيت تأخذ بعين الاعتبار تنظيم الوقت وتسيير الأولويات بالتحكم في الوقت والاقتصاد في الجهد مراعاة لصحتها وآلامها التي تزيد كلما ضغطت على جسدها.

استنتجت العميلة بعد هذه العملية في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر وكذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير؛

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل الدراسي والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به وتقدم لنفسها "هدية" تكون عنوان الحصة القادمة.

جدول رقم (82) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعب الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعب الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	بعض الهشاشة في تطبيق الواجب المنزلي

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع نفسها في لعبة الأدوار والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى انخفضت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها.

الجلسة التاسعة:

تقول العميلة في بداية حديثها عن تنظيم الوقت فيما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع وظيفتها المدرسية التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها الدراسي وذلك بجدولة المهام المخولة لها.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (2/10)، كونها مضطرة للجلوس على الكرسي لمدة طويلة في الثانوية، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض بين الحصص والسير داخل القسم بداعي تحريك جسدها.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية المتعلقة بالضغوط الدراسية قد تلاشت إلى حد كبير بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عن ما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا، خصوصا وأنها تعلمت تطبيق تمارين الاسترخاء.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (83) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	تقبل العميلة لوضعها الصحي دفع بها إلى إعادة النظر في كل وضعياتها

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك في المنزل أو في الوسط المدرسي، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها بدت وكأنها لا تعاني من داء المفاصل.

تقول العميلة أنها تجد صعوبات ي التحكم في انفعالاتها، رغم أنها تتميز عموما بالهدوء، أجابها المعالج أن الأمر عادي بالنظر لسنها وهي لم تتجاوز بعد سن المراهقة رغم أنها تشرف على سن العشرين.

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب فيما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.
2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.
3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المدرسي، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما يتعلق بمشكلة التحكم في ترتيب الوقت.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنه لا يوجد مجال للتفاهم بينها وأمها فيما يتعلق تسيير شؤون البيت.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول علائقي، والثاني صحي.

ففي الجانب العلائقي، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم التفاهم فيما تعلق تسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام كل واحد منهما ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات البيت.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت وقتها للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها الأيام والشهور دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها "ضحية الألم المزمن".

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كطالبة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بواقع الدراسة وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (84) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	بعض الصعوبة في فهم التقنية

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وكذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا الدراسي أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة:

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة بسؤال يتعلقبمدى تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها التي تؤثر على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

قالت أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها، بل تعتقد أن معتقداتها سليمة.

طلب منها المعالج أن تشرح تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة علاقتها مع أمها التي تعتقد أنها لا تحس بها ولا تساعدها على تجاوز حالتها الصحية بل لا تراعي كونها تحضر البكالوريا، الأمر الذي زاد في توترها.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (85) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع الأم	إنه لا تراعي حالتها الصحية	توتر ونرفزة	الذهاب إلى الفراش والبكاء
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش المكوث به لأكثر من ساعة

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة. في الختام طلب المعالج من العميلة القيام بواجب منزلي تطبق فيه ما تعلمت حول كيفية ضبط معتقداتها ووجدانها حتى لا تؤثر على سلوكها ومن ذلك على وضعياتها الجسدية والألم المصاحب لها.

جدول رقم (86) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	استمرار الوضع الصحي الهش للعميلة

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

الملاحظ خلال الحصة عند مناقشتها لتلك الأفكار المتعلقة بعلاقتها مع والدتها والآلام التي تصاحبها عند الاستيقاظ من النوم صباحا، وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

<u>الجلسة الثانية عشرة:</u>

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

وبدأها بسؤال مباشر، كيف كان الحال معك فيما يخص تعاملك مع أمكفي البيت؟

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها فيما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية سواء تعلق الأمر بمساعدة أمها على أشغال البيت، أو تحضير نفسها فيما يخص الدراسة، فقد تحققت بأن إعادة النظر في شؤون البيت وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أضافت تقول بأنها خلال هذا الأسبوع اشترت هدية لأمها عربون اعتذار ومحبة، وتفاهمت معها على إعادة النظر أسلوب التعامل بينهما.

سأل المعالج العميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (02) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى أسفل الظهر كما كان الأمر في الأول حيث لم تسجل سولا درجة (1) في هذا السلم بعد أن كان قبل بداية التدريب يقدر ي (4) درجات، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت زوال الألم في الأماكن التي كانت تحس، وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب في القسم أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التاي تابعها مع الحالات السابقة المتمثل في:

أ) عليك أن تتعلمي صيانة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛
ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛
ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه يرتبط أكثر بأفكاركوسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.
ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.
ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك فيما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (87) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها في ما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش ا ناعم ، حتى لا يتأثر جسدها.

أضافت العميلة قائلة بأنها خلال العطلة المدرسية استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل منذ فقد لاحظت سهولة حركاتها وخففت لها الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (02) من (10، وعن وثيرته فهي تقول بأنها لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا.

وفي ختام الجلسة ضرب المعالجللعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (88) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استمرارية تحكم العميلة في وضعها الصحي الإيجابي واستقرار على مستوى شدة الألم

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التوقف من أخذ الأدوية بصفة مكثفة، دليل على تحسنوضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (2/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، تحدثت عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها لتمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، سواء كان ذلك في الوسط المدرسي، وفي المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام بغرض مساعدة أمها تلقائيا.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي السلالم والطرق الصاعدة إلا لحاجة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن على استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع أمها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح، لأن الآلام كانت تلازمها عند الاستيقاظ.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (89) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استمرار مستقر في وضع الحالة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها.

الجلسة الخامسة عشرة:

قالت العميلة أن تعود في كل مرة إلى ما تعلمته في الحصص التدريبية التي خاضتها مع المعالج، وأنها جمعت في كناشها دروسا تطبيقية تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها أحست ببعض الألم الشديد لدرجة وصلت (6) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (02من 10).

شجع المعالج ا العميلة على المجهودات الإيجابية التي اجتهدت بفضلها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (90) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استقرار شدة الألم في مستوى منخفض

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للحالة الخامسة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه ألم في أسفل الظهر، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أنه لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (08) من (10) وتلاشت إلى غاية (02 من (10)، الأمر الذي بعث للتفاؤل فيما يخص إعادة التجربة مع حالات أخرى لاحقة.

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المختص النفسي لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

6-1الحالة السادسة:

تقديم الحالة،السيدة ز.، (51) سنة، متزوجة، أم لأربعة أولاد، ذات مستوى تعليمي متوسط (السنة الرابعة متوسط)، تشتكي من التهاب في المفاصل على مستوى أسفل الظهر، كذلك على مستوى الساق اليمنى والقدم.

جاءت الحالة إلى العيادةبعد أن رافقت ابنها الذي يعاني من حالة عسر القراءة وبنتها التي تجتاز اختبار البكالوريا طلبا للاستشارة النفسية.

بعد عدد من الحصص من المتابعة النفسية طلبت لنفسها استشارة بسبب عدم قدرتها لمرافقة أبناءها في العملية التربوية، برز من خلال تدخلها في تلك الحصة حالتها المرضية بداء المفاصل فكان موعد خاص بها عندما أبدت رغبة في متابعة نفسية خاصة بها.

الجلسة الأولى:

استقبلنا الحالة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها في حصة سابقة بخصوص آلامها المزمنة وعن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بمقابلة ابتدائية لكي نتأكد من وضعها الصحي فيما يخص بداء المفاصل من قياس درجة الألم لديها التي كانت حسب العميلة بين (9) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

وعن تموضع الألم في الجسد، قمنا باستخدام شبكة (DN4) فسجلنا تموضع الألم أسفل الظهر منتشرة إلى غاية منطقة الحوض وآلام أخرى تنتابها من حين إلى آخر على مستوى الساق اليمنى وقدمها شدتها (4) درجات.

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا كضربة سكين تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء وضعية الاستلقاء على الأرض.

شرحنا للعميلة مضمون البرنامج التدريبي وخطواته وكذا الواجبات المتبادلة والمتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المعالج والعميلة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفقنا مع العميلة على التعاون المتبادل في التدريب الذي علينا القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقنا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في:

قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته والحرص على حضور الجلسات بانتظام؛

تطبيق الواجبات المنزلية بصرامةومساعدة العميلة للمعالج في إكمال البرنامج كلية.

بعدها، سطرنا مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (91) يبين مجريات الحصة الأولى مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	رد فعل إيجابي من طرف العميلة تجاه المعالج

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بالقياس القبلي باستخدام الأدوات المتعلقة بشدة الألم والتعرف على موضع الألم وكذا طبيعته، للتأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، وذلكبالتحكم في أدوات القياس القبلي المتعلقة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" ومقياس طبيعة الألم" سان أنطوان"، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض وشدته.

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة الباحث الذي أبرم عقد العلاج المتضمن على تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته.

الجلسة الثانية:

جاءت الحالة إلى الحصة مرفوقة بابنها وفي المكتب بدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها لا تشتغل ولكنها دائمة الخروج مع أبناءها لترافقهم نحو مدارسهم خصوصا الولد الذي يدرس بمدرسة حرة.

تعاون المعالج مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب خاص بآلام أسفل الظهر يشرح ذلك*.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في الصباح عند النهوض من النوم وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تقوم بأشغال البيت الذي يتكون من طابقين، أيضا مشيها الطويل ذهابا وإيابا وأحيانا لما تقوم بشراء حاجيات وأغراض للبيت، علما أن الزوج قد استقدم سائقا ينقل الأبناء إلى مدارسهم.

تضطر العميلة للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكن كلما تذهب للاستراحة أو للنوم تعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبينه طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف العميلة بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (92) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	شعور باليأس من وضعيتها واستياءها من الروتين اهتمام كبير بمحتويات الكتيب قبول طوعي لبنود العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعاني من شدة الألم، وهي بالمنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان يتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر حتى في حواراتها مع أفراد عائلتها، كل ذلك يضاف له روحها الجاهدة في تربية أبناءها ا الذين ما زالوا يدرسون في المتوسطة والثانوية.

وبذلك هي التي تقوم بأكثر الأعمال المنزلية على حساب راحتها وصحتها، فهي تضحي براحتها مقابل راحة أعضاء أسرتها.

الجلسة الثالثة :

جاءت العميلة يبدو عليها الإرهاق، رغم أنها جاءت في السيارة التي يقودها أخوها الذي رافقها هي وابنها.

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة ثلاثون (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها والتي تسبب لها الآلام، فقالت أن وضعية الوقوف الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم، رغم أنها تخرج للذهاب كي تقوم على حاجات أبناءها عند الذهاب وبعد خروجهم من المدرسة.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (93) يبين مجريات الجلسة الثالثة

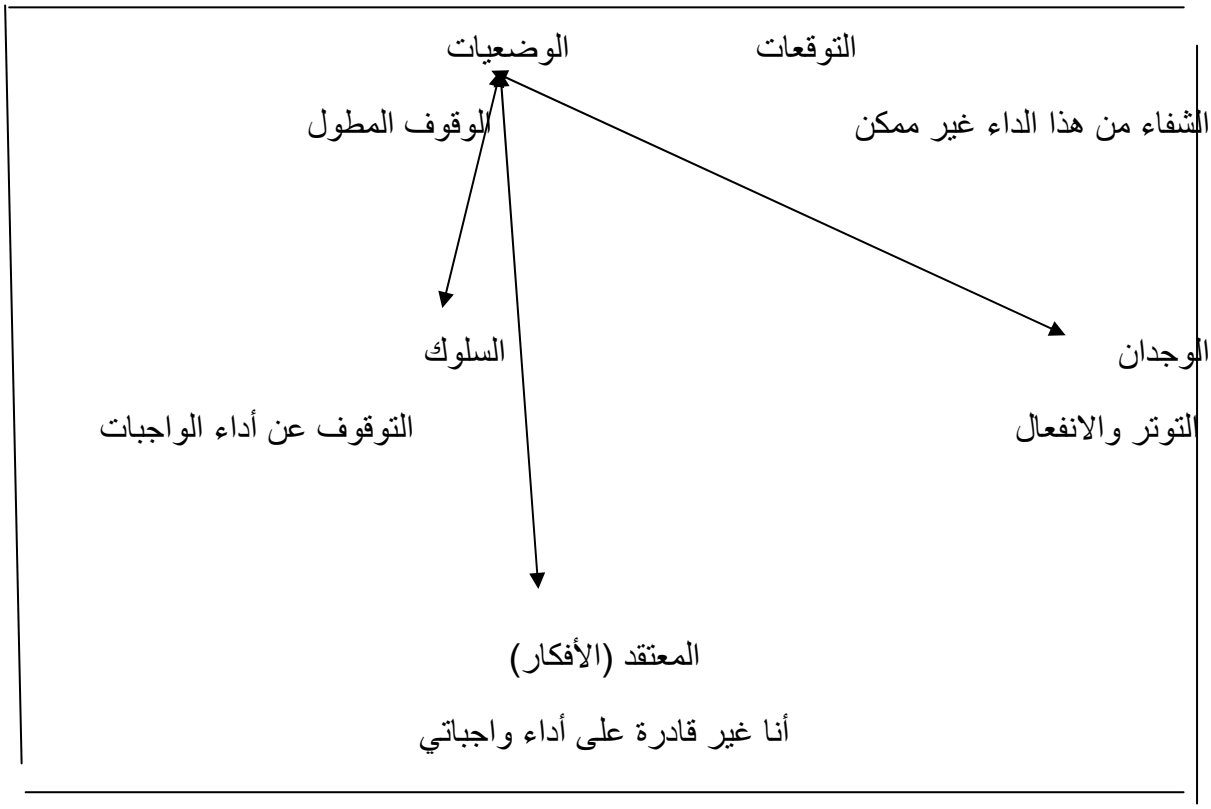
الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	المؤشرات الواضحة التي تبين أسباب ارتفاع شدة الألم لدى العميلة متعلقة بالواجبات اليومية

تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن الباحث اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى المبحوثة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها.

الجلسة الرابعة:

في هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux).



شكل رقم (24) يبين التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

تعقيب:

عمل المعالج على الدخول مع العميلة في الحصة مباشرة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم، فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

<u>الجلسة الخامسة:</u>

في بداية الحصةقالت العميلة أن زوجها لا يقوم معها في تربية الأولاد بل يكتفي بالاهتمام بالمؤسسة التي يديرها والتي تركها أبوه قبل وفاته فأخذ المسؤولية على عاتقه مهملا بذلك شؤون البيت التي يعتمد فيها عليها كلية.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تعملان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

لاحظ المعالج أن العميلة تجد صعوبة كبيرة في أداء هذه العملية، فأعطاها نصائح تطبيقية تساعدها في تطبيق ذلك.

وفي آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (94) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني والاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطنيوالاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبات تلقتها العميلة في ملء الكناش وتحسسها بآلام في أسفل الجسد

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في البيت ولكنها وجدت نفسها قد أغفلت بعض الشيء نقاط ذكرتها، بالمقابل قالت بأن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ومحاولة تصحيحها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين.

فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من الفاحص إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

فيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المعالج الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص بشد الأرجل ووسط الجسم، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين قي وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الجلسة السادسة:

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنهاما زالت تجد صعوبة في تطبيق الاسترخاء الذي حاولت تطبقه وهي مستلقية على الفراش فأحست ببعض الراحة وهي تحاولممارسة تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة رغم.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها خلال الأسبوع اتبعت دواءها ولم تتأثر كثيرا بمفعوله،فكان جواب المعالج أن هذا الأمر مشجع لكن يجب الاستمرار ومعاودة الطبيب المختص في داء المفاصل والنظر معه في كيفية استخدام الدواء.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية واضطرارها للعملوما يتعلق بالترتيب داخل البيت للأدوات والوسائل، رغم أن لها بعض الصعوبات في أداء تلك الواجبات المنزلية بسبب فوضى أبناءها، فهي في صراع دائم مع هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تبقى في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في الصباح أيام الراحة الأسبوعية (الجمعة والسبت) حتى تتراكم عليها الأشغال فتجد نفسها في صراع مع الزمن الأمر الذي يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام في البيت أين تجد نفسها مسؤولة عن كل ما يدور بالبيت دون غيرها.

أضافت بأنها كثيرة الجهد، الأمر الذي جعل محيطها الأسري، خصوصا أبناءها الذين يتكلون عليها في كل صغيرة وكبيرة يلجئون إليها في كل مرة، فكان السؤال، ماذا يحدث إن قلت لا لطلب ما ؟

العميلة: لست أدري، ربما سيعتبرونني إنسانة مهملة، خصوصا كون البيت يحتاج لمن يخدمه كما أنني أقوم بكل شيء.

المعالج: هل لا حاولت أن تؤجلي عملا ليس مستعجلا؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا كان سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تحسين بثقل المهمة؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بذلك ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء قد يصدر من زوجك؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني عودته وأبناءنا على تحضير كل شيء حيث لا يشعرون بأي ناقصة.

المعالج: تعتقدين أنه إذا لم تقومين بتلك المهام لا أحد يساعدك في ذلك؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر له صلة بأبناءك وزوجك.

العميلة: لا ليس كذلك، أقصد أن الأمر عبارة عن تعود ليس غير.

المعالج: ألا يمكن أن مناقشة ذلك في البيت؟

العميلة: سأتحدث زوجي.

المعالج: هذا قرار جيد.

جدول رقم (95) يبين إجراءات الحصة السادسة

الحصة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المنزلي	محادثة ثنائية	بعض التحكم في وضعيات الجسد

تعقيب:

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطه، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف التحدث مع زوجها في هذا الموضوع.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي وإمكانية التحدث إلى زوجها فيما يتعلق بتغيير النشاط الروتيني في الوسط المنزلي.

الجلسة السابعة:

وصلت العميلة في هذه الحصة قبل موعدها، وعند دخولها المكتب جلست على الكرسي وبدأت تتحدث عن كونها أدركت في هذا الأسبوع أهمية الحصص التي ساعدتها على فهم حالتها والتعامل معها، وأضافت أنها أحست هذا الأسبوع انخفاض محسوس في شدة الألم، أرجعت ذلك للتمارين التي واظبت عليها من تنفس واسترخاء واستطاعت تطبيقها بعد عانت في الأول طويلا قبل أن تتحكم في الطريقة.

كانت التقنية المطبقة في هذه الحصة تتعلق بتوكيد الذات وحل المشكل، فعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها تحدثت مع زوجهاحول ضرورة إعادة النظر في ظروف البيت وتربية الأولادمبررة ذلك بالإنهاك والمخلفات التي أثرت على صحتها.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم توافقها مع أفراد العائلة، الأمر الذي جعل منها تنهمك في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (أسفل الظهر)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في

طريقة عيشهم؟ فانطلقت من فكرة أنها تحب النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل تكرارا خلال اليوم،في الصباح وفي المساء.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية اتخاذ القرارات اللازمة فيما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت فيما يخص الواجبات المنزلية، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام المتعلقة بالواجبات المنزلية، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون الأطفال والزوج وكذا ترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (96) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

توصلت إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار وتقسيم الوقت بغرض القيام بالواجبات المنزلية، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية قصد خفض مستوى الألم.

الجلسة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها قامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط فيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل بجهد كبير داخل البيت.

تقول العميلةأنها جلست وبادرت إلى اقتراح فكرة تقسيم النشاطات في ما يتعلق بالواجبات ذات صلة مع حاجيات البيت، فقالت أنها وجدت في نفسها رغبة كبيرة في إيجاد طريقة تساعد على القيام بحاجيات البيت، خصوصا ما تعلق بأبنائهاالذين يحتاجون إليها في غالب الوقت سواء تعلق الأمر بالصباح قبل ذهابهم للمدرسة أو عند العودة في الماء، وحتى لما يعودون في الزوال حيث أنها تضطر للمجيء بين الساعة (12) و (13) ، وفي الصباح وكذلك عند العودة في المساء، علما أنها (المبحوثة) تشتغل في الصباح بجهد لتأخذ ساعة راحة في الزوال، في حين أنهااعتادت في ما قبل تشتغل كل اليوم دون توقف حتى الفترة المسائية.

أقدمت على كتابة جدول توقيت يتضمن كيفية تقسيم الواجبات يأخذ بعين الاعتبار الواجبات الوظيفية، فنظمت وقتها على القيام بالواجبات الصباحية فيما تعلق بالحاجيات الضرورية، أما الباقي فهي تتولاه في المساء، وتترك ما كان ثانويا لأيام الراحة، حال غسل الثياب مثلا.

يعد هذا التخطيط انجازا كبيرا بالنسبة للعميلة التي تقول بأنها لم تنتبه من قبل لأهمية هذا النوع من التنظيم في الوقت في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا دونما أياستعداد لذلك ودون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي وضعته وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبة الأدوار.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين المعالج والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك زوجها الذي "يعتبر نفسه مديرا في البيت" ولا يساعدها في شؤون البيت، من المفروض أن يراعي حالتهاالصحية التي تحتاج إلى رعاية خاصة ويقوم بواجبه كأب بالنظر فيما آل إليه أولاده خصوصا الولد الذي أصبح عمره (11) سنة، وبدأ ينفلت من تحكم الأم فيه.

"أعلم أنه ليس من دوره القيام على مستلزمات البيت ولا أطالبه بذلك، ولكن عليه أن يعذرني" تقول العميلة، عليه الاهتمام بأبنائه خلال الأيام الأسبوع وخصوصا في آخر الأسبوع".

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال الجلسة الأسرية التي قامت بها في البيت بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم تفاهمها مع من يحيط بها في السابق من زوج وأبناء.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت أنها في كل حصة تتعلم ما يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالانخفاض، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء بالدرجة التي كانت عليها قبل شهرين بعد أن وجدت راحتها في التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد قصد إيجاد وقتا للراحة تتمتع به.

جدول رقم (97) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبة الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبة الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	استفسار حول طبيعة الواجب المنزلي وكيفية أداءه

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع زوجها والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي شاركت زوجها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالج العميلةفي بداية الحصة عن كيفية تعاملها مع زوجها الذي كان محور الحصة الماضية يقصد من وراءه إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي نخوضها مع الغير ولكن تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي تعيشها، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع زوجها، كان ذلك سببا في راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام الزوج بدوره كأب مسؤول من أبناءه مسؤولية تربوية قبل تلك العلاقة المادية التي اعتاد القيام بها قبل ذلك.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (5/10)، كونها مضطرة للجلوس على الكرسي لمدة طويلة بعد جهدها اليومي، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها السوداوية قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

من جهة أخرى تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت وفي الشغل، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت فيما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، وتنظيم العمل في مكتب الشغل، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (98) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	تلاشي الأفكار السوداوية

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط الأسري، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها قائلة بأنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأخطاء تصدر من شخص راشد.

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج الانفعالي العقلاني"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب فيما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنه لا يوجد مجال للتفاهم بينهما فيما يتعلق تسيير شؤون البيت، كما أن زوجها لا يقوم بدوره كما يجب.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول علائقي، والثاني صحي.

ففي الجانب العلائقي، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم التفاهم فيما تعلق تسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام كل واحد منهما ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات البيت.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي.

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كزوجة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بواقع حالتها الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (99) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	تفاعل إيجابي مع الحصة

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وقبل ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معها.

<u>الجلسة الحادية عشرة:</u>

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الذين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية، أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة علاقتها مع زوجها الذي لا يساعدها على تجاوز حالتها الصحية بل لا يراعي ذلك، الأمر الذي زاد في توترها، الأكثر من ذلك تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع في وضعيات خاصة.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (100) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع الزوج	إنه لا لا يراعي حالتها الصحية	توتر ونرفزة	نهرتهبشدة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة.

جدول رقم (101) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	وصول العميلة إلى أهداف الحصة كان سهلا

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

وبدأها بسؤال مباشر، كيف كان الحال معك فيما يخص تعاملك مع الزميلة في العمل ومع زوجك؟

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، وبعد تلك الحادثة التي ضنت أن أزوجها لم يأخذ بعين الاعتبار حالتها الصحية لأسباب ذاتية، تحققت أن الأمر كان مختلف تماما، لأنه كان يتفاداها قصدتركها لحريتهاخصوصا وأنها تعمل بالصباح، وندمت كثيرا كما علمت من تلك التجربة أن عليها تفهم الأوضاع قبل الحكم عليها، ومن ذلك إعادة النظر في شؤون العلاقات الأسرية وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

سأل المعالج العميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (05) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى أسفل الظهر كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا وقد سجلت درجة (0) في هذا السلم.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت المبحوثة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها، وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها

إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المكتب أو لما تمشي لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المختص النفسي بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) تعلميصيانة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛
ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛
ت) يرتبط الألم أكثر بأفكاركوسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.
ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.
ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك فيما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (102) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم 10/5

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

جاء الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (05) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول بنها لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل عشرة أيام).

وفي ختام الجلسة ضرب المعالجللعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (103) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	**مقابلة مع العميلةعن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعهاالصحي**	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استمرارية تحكم العميلة في وضعها الصحي الإيجابي واستقرار في مستوى متوسط

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التوقف من أخذ الأدوية التي استبدلتها بالعلاج الطبيعي بالأعشاب، مع العلم أن الدواء الجديد أقل قوة من سابقه، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (5/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة إلى حد كبير، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها بعض التمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي السلالم والطرق الصاعدة إلا لحاجة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع أخاها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح، لن الآلام كانت تلازمها عند الاستيقاظ.

بعد هذا اتفق المختص مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (104) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	قوة ذات لدى العميلة وانخفاض شدة الألم لمستوى منخفض جدا

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها فيما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط.

الجلسة الخامسة عشرة:

جاءت العميلة للجلسة في موعدها، وعند بداية الكلام قالت بأنها أحست ببعض الألم منذ أسبوعين ولكن أدركت أن ذلك سببه بعض الإرهاق، فأجهدت نفسها يومها، ثم "خلصتها غالية".

تضيف قائلة بأن ذلك لم يدم أكثر من يومين ثم استعادت راحتها، بعد أن قامت ببعض التمارين في الاسترخاء والاسترجاع بالاستلقاء على فراش فيه لوحة خشبية رقيقة والاستحمام لمدة طويلة.

استرسلت قائلة بأنها لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها أحست بالألم الشديد لدرجة وصلت (10/5)

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فكان الجواب مباشرة "نعم".

جدول رقم (105) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	مثابرة العميلة في التحكم في وضعها الصحي واستقرارها النفسي

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (05)، رغم أنها

أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

تعليق عن الحالة:

من خلال متابعتنا للحالة السادسة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه انزلاق غضروفي، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أن لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (09) من (10) وتلاشت إلى غاية (5) من (10)، الأمر الذي بعث للتفاؤل فيما يخص إعادة التجربة مع حالات أخرى لاحقة.

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المعالج لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

1-7الحالة السابعة:

تقديم الحالة، السيدة م، (48) سنة متزوجة أم لطفلين، هي الكبرى من بين ثمانية أبناء خمس بنات وثلاثة ذكور متزوجين ما عدا أخت لها مطلقة التي لها (30) سنة، تسكن في حي شعبي غرب العاصمة مع زوجها ابنيهما وعي ماكثة بالبيت.

تقدمت الحالة إلى الاستشارة النفسية بسبب ابنها الذي يعاني من مشكل توافقي والذي مازال في سن المراهقة، فهو شديد التوتر وتنتابه حالات من الغضب لا يبالي بمن حوله وإن كان والديه.

هذه الوضعية استدعت اللجوء إلى المعالج الذي استدعى الوالدين وقابلهما في حصة تشخيصية، تعرف من خلالها بأن الأم (السيدة م.)، تعاني من التهاب المفاصل على مستوى أسفل الظهر، وهي تتابع علاج عند مختصة في داء المفاصل التي شخصت الحالة على أنها تعاني من اضطراب في الفقرات السفلى للعمود الفقري قرب الحوض الأيسر، الأمر الذي سبب لها آلام شديدة تطلبت إتباع الدواء قصد تخفيف وتسكين هذه الآلام.

الجلسة الأولى:

استقبلنا الحالة في الحصة الأولى بعد أن تحدثنا معها ومع زوجها عن إمكانية تطبيق تدريب علاجي سلوكي معرفي الغاية منه خفض درجة الألم وشدته.

قمنا بقياس درجة الألم لديها التي كانت حسب العميلة (8) من (10)، في مقياس (EVA)، مما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، كما قمنا بتحديد مكان الألم الذي تعاني منه في جسدها وطبيعة هذا الألم.

وعن موضع الألم في الجسد، سجلنا تموضع الألم في الفقرات السفلى في منطقة الظهر وأحيانا تمتد إلى طول شريط الرجل من الخلف، بالإضافة إلى آلام تتعهدها من حين إلى آخر على مستوى الفخذ وذلك باستخدام شبكة (DN4) بشدة (3).

أما عن طبيعة الآلام، فقد استخدمنا مقياس "سان أنطوان"وظهر من خلال أجوبة العميلة فهي آلام حادة وأحيانا تكون كضربة سكين ينتشر أسفل الظهر، تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة والتوقف عن أي نشاط تكون بصدد القيام به والاستلقاء على الظهر بحثا عن الراحة.

شرحنا بعدهاللعميلةمضمون البرنامج التدريبي وخطواته، وكذا الواجبات المتفق عليها بيننا وبينها، والتي يجب تنفيذها بالصرامة اللازمة حتى ينجح البرنامج التدريبي مركزين على دور كل من المختص النفسي والمبحوثة في هذه الحصص والتدريب العلاجي.

في آخر الحصة اتفقنا مع العميلة على التعاون المتبادل في التدريب الذي علينا القيام به قصد خفض درجة الألم، وبذلك اتفقنا على العقد العلاجي الذي نص على أربعة محاور أساسية تتمثل في قبول خطوات العلاج والعمل بجدية في إتباع خطواته والحرص على حضور الجلسات بانتظام وتطبيق الواجبات المنزلية بصرامة ومساعدة الفاحص في إكمال البرنامج كلية.

سطرنا بالاتفاق مع المبحوثة مواعيد الحصص التي نقوم بها، والتي كانت أسبوعية، بتاريخ محدد ووقت محدد ومضبوط.

جدول رقم (106) يبين مجريات الحصة الأولى مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	مقياس شدة الألم 10/8

تعقيب:

أثناء هذه الحصة حاول المعالج استخدام التقنيات المستخدمة التي تساعد كل من المعالج والعميلةفي الدخول مباشرة في عملية القياس القبلي حتى يتسنى له إدراجها في مجموعة البحث والدخول بعدها في علاقة علاجية ضامنة للنجاح.

قمنا في الحصة الأولى بإعداد العميلة لفهم المغزى من التدريب على برنامج سلوكي معرفي، والذي في بحثنا هذا غايته خفض الألم الجسدي، فبعد التأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة، (10/8) باستخدام القياس المتمثل في قياس درجة الألم على سلم "EVA" ومقياس طبيعة الألم الذي قننه " سان أنطوان"، وهو أداة قيمة يستخدمها كل المختصون في الأمراض العضوية، كذلك الأمر فيما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض حيث جاءت شدته بالتسبة للعميلة (3) درجات.

الجلسة الثانية:

جاءت العميلة في موعدها، فتحدثت عن إحساسها بالألم الذي لازمها طيلة الأسبوع،

سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت أنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات بعدها تعاون المعالج مع العميلةعلى فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب يشرح ذلك.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في زمن النهوض من النوم صباحا ووقوفها الطويل في المطبخ قصد تحضير الطعام و/أو غسل الأواني، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام.

فهي تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام أو عند غسل الأواني من بين الأوقات الإجبارية، في أحيان أخرى فإنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكنها حينما ترتاح من تلك المتاعب تجد نفسها يعاودها الألم الذي يثقل ظهرها.

بحث المعالج في حيثيات المرض مع شرح وتوضيح لخطوات التدريب حتى يتسنى للمبحوثة والتعاون الكلي بينها وبينه طوال مراحل هذه العملية، وتوصل إلى اتفاق على أداءها من طرف المبحوثة بغية الوصول إلى النتائج المرجوة (العقد العلاجي).

جدول رقم (107) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	توضيح أعراض المرض شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	شعور باليأس من وضعيتها المؤلمة اهتمام كبير بمحتويات الكتيب

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة تقييمية التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق المبحوثة، ثم فيها إيضاح للمواقع والوضعيات التي تعاني فيها من شدة الألم، تتمثل هذه الظروف في تواجدها في البيت طيلة النهار وشغلها الشاغل القيام على تدابير المنزل من تنظيف وطبخ وأشغال.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو مكان النوم، أين كان من المفروض أن تجد فيه راحتها، في حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الترتيبات كالدلك باستخدام الزيت.

<u>الجلسة الثالثة</u> :

بدأت العميلة كلامها في الحصة بالتحدث عن ألمها الذي لازمها طيلة الأسبوع، حتى أنها كانت متوترة ولم تجد نفسها قادرة على أداء أشغال البيت، ولجأت لمساعدة ابتها في بعض الواجبات كالطبخ وتنظيف غرفة النوم.

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة ثلاثون (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها أو حين خروجها لقضاء بعض الحوائج وللتبضع.

فقالت أن وضعية الوقوف التي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ثلاث ساعات متتالية، وكونها لا تعرف الراحة رغم كونها اعتادت على الاستلقاء بعد الظهيرة للقيلولة.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (108) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	ارتفاع شدة الألم لدى العميلة متعلق بالواجبات المنزلية

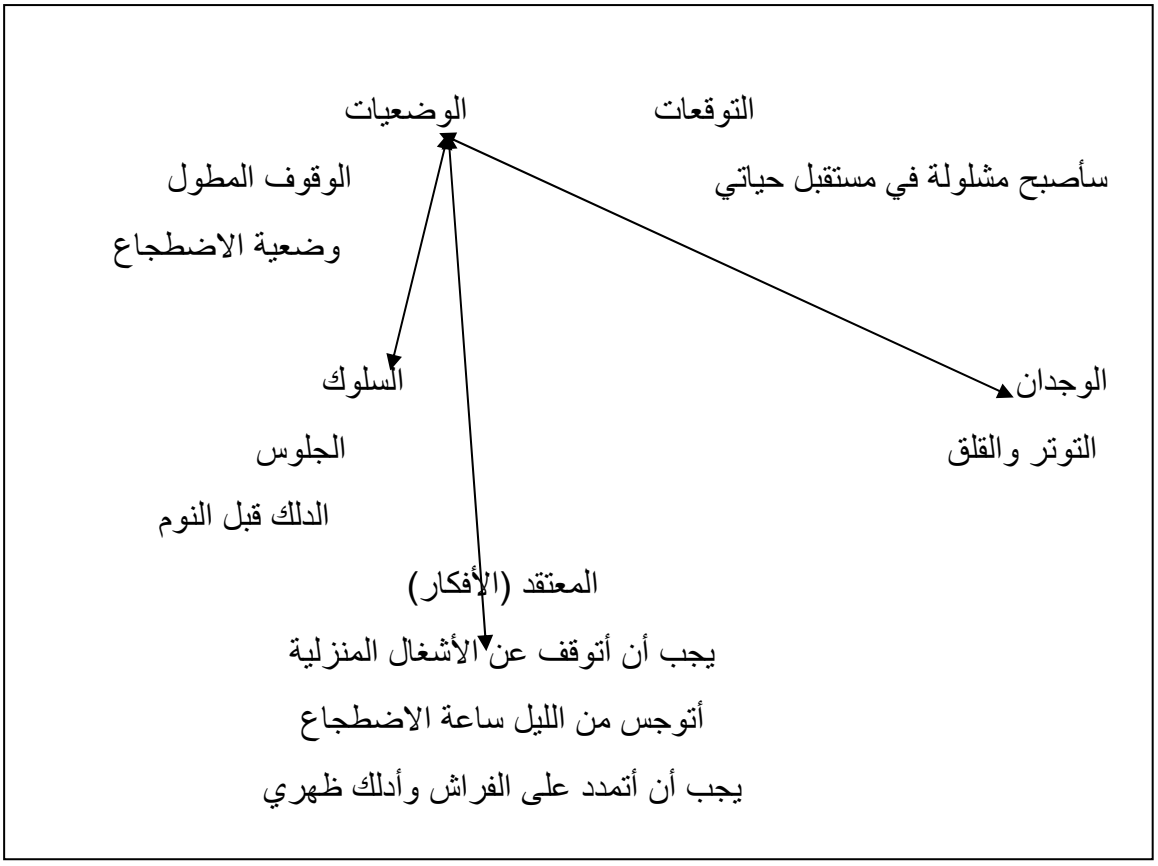
تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن الباحث اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالواجبات المنزلية التي تشتغل عليها كل يوم.

الجلسة الرابعة:

دخلت العميلة إلى المكتب سائلة متى نبدأ تطبيق البرنامج الذي تحدثنا عنه في الحصة الأولى، شرحنا لها أننا في المراحل الأولى التي تمكننا من فهم كل الوضعيات التي تسبب لها الآلام وبعدها يمكننا تطبيق البرنامج بصفة واضحة وفعالة.

ففي هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux) وفق جدول يبين عناصر هذه العملية.



شكل رقم (25) يبين التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (109) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	طرح أسئلة من طرف العميلة حول كيفية ملئ شبكة secca توتر في ما يخص وضعيتها الصحية ومدى حاجتها للشفاء

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الحصة أن العميلة ما زالت تبحث عن سبل الخروج من الروتين الذي تتعرض له بسببه إلى الآلام المنغصة لحالها منذ أن عرفت وضعها الصحي المزري والذي جعلها ترى حياتها روتينا يلازمها في كل الأوقات.

عمل المعالج على الدخول مع العميلة الحصة مباشرة بعد أن تركها تحدثت عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم ماعدا حين تخلد إلى النوم ليلا، فشرح لها ماهية شبكة (SECCA)، وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم الذي تعاني منه العميلة.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم،

فعليه لا بد من التعرف عن الوضعيات الجسدية التي تجنب المريض تلك الآلام، وبذلك اتخاذها والتدريب عليها كلما وجد نفسه في حالة تتضاعف فيها درجات الألم.

في المرحلة الأخيرة من الحصة طلب المعالج من العميلة تلخيص مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات (positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الجلسة الخامسة:

قالت العميلة أن بنتها هي من ساعدتها في تحضير فطور الصباح، أما هي فكان عليها ترتيب الفراش والإسراع في خوض معركة اليوم بعد خروج الجميع.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في الزمن الثاني من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها.

في ما يخص هذه العملية ، شرح المعالج أهميتها قبل الشروع في التدريب عليها، وساعدها للتحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء.

في آخر الحصة قدمناللعميلةواجبا منزليا يحتوي على بعدين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

طلب المعالج في ختام الحصة من العميلة تطبيق برنامج الاسترخاء في البيت كواجب منزلي.

جدول رقم (110) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني والاسترخاء	لتدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة العميلةفيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	تحسسها من ملاحظات أفراد محيطها

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل المبحوثة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فكان جوابها مستفيضا قائلة أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي منهمكة في أشغال البيت، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، وبذلك محاولة تصحيحها، ككيفية الوقوف في المطبخ، ومدتها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين.

أما في باقي أشغال البيت، فقد اتفقت مع بنتها على أسلوب تعاون بينهما يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها في ما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها مهيأة على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جيدة تدل على كونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من المعالج إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة إمكانية الشروع في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون المبحوثة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الجلسة السادسة :

بدأ المعالج الحصة بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها

" لقد استفدت من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته كما قلت لي وأنا مستلقية على الفراش فأحسست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، كما أنني أحسست بالهدوء والراحة كلما طبقت التمارين".

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها أصبحت تعتبر داء المفاصل، رغم معاودة الآلام من وقت لآخر، أمرا عاديا والنظر مع الطبيبة المختصة أصبح حاجة لضرورته فقط فيما يحتاج إليه من جرعات الدواء وكيفية استخدامه.

وضح المعالج للعميلة، (مثلما فعل مع الحالات السابقة) أن الاسترخاء ليس هو الطريقة العلاجية الكلية في التدريب السلوكي المعرفي والكافية لخفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

طلب المعالج منالعميلةالتحدث عن كيفية تعاملها في البيت التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب شدتها وصعوبات التحكم فيها.

قالت أنها تجد في البيت صعوبة في ما يتعلق بالأشغال اليومية لأنها تحب الدقة والترتيب، الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تبقى مستلقية لوقت طويل بسبب تلك الآلام التي تلازمها..

بعدها شرح المعالجللعميلةأبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب المتعلق بأشغال البيت الذي قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام دون أن تستطيع التوقف عن العمل حتى وإن لم يكن مستعجلا.

كانت جوابها على هذا السؤال بأنها لا تحب الفوضى، الأمر الذي جعل محيطها المنزلي يعتمد عليها في كل مرة، فكان السؤال، ماذا يحدث إن ارتحت لبعض الوقت أو أرجأت العمل لوقت لاحق ؟

جاء جوابها كالآتي: لست أدري، ربما ستتراكم علي الواجبات المنزلية ولا أستطيع الانتهاء منها حتى المساء، خصوصا كون بنتها التي تساعدها في ذلك بعض الأحيان لا تكون في البيت سوى في نهاية الأسبوع.

في ختام الحصة التي دامت 60د توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها الروتيني، قصد التخفيف من العبء ، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم وبذلك تخفف توترها وعصبيتها.

جدول رقم (111) يبين إجراءات الحصة السادسة

الجلسة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالأشغال المنزلية	محادثة ثنائية	إتقان طريقة الاسترخاء

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها الذي جعلها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، جعل منها امرأة مستسلمة لمجريات حياتها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف أن تأخذ قرارا في هذا الموضوع، وبذلك تخفيف وثيرة القيام الأشغال على أن ترتب أمورها داخل البيت ولا تتسبب في الإرهاق .

انتهى المعالج والعميلة إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل داخل البيت وضرب لها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب يتعلق في إعادة ترتيب نفسها بخصوص أشغال البيت.

<u>الجلسة السابعة:</u>

تحدثتالعميلةعن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت أنها حاولت تنظيم وقتها خلال الأسبوع حيث أنها تركت بعض الواجبات غير الضرورية لتقوم بها عند الحاجة وليس كما كان عليه الحال من قبل.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت أنها أحست بالارتياح وكأن عبء ثقيل أزيح عنها، كما أن تنظيم أمورها جعل لها فسحة في الوقت الذي تمكنت من استغلاله في الاسترخاء والراحة.

كان التدريب في هذه الحصة مرتبط بتقنية حل المشكل وتوكيد الذات فانصب الاهتمام في التحدث عن مشكلات تتكرر بسبب ابنها المراهق الذي تحتدم معه في كل مرة بسبب تقلب مزاجه، الأمر الذي يزيد في توترها، فكان التوجيه في البحث عن طرق تعامل تخفف بها تلك الأحاسيس المؤلمة.

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وخلق جو من الحوار والنقاش بينها وبين ابنها من جهة وإدخال الأب في حل بعض المشاكل ذات صلة بما يسبب لها التوتر معه داخل البيت وبذلك تفادي الجدال المحتدم والانتقادات السلبية الهدامة.

جدول رقم (112) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	توكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات المقابلة	المحادثة	

تعقيب: الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي تعلمت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بخفض الألم في هذا الأسبوع.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بحل المشكل وتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في المحيط الأسري ومواجهة المشاكل المتعلقة به، خصوصا فيما يتعلق بمشكلة تقلب مزاج ابنها الذي يوترها.

توصلت في آخر المطاف إلى ترشيد السلوك باتخاذ مواقف توافقية من أهمها الحوار وترشيد الأدوار واقتسام الواجبات (بمشاركة زوجها)، كما أنها تحدثت على إيجابيات التواصل والتفاهم، وعدم أخذ موقف أحادي دون النظر بما يمكن أن ينجر عليه من أحاسيس سلبية يمكن تجنبها بسهولة.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بالحوار مع زوجها وترشيد العلاقات والأدوار.

الجلسة الثامنة :

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقولالعميلةأنها طلبت من زوجها أن يساعدها على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط في البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل داخل البيت بلا هوادة.

كما اتفقت مع ابنتها على كيفية مساعدتها لها في الواجبات المنزلية التي عليها القيام بها.

تقول العميلة أن هذا النوع من التعاون كان له الأثر الإيجابي في تحسين الظروف الحياتية بعمق أثرها على جودة الحياة، وزادت فرحتها لما وجدت تجاوبا عند بنتها، فكانت العادة أن تقوم بالعمل داخل البيت تلقائيا وإن لم تكون مستعدة لذلك دون النظر في آثار ذلك على الصحة الجسدية والنفسية.

تضيف العميلة أنها تعلمت من خلال هذا البرنامج الذي تم الاتفاق عليه وبدأ تطبيقه مباشرة، تعلمت الاقتصاد في الجهد والوقت والاستفادة من الراحة التي وفرها لها وإيجاد الوقت لتطبيق الاسترخاء في المساء مما ساعدها على الوصول إلى خفض الألم الذي كانت تعاني منه.

أما التقنية السلوكية المعرفية التي عمل المعالج والعميلة على تطبيقها في هذه الحصة، فهي تقنية لعبة الأدوار.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك السيء الذي يصدر من ابني الذي يتكل كثيرا علي ويحتاج أن أبقى وراءه في كل صغيرة وكبيرة وإن كان لدي بعض المشاغل" لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذا السلوك، فكان موقف عاشته هذا الأسبوع مع ابنها الذي جاء من الثانوية وهو يتحدث بصوت مرتفع منتقدا لها كونها لم تهتم به ما جعل منها تتوتر وتحتدم معه في جدال أصابها من جراءه ارتفاع ضغطها، فقد أثر عليها كثيرا.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك ابنها، أثناء الحصة استرجعت العميلة ذلك الحوار الذي جرى بينها وبين ابنها والذي حاولت فيه أن تتحكم في انفعالاتها على قدر الاستطاعة، فتوصلت في آخر المطاف إلى عدة حلول تطبيقية أهمها:

- أهمية الحوار عند الحاجة في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عن ما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت أنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية سوف تتحسن وهي تحس أن الآلام قد بدأت في الانخفاض متمنية أن يكون ذلك للأبد.

جدول رقم (113) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعب الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعب الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	صعوبة أداء لعبة الأدوار

التعقيب:

أظهرتالعميلةارتياحا كبيرا خلال الأسبوع خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع أختها الصغرى والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت، ومنه تحسنت حالتها الصحية وانخفض الألم لديها في شدته.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار ذلك الحوار الذي قامت به مع ابنها والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الملاحظة الأخرى هي صعوبة العميلة في الدخول في لعب الأدوار قبل أن تشجعت في الخوض في حوار استذكرته وتوصلت من خلاله إلى تسجيل ملاحظات باتت سلوكا بالنسبة لها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالج العميلة عن كيفية تعاملها مع ابنها الذي كان محور الحصة الماضية يدور حول إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

جاء جوابها أنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس له علاقة مع الغير بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي تعيشها ، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع محيطها الأسري، كان ذلك سببا في راحتها نفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بمساعدة ابنتها لها والقيام على شؤون المنزل .

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جوابالعميلةأن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" كونها مضطرة الوقوف لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالفراغ من شغلها في المطبخ والسير داخل البيت بداعي ترتيب بعض الحاجيات ،أو حتى الجلوس على أريكة للراحة.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة، وأن أفكارها المسببة للتوتر قد تلاشت بعد أن أصبحت تتحكم في وضعياتها وتعرفت عن ما يجعلها تحس بالألم، فهي تصحح طريقة الجلوس والوقوف تلقائيا، حتى أنها تعلمت كيف تتعامل مع وضعياتها زمانا وأسلوبا.

عمل المختص على أن تأخذ العميلة راحتها في اتخاذ قراراتها، إلا أنه من الضروري أن يكون ذلك ببعد نظر وجدية، وبذلك جعل الأولوية لمرضها المزمن والألم المرافق له.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (114) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	استفسار حول وضعها الصحي

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط وكان ذلك في المنزل ، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاءللعميلةوتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظا كلا الطرفين من أنها استطاعت أنها تمكنت إلى حد بعيد من التحكم في وضعيات جسدها ومعرفة الطرق التي عليها أن تنفذاها ومن ذلك الوقوف لمدة طويلة بحجة القيام بأشغال البيت.

الجلسة العاشرة :

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به في ما يتعلق بالواجب المنزلي المتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها استمرت في العملية بدون تعب،ولكنها لما قادت السيارة لمسافة طويلة ذهبت لزيارة أهلها كان الإحساس بالألم بعد عودتها للبيت، فألزمها الفراش من الليل إلى غاية العاشرة من اليوم الموالي.

أضافت قائلة أنها ما زالت تعيش فترات من التوتر كونها لم تتحكم بعد في مشاعرها، خصوصا ما تعلق بابنها ها، كما أنها لا ترضى بشيء لا تحب رؤيته من سلوك سلبي (مزاج ابنها والفوضى التي يتميز بها).

جاء هذا الرد كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب المبحوثة ، دحض الأفكار الخاطئة ومن ثمة التحكم في انفعالاتها التي تراودها.

استخدم المعالج مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

فأساس مشكلتها أنها في حياته اليومية تتعرض إلى أحداث وحوادث يكن لها أثرا خاصا عليه، فالحدث (أ) (احتدامها المستمر مع ابنها) له علاقة بمعتقدها (ب) (طفل فوضوي) وكذلك بالمشاعر (ج) (التوتر القلق) التي تصاحب هذه الوضعية المعاشة.

يأتي التدخل العلاجي (د) ليؤثر (ه) على تلك المعتقدات والمشاعر، ومن ذالك تسمية الأسلوب بالعلاج العقلاني الوجداني.

بعد ذلك قام المعالج بمعيةالعميلةفي التدريب على هذا الأسلوب في ما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق: عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها، وأخيرا، عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها ما تعلق بسلوك ابنها ومعاملاته لها والذي ينتظر دوما أن تكون مستعدة لخدمته.

هنا دفع المعالجالعميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول وجداني، والثاني صحي.

ففي الجانب الوجداني، كانت الأهمية تدور حول سبب توترها تجاه سلوك ابنها وحدود الواجبات والمهام المنزلية "المطالبة بها"، وعلى أساس هذه الأفكار حرص على بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع العلاقة بينهما.

وفي ما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت جل وقتها لأشغال البيت ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها شبه مقعدة.

طلب المعالج منالعميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها العلائقية مع ابنها وتلك المتعلقة بوضعها الصحي، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (115) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	تجاوب العميلة مع التقنية

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبتالعميلةمع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وكذلك على الوجدان.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري أين تجد تلك الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة :

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة طالبا منها ماذا جرى بينها وبين ابنها خلال هذا الأسبوع مبرزا أهمية تطبيق الواجب المنزلي الذي طلبها القيام به في الحصة الماضية، كما تساءل إلى أي مدى استطاعت تطبيق الواجب المنزلي.

أجابت العميلة بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، فطلب منها المختص أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأجابت أن هناك ثلاث وضعيات خاصة ميزت هذا الأسبوع، الأولى تتعلق بالشغل، والثانية بالمحيط العائلي، أما الثالثة فهي تتعلق معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع.

بعد أن شرحت فحوى هذه الوضعيات طلب منها المعالج أن تدون الأفكار المتعلقة بكل حدث على حدة، فكتبت ما يلي:

جدول رقم (116) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع نفسها في ما يتعلق بالأشغال المنزلية	الأشغال لا بد القيام بها وإلا تحوم الفوضى في البيت	قلق	الاجتهاد في إنهاء عملها قبل مجيء أبناءها من المدرسة
تعامل مع ابنها	ابنها لا يراعي وضعها الصحي	توتر	تحدثت إليه بشيء من الغلظة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح الوقوف طويلا في المطبخ	سأبقى هكذا حتى أصاب بالشلل العلاج الذي أقوم به لا يفيد في أي شيء أشغال البيت لا تنتهي	ألم مصاحب بقلق توتر شديد قلق	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به السرعة في أداء الواجبات المنزلية

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة يجب القيام بالأشغال المنزلية بتلك الوثيرة؟

العميلة: أنا لا أحب الفوضى كما أن علي أن اجعل من وقتي فائدة، فالعمل هو فائدتي.

المعالج: كيف ذلك؟

العميلة: أحس بالسعادة عندما أنتهي من عملي.

المعالج: على حساب صحتك.

العميلة: هي واجبات لا بد من القيام بها.

المعالج: لعل أن هناك خطأ في طريقة أداءك لها؟.

العميلة: نعم الوقوف طويلا غير سليم، أفكر في استخدام كرسي.

المعالج: فكرة جيدة، أليس هناك فكرة أكثر موضوعية؟

العميلة: مثل ماذا؟

المعالج: كيف يمكنك تنظيم عملك؟

العميلة: تقصد تقسيم الأشغال على مدار اليوم.

المعالج: ما رأيك في ذلك؟

العميلة: في الحقيقة يمكن ذلك ولكن...

المعالج: تقصدين أنك غير معتادة على ذلك.

العميلة: نعم.

المعالج هناك بداية لكل شيء، ثم يجب النظر في الامتيازات التي تنجم عن ذلك.

العميلة: أعتقد أنك على حق، سأفكر في الأمر.

2-) هل تضنين أن ابنك لا يحس بآلامك؟

العميلة: لا يبدي لي ذلك.

المعالج: كيف عرفت ذلك؟

العميلة: هو يبحث دوما على نرفزتي.

المعالج: ماذا يحدث لو لم تراعيه اهتماما؟

العميلة: أترك شغلي ؟.

المعالج: شيء آخر.

العميلة: أرتاح من الوقوف

المعالج: هناك فائدة لك.

العميلة: على كل تقل آلامي

المعالج: إذن؟

العميلة: أعلم أنه في صالحي، فالراحة ضرورية جدا.

3-) لماذا تقومين صباحا وآلامك تلازمك؟

العميلة: لأنني لا أنام جيدا.

المعالج: لماذا؟

العميلة: لأنني أسهر ليلا طويلا، ولما أريد النوم لا أنام كما ينبغي.

المعالج: إذن؟

العميلة: على تغيير طريقتي في الحياة، حيث أنام في الوقت اللازم ولا أكثر السهر ليلا.

(المعالج: الخلاصة؟)

العميلة: أدركت أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في ما تعلق بعلاقتي مع عائلتي.

(المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

العميلة: علي إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا ابني الذي أعلم أنه يعاني فراغا بسبب مراهقته وليس معنى ذلك أنه لا يقدر وضعي جيدا.

جدول رقم (117) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار المصاحبة لها واجب منزلي	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	سهولة الحوار مع العميلةفي يخص جل الوضعيات المعاشة

تعقيب:جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعيالعميلةبحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة :

أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت.

كما وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم من حولها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

سأل المعالجالعميلةعن ما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته معه، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المختص النفسي بالقياس البعدي للألم ، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (04) في سلم (.E.V.A) .

أما سلم (D N 4) فقد عبرتالعميلةبأنها ما زالت من حين لآخر تحس بذلك الألم على مستوى أسفل الظهر ولكن ليس كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا حيث سجلنا درجة (1) في هذا السلم.

وفي ما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت أنها خلال الحصص الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها وأن تلك الآلام الحادة و ضربة السكين التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، وفي بعض الأوقات لا تظهر تماما، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا على المطبخ أو لما تمشي و/أو تسوق السيارة لمسافة طويلة، لكنها لما تجلس أو تتوكأ تذهب عنها تلك الآلام.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) عليك أن تتعلمي قيادة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛

ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛

ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه مرتبط أكثر ما هو مرتبط بسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.

ث) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك في ما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (118) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم استقرار في الوضع الصحي

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلةببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في ثلاثة وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة المبحوثة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة :

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل المبحوثة مع ذاتها في ما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المختص مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها في ما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف، اعتادت السير على الأقدام يوميا لمدة تتراوح بين (20) إلى (30) دقيقة، والاستلقاء على فراش لا ناعم ولا خشن، حتى لا يتأثر جسدها.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (03) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول أنها قليلا ما تحس بالألم في النهار، غالبا يكون ذلك حين تسوق السيارة أو تطيل الوقوف حينما تكون منهمكة في المطبخ، وفي الصباح عند الاستيقاظ من النوم.

وفي ختام الجلسة ضرب المعالج للعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (119) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع المبحوثة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	تحكم العميلة في وضعها الصحي الإيجابي واستقرار على مستوى شدة الألم10/3

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (4/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المختص النفسي حسب المقدم لها، وعبرت عن كونها استعادت الكثير من صحتها الجسدية، حيث تلازمت هذه الحصة مع موعدها عند طبيب داء المفاصل الذي لاحظ تحسن حالتها وذلك كونها استقرت حالتها وبقي بعض الألم على مستوى أسفل الظهر في حالة القيام بأشغال تتطلب جهد أو عند تقلب حال الطقس.

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحرك، خصوصا في سياقة السيارة حيث أن زوجها منح لها كل الصلاحية في ذلك حتى لما يخرجان معا.

تضيفالعميلةأنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة ومدة الوقوف وذلك بفضل تنظيمها وترتيب لأدائها واجباتها المنزلية .

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع ما فاتها من فرص في الحياة كالخروج مع زوجها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، ومشاركته في تحضير لوازم المنزل.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فالملاحظ أنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (120) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استقرار وضع الحالة في درجاته المستقرة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أنالعميلةاستطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، في أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها بادرت إلى مشاركة زوجها في الخروج سويا لاقتناء حاجيات البيت.

الجلسة الخامسة عشرة :

جاءت العميلة إلى المكتب رفقة زوجها الذي حضر الجلسة وتدخل قائلا أنه لاحظ ايجابيات العلاج على الوضع الصحي لزوجته، وأن الاسترخاء ساعدها كثيرا في الراحة الجسدية وقد شاركها في العديد من الأوقات هذه التمارين.

بعدها استرسلت العميلة قائلة أنها لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، بعد أن استطاعت التحكم في استقرار شدة الألم (التي وصلت إلى غاية 10/3) وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد، فاستحسنت الفكرة وأعطت موافقتها.

جدول رقم (121) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشرة	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	شدة الألم 10/2 واستقرر ملحوظ

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها و من ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (02)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما وذلك بالانهماك في واجبات البيت، كذلك الأمر عند سياقة السيارة، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للحالة السابعة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه التهاب في أسفل الظهر، جاء الاقتراح بمتابعة تدريب سلوكي معرفي، فقبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛-

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات-- المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيا-ت توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص مثابرة العميلة على تحكمها في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية أنالتدريب ساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (07 و 08) من (10) وتلاشت إلى غاية 10/4 عند اقفال التدريب و10/3 بعد ثلاثة حصص متابعة بعد العلاج

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي من إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج جد إيجابية بعد مرافقة المختص النفسي لها وإرشادها للسلوك اللائق في ما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي في ما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المعالج ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية يمكن القول بأن العميلة تمكنت من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه والذي ظهرت فعاليته في ذلك.

8-1الحالة الثامنة:

السيدة ك، (34) سنة، متزوجة، أم لطفلة عمرها (08) سنوات توقفت عن الدراسة بعد اجتيازها مستوى التعليم المتوسط والتحاقها بالثانوية ولم تكمل دراستها بعد وصولها للسنة الثانية ثانوي.

تشتكي العميلة من التهاب مفصلي على مستوى فقرات الرقبة مصاحبة بآلام على مستوى الكتف.

الجلسة الأولى:

استقبل المعالج العميلة في الحصة الأولى بعد أن تعرف على التشخيص الذي قامت به المختصة في داء المفاصل والتي وصفت لها دواء خاص قصد تسكين الآلام المفصلية.

قالت العميلة أنها تعاني من هذه الآلام منذ أكثر من خمسة أشهر ولكنها لم تذهيب إلى طبيب خاص ضانة أنه مجرد تعب بسبب وضعيتها المهنية، كونها أستاذة علوم طبيعية في إحدى الثانويات.

وعند استخدام مقياس (.E.V.A) للألم، تقول العميلة أن شدة الألم عندها تصل إلى (10/8)، ما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، وقد أبدت اهتماما في متابعة البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي لخفض درجة الألم لديها.

قامالمعالج باستخدام مقياس (سان أنطوان) للتعرف عن طبيعة الآلام لدىالعميلةفقالت أنها تحس بآلام حادة تأتيها تلوي رقبتها وتشعرها بثقل على مستوى الكتف تدفعها إلى اللجوء إلى دلك تلك المنطقة بزيت خاص قبل أن وصفت لها الطبيبة مسكن للآلام.

وعن(DN4) تموضع الألم فهو في فقرات الرقبة وينتشر على مستوى الكتف اليمنى بدرجة (4).

بعد القياس القبلي، شرح المعالج باستخدام كتيب بعض تفاصيل هذا الداء وقدم لها البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي الذي سيطبقه عليها من خلال الحصص العلاجية، كما اتفق معها على إلزامية المتابعة الجدية وضبط المواعيد حتى يتسنى لهما الوصول إلى الهدف المتمثل في خفض شدة الألم.

وبعد الاتفاق على العقد العلاجي شرب لها موعدا بعد ثلاثة أيام لمواصلة الحصص العلاجية.

جدول رقم (122) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان" للألم الجسدي	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان"	تفاعل الحالة مع المعالجورغبتها في حل مشكلتها الصحية

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بالقياس القبلي باستخدام الأدوات المتعلقة بشدة الألم والتعرف على موضع الألم وكذا طبيعته، للتأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، وذلكبالتحكم في أدوات القياس القبلي المتعلقة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" (10/08) ومقياس طبيعة الألم" سان أنطوان" (آلام حادة على مستوى الرقبة وثقل بالكتف)، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريضة (فقرات الرقبة والكتف اليمنى).

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة البحث التي كانت موضوع دراسة الباحث، الذي أبرم عقد العلاج المتضمن تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته.

الجلسة الثانية:

جاءت العميلةإلى الحصة ولما دخلت المكتب بدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها تشتغل كإدارية منذ قرابة خمسة أشهر.

بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت أنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات وقد قرأت الكتيب وتعرفت من خلاله عن معظم الأسباب التي تقول أنها وجدتها في حالتها هي نفسها التي أوصلتها لهذه الحالة.

في هذه الحصة قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في العمل حيث أنها تبقى جالسة على المكتب الذي تشتغل عليه عدة ساعات متتالية رغم انتقالها من قسم إلى آخر بين كل ساعتين ووقوفها أمام الصبورة لكتابة ورسم الأشكال المتعلقة بالدرس، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تخرج من الثانوية وتسوق السيارة التي تنقلها إلى البيت قبل الوصول إلى المنزل، وأخيرا شغل البيت الذي ينتظرها وعليها أن تقوم به والقيام على حاجيات ابنتها التي تتركها عند جدتها طوال اليوم قبل أن تعود بها في المساء بعد انتهاء دوامها.

كما أنها تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام مباشرة بعد أن تعود إلى المنزل، في أحيان أخرى تقول أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكن كلما تذهب للاستراحة أو للنوم أو عندما تكون تحضر الدروس وهي جالسة في مخدعها حيث تضطر للسهر معها إلى قرابة منتصف الليل فتعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

جدول رقم (123) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب المعالج من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح من طرفه لحيثيات الداء ومسار الألم	المقابلة التقييمية المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	اهتمام بمحتويات الكتيب

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة ، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعاني من شدة الألم، تتمثل في تواجدها في العمل أين تقضي معظم وقتها، حيث تشتغل ستة ساعات في اليوم تبقى معظم أوقاتها جالسة على كرسي خلف مكتب تقدم من خلاله مهامها المتمثلة في التدريس وكذلك الوقوف أمام الصبورة ، حيث اتضح من خلال كلامها أنها مطالبة تحضير الدروس كل يوم فتسهر إلى غاية منتصف الليل، هذا وأن عليها أيضا القيام على شؤون البيت.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا بالضيق من وضعيتها المهنية ، كما أنها تجد نفسها في حالة عطاء لاواعي بعواقبه، فهي إنسانة تحب عملها، وتحب الإتقان.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو المنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان يتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة.

الجلسة الثالثة :

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة (45) دقيقة، تحدث المعالج معالعميلة عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المهني أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت أن وضعية الوقوف الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ستة ساعات متتالية، رغم أنها تخرج أحيانا على الساعة (12) للذهاب إلى بيتها كي تقوم على حاجات ابنتها ثم تعود إلى الثانوية للعمل في الفترة المسائية.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة ، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (124) يبين مجريات الجلسة الثالثة

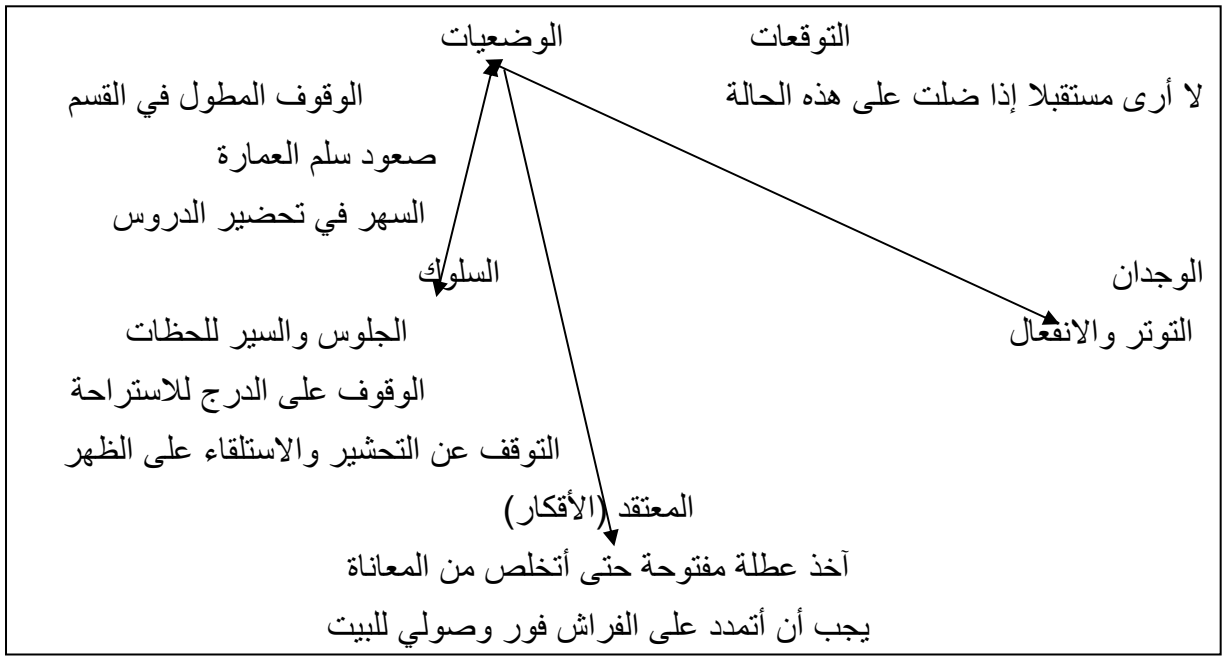
الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المتعلق بالأفكار والانفعالات المؤثرة على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	ارتفاع شدة الألم لدى العميلة والمتعلقة بالوسط المهني والعادات اليومية بالبيت.

تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، أن المعالج اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالوسط المهني التي تشتغل فيه، كذلك الأمر بالنسبة لمستلزمات البيت والسهر قصد تحضير الدروس.

الجلسة الرابعة:

في هذه الحصة تعاون الباحث مع المبحوثة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي(analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة(SECCA).



شكل رقم (26) يبين التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (125) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الجلسة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي مراقبة الوضعيات المسببة للألم	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	صعوبات ملحوظة عند العميلة في التحكم في الوضعيات الجسدية السليمة

تعقيب:

قام المعالج مع العميلة في الحصة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم حتى حين بشرح ماهية شبكة (SECCA) وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل الوجدانات والمعتقدات والسلوكات المرافقة لهذه الوضعيات، مرفوقة بالتوقعات الملازمة لها.

كما طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة، وألح على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل الوضعيات(positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الجلسة الخامسة:

انطلقت الحصة بعد حضورالعميلةفي موعدها قائلة بأنها سجلت على كناشها الذي دونت عليه تلك المعلومات المتعلقة بالوضعيات التي تعاني فيها الألم ، فقد استطاعت ضبط تلك الوضعيات.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتان تساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

ساعد المعالج للتحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء، رغم أنها أبدت بعض الصعوبات في يتعلق بالرقبة حيث شعرت بالألم وهي تقوم بالعملية.

في آخر الحصة قدمنا للعميلةواجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل خارج البيت وفي المكتب أو في البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم (126) يبين مجريات الحصة الخامسة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني والاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني الاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	صعوبة تطبيق تمرين الاسترخاء

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي في الوسط المهني، فقد شعرت بصعوبة تدوين المعلومات على الكناش في الوسط المهني بسبب عدم وجود وقت للراحة ، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل على الساعة (12) حين تعود من العمل إلى البيت لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها أو ترك الواجب حتى تعود إلى البيت في المساء ولكنها وجدت نفسها قد أغفلت بعض الشيء نقاط تذكرتها عند العودة للثانوية، حال مدة الألم وكيف يبدأ سياقه بالضبط، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ومحاولة تصحيحها، ككيفية الجلوس على المكتب، ومدتها،كذلك الأمر بالنسبة لوضعية الوقوف على المصطبة، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين منها أن تقوم من حين لآخر بطلب أحد التلاميذ القيام بالرسومات على الصبورة تحت مراقبتها،أو رسم المخطط بالبيت وطلب الطلبة من إلصاقه على الصبورة أثناء الدرس، فكانت وسيلتان بسيطتان تقتصد بهما عملية تحريك جسدها وتمتص الأسباب الداعية للإحساس بالألم.

أما في البيت، فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها في ما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك ودلت العملية على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن المبحوثة أبدت اندماجها في الحصص لدرجة أنها طلبت من الفاحص إمكانية تزويدها بمعلومات أكثر تمكنها من التغلب على حالتها المرضية المزمنة.

في ما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المعالج بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم في ما يخص بشد الرقبة والكتف، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين قي وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالجالعميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بمواصلة تطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل على كناشها الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الجلسة السادسة :

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنها استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته وهي مستلقية على الفراش فأحست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة رغم.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية وضرورة تحضير الدروس قبل الذهاب إلى العملوما يتعلق بالترتيب داخل البيت، كونها تحب الترتيب فهي في صراع دائم مع هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تمكث في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في الصباح أيام الراحة الأسبوعية (الجمعة والسبت) حتى أنهاتتراكم عليها الأشغال فتجد نفسها في صراع مع الزمن ما يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها وضيق صدرها أحيانا.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام حتى وإن لم يكن من الأولويات، فلا تجد لنفسها وقتا للراحة خصوصا لما تعود إلى البيت أين تجد نفسها مسؤولة عن كل ما يدور بالبيت.

فجاء محور التساؤل السقراطي يدور حول فكرة إعادة النظر في طريقة تعاملها مع المستلزمات اليومية وإمكانية إعادة النظر في الأولويات قصد الاقتصاد في الجهد وإراحة الجسد.

في ختام الحصة التي دامت 60د، توصل المختص والمبحوثة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها في الوسط المهني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته طويلا، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا في المحيط المهني وكذلك الأمر داخل البيت أين تجد تلك الصعوبات المتعلقة الإرهاق الذي تتعرض إليه عقب الجهد المبذول يوميا بلا هوادة.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم.

جدول رقم (127) يبين إجراءات الحصة السادسة

الجلسة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المهني وفي البيت	محادثة ثنائية	تحكم كبيرفي وضعيات الجسد بعد إتقان طريقة الاسترخاء

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها وسيرتها المهنية التي جعلتها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها تستسلم لمجريات محيطها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها.

خلص المعالج و العميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج، موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي يتعلق بتغيير النشاط الروتيني في الوسط المهني والنشاط اليومي داخل البيت.

الجلسة السابعة :

عن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها فكرت طويلاعن ضرورة إعادة النظر في ظروف العمل التي أثرت على صحتها، وما تسبب في تلك الآلام على مستوى الرقبة.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت أنها قررتالاهتمام بوضعيتها، ولكنها لم تجد بعد الأسلوب الفعال الذي يضمن لها ذلك.

تقولالعميلةأن الدواء الذي وصف لها يسكن لها الألم إلى حين ولكن سرعان ما يعود الأمر في الصباح خصوصا بعد القيام من النوم.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم إيجاد حلولا ناجعة لوضعيتها،فهي تجد نفسها منهمكة في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (على مستوى الرقبة والكتف)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشها؟ فانطلقت من فكرة أنها تحب النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل دون راحة خلال اليوم،في الصباح وفي المساء.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية اتخاذ القرارات اللازمة (مضمون الجلسة) في ما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت في ما يخص الواجبات المنزلية (**تقنية حل المشكل**)، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام داخل وخارج البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون بنتها والزوج وكذا ترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة(**تقنية توكيد الذات**) .

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (128) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	حل المشكل وتوكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات	المقابلة نصف موجهة	

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي أدركت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بإمكانية خفض الألم.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في البيت ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية وكذا تحضير الدروس.

الجلسة الثامنة :

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وقامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط في ما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل خارج وداخل البيت.

منذ البداية تحدثتالعميلةعن الصعوبة التي تحدها في الحوار مع زوجها الذي ليس له دور في البيت فجاء الحوار الخيالي قائلة متعلق بتلك الصلة المشحونة بالتوتر ، وبتعزيز من طرف المختص تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت مع زوجها.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك الذي يصدر من زوجي " لذلك تجد نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكات، فكان موقف تعيشه يوميا مع زوجها الذييطالبها بأن تكون مستعدة لمتطلباته المتمثلةوالجلوس إليه مباشرة بعد دخوله من العمل.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك زوجها الذي "يعتبر نفسه مديرا في البيت" ولا يساعدها في شؤون البيت، من المفروض أن يراعي حالتهاالصحية التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

"أعلم أنه ليس من دوره القيام على مستلزمات البيت ولا أطالبه بذلك، ولكن عليه أن يعذرني" تقول العميلة، "لكنه يتسبب في توتريخصوصا في آخر الأسبوع".

تقول العميلةأنه من الأحسن أن تقوم بواجبها كأنه لا يتواجد بالبيت حسب ما خططته وتنظم نفسها كي لا تتصادم معه.

في آخر المطاف جرت مناقشة بينهما توصلت إلى التفاهم على بعض السلوكات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة المنزل وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

أثناء الحصة توصلت في آخر المطاف إلى اقتراح عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه وبذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال هذه الجلسة بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم وجود راحتها.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عن ما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت أنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالزوال متمنية أن يكون ذلك للأبد، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء بعد أن وجدت راحتها في العلاج في تلك التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج و العميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل المهني والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به قبل الحصة القادمة.

جدول رقم (129) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبة الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعبة الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	استمرار الصعوبات في المحيط المهني وصعود الدرج

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الحصة خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع المختص النفسي والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار بالحوار الذي شاركت فيه بمرافقة المختص النفسي والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالجالعميلة عن كيفية تعاملها مع زوجها الذي كان محور الحصة الماضية يدور حول إيجاد طرق تعامل إيجابية معه كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

أجابتبأنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي تخوضها مع ازوجها بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي تعيشها والتي يبنى عليها سلوكها، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع زوجها، كان ذلك سببا في

راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الزوج.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تنظيم الوقت في ما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع وظيفتها التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المهني وذلك بطلب من التلاميذ النجباء من تحضير الرسومات والمخططات التي يستلزمها كل درس على أن تكون أحسن الأعمال نقاطا إضافية في التقويم المستمر.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب المبحوثة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (4/10)، كونها مضطرة للجلوس على الكرسي لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من مكتبها والسير داخل القسم بداعي مراقبة كراريس التلاميذ أو حتى من أجل طلب أحد التلاميذ من إجراء تمرين على الصبورة.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة وأنها تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت وفي الشغل، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت في ما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، وتنظيم العمل في القسم، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (130) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	صعوبة في التعامل مع وضعيتها الصحية

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك في المنزل أو في الوسط المهني، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى

دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة :

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به في ما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها تراجع ألم الرقبة بشكل واضح.

جاء هذا كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي"، الذي برمجه المختص في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب المبحوثة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج هذا الأسلوب كدعم لما توصل إليه في الحصص السابقة، وبذلك تدريب المبحوثة على التحكم في معتقداته وإدراك تلك الأفكار الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة ومنه ترشيد انفعالاتها.

قدم مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب في ما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المهني، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر في ما يتعلق مشكلة التفاهم مع زوجها.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول أنه لا تعتقد أن التلاميذ لهم القدرة في ما بتحضير الدروس، كما أنها تتعب في البيت وهي تحضر الرسومات والمخططات اللازمة للدروس.

هنا دفع المعالجالعمل مع العميلةفي إطار الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول تنظيمي عقلاني، والثاني صحي.

ففي الجانب العقلاني، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم ثقتها في ما تعلق تسيير الدروس في القسم وتحضيرها بالبيت وحدود الواجبات والمهام التي تتقاسمها مع التلاميذ ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات أداء الدروس.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها ، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت وقتها كله للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها الأوقات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها في هذه الحالة.

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كزوجة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بطبيعة مهنتها كمعلمة وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (131) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	تناقض أفكارها بين تفانيها في العمل وعدم ثقتها بقدرة التلاميذ على القيام بتحضير الدروس

تعقيب:

عملالمعالج في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة والتدريب على تقنية "إليس العلاج العقلاني انفعالي" باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وبعدها ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده في ما يتعلق بالترابط بينها، حال تناقض المبحوثة في كونها تدرك تعبها في تحضير الدروس وعدم ثقتها بقدرات مشاركة أنجب التلاميذ في ذلك.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة :

استقبل المعالجالعميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الذين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة حالتها الصحية التي تعلم أن لها يد فيها كونها لا تراعي الأمر الذي زاد في توترها والمتعلق في كونها تحب عملها كثيرا وتتفانى في أداءه، وهو ما تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع وقبل ذلك منذ أن أحست بأول مؤشرات الداء.

جدول رقم (132) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع إحدى التلميذات في القسم	التلميذة لا تعرف أساليب تطبيق مخطط رسمي خاص بدرس في التشريح	توتر وغضب	خاطبتها بغلظة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة به

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة التلميذة لا تعرف رسم مخطط؟

الجواب نعم.

المعالج: هل تخطيء التلميذة عمدا؟

الجواب لا تبدو كذلك رغم تكرار أخطائها.

المعالج: ما سبب تلك الأخطاء في اعتقادك؟

الجواب: ربما ... لعل الأمر متعلق بشخصيتها، فهي تبدو غير واثقة من نفسها.

المعالج: عدم ثقتها بنفسها هي التي تجعلها لا تدرك أخطاءها؟

الجواب : أعتقد ذلك.

المعالج: هل حاورتها في الأمر؟

الجواب لا ولكن سأفعل ذلك في الدرس القادم.

المعالج: الخلاصة؟

الجواب أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي سواء كان ذلك متعلق بالعمل بالبيت أو في المحيط المهني.

2-) المعالج : "ماذا عن الآلام عند الاستيقاظ في الصباح؟"

الجواب: ربما لأنني لا أنام باكرا كما أنني أنام وقد أحسست بتلك الآلام قبل النوم.

المعالج:" والدواء كيف حاله معك؟"

الجواب: "أحيانا أنسى نفسي ولا آخذه في الوقت المناسب."

المعالج: "ما معنى ذلك؟"

الجواب: "أعلم أنني متهاونة بعض الشيء في هذا الجانب."

المعالج: "الخلاصة؟"

الجواب : "المشكلة في أنا وعلى أخذ بزمام الأمور بجدية".

المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟

الجواب على إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا تلك الطالبة التي أجحفتها بسبب توتري.

المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن

جدول رقم (133) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	سهولة الوصول إلى الحلول الناجعة في يخص بعض الوضعيات

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة :

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

أجابت عن سؤال متعلق بالواجب المنزلي فقالت أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها في ما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، فقدأعادت النظر في شؤون البيت وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم وضعها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أما عن التلميذة في القسم فقد جلست معها في جلسة عمل تحدثت معها عن طريقة العمل والأساليب الإيجابية في أداء المخططات والرسوم المتعلقة بالدروس التطبيقية، وكانت تمرة هذه الجلسة أنهما تعرفتا على بعضهما البعض، أكثر ونتج عن هذا الحوار التشاوري بينهما تنظيم أحسن للوظائف والواجبات المنزلية التي تطلبها المعلمة من التلاميذ.

سأل المعالجالعميلة عن ما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم ، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (03) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى الرقبة كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا وسجلت شدة (1).

وفي ما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الثلاثة الأخيرة لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها، وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا في تحضير الدروس أو تصحيح الوظائف والفروض.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) عليك أن تتعلمي صيانة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛
ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛
ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه يرتبط أكثر بأفكاركوسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.
ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.
ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك في ما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالجالعميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (134) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم إلى مستوى 10/03 وهذا مؤشر إيجابي

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالجالعميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة :

استدعى المعالجالعميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل المبحوثة مع ذاتها في ما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها في ما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف.

أضافت العميلة قائلة بأنها خلال العطلة الأسبوعية استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل منذ أن تلقت التدريب فقد لاحظت سهولة حركاتها وخففت لها الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (03) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل عشرة أيام).

وفي ختام الجلسة ضرب المعالجللعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (135) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استمرارية تحكم العميلة في وضعها الصحي الإيجابي واستقرار على مستوى شدة الألم

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على التوقف من أخذ الأدوية واستبداله، مع العلم أن الدواء الجديد أقل قوة من سابقه، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (3/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

<u>الجلسة الرابعة عشرة:</u>

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها بعض التمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول أنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحكم، سواء كان ذلك في الوسط المهني، حيث تعلمت إدارة تحركها في القسم وعدم المكوث في مكتبها عند الحاجة، وفي المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام براحة لطالما لم تشعر بها منذ فترة طويلة.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي الجلوس طويلا بالليل إلا لضرورة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع زوجها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح وعدم الاستراحة حتى أيام العطل.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (136) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استمرار وضع الحالة في درجاته المستقرة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا (10/03)

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها في ما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط.

الجلسة الخامسة عشرة :

جاءت العميلة للجلسة في موعدها، وعند بداية الكلام قالت أنها أحست ببعض الألم منذ أسبوعين بسبب تقلب الحال من أجواء باردة وتهاطل المطر.

تضيف قائلة أن ذلك لم يدم أكثر من يومين ثم استعادت راحتها، بعد أن قامت ببعض التمارين في الاسترخاء والاسترجاع بالاستلقاء على فراش والاستحمام بالماء الساخن لمدة طويلة.

استرسلت قائلة أنها لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفي ما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها بغض النظر عن اليومي اللذي أحست فيه بالألم الشديد لدرجة وصلت (5) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق (03من 10).

شجع المعالجالعميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد.

جدول رقم (137) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة المبحوثة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها و من ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (03)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للحالة الثامنة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه ألف في الرقبة والكتف اليمنى، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أن لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

الملاحظة الأساسية بعد التدريب السلوكي المعرفي أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (08) من (10) وتلاشت إلى غاية (03 من (10).

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة ، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المعالجلها وإرشادها للسلوك اللائق في ما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي في ما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية تمكنتالعميلةبمساعدة المعالج من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

1-9الحالة التاسعة:

الآنسة س.، عزباء، (52) سنة، مستوى التعليمي الثالثة ثانوي، ماكثة بالبيت، تعاني من داء المفاصل من نوع التهاب غضروفي متعدد الأوجه في الفقرات الظهرية ويصل الألم إلى مستوى الكتف، إلى غاية نهايات الأصابع.

تسكن في بيت تعيش فيه مع ثلاثة أخوات لها كلهن عازبات، هي الثانية في الترتيب، كما أن لها أخت مطلقة تأتي لزيارتهن كل نهاية أسبوع.

يعود تاريخ تشخيص مرضها إلى سنة تقريبا حين أحست بألم في ظهرها فذهبت لاستشارة الطبيب الذي أرسلها نحو المختص في داء المفاصل، هذا الأخير وضعها تحت علاج طبي بالأدوية قصد تسكين الآلام.

<u>الجلسة الأولى:</u>

استقبلنا العميلة في الحصة الأولى قصد التأكد إن كانت ترغب في إدماجها ضمن أفراد مجموعة بحثنا، وقد جاءت للاستشارة النفسية بسبب حالتها الاكتئابية بسبب بعض المشاكل النفسية ذات صلة بالمحيط العائلي، مع العلم أن والديها متوفين منذ فترة، وبقيت تعيش مع أخواتها الثلاثة، وتأتي أختها المطلقة من حين لآخر هي وأبناءها في آخر الأسبوع.

سألنا العميلة عن حال داء المفاصل معها، فقالت بأن حالها يسوء رغم تعاطيها للدواء، وأن الآلام التي تعاني منها تجعل منها إنسانة ضعيفة لا حيلة لها، رغم أنها تتحلى بالصبر فهي لا تتحمل تلك الوخزات والتنمل التي تصيبها من حين لآخر لدرجة البكاء.

لما قمنا بقياس شدة الألم لديها قالت بأن الألم عندها يتعدى 10/09 بالرغم من أنها تمر بحالات سكون كأنها لا تحس شيئا.

وعن تموضع الألم فهي تقول بأنها تحس به في كل كيانها وكأنه يتفتت، إلا أن موضع الألم الحقيقي فهو في الفقرات الظهرية المقابلة للقفص الصدري وينزل الألم إلى أسفل الظهر ينتقل أيضا إلى غاية الذراع ونهايات الأصابع يرتفع الألم فيها إلى درجة (4) غي سلم (DN4).

عن مقياس "سان أنطوان" تقول العميلة بأن الألم عبارة عن وغز إبرة مع ضغط في الفقرات وتنمل على مستوى الذراع ونهايات الأصابع، خاصة الجهة اليسرى لليد.

يرشح القياس القبلي العميلةلتكون في مجموعة البحث بغية تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي لخفض درجة الألم.

طرحنا عليها الفكرة، فاستقبلتها بالقبول راجية الله أن تجد بعض الراحة في هذه العملية.

فضربنا لها موعدا لبدئ البرنامج العلاجي معها، فعبرت عن استعدادها لذلك، ابتداء من الأسبوع القادم.

جدول رقم (138) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	العميلة متفائلة تجاه حالتها الصحية رغم تصاعد شدة الألم لديها

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بالقياس القبلي باستخدام الأدوات المتعلقة بشدة الألم والتعرف على موضع الألم وكذا طبيعته، للتأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، وذلكبالتحكم في أدوات القياس القبلي المتعلقة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" ومقياس طبيعة الألم" سان أنطوان"، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريض.

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة بحث الباحث الذي أبرم عقد العلاج المتضمن على تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته

الجلسة الثانية:

جاءت العميلةإلى الحصة بدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها ماكثة بالبيت ولكنها دائمة الخروج مع أختها الصغرى لتتنفس من ضيق البيت.

تعاون المعالج مع العميلة على فهم وتوضيح مرضها وشرح أسباب إحساسها بتلك الآلام وشرح دقيق عن داء المفاصل وذلك باستخدام كتيب خاص بآلام المفاصل المزمن.

في هذه الحصة الثانية قمنا مع العميلة بفهم الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في الصباح عند النهوض من النوم(حال جل الحالات المشكلة لمجموعة البحث)وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تقوم بأشغال البيت، أيضا مشيها الطويل ذهابا وإيابا وأحيانا لما تقوم بشراء حاجيات وأغراض للبيت.

تضطر العميلة للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام أيضا كلما تذهب للاستراحة أو للنوم تعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

ففي الحصة الثانية استطاع المعالج من إتباع الخطوات المتعلقة بعنوانها ومحتواها، واستخدم التقنيات والوسائل الضرورية لهذا الشأن، كما سجل الملاحظات التي كانت أبرزها متعلقة بتساؤلات العميلة قبل الخوض في إبرام العقد العلاجي.

وبعدها بحث المعالج في حيثيات المرض مع قدرة على شرح وتوضيح خطوات التدريب حتى يتسنى للعميلة قبول بنود العقد العلاجي والتعاون الكلي بينه وبينه طوال مراحل هذه العملية، سواء كان ذلك خلال الحصص أو أثناء الواجبات المنزلية التي يتفقان على أداءها من طرف المبحوث بغية الوصول إلى النتائج المرجوة.

جدول رقم (139) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب العميل من العميلة التحدث عن حالتها ثم شرح لحيثيات الداء ومسار الألم بنود العقد العلاجي	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	قبول طوعي لبنود العقد العلاجي

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعاني من شدة الألم، وهي بالمنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان يتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة لدرجة غمرتها ألوان من التوتر حتى في حواراتها مع أفراد عائلتها، كل ذلك يضاف له روحها الجاهدة في تربية أبناءها ا الذين ما زالوا يدرسون في المتوسطة والثانوية.

وبذلك هي التي تقوم بأكثر الأعمال المنزلية على حساب راحتها وصحتها، فهي تضحي براحتها مقابل راحة أعضاء أسرتها.

الجلسة الثالثة:

جاءت العميلة يبدو عليها الإرهاق، رغم أنها جاءت في السيارة التي يقودها أخوها الذي رافقها هي وابنها.

وضح المعالج للعميلة أهمية تطبيق التحليل الوظيفي، والمغزى من ذلك فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها والتي تسبب لها الآلام، فقالت أن وضعية الوقوف الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم، رغم أنها تخرج للذهاب كي تقوم على حاجات البيت عند الذهاب.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط الأسري.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (140) يبين مجريات الجلسة الثالثة

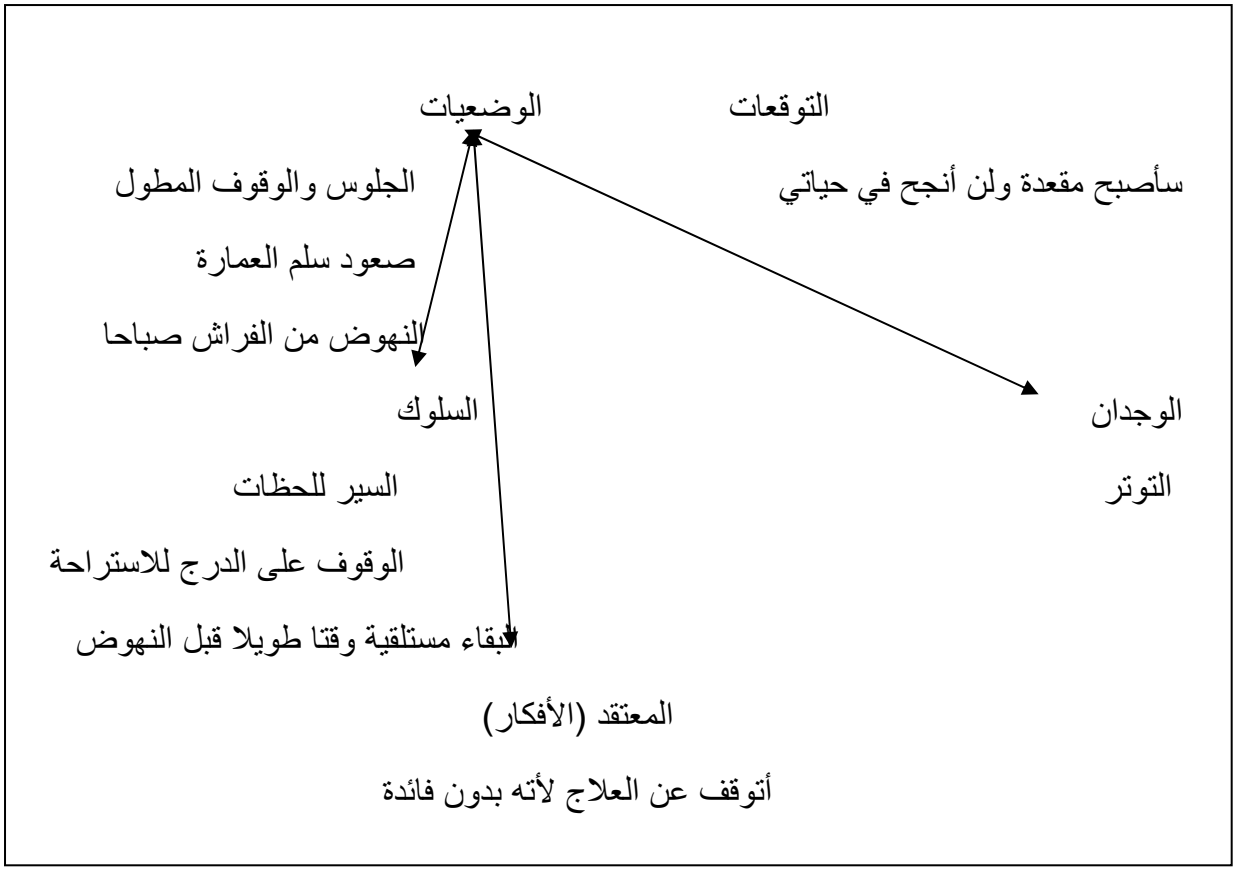
الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	وضعها المهني أثر على الحالة المرضية لدى العميلة

تعقيب:

كانت هذه الجلسة خفيفة زمانا ومحتوى، ذلك أن الباحث اكتفى بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك يمكن جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها.

الجلسة الرابعة:

في هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA) التي جاء بها "كوترو" (Cottraux).



شكل رقم (27) يبين التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA

في ختام هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على ذهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (141) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي مراقبة الوضعيات المسببة للألم	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	مثابرة العميلة ساعدها على التعرف على مواطن الصعوبة في التحكم في وضعيات الجسد السليمة

تعقيب:

قام المعالج مع العميلة في الحصة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم حتى حين بشرح ماهية شبكة (SECCA) وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل وجدان ومعتقد وسلوك المرافقة لهذه الوضعيات، مرفقة بالتوقعات الملازمة لها.

في الختام ألح المعالج على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل جل الوضعيات(positions) التي تحس فيها العميلة بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الجلسة الخامسة:

في بداية الحصةقالتالعميلةأنها تأخذ المسؤولية على عاتقها فيما بتعلق بشؤون البيت التي يعتمد فيها عليها كلية بتعاون مع أختها الأصغر منها.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء كتقنيتينتساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وملاحظة ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

وفي آخر الحصة قدمنا للعميلة واجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال اليوم سواء كان ذلك متعلق بوضعيات تستخدمها خارج أو داخل البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها عند تطبيق تمارين الاسترخاء.

جدول رقم(142)يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفسالبطني والاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	قلق ملحوظ في ما تعلق بالمحيط استعداد إيجابي في التعامل مع الوضعيات الجسدية

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ومحاولة تصحيحها، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكن من خلالها من تفادي الألم لزمان معين.

فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تدل على أنها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، كما أن العميلة أبدت اندماجها في الحصص بسهولة.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالج العميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بتطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال

الأسبوع، وتسجيل الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الجلسة السادسة :

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنهاما زالت تجد صعوبة في تطبيق الاسترخاء الذي حاولت تطبقه وهي مستلقية على الفراش فأحست ببعض الراحة وهي تحاولممارسة تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها للمجيء للحصة رغم أنها (كما قالت) شعرت بتفكك لعظامها ليلة استخدامها الأولى للاسترخاء، ثم في الصباح أحست بانتعاش على غير عادتها فيما قبل.

عن التغذية الراجعة التي ارتبطت بهذه العملية قالت العميلة أنها خلال الأسبوع اتبعت دواءها ولم تتأثر كثيرا بمفعوله،فكان جواب المختص أن هذا الأمر مشجع لكن يجب الاستمرار ومعاودة الطبيب المختص في داء المفاصل والنظر معه في كيفية استخدام الدواء.

وضح المعالجللعميلة أن الاسترخاء لا يكفي لوحده في التدريب السلوكي المعرفي في خفض درجة الألم، بل هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها في هذه الحصة والحصص المقبلة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نرمي إلى الوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

في هذه الحصة طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد صعوبة في تنظيم وقتها بين القيام بالواجبات المنزلية واضطرارها للعملوما يتعلق بالترتيب داخل البيت للأدوات والوسائل، رغم أن لها بعض الصعوبات في أداء تلك الواجبات المنزلية بسبب فوضى الأشخاص كبارا كانوا أو صغارا، فهي في صراع دائم مع هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تمكث في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، خصوصا في الصباح أيام الراحة الأسبوعية (الجمعة والسبت) حتى أنهاتتراكم عليها الأشغال فتجد نفسها في صراع مع الزمن الأمر الذي يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام في البيت أين تجد نفسها مسؤولة عن كل ما يدور بالبيت دون غيرها، وأحيانا أخرى تخرج مبررة بأنها تذهب للتسوق فقط من أجل "الهروب" من تلك الضغوط التي تفرض عليها وهي تخوض مهامها المنزلية، الأمر الذي يؤزم وضعها الصحي.

وعن سؤال حول نظرة أهلها فيما يخص توقف نشاطها وأداء الأشغال اليومية تقول:

العميلة: لست أدري، ربما سيعتبرونني إنسانة متكبرة، خصوصا كون البيت يحتاج لمن يخدمه كما أنني أقوم بكل شيء، بمساعدة أختي الأصغر مني من حين إلى آخر.

المعالج: هل لا حاولت أن تؤجلي عملا ليس مستعجلا؟

العميلة: صعب علي فعل ذلك.

المعالج: ماذا كان سيحدث؟

العميلة: لست أدري، ربما لا يحدث شيئا.

المعالج: يمكنك فعل ذلك؟ أم أنك تحسين بثقل المهمة ؟

العميلة: لا ليس هناك علاقة بذلك ولكنني اعتدت الأمر وليس بالسهل تغيير الأوضاع.

المعالج: تخافين شيء قد يصدر من أعضاء أسرتك ؟

العميلة: لا، ولكن ربما لأنني عودتهم على تحضير كل شيء حيث لا يشعرون بأي ناقصة.

المعالج: تعتقدين أنه إذا لم تقومين بتلك المهام لا أحد يساعدك في ذلك؟

العميلة: لا ولكن....

المعالج: تقصدين أن الأمر يمكن إعادة النظر فيه.

العميلة: لا، أقصد أن الأمر عبارة عن تعود ليس غير.

المعالج: ألا يمكن أن مناقشة ذلك في البيت؟

العميلة: سأتحدث لأختي.

المعالج: هذا قرار جيد.

جدول رقم (143) يبين إجراءات الحصة السادسة

الجلسة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المنزلي	محادثة ثنائية	صعوبة في تطبيق الاسترخاء وإتباع المطوية المتعلقة بالوضعيات الجسدية السليمة لتفادي الألم

تعقيب:

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها شخصا مستسلما لمجريات محيطه، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف التحدث مع أختها في هذا الموضوع.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

ضرب المعالج بعدها موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي وإمكانية التحدث إلى أختها فيما يتعلق بتغيير النشاط الروتيني في الوسط المنزلي.

الجلسة السابعة:

عن سؤال متعلق بالواجب المنزلي قالت العميلة أنها فكرت طويلاعن ضرورة إعادة النظر في ظروف العمل داخل البيت التي أثرت على صحتها، وما تسبب في تلك الآلام على مستوى الظهر والذراع إلى غاية نهايات الأصابع.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها قررتالاهتمام بوضعيتها، ولكنها لم تجد بعد الأسلوب الفعال الذي يضمن لها ذلك، رغم أنها تحدثت مع أختها في هذا الشأن.

تقول العميلة أن الدواء الذي وصف لها يسكن لها الألم إلى حين ولكن سرعان ما يعود الأمر في الصباح خصوصا بعد القيام من النوم.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم إيجاد حلولا ناجعة لوضعيتها،فهي تجد نفسها منهمكة في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (على مستوى الكتف خصوصا)، فجعلها تتساءل عن سبب عدم تنظيمها لوقتها، هل كان المشكل فيها أم في طريقة عيشها؟ فانطلقت من فكرة أنها تحب النظام والترتيب داخل البيت وإحساسها المرهف تجاه الفوضى واللامبالاة، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل دون راحة خلال اليوم،في الصباح وفي المساء.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية التأكيد على اتخاذ القرارات اللازمة (مضمون الجلسة) في ما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت في ما يخص الواجبات المنزلية (**تقنية حل المشكل**)، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام داخل البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون البنت وترتيبهمن تحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة (**تقنية توكيد الذات**).

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (144) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	حل المشكل وتوكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات	المقابلة نصف موجهة	صعوبات في اتخاذ القرارات

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها توصلت إلى أهمية الحصص التي أدركت من خلالها كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بإمكانية خفض الألم.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في البيت ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية قصد توفير الجهد والمحافظة على الصحة الجسدية.

الجلسة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية.

عن ذلك تقول العميلة أنها تشجعت بروح المبادرة التي تتميز بها وقامت على ترشيد السلوك داخل البيت، بذلك تخفف وطأ العبء الذي تعاني منه بسبب عدم التخطيط فيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت مما سبب في السابق إهدار الجهد ومنه في التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل بجهد كبير.

منذ البداية تحدثت العميلةعن الصعوبة التي تحدها في الحوار مع أختها الذي ليس له دور في البيت فجاء الحوار الخيالي قائلة متعلق بتلك الصلة المشحونة بالتوتر مع أعضاء الأسرة، وبتعزيز من طرف المعالج تشجعت وبدأت تسترسل وتتذكر بعض المواقف التي عايشتها في البيت معهم.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تقول العميلة "يتمثل في كوني لا أحب السلوك الذي يصدر من أعضاء أسرتي، خصوصا أختي المطلقة التي تأتي للبيت كل آخر أسبوع وهي دوما تشتكي منا قائلة بأننا سبب طلاقها " لذلك تجد العميلة نفسها تعبر مباشرة بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكات، فكان موقف تعيشه يوميا مع أختها المطلقة التيتطالبها بأن تكون مستعدة لمتطلباتها المتمثلةوالجلوس إليها والوقوف على حاجياتها.

استعادت من خلال الحصة ذلك الحوار الذي جرى بينهما والذي فيه تحدثت بانفعال وهي تنتقد سلوك أختها التي ""تعتبر نفسه صاحبة البيت ونحن خدامها ولا تساعد في شؤون البيت،لا من قريب ولا من بعيد، كان من المفروض أن تراعي حالتي الصحية التي تحتاج إلى رعاية خاصة".

"أعلم أنه ليس من دورها القيام على مستلزمات كل البيت ولا أطالبها بذلك، ولكن عليها أن تعذرني" تقول العميلة، "فهيتتسبب في توتريخصوصا في آخر الأسبوع".

تضيفأيضا أنه "من الأحسن أن أقوم بواجبي كأنها لا تتواجد بالبيت حسب ما خططته وأنظم نفسي كي لا أتصادم معها".

في آخر المطاف جرت مناقشة بينهما توصلت إلى التفاهم على بعض السلوكات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة المنزل وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

أثناء الحصة توصلت في آخر المطاف إلى اقتراح عدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه وبذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال هذه الجلسة بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم وجود راحتها وتدفعها للخروج من البيت بحثا على التنفس والراحة.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلة أن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت بأنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالانخفاض متمنية أن يكون ذلك للأبد، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء بصفة إلزامية بعد أن وجدت راحتها في العلاج في تلك التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به قبل الحصة القادمة.

جدول رقم (145) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبة الأدوار واجب منزلي	المقابلة لعب الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	الارتياح في أداء الواجب المنزلي

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الحصة خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع المختص النفسي والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار بالحوار الذي شاركت فيه بمرافقة المعالج والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالج العميلةفي بداية الحصة عن كيفية تعاملها مع أختها الذي كان محور الحصة الماضية الذي دار هو إيجاد طرق تعامل إيجابية معها كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

أجابتبأنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي تخوضها مع أفراد العائلة بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي تعيشها والتي تبنى عليها سلوكياتها، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى التفاهم مع أختها، كان ذلك سببا في راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الكل.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تنظيم الوقت فيما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع تدريبها بالاسترخاء التي أصبحت تحس بفضله بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المنزلي وذلك بطلب أختها الأصغر منها مساعدتها في شؤون البيت.

عن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (4/10)، كونها مضطرة للجلوس بعد الوقوف لمدة طويلة، إلا

أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من سريرها والسير داخل البيت بداعي تحريك جسدها.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة وأنها تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت فيما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم

جدول رقم (146) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	تحكم العميلة في انفعالاتها

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي (وضعها الإكتئابي).

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار تطبيق تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها تراجع ألم الكتب بشكل واضح، بقيت نهايات الأصابع توترها خصوصا عند تغير أجواء الطقس.

جاء هذا كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج هذا الأسلوب كدعم لما توصل إليه في الحصص السابقة، وبذلك تدريب العميلة على التحكم في معتقداته وإدراك تلك الأفكار الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة ومنه ترشيد انفعالاتها.

قدم للعميلة مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

بعد ذلك قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب فيما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بطبيعة سلوك أختها المطلقة، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما يتعلق مشكلة التفاهم مع أختها.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنه لا تعتقد أن الناس من حولها لهم القدرة مساعدتها على شؤون البيت، كما أنها تتعب في البيت وهي تحضر لوازم الغذاء وتنظيف الغرف.

هنا دفع المعالجالعمل مع العميلةفي إطار الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول تنظيمي عقلاني، والثاني صحي.

ففي الجانب العقلاني، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم ثقتها فيما تعلق تسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام التي تتقاسمها أحيانا مع أختها الأصغر ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع أختها المطلقة.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت وقتها كله للعمل داخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها الأوقات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها في هذه الحالة.

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كإنسانة لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بوضعيتها الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (147) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة والتدريب على تقنية "إليس العلاج العقلاني انفعالي" باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وبعدها ذلك على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده في ما يتعلق بالترابط بينها، حال تناقض المبحوثة في كونها تدرك تعبها في القيام على شؤون البيت وعدم ثقتها بأختها المطلقة.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري أين تجد أكبر/ أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

<u>الجلسة الحادية عشرة:</u>

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها الذين يؤثرون على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها، وأنها لا ترى الفرق بينها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، ، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة حالتها الصحية التي تعلم أن لها يد فيها كونها لا تراعي الأمر الذي زاد في توترها والمتعلق في كونها تحب عملها كثيرا وتتفانى في أداءه، وهو ما تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوع وقبل ذلك منذ أن أحست بأول مؤشرات الداء.

جدول رقم (148) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تعامل مع أختها الأصغر منها	أختي تقف ضدي بجانب أختها المطلقة	توتر وغضب	خاطبتها بغلظة
الإحساس بالألم الشديد عند الاستيقاظ في الصباح	حالتي ميؤوس منها	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش خلال الصباح أخذت الدواء وأنا غير مقتنعة بالشفاء

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) هل حقيقة أختك الأصغر تقف ضدك؟

الجواب نعم.

المعالج:كيف ذلك؟

الجواب هي تدافع عنها رغم تكرار أخطائها.

المعالج: ما سبب ذلك في اعتقادك؟

الجواب: ربما ... لعل الأمر متعلق بشخصيتها، فهي تبدو أكثر مني عزيمة كما أنها واثقة من نفسها.

المعالج: عدم ثقتك بنفسك هي التي تجعلها تدرك وتفهم سبب أخطاء أختكما؟

الجواب: أعتقد ذلك.

المعالج: هل حاورتها في الأمر؟

الجواب لا ولكن سأفعل ذلك.

المعالج: الخلاصة؟

الجواب أدركت بعد التخمين أن أفكاري ليست دوما صحيحة فعلي تغييرها والبدء بأسلوب تفاؤلي خصوصا ما تعلق بالعمل بالبيت.

2-) المعالج: "ماذا عن الآلام عند الاستيقاظ في الصباح؟"

الجواب: ربما لأنني لا أنام باكرا وقد أحسست بتلك الآلام قبل الذهاب إلى النوم.

المعالج:" والدواء كيف حاله معك؟"

الجواب: "أحيانا أنسى نفسي ولا آخذه في الوقت المناسب."

المعالج: "ما معنى ذلك؟"

الجواب: "أعلم أنني متهاونة بعض الشيء في هذا الجانب."

المعالج: "الخلاصة؟"

الجواب: "المشكلة في أنا، وعلي أخذ بزمام الأمور بجدية".

المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟

الجواب على إعادة تنظيم علاقاتي مع المحيط الذي أعيش فيه وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي للآخرين خصوصا أختي بسبب توتري.

المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن

جدول رقم (149) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	تمكنت العميلة بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

أجابت عن سؤال متعلق بالواجب المنزلي فقالت بأنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها فيما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، فقدأعادت النظر في شؤون البيت وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يلزمها أحيانا الفراش إلا أنه عليها تفهم وضعها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

أما عن أختها فقد جلست معها وتحدثت معها عن طريقة العمل والأساليب الإيجابية في القيام علة شؤون البيت، وكانت تمرة هذه الجلسة أنهما تعرفتا على بعضهما البعض، أكثر ونتج عن هذا الحوار التشاوري بينهما تنظيم أحسن للوظائف والواجبات المنزلية.

سأل المعالج العميلة عن نتيجة التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (03) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى الكتف كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها خلال الحصص الماضية لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها، وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا في تحضير الدروس أو تصحيح الوظائف والفروض.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا. تضمن النقاط الأساسية التي تعامل بها مع الحالات السابقة.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالج العميلة بأن عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (150) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشةالواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم إلى مستوى 10/03 وهذا مؤشر إيجابي

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالج العميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والنرفزة والغضب، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالج العميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (30) دقيقة، لاحظ فيها المختص مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف.

أضافت العميلة قائلة بأنها استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل منذ أن تلقت التدريب فقد لاحظت سهولة حركاتها وخففت لها الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظةوعن شدة الألم قالت العميلة أنها ما زالت في شدة (03) من (10).

وعن وثيرته فهي تقول لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل عشرة أيام).

وفي ختام الجلسة ضرب المختص النفسي للعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (151) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	30د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مقابلة مع العميلة عن مدى استمرارها في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	استعاد العميلة لمرونة حركات جسدها

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، بقيت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ما من يحيط بها من أفراد.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (3/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

<u>الجلسة الرابعة عشرة:</u>

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، حيث أنها بقيت على تدريبها على تمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم.

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحكم في المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام براحة لطالما لم تشعر بها منذ فترة طويلة ولم تضطر للخروج إلى الشارع "هروبا كعادتها السابقة من الضغوط".

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي الجلوس طويلا بالليل إلا لضرورة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بما يأتي من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية كالخروج مع أختها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (152) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استمرار وضع الحالة في درجاته المستقرة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا (10/03)

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها فيما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط.

الحصة الخامسة عشرة:

تقول العميلة أن لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها بغض النظر عن اليومين اللذان أحست فيهما بالألم الشديد لدرجة وصلت (03) فهي لم تشعر بشدة الألم لدرجات تفوق تلك الدرجة.

شجع المعالج العميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد.

جدول رقم (153) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية العميلة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	مثابرة العميلة في التحكم في وضعها الصحي واستقرارها النفسي

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (03)، رغم أنها أرهقت نفسها في مرحلة ما، الأمر الذي جعلها تعاود الألم، إلا أنها سرعان ما استدركت الوضع واستخدمت استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

<u>تعليق عن الحالة:</u>

من خلال متابعتنا للعميلةالتاسعة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه ألم الظهر والذراع ونهايات الأصابع، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أن لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المختص من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (09) من (10) وتلاشت إلى غاية (03 من (10).

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المختص النفسي لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية تمكنت العميلةبمساعدة المعالج من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

10-1الحالة العاشرة:

الحالة و.، (38) سنة، متزوجة، معلمة في الابتدائي، مستواها التعليمي الرابعة من التعليم المتوسط، شخصت حالتها على أنها تعاني من التهاب على مستوى فقرات الرقبة والأربطة على مستوى الكتف.

الجلسة الأولى:

استقبل المعالج العميلة في الحصة الأولى بعد أن تعرف على التشخيص الذي قامت به المختصة في داء المفاصل والتي وصفت لها دواء خاص قصد تسكين الآلام المفصلية.

قالت العميلة أنها تعاني من هذه الآلام منذ أكثر من سنتين ولكنها لم تذهب إلى طبيب خاص ضانة أنه مجرد تعب بسبب وضعيتها المهنية، كونها أستاذة في الطور الأول ابتدائي.

وعند استخدام مقياس (E.V.A.) للألم، تقول العميلة أن شدة الألم عندها تصل إلى (10/9)، ما يرشحها لتكون في مجموعة بحثنا، وقد أبدت اهتماما في متابعة البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي لخفض درجة الألم لديها.

قام المعالج باستخدام مقياس (سان أنطوان) للتعرف عن طبيعة الآلام لدى العميلة فقالت بأنها تحس بآلام حادة تأتيها على مستوى رقبتها وتشعرها بثقل على مستوى الكتف تدفعها إلى اللجوء إلى دلك تلك المنطقة بزيت خاص قبل أن وصفت لها الطبيبة مسكن للآلام.

وعن تموضع الألم فهو في فقرات الرقبة وينتشر على مستوى الكتف اليمنى بشدة (4)في سلم (DN4).

بعد القياس القبلي، شرح المعالج باستخدام كتيب بعض تفاصيل هذا الداء وقدم لها البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي الذي سيطبقه عليها من خلال الحصص العلاجية، كما اتفق معها على إلزامية المتابعة الجدية وضبط المواعيد حتى يتسنى لهما الوصول إلى الهدف المتمثل في خفض شدة الألم.

وبعد الاتفاق على العقد العلاجي ضرب لها موعدا بعد أسبوع لمواصلة الحصص العلاجية.

جدول رقم (154) يبين مجريات الحصة الأولى مع الحالة العاشرة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظة
الأولى	45 د	استقبال وقياس قبلي	قياس قبلي	قياس شدة الألم تموضعه وطبيعته	مقياس EVA مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	لوحة EVA شبكة DN4 استبيان "سان أنطوان" للألم الجسدي	رغبة شديدة في متابعة العلاج

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بالقياس القبلي باستخدام الأدوات المتعلقة بشدة الألم والتعرف على موضع الألم وكذا طبيعته، للتأكد من وجود الداء (داء المفاصل) ومعاناة من الألم بدرجة مرتفعة (عنوان البرنامج العلاجي)، وذلكبالتحكم في أدوات القياس القبلي المتعلقة بقياس درجة الألم على سلم "EVA" (10/09)ومقياس طبيعة الألم" سان أنطوان" (آلام حادة على مستوى الرقبة وثقل بالكتف)، كذلك الأمر في ما يتعلق بشبكة "DN4'' التي توضح مكان تموضع الألم التي يعاني منها المريضة (فقرات الرقبة والكتف اليمنى).

يتضح إذن من خلال ما تقدم من طرح أن العميلة يمكن أن تكون في مجموعة البحث التي كانت موضوع دراسة الباحث، الذي أبرم عقد العلاج المتضمن تطبيق برنامج تدريبي سلوكي معرفي مفاده خفض درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل للنظر في مدى فعاليته.

الجلسة الثانية:

دخلت العميلة المكتب وبدأت تتحدث عن مرضها الذي أضحت تعاني من مخلفاته على جودة الحياة لديها، خصوصا لكونها تشتغل كمعلمة منذ قرابة (12) سنة.

بعد هذا الحوار المتعلق بمجيئها للحصة، سألناها عن مدى استفادتها من الحصة الأولى وما جاء فيها، قالت بأنها استفادت كثيرا من تلك الإرشادات وقد تطلعت على الكتيب وتعرفت من خلاله عن معظم الأسباب التي تقول بأنها وجدتها في حالتها هي نفسها التي أوصلتها لهذه الحالة.

في هذه الحصة قمنا مع العميلةبالتعرف على الوضعيات التي تحس فيها الألم والأشكال الموضعية التي تجعل الألم يزيد عندها، فحصرت الوضعيات في ثلاثة عناصر هي: في العمل حيث أنها تبقى جالسة على المكتب الذي تشتغل عليه ستة ساعات يوميا ووقوفها أمام الصبورة لكتابة ورسم الأشكال المتعلقة بالدرس، وهي وضعية بذاتها تسبب لها تلك الآلام، ثم حين تخرج من المدرسة وتسوق السيارة التي تنقلها إلى البيت قبل الوصول إلى المنزل، وأخيرا شغل البيت الذي ينتظرها وعليها أن تقوم به والقيام على حاجيات بنتيها التي تتركهما الأولى عند جارتها طوال اليوم قبل أن تعود بها في المساء بعد انتهاء دوامها والثانية ترافقها للمدرسة أين تدرس هناك في الصف الرابع.

كما أنها تضطر للمكوث في وضعيات معينة تسبب لها الألم، كالوقوف مطولا في تحضير الطعام مباشرة بعد أن تعود إلى المنزل، في أحيان أخرى (تقول العميلة) أنها لا تحس بذلك الألم وهي منهمكة في الأشغال المنزلية، ولكن كلما تذهب للاستراحة أو للنوم أو عندما تكون تحضر الدروس وهي جالسة في مخدعها حيث تضطر للسهر معها إلى قرابة منتصف الليل فتعاودها تلك الآلام التي تدوم معها وقتا طويلا تحسبه مزمنا.

جدول رقم (155) يبين مجريات الجلسة الثانية

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثانية	45 د	الاستفسار وشرح مفصل عن داء المفاصل وعلاقته بالألم	تشخيص وتقييم أولي لوضعية الألم العقد العلاجي	طلب من العميلة التحدث عن حالتها وشرح لحيثيات الداء	المقابلة النصف موجهة المحاضرة	المحادثة المباشرة مكتب كتيب خاص بداء المفاصل	شعور بالضيق من وضعيتها المهنية اهتمام ملحوظ بمحتويات الكتيب

تعقيب:

قام المعالج في هذه الحصة بعملية التقييم الأولي للحالة وذلك بإجراء مقابلة نصف موجهة التي مكنته من رصد جملة الوضعيات التي تجعل من إحساس الألم المزمن الذي يرافق العميلة، فكانت واضحة في كلامها على أنها تعاني من شدة الألم، تتمثل في تواجدها في العمل أين تقضي معظم وقتها، حيث تشتغل ستة ساعات في اليوم تبقى معظم أوقاتها جالسة على كرسي خلف مكتب تقدم من خلاله مهامها المتمثلة في التدريس وكذلك الوقوف أمام الصبورة ، حيث اتضح من خلال كلامها أنها مطالبة تحضير الدروس كل يوم فتسهر إلى غاية منتصف الليل، هذا وأن عليها أيضا القيام على شؤون البيت.

خلال الحصة أظهرت العميلة شعورا بالضيق من وضعيتها المهنية، كما أنها تجد نفسها في حالة عطاء لاشعوري بعواقبه، فهي إنسانة تحب عملها، وتحب الإتقان.

أما المكان الثاني الذي يسبب لها إحساسا شديدا بالألم هو المنزل حين تجد نفسها مضطرة للقيام ببعض الأعمال مباشرة بعد دخولها البيت، مكان يتطلب منها جهدا وهي تقوم بتلك المهام، رغم أنها في الآونة الأخيرة أصبحت متعبة ومنهكة.

الجلسة الثالثة:

وضح المعالجللعميلة في هذه الحصة أهمية التشخيص النفسي لحالها وذلك بتطبيق التحليل الوظيفي، الذي مفاده فهم جملة الوضعيات التي لها صلة بشدة الألم.

دامت الحصة (45) دقيقة، حاول المعالج مساعدة العميلة من التحدث عن بعض الوضعيات الجسدية التي تتخذها سواء في الوسط المهني أو في البيت والتي تجعلها تعاني الألم لدرجة لا تستطيع تحملها.

فقالت بأن وضعية الوقوف الذي تضطر المكوث عليها طيلة اليوم بزمن يتعدى ستة ساعات متتالية، رغم أنها تخرج أحيانا على الساعة (12) للذهاب إلى بيتها كي تقوم على حاجات ابنتها ثم تعود إلى المدرسة للعمل في الفترة المسائية.

تابع المعالج المقابلة مركزا على توضيح أهمية الأفكار والانفعالات في البرنامج التدريبي المقترح على العميلة، وأثر ذلك على طبيعة السلوك الذي يصدر من طرفها والذي قد يكون غير متكيف، ودفع بالعميلة للتحدث عن نمط علاقاتها بالوسط المهني من جهة وأفراد العائلة.

وختم الحصة بإعطاء نموذج عن التحليل الوظيفي الذي سوف يكون موضوع الحصة المقبلة.

جدول رقم (156) يبين مجريات الجلسة الثالثة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظة
الثالثة	45د	تشخيص الحالة النفسية	فهم حيثيات الحالة	توضيح أهمية تشخيص الجانب النفسي المتعلق بالأفكار والانفعالات المؤثر على الوضعية الصحية	المقابلة	المكتب	استرسال العميلة في التحدث عن انفعالاتها.

تعقيب:

اكتفى المعالج في هذه الحصة بشرح أهمية التشخيص والتماس النقاط الجوهرية ذات صلة مع شدة الألم لدى العميلة والتي سوف تكون محور الجلسة القادمة، ومن ذلك جمع المعلومات التي يتضمنها التحليل الوظيفي المتعلق بجملة الوضعيات المسببة لظهور الألم لديها، خصوصا ما تعلق بالوسط المهني التي تشتغل فيه، كذلك الأمر بالنسبة لمستلزمات البيت والسهر قصد تحضير الدروس.

الجلسة الرابعة:

في هذه الحصة تعاون المعالج مع العميلة على كيفية تسجيل المعلومات المتعلقة بالتحليل الوظيفي (analyse fonctionnelle) باستخدام الطريقة المبسطة (SECCA).

في آخر هذه الحصة التي دامت (45) دقيقة طلبنا من العميلة استخدام كناش تسجل عليه تلك الوضعيات التي تعاني فيها الألم، كما طلبنا منها تسجيل وجدانها وأفكارها (معتقداتها) وسلوكها، والتوقعات التي تسيطر على دهنها، تلك العناصر التي ترافق الوضعيات المختلفة وشرحنا لها كيف تسجل هذه المعلومات على الكناش، وذلك على ورقة نموذجية، على أن تسجل ذلك بدقة وفق ما تعيشه خلال اليوم.

جدول رقم (157) يبين عناصر الجلسة الرابعة

عدد	الزمن	عنوان الحصة	هدف الحصة	محتوى الحصة	تقنيات مستخدمة	وسائل مستخدمة	ملاحظات
الحصة الرابعة	45 د	التحليل الوظيفي	التشخيص عن طريق التحليل الوظيفي قصد التعرف على علاقة الوضعيات بحدوث الألم تدريب على التحكم في الوضعيات السليمة منها والخاطئة	تغذية راجعة حول ما كان بين الحصة الماضية والحالية التعرف على الوضعيات الخاطئة وتصحيحها بوضعيات سليمة واجب منزلي مراقبة الوضعيات المسببة للألم	شبكة SECCA المحاضرة	كناش أوراق مجدولة تحتوي عناصر شبكة التحليل وظيفي مطوية تحتوي على الصورة الجسدية والهيئات الجسدية السليمة والسلبية	صعوبات ملحوظة عند العميلة في التحكم في الوضعيات السليمة بسبب توترها لزائد

تعقيب:

قام المعالج مع العميلة في الحصة بعد أن تركها تتحدث عن الألم المصاحب لها طيلة اليوم حتى حين بشرح ماهية شبكة (SECCA) وطريقة ملء الجدول المتضمن لها، وأهميتها في فهم حالتها حتى يتسنى لهما تطبيق البرنامج التدريبي المتفق على إتباعه بغية تخفيض درجة الألم.

في هذه الحصة قام المعالج مستعينا بمطوية شرح الوضعيات السليمة وتلك الخاطئة التي يتخذها المرضى المصابون بداء المفاصل والتي (في حالة ما إذا كانت خاطئة)، تسبب أو تزيد من وطء الألم.

ففي تلك المطوية تجد العميلة كل الوضعيات الممكنة التي تتعرض لها يوميا سواء كان ذلك في حالة نشاط أو في حالة راحة، قائمة كانت أو جالسة، أو حتى في وضعية استلقاء، حسب تموضع الألم والداء في جسدها.

سلم المعالج نسخة من هذه المطوية للعميلة حتى يتسنى لها بين الحصص اللجوء إليها والتدريب على تطبيق تلك الوضعيات السليمة وتجنب بذلك كل وضعية خاطئة.

في المرحلة الأخيرة من الحصة لخص المعالج بمعية العميلة مجريات الحصة وسلم لها نموذجا تسجل عليه الوضعيات التي تعاني فيها من الألم وتسجيل كل وجدان والمعتقدات وسلوك المرافقة لهذه الوضعيات، مرفقة بالتوقعات الملازمة لها.

كما طلب منها استخدام كناشا خاصا تدون فيه هذه المعلومات على أن تأتي به في الحصة القادمة، وألح على العميلة بالتزام التعليمات وتطبيق الواجب المنزلي بانتظام والمتضمن لجانبين، الأول المتعلق بتسجيل الوضعيات(positions) التي تحس فيها بالألم، أما الثاني فهو ملء شبكة (SECCA).

الجلسة الخامسة:

انطلقت الحصة في موعدها وكالعادة بدأها المعالج بسؤال حول الواجب المنزلي الذي كان مفاده معرفة مدى تحكم العميلة في الوضعيات الجسدية المسببة للألم وضبطها.

تناقشنا مستفسرين عن تلك الوضعيات التي سجلتها على الكناش وشرحنا لها باستخدام مدونة بالرسوم توضح الوضعيات السليمة التي تساعدها من تفادي الألم، أو تخفف من درجة حدوثه.

في المرحلة الثانية من هذه الحصة شرحنا للعميلة أهمية التنفس البطني والاسترخاء اللذان يساعدان على الإحساس بالراحة والهدوء، ثم عرضنا عليها كيفية تطبيقها وذلك بتدريبها على التقنية بإتباع خطواتها وتسجيل ما يمكن أن يشكل صعوبة بالنسبة لها.

ساعد المعالج العميلة على التحكم في هذه العملية بوضع يدها اليمنى على صدرها واليد الشمال على بطنها، حتى تتمكن من الإحساس بملء بطنها بالهواء قبل استخراجه، كذلك الحال بالنسبة للاسترخاء، ولأنها أبدت بعض الصعوبات في يتعلق بالرقبة حيث شعرت بالألم وهي تقوم بالعملية قام بالعملية وهي مستلقية على سرير التمريض، حينها شعرت بالراحة وتمكنت من أداء التمرين بصفة جيدة.

في آخر الحصة قدمنا للعميلةواجبا منزليا يحتوي على جانبين، الأول يتعلق باتخاذ الوضعيات السليمة خلال الأسبوع سواء كان ذلك متعلق بوضعيات العمل أثناء التدريس أو هي جالسة في المكتب وفي البيت أثناء القيام بالأشغال المنزلية أو عند الراحة.

أما البعد الثاني فارتبط بالتدريب المنزلي على التنفس والاسترخاء، على أن تحاول تطبيق هذه العملية مرتين إلى ثلاثة مرات في اليوم وتسجيل الصعوبات التي يمكن أن تتلقاها خلال تطبيق تمارين الاسترخاء وهي مستلقية.

جدول رقم (158) يبين مجريات الحصة الخامسة

الحصة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الخامسة	60د	التنفس البطني الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	التغذية الراجعة مناقشة كناش العميلة فيما يخص الواجب المنزلي التعرف على التنفس البطني والاسترخاء وتطبيق التمارين	المقابلة نصف الموجهة فنية التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني	كناش خاص بتسجيل المعلومات المتعلقة بالواجب المنزلي أريكة	تعرف العميلة بطبيعة الآلام ومحاولة تصحيحها

تعقيب:

بدأ المعالج هذه الحصة بسؤال مباشر مضمونه كيفية تعامل العميلة عند متابعتها لمختلف الوضعيات المسببة للألم، فأجابت بأنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في نفسها وهي في الوسط المهني، فقد شعرت بصعوبة تدوين المعلومات على الكناش في الوسط المهني بسبب عدم وجود وقت للراحة ، فقد اضطرت أحيانا إلى انتظار ساعة التوقف من العمل قبل الساعة (12) حين تعود من العمل إلى البيت لتتمكن من القيام بتدوين ملاحظاتها أو ترك الواجب حتى تعود إلى البيت في المساء ، بالمقابل قالت أن هذه العملية ساعدتها من التعرف على طبيعة الألم الحقيقية التي تعاني منها، ومحاولة تصحيحها، ككيفية الجلوس على المكتب، ومدتها،كذلك الأمر بالنسبة لوضعية الوقوف على المصطبة، الأمر الذي ساعدها على إتباع وضعيات جديدة تمكنت من خلالها من تفادي الألم لزمان معين كأن تقوم من حين لآخر بطلب أحد التلاميذ القيام بالرسومات على الصبورة تحت مراقبتها، أو تحضير الرسومات بالبيت وطلب التلاميذ من إلصاقه على الصبورة أثناء الدرس، فكانت وسيلتان بسيطتان تقتصد بهما عملية تحريك جسدها وتمتص الأسباب الداعية للإحساس بالألم.

أما في البيت، فقد قررت إتباع أسلوب يضم برنامج النشاط المنزلي بحيث لا تحس بالتعب وهي تقوم بذلك النشاط، فقد راجعت نفسها فيما يتعلق بزمن القيام بالأعمال المنزلية ونوعية التدخل والوضعيات المناسبة لها وهي تقوم بذلك.

هذه العملية دلت على وعي كبير لدى العميلة وهي تتعامل مع حالتها الصحية، مما جعلها تقدر على فهم وتغيير أسلوبها في الحياة.

فقد أبدت تغذية راجعة جد رفيعة تنبأ بكونها قادرة على الوصول إلى الغاية المنشودة في زمان قصير، وفيما يتعلق بالتدريب على التنفس البطني والاسترخاء العضلي الوجداني لاحظ المختص بعض الصعوبة في أداء الاسترخاء بسبب الإحساس بالألم فيما يخص بشد الرقبة والكتف، فكان الحديث تطبيق هذا التمرين قي وضعية استلقاء على الظهر حتى تتمكن من تجنب الألم في هذه المواقع من الجسم.

على العموم، ظهر من خلال هذه الحصة أنه ممكن الخوض في التدريب السلوكي المعرفي انطلاقا من الحصة المقبلة، كون العميلة أبدت استعدادا إيجابيا في التعامل مع المعالج من جهة، ومن جهة أخرى وعيها الكبير وقدرتها في التحكم في مجمل الوضعيات المؤلمة محل التدريب والعلاج.

في ختام الحصة أوصى المعالجالعميلة باستمرارية التحكم في الوضعيات الجسدية هيئة ومدة حتى تتفادى الألم، ذلك مع تطبيق الواجب المنزلي المتعلق بمواصلة تطبيق عملية التنفس البطني والاسترخاء خلال الأسبوع، وتسجيل الملاحظات اللازمة من صعوبات أو عراقيل تسبب لها عدم القدرة على تطبيق البرنامج، وتعطيله.

الجلسة السادسة:

دامت هذه الحصة 60 دقيقة، بدأها المعالج بسؤال عن مدى استفادة العميلة من الحصة الماضية، فكان جوابها أنها استفادت كثيرا من التدريب على الاسترخاء الذي طبقته وهي مستلقية على الفراش فأحست براحة كبيرة كلما مارست تلك التمارين، فكان إحساسها بالهدوء والراحة من بين العوامل التي شجعتها في ممارسة مهنتها كمعلمة دون أن تشعر بالعناء الذي كانت تشكو منه من قبل.

وضح المعالجللعميلة أن الاسترخاء هو طريقة تدريبية سلوكيةتساعد على خفض درجة الألم، ولكن هناك طرقا أخرى سنتدرب عليها انطلاقا من هذه الحصة حتى نصل إلى نتائج جيدة تحقق لنا الهدف الذي نريد الوصول إليه ألا وهو خفض درجة الألم إلى أدنى مستوى ممكن.

طلب المعالج من العميلة التحدث عن كيفية تعاملها في الأوساط التي تعاني فيها من درجات الألم الشديد، وترتيبها حسب الوضعيات التي تكون فيها وكذا شدتها وصعوبات التحكم فيها.

تحدثت أولا عن البيت أين تجد نفسها في سباق مع الزمن (على حد قولها)فهي مطالبة بالقيام على شؤون البيت وحاجيات أفراد عائلتها (زوجها وبنتيها) من جهة، ومن جهة أخرى تحضير الدروس التي عليها تهيئها كل يوم حسب متطلبات الدروس، الأمر الذي يتطلب بذل الجهود المضنية ويسبب لها الآلام التي تعاودها من حين لآخر رغم حرصها على تنظيم وقتها بين القيام بواجباتها سواء المنزلية أو ما تعلق بالوسط المدرسي.

فهي في صراع دائم مع هذا الأمر الذي سبب لها التوتر والعصبية، وأحيانا تمكث في فراشها مطولا لا تستطيع القيام بأي شيء، حتى أنهاتراكمت عليها الأشغال فوجدت نفسها في صراع مع الزمن ما يعكر صفوها ومزاجها، ويتسبب في توترها.

بعدها شرح المعالجللعميلة أبعاد التقنية التي يستخدمها معها في الحصة والمتعلقة بالتساؤل السقراطي الذي هو عنوان هذه الحصة.

جاءت أسئلة المعالج لتدفع بالعميلة إلى بناء الحجج التي تجعلها تتخذ أساليب تعاملية لا تتماشى مع الراحة المرجوة في حياتها اليومية، خصوصا ما تعلق بالجانب الذي له صلة بحاجتها للراحة،حيث قالت بأنها تجد نفسها تقوم بالعديد من المهام حتى وإن لم يكن من الأولويات، فلا تجد لنفسها وقتا للراحة خصوصا لما تعود إلى البيت أين تجد نفسها مسؤولة عن كل ما يدور بالبيت.

فجاء محور التساؤل السقراطي يدور حول فكرة إعادة النظر في طريقة تعاملها مع المستلزمات اليومية وإمكانية إعادة النظر في الأولويات قصد الاقتصاد في الجهد وإراحة الجسد.

في ختام الحصة التي دامت 60د، توصل المعالج والعميلة إلى ثلاثة نقاط هي:

الأولى تتعلق بتغيير سلوكها في الوسط المهني، قصد التخفيف من العبء الذي تحملته طويلا، والثاني يتعلق باستمرار تطبيق الاسترخاء حتى تجد راحتها البدنية وهدوءها خصوصا في المحيط المهني وكذلك الأمر داخل البيت أين تجد تلك الصعوبات المتعلقة الإرهاق الذي تتعرض إليه عقب الجهد المبذول يوميا بلا هوادة.

أما ثالث نقطة فلها صلة بالتحكم في وضعيات جسدها حتى تتجنب الألم.

جدول رقم (159) يبين إجراءات الحصة السادسة

الجلسة	الزمن	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
السادسة	60د	التساؤل السقراطي	تصحيح المعتقد و السلوك	التغذية الراجعة مقابلة واجب منزلي	المقابلة النصف الموجهة واجب منزلي خاص بالاسترخاء واتخاذ قرار يتعلق بالمحيط المهني وفي البيت	محادثة ثنائية	ارهاق شديد يتنج عن الجهد المبذول في الوسط المهني

تعقيب:

أبدت العميلة بعض الارتياح بعد أن استطاعت التحكم في الوضعيات الجسدية اللائقة والتي استطاعت بفضلها الوصول إلى راحة مقبولة طيلة الأسبوع،ذلك أنها تحدثت عن شعورها بالراحة خصوصا في البيت أين قامت بالاسترخاء وهيأت مكان نومها بعد أن عدلت فراشها بطريقة تمكنها من الاسترخاء والجلوس طويلا دون التعرض للألم.

بعد التعرض للتغذية الراجعة، تحدث المعالج مع العميلة وجعلها تركز تفكيرها في ضرورة تغيير نمط سلوكها وسيرتها المهنية التي جعلتها تمكث زمنا طويلا في وضعيات خاصة، هي في الأصل سببا مباشرا في الإحساس بالألم.

كانت المقابلة عبارة عن مواجهة مباشرة لأسلوب تفكيرها والسلوك المرافق لها، وهو أمر جعل منها تستسلم لمجريات محيطها، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها.

خلص المعالج والعميلة في العلاج إلى ضرورة الاستمرار في الاسترخاء مع التحكم في الوضعيات الجسدية أثناء العمل خارج أو داخل البيت.

في الأخير ضرب المعالج، موعدا للأسبوع القادم للنظر في الواجب المنزلي يتعلق بتغيير النشاط الروتيني في الوسط المهني والنشاط اليومي داخل البيت.

الجلسة السابعة:

سأل المعالج العميلة سؤالا متعلق بالواجب المنزلي فقالت بأنها فكرت طويلاعن ضرورة إعادة النظر في ظروف العمل التي أثرت على صحتها، وما تسبب في تلك الآلام على مستوى الرقبة.

وعن سؤال عما تفكر وتحس بعد هذه المبادرة، قالت بأنها قررتالاهتمام بحالتها، ولكنها لم تجد بعد الطريقة الفعالة الذي تضمن لها ذلك.

تقول العميلة أن الدواء الذي وصف لها يسكن لها الألم في حينه ولكن سرعان ما يعود الأمر في الصباح خصوصا بعد النهوض من النوم.

استمر المعالج في دفع العميلة نحو مواجهة مشاكلها داخل البيت أين تجد نفسها في حالة توتر بسبب عدم إيجاد حلولا ناجعة لوضعيتها،فهي تجد نفسها منهمكة في الشغل وتجهد نفسها حتى الإحساس بالألم الجسدي (على مستوى الرقبة والكتف)، فجعلها تتساءل عن سبب ذلك، هل كان المشكل فيها هي أم في طريقة عيشها؟ فأجابتبأنها تحب النظام والترتيب داخل البيت، الأمر الذي جعلها تقوم بالعمل دون راحة خلال اليوم،في الصباح قبل الذهاب إلى العمل وفي المساء عند العودة.

توصلت في آخر المطاف إلى أهمية اتخاذ القرارات اللازمة (مضمون الجلسة) فيما يتعلق بأهمية تنظيم الوقت فيما يخص الواجبات المنزلية (**تقنية حل المشكل**)، كما تحدثت عن أهمية تقسيم المهام داخل وخارج البيت، من بينها ما يتعلق بالقيام على شؤون أسرتها وكذا ترتيب البيت وتحضير الطعام وتنظيف الغرف وما إلى ذلك من واجبات، النتيجة المرجوة بعدها تخفيف الوطء على صحتها البدنية والراحة النفسية اللازمة لها مباشرة(**تقنية توكيد الذات**).

أنهى المعالج الحصة بدعوة العميلة إلى بذل بعض الجهد في تجاوز الأحاسيس السلبية وتنظيم الوقت في أداء الواجبات المنزلية وتجنب تلك الطرق المسببة للتوتر والعصبية.

جدول رقم (160) يبين مجريات الجلسة السابعة مع العميلة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
السابعة	60د	حل المشكل وتوكيد الذات	حل المشكل من خلال مواجهة المواقف	مراجعة الواجب المنزلي تدريب على حل المشكل واجب منزلي	المقابلة تقنية حل المشكل تقنية توكيد الذات	المقابلة نصف موجهة	صعوبة في التحكم في وضعها الصحي

تعقيب:

الملاحظ خلال هذه الجلسة ما جاء في قول العميلة كونها أدركت من خلال الحصص العلاجية كيف تتحكم في وضعياتها المرضية وتوصلت إلى الشعور بإمكانية خفض الألم.

من ناحية أخرى اندمجت بسهولة مع تقنية حل المشكل وتلك المتعلقة بتوكيد الذات، فكان الموضوع كيفية التعامل في البيت ومواجهة المشاكل المتعلقة به.

حاول المعالج دفع العميلة إلى طرح أهم المشاكل التي تواجهها في البيت المتعلقة بتنظيم وقتها في ترتيب أمور المنزل وتجد فيها صعوبات في التكيف معها وتسبب لها التوتر.

لهذا كان الواجب المنزلي له صلة مباشرة بتنظيم الوقت داخل المنزل بخصوص ترتيب زمن وكيفية أداء الواجبات المنزلية وكذا تحضير الدروس.

الجلسة الثامنة:

افتتح المعالج الجلسة الثامنة بسؤال العميلة عن الواجب المنزلي الذي كان من المفروض أن تقوم به خلال الأسبوع والمتعلق " بحل المشكل"، و"توكيد الذات"، اللذان كانت الغاية منهما الوصول إلى التوافق والتحكم في الأحاسيس السلبية المتعلقة بالواجبات المنزلية وبعملها كمعلمة.

عن ذلك تقول العميلة أنها كثيرا ما تفكر في ترك العمل، بسبب "إهمالها" لبنتيها خصوصا الصغرى التي تتركها عند جارتها، تضيف بأنها لما تعود في المساء تحاول تعويضها بتقديم هدية، لعبة أو شكولاطا أو أي شيء تحبه أو تطلبه منها.

"إني أحس بالتأنيب تجاهها وأحاول إشباعها بالعاطفة لما أعود على حساب أختها الكبرى التي تدرس في نفس المدرسة التي أشتغل بها".

وفيما يتعلق بالقيام بمستلزمات البيت تقول العميلة أنها تعلمت تقسيم وقتها ولكنها ترى أنها لا تصل إلى إتمام عملها رغم الجهد الذي تبذله، أمرا سبب لها التعب الجسدي، خصوصا كونها تعمل خارج وداخل

البيت، من أجل ذلك أنها لما يدخل عليها الليل تعاودها الآلام وترهقها لدرجة أنها تضطر الجلوس في مخدعها لوقت طويل قبل النوم.

"المشكل الكبير الذي أعاني منه" تضيفالعميلة، "يتمثل في كوني لا أطيق السلوك الذي يصدر مني " لذلك تجد نفسها تعبر بإحساس عميق ووجدان عن رأيها تجاه هذه السلوكات، فكان موقف تعيشه يومياالمرتبط بآلية انشغالها طوال أيام الأسبوع، المتمثل في توترها داخل القسم رغم صبرها على براءة التلاميذ الذين (تجد نفسها) تقصوا عليهم ساعة الدرس.

في آخر المطاف جرت مناقشة بينهاوبين المعالج على شكل لعبة الأدوار عنوانها التعامل مع التلاميذ داخل القسم، توصلت بمقتضاها إلى الاتفاق على بعض السلوكات التي يجب التحلي بها تتمثل في القيام على خدمة المنزل وتفادي الفوضى والتوتر النفسي، إضافة إلى مراعاة شعور الكل وأحاسيسه العميقة.

وفي آخر الحصة جاء الاقتراح لعدة حلول تطبيقية تتمثل في النقاط التالية:

- إمكانية الحوار عند الحاجة وأهميته في حل المشاكل؛
- ضرورة فهم وجهة نظر الآخر قبل الحكم عليه وبذلك أهمية تصحيح المعتقد تجاه الغير؛
- إمكانية التحكم في الذات عند تفهم الأمور والصبر على سلوك الغير مهما كان لا يرضينا؛

تقول العميلة أن هذه الملاحظات توصلت إليها من خلال هذه الجلسة بعد أن استطاعت التحكم في تغيير مخطط حياتها وبذلك تعلمت الاقتصاد في "الجهد" ومنه التحكم في "انفعالاتها الثائرة" التي كانت سببا في عدم استمتاعها بالراحة الجسدية والنفسية.

في نهاية الحصة طلب المعالج من العميلةأن تعبر عما تحس به وتفكر بعد هذه التجربة، فقالت أنها في كل حصة تتعلم جانبا سلوكيا يشعرها بالارتياح ويجعلها تفكر بأن وضعيتها الصحية لا بد أن تتحسن وهي تحس أن الآلام بدأت بالزوال، وهي أصبحت لا تحتاج إلى الدواء بصفة ملحةبعد أن وجدت راحتها في العلاج النفسي في تلك التمارين التي تقوم بها يوميا من مراقبة الوضعيات الجسدية والاسترخاء.

في الأخير اتفق المعالج والعميلة على أن يكون الواجب المنزلي للحصة القادمة متعلق بتخطيط جديد للمستقبل المهني والعمل على إيجاد وقتا للراحة تتمتع به قبل الحصة القادمة.

جدول رقم (161) يبين مجريات الجلسة الثامنة.

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
الثامنة	60د	التحكم الانفعالي	مساعدة العميلة على توكيد الذات و التحكم في الانفعالات	مناقشة الواجب المنزلي التدريب على لعبالأدوار واجب منزلي	المقابلة لعب الأدوار إعادة التخطيط للحياة	كناش الواجب المنزلي كرسيان متقابلان	توصل العميلة إلى ترشيد السلوك داخل وخارج البيت

التعقيب:

أظهرت العميلة ارتياحا كبيرا خلال الحصة خصوصا لما استطاعت بفضل الحوار الجاد الذي خاضت فيه مع المعالج في إطار لعبة الأدوار والذي من خلاله توصلت لترشيد السلوك داخل وخارج البيت.

الملاحظ أن توترها الذي طالما عبرت عنه خلال الحصص الأولى قلت شدته وأبدت تحكما كبيرا في انفعالاتها، خصوصا لما استرجعت في لعبة الأدوار بالحوار الذي شاركت فيه بمرافقة المختص النفسي والذي ساعدها على فهم مواقف غيرها قبل الحكم عليها.

الجلسة التاسعة:

سأل المعالجالعميلةفي بداية الحصة عن كيفية تعاملها مع وضعها الذي كان محور الحصة الماضية قصد إيجاد طرق تعامل إيجابية مع وضعياتها كي تصل إلى تفادي التوتر والانفعال.

أجابتبأنها بعد الحصة الماضية تعلمت أن التوتر ليس مرتبط بطبيعة العلاقة التي تخوضها مع أفراد عائلتها أو في المحيط المدرسي أين تشتغل بقدر ما هو عامل داخلي تفجره الأفكار المسبقة والتجارب السلبية التي تعيشها والتي يبنى عليها سلوكها، فلما استخدمت أسلوب الحوار وتبادل أوجه النظر توصلت إلى فهم ما لها وما عليها، كان ذلك سببا في راحتها النفسية، كما أنها تفاعلت مع الأوضاع الجديدة داخل البيت المتعلقة بتقسيم الجهد والقيام على شؤون المنزل فيما ذلك القيام على حاجيات الزوج وبنتيها.

استرسلت العميلة في سياق حديثها عن تنظيم الوقت فيما يخصالواجبات المنزلية لتخوض في موضوع وظيفتها التي أصبحت تحس بارتياح كبير، بعد أن نظمت نفسها على كيفية تسيير نشاطها المهني وذلك بطلب من التلاميذ النجباء من تحضير بحوث ذات صلة مع الدرس اليومي رغم صغر سنهم، الأمر دفع بها الكشف عن قدراتهم ورغبتهم في تفعيل مجريات الحصة البيداغوجية التي يستلزمها كل درس على أن تكون أحسن الأعمال نقاطا استحسان في التقويم المستمر.

تقول العميلة أن هذه الطريقة مكنتها التحكم في الجهد الجسدي، وعن سؤال حول ما تفكر فيه وتحس به في الوقت الراهن عن مرضها المزمن والآلام المرافقة له، جاء جواب العميلة أن وضعيتها قد تحسنت كثيرا خلال الأسابيع الأخيرة، رغم أنها تحس ببعض الآلام " الملازمة لها" لكنها لا تزيد شدتها عن (3/10)، كونها مضطرة للجلوس على المكتب، أو تبقى واقفة لمدة طويلة، إلا أنها تعلمت أن تتخذ الوضعية المناسبة لها وأن تستريح من نشاط ما يحتاج وقتا طويلا بالنهوض من مكتبها والسير داخل القسم بداعي مراقبة كراريس التلاميذ أو حتى من أجل طلب أحد التلاميذ من إجراء تمرين على الصبورة.

من خلال هذه المقابلة تحدثت العميلة عن إحساسها بالهدوء والراحة وأنها تعلمت كيف تتعامل مع الظروف التي تحيط بها في البيت وفي الشغل، حيث أنها تحدث عن تنظيمها للوقت في ما يتعلق بالمهام الواجبات المنزلية، وتنظيم العمل في القسم، هذا ما جعلها تنصب على الاهتمام بصحتها وتراقب نفسها بالنظر إلى مؤشرات ومعايير تحسن وضعها الصحي.

عن الواجب المنزلي، طلب المعالج من العميلة مواصلة تمارين الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي تساعدها من خفض درجة شدة الألم.

جدول رقم (162) يبين مجريات الجلسة التاسعة:

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
التاسعة	45د	المعاملة مع المحيط	التحكم في الانفعالات	التغذية الراجعة إعادة النظر في تعامل العميلة مع مختلف وضعياتها الواجب المنزلي	المقابلة	المكتب كرسيان	اهتمام العميلة بصحتها ومراقبة نفسها

التعقيب:

جاءت هذه الجلسة لتؤكد تحكم العميلة في انفعالاتها وسداد أفكارها التي تعلمت من خلال الجلسات كيفية تسييرها، الأمر الذي ساعدها على الإحساس بخفض شدة الألم.

ظهر ذلك في معاملاتها المختلفة مع المحيط سواء كان ذلك في المنزل أو في الوسط المهني، أين كانت توتراتها ظاهرة للعيان قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي.

كما أن المعالج في هذه الحصة اكتفى بالإصغاء للعميلة وتوجيه المقابلة نحو التأكيد على إيجابيات ما توصلت إليه بعد مسار الحصص الذي كاد ينتهي ويصل إلى ختامه، حتى أنه اكتفى في ختام الحصة إلى دعوتها لاستمرار الاسترخاء ومراقبة الوضعيات الجسدية التي لاحظ كلا الطرفين من أنها استطاعت أن تسلك فيها سلوكا طيبا، هذا ما جعلها تحس بالراحة خلال الحصص الأخيرة.

الجلسة العاشرة:

استهل المعالج هذه الحصة بسؤال العميلة عن مجريات الأسبوع وما قامت به فيما يتعلق بالواجب المنزلي الذي يتعلق بالتحكم في الوضعيات الجسدية وتمارين الاسترخاء، فجاء جوابها بأنها لم تتعب كثيرا في هذا الأسبوع، بل أنها تراجع ألم الرقبة بشكل واضح.

جاء هذا كمقدمة لعنوان الحصة المسماة "أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي"، الذي برمجه المعالج في هذه الجلسة، والذي يهدف من خلاله إلى تدريب العميلة على التحكم في انفعالاتها، ومن ثمة دحض الأفكار الخاطئة التي تراودها.

استخدم المعالج هذا الأسلوب كدعم لما توصل إليه في الحصص السابقة، وبذلك تدريب العميلة على التحكم في معتقداته وإدراك تلك الأفكار الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة ومنه ترشيد انفعالاتها.

قدم للعميلة مطوية تشرح أسلوب "إليس العقلاني الانفعالي"، وتحدث معها في مقابلة وضح من خلالها طريقة تطبيق هذا الأسلوب.

قام المعالج بمعية العميلة في التدريب على هذا الأسلوب فيما يتعلق بمشكلتها الخاصة المتعلقة بتوترها، وكان ذلك عن طريق:

1- عملية الاكتشاف: الكشف عن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلاً منها.

3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلة في هذا الجانب تلك المشكلة التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المهني، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما يتعلق مشكلة التحكم في مستلزمات وواجبات المنزل.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فأنها تقول بأنها لا تعتقد أن التلاميذ لهم القدرة فيما بتحضير الدروس بسبب صغر سنهم، كما أنها تتعب في البيت وهي تحضر الدروس.

هنا دفع المعالج العمل مع العميلةفي إطار الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول تنظيمي عقلاني، والثاني صحي.

ففي الجانب العقلاني، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم ثقتها فيما تعلقبتسيير الدروس في القسم وتحضيرها بالبيت وحدود الواجبات والمهام التي تتقاسمها مع التلاميذ ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات أداء الدروس.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت وقتها كله للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها السنوات دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها في هذه الحالة.

طلب المعالج من العميلة أن تعمل على إيجاد أفكارا منطقية لها صلة بوضعيتها كزوجة وأم لها مسؤوليات داخل البيت بالإضافة لتلك المتعلقة بطبيعة مهنتها كمعلمة وتلك الصحية، على أن يكون ذلك واجبا منزليا تعمل على الاجتهاد في تحقيقه خلال الأسبوع.

جدول رقم (163) يبين مجريات الجلسة العاشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنيات	الوسائل	الملاحظات
العاشرة	60د	دحض الأفكار الخاطئة	التحكم في الأفكار والانفعالات	تدريب على برنامج يتعلق بفهم الأفكار الذاتية والوجدان المتعلق بها	المحاضرة تطبيق برنامج "إليس" العقلاني الانفعالي المقابلة	وثيقة علمية تتعلق بنظرية "إليس"	تفاعل العميلة مع التقنية ضمن واقعها العائلي والمهني

تعقيب:

أهم ما يميز هذه الجلسة تخصيصها للجانب النفسي المحض، وذلك أن المعالج عمل في هذه الجلسة على توضيح المعنى للعميلة حول أهمية إدراك الأفكار والتمييز بين الخاطئة منها والمنطقية، كما شرح لها تأثير هذه الأفكار على الانفعالات ومنها على السلوك.

فتقنية المحاضرة والتدريب على تقنية " العلاج العقلاني انفعالي" باستخدام الوثائق العلمية وسيلة توعوية فعالة في تقريب المفاهيم بالنسبة للمعالج السلوكي المعرفي، وقد تجاوبت العميلة مع هذه الطريقة بصفة واضحة إذ أنها سرعان ما أدركت العلاقة بين أثر المعتقدات الخاطئة على السلوك، وبعدها على الوجدان.

فالعلاقة بين هذه الأبعاد الثلاثة علاقة مركزية انعكاسية، يكون فيها الفرد متأثرا لدرجة أنه يبدو أسيرا بين تفاعلات هذه الأبعاد، خصوصا إذا نقص أو انعدم الوعي عنده فيما يتعلق بالترابط بينها، حال تناقض العميلة في كونها تدرك تعبها في تحضير الدروس وعدم ثقتها بقدرات مشاركة أنجب التلاميذ في ذلك.

جاء الواجب المنزلي ليؤكد مدى تجاوب العميلة مع هدف الحصة وقدرتها على تطبيق التقنية في الواقع ضمن تعاملها في الوسط الأسري وكذا المهني أين تجد أكبر و/أو أكثر الصعوبات في التكيف معهما.

الجلسة الحادية عشرة:

استقبل المعالج العميلة في هذه الجلسة وهو يتساءل ما إذا استطاعت تطبيق الواجب المنزلي التي طلب منها في الحصة الماضية والذي مفاده أن تجلس مع نفسها وتتدبر في معتقداتها ووجدانها التيتؤثر على سلوكها، ومنه التمييز وإدراك الخاطئة منها والمنطقية.

أجابت عن سؤال المعالج بشأن الواجب المنزلي أنها رغم فهمها للطريقة والعملية إلا أنها وجدت صعوبة كبيرة في التحكم في أفكارها ومعتقداتها.

طلب منها المعالج أن تسرد تلك الأفكار وفق الوضعيات التي تعيشها يوميا، فأخرجت كناشها وبدأت تقرأ ما دونت عليه فيما يخص بأهم الأحداث التي عاشتها خلال الأسبوع، فأجابت أن هناك مشكلة لا تعتقد أنها ستجد لها حلا تتعلق بحقيقة حالتها الصحية التي تعلم أن لها يد فيها كونها لا تراعي الأمر الذي زاد في توترها والمتعلق في كونها تحب عملها كثيرا وتتفانى في أداءه، وهو ما تسبب في معاودة الألم على مراحل خلال الأسبوعوقبل ذلك منذ أن أحست بأول مؤشرات الداء.

جدول رقم (164) يبين تعامل العميلة مع الوضعيات التي عاشتها خلال الأسبوع بين الحصة (10) و(11).

الحدث	الأفكار المصاحبة	الوجدان المصاحب	السلوك
تحضير الدروس	لا يمكنني الاعتماد على التلاميذ	قلق	السهر ليلا إلى وقت متأخر
الإحساس بالألم الشديد في الرقبة بعد نهاية تحضير الدرس	سأبقى هكذا إلى الأبد	ألم مصاحب بقلق وتوتر شديد	بقيت في الفراش طويلا قبل أن أنام وأخذت دواء مسكنا بلا جدوى

طلب المعالج من العميلة أن تتدبر في هذه العناصر مركزة على أفكارها، ثم تستخرج ما هو عقلاني ومنطقي وما هو غير عقلاني، على أن تقوم بذلك على شكل أسئلة واضحة، فبعد تدبر لوقت معين سجلت في الكناش الأسئلة التالية، مرافقة لها بأجوبة:

1-) ما المشكلة مع تحضير الدروس؟

الجواب: رغم أن لدي سنوات عديدة في التدريس إلا أنني أعيد تحضيرها في كل مرة.

المعالج:لديك مذكرات حول هذه الدروس؟

الجواب: نعم ولكن...

المعالج: ولكن ماذا؟

الجواب: لست أدري أعتقد أنها غير كافية.

المعالج: يعني أن عليك تدعيمها.

الجواب: أعتقد ذلك.

المعالج: هل معنى ذلك أن البرنامج يتغير كل سنة؟

الجواب: لا ولكن التنقيح أمر ضروري.

المعالج: الخلاصة؟

الجواب:من الضروري أن أجتهد في الأمر وأعيد النظر في طريقة ومدة التحضير.

2-) المعالج: "ماذا عن الآلام في الرقبة؟"

الجواب: الأمر مرتبط بالجهد الذي أبذله.

المعالج: "ما معنى ذلك؟"

الجواب: "أعلم أنني متهاونة بعض الشيء في هذا الجانب."

المعالج: " والدواء كيف حاله معك؟"

الجواب: "أحيانا أنسى نفسي ولا آخذه في الوقت المناسب."

المعالج: "الخلاصة؟"

الجواب: لا بد لي أن أخذ بزمام الأمور بجدية".

(المعالج: ما هو واجبك المنزلي في هذا الأسبوع؟)

الجواب على إعادة تنظيم نفسيومعاملتي معها وبذل المجهود اللازم في تغيير نظرتي.

(المعالج: إلى الأسبوع القادم إذن)

جدول رقم (165) يبين مجريات الجلسة الحادية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الحادية عشرة	60د	التدبر في الأفكار	تصحيح الأفكار غير المنطقية والتأثير على الوجدان إيجابيا	تغذية راجعة محاورة العميلة في يخص الأحداث المعاشة خلال الأسبوع ومناقشة الأفكار	المقابلة	الكناش المكتب وكرسيان	وعي العميلة بحالتها الجسدية

تعقيب:

جاءت هذه الحصة تتمة للحصة السابقة واستطاع المعالج من توجيه العميلة للدخول في تطبيق التقنية المتفق عليها والتي كانت محور محاضرة في الجلسة السابقة، وموضوع الواجب المنزلي المطبق طيلة الأسبوع الماضي.

نلاحظ وعي العميلة بحالتها الجسدية منها والنفسية، لذلك تمكنت بسلاسة فهم وإدراك أفكارها غير المنطقية المسببة لتوترها وغضبها وقلقها، وأشارت بوضوح لنقاط ضعفها والتي قالت بأنها ستكون موضوع واجبها المنزلي بالنسبة للأسبوع القادم.

الجلسة الثانية عشرة:

تقدمت العميلة إلى الحصة وهي تعلم أنها الجلسة العلاجية الأخيرة، وأبدت ارتياحا كبيرا بالنظر إلى ما كان عليه الحال في الحصة الماضية.

عن سؤال متعلق بالواجب المنزلي أجابت العميلة أنها استطاعت خلال هذا الأسبوع أن تعيد ترتيب وقتها فيما يتعلق بالبيت، فقد كانت سابقا قد خططت ترتيبا زمنيا بالنسبة للواجبات المنزلية، فقدأعادت النظر في شؤون البيت وهي تعلم أن وضعها يحتاج إلى رعاية خاصة، وأنها وإن أصيبت بداء يؤرقها إلا أنه عليها تفهم وضعها وعدم الانفعال والتوتر بمنطلق النظرة الذاتية للأمور ولعل ذلك سبب آخر في تأزم وضعها الصحي أيضا.

سأل المعالجالعميلة عما كانت نتيجة هذا التدريب السلوكي المعرفي الذي اتبعته، فأجابت بأنها ارتاحت كثيرا جراء هذا العلاج، والذي ساعدها على الإحساس بالتغلب على آلامها، وتعلمت فهم حالتها جيدا، ومعرفة تلك الوضعيات السلبية التي كانت تسبب لها الألم الشديد، بل أنها أحست في بعض الأوقات أن الآلام قد غابت تماما.

هذا ما سهل عملية الإقفال للحصص العلاجية وبذلك قام المعالج بالقياس البعدي للألم، فكانت النتيجة كالتالي:

شدة الألم بعد الحصة الثانية عشرة = (03) في سلم (.E.V.A).

أما سلم (D N 4)فقد عبرت العميلة بأنها لا تحس بذلك الألم على مستوى الرقبة كما كان الأمر في الأول، وترجع ذلك لكونها تعلمت اتخاذ الوضعيات الجسدية اللائقة وعدم إنهاك جسدها وقوفا ولا جلوسا حيث سجلت درجة (1) فقط.

وفيما يتعلق باستبيان سان أنطوان الذي يقيس طبيعة الألم فقد قالت العميلة أنها بعد العلاج النفسي التي تعرضت له لاحظت فقدان الألم في الأماكن التي كانت تحس فيها، وأن تلك الآلام التي كانت تليها آلام غير منقطعة تضطرها في أغلب الأحيان إلى ضرورة اللجوء إلى تغيير الوضعيات في كل مرة زالت عنها إلى حد كبير، بقيت هذه الحالة فقط لما يكون لديها اضطرار للبقاء طويلا في تحضير الدروس أو تصحيح الوظائف والفروض.

بعد هذه النتيجة قام المعالج بإقفال العلاج مستخدما في ذلك أسلوبا توجيهيا تضمن النقاط الأساسية التالية:

أ) عليك أن تتعلمي صيانة جسدك بذاتك الآن وتسييري الوضعيات التي تجدين نفسك فيها بتحكم واستبصار؛

ب) بما أنك تعلمت فهم أفكارك دعيها تكون على الدوام إيجابية وسيري وجدانك بمتابعة حصص الاسترخاء والتنفس العميق في كل مرة وجدتي نفسك في وضع توتر؛

ت) إن الألم الذي كنت تعانين منه يرتبط أكثر بأفكاركوسلوكك، فكلما ضبطت ما عليك القيام به وأدركت كيف تقومين بذلك كلما ارتحت وتجنبت وضعيات الألم.

ث) ليس معنى الإحساس بانخفاض درجة الألم التوقف عن أخذ الدواء في الوقت المخصص له، ونفس الشيء بالنسبة لتمارين الاسترخاء والتنفس البطني.

ج) اجمعي كل الوثائق التي سلمت لك فيما يتعلق بداء المفاصل والألم المرافق لها، وبالوضعيات الجسدية الصحيحة وتمارين الاسترخاء، وتلك المذكرات التي قمت بتدوينها على كناشك، واطلعي عليها كلما استدعى الأمر لذلك.

وفي ختام الجلسة ذكر المعالجالعميلة بأنها عليها متابعة ثلاث حصص أخرى تدخل ضمن المتابعة ما بعد العلاج، أو التقييم البعدي.

جدول رقم (166) يبين مجريات الجلسة الثانية عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثانية عشرة	60د	ختام العلاج	استكمال التدريب على تقنية العلاج العقلاني الانفعالي قياس بعدي خلاصة العلاج وإقفاله	مناقشة الواجب المنزلي تطبيق الأسلوب العقلاني الانفعالي قياس شدة الألم وتموضعه وكذا طبيعة الألم إقفال العلاج	المقابلة برنامج التدريب على الأسلوب العقلاني الانفعالي المقابلة	المكتب مقياس الألم مقياس DN4 مقياس "سان أنطوان"	انخفاض شدة الألم إلى مستوى 10/03 وهذا مؤشر إيجابي

تعقيب:

تابع المعالج التدريب على أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي، بعد أن ناقش معها الواجب المنزلي المتعلق بالحصة السابقة والتي كان فحواها شرح الأسلوب والتقنية مثلما وضعها صاحبها "ألبرت إليس"، مرفقا بوثيقة علمية تتضمن الموضوع.

رافق المعالجالعميلة ببعض الأسئلة وهي تناقش أفكارها في وضعيات كان لها فيها ما سبب لها التوتر والقلق، وتوصلت بفضل هذه المرافقة إلى دحض الأفكار الخاطئة.

لهذه الأسباب كان الإقفال سهلا، واختتمت الجلسة ببعض النصائح الضامنة لمواصلة العميلة في تحكمها في الوضعيات اللائقة وتسيير ذاتها وبذلك خفض دراجات الألم إلى مستويات دنيا تمكنها أداء واجباتها الأسرية والمهنية بصفة جيدة.

الجلسة الثالثة عشرة:

استدعى المعالجالعميلة بعد (15) يوما من آخر حصة علاجية وذلك ضمن المتابعة والتقييم البعدي، الغاية من هذه الجلسة النظر في تعامل العميلة مع ذاتها فيما يتعلق بحالتها المرضية وخصوصا في كما يخص شدة الألم لديها، موضوع الدراسة التي بين أيدينا.

هذه الجلسة التي دامت (40) دقيقة، لاحظ فيها المعالج مثابرة العميلة على جدية المتابعة للنصائح المقدمة لها فيما له صلة بتسيير جسدها في وضعيات لائقة، والمرونة في أداءها لعملها، لا تطيل الجلوس ولا الوقوف.

أضافت العميلة قائلة بأنها خلال العطلة الأسبوعية استعادت الكثير من راحتها، حتى أنها لما زارت الطبيبة المختصة في داء المفاصل منذ أن تلقت التدريب فقد لاحظت سهولة حركاتها وخففت لها الدواء نظرا لتحسن حالها لدرجة ملحوظة.

وعن شدة الألم قالت العميلة أنه شدة الألم ما زالت لا تتجاوز درجة (03) من (10)، وهي تتمنى أن ينزل أكثر من ذلك.

وعن وثيرته فهي تقول لم تحس بالألم في هذا الأسبوع سواء كان ذلك في النهار أو بالليل، وإن حدث ذلك غالبا يكون ذلك حين تقوم من النوم صباحا (وقد كان ذلك قبل أسبوع).

وفي ختام الجلسة ضرب المعالج للعميلة موعدا بعد شهر من هذه الجلسة.

جدول رقم (167) يبين مجريات الجلسة الثالثة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الثالثة عشرة	40د	التقييم البعدي	تقييم شدة الألم	مدى استمرار العميلة في التحكم الإيجابي لوضعها الصحي	المقابلة مقياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	حسن تحكم العميلة لوضعها الصحي دفع بالمختصة في داء الفاصل تخفيف الأدوية

تعقيب:

بعد مرور (15) يوما عن آخر حصة علاجية، مازالت العميلة في وضع جيد حيث أنها عبرت عن تحسن وضعها المرضي، تناقص وثيرة الإحساس بالألم عما كان عليه الأمر في الحصص الأولى، كما أنها تعلمت كيف تتحكم في أفكارها وانفعالاتها، وغيرت أسلوب تعاملها ع نفسها وأوضاعها اليومية.

من ناحية أخرى ساعدها الوضع الجديد على تخفيف الأدوية التي تتناولها، دليل على تحسن وضعها الصحي الجسدي.

في الأخير استقرت شدة الألم لديها في درجة (3/10)، يعني ذلك أن ما بقي لديها من ألم لا يعطلها على عيش حياة مستقرة، وبذلك نقص التوتر والانفعالات السلبية.

الجلسة الرابعة عشرة:

بعد مرور شهر من آخر حصة جاءت العميلة إلى مكتب المعالج حسب الموعد المقدم لها، بدت عليها ملامح الراحة، وهي تتحدث عن تجربتها الجديدة، حيث أنها بقيت على تدريبها بعض التمارين الاسترخاء، أمر أضاف لها الكثير حيث تقول بأنها منذ أن بدأت هذه العملية لم تشعر بأي ألم، "وكأنها شفيت تماما من مرضها".

ففي هذا الشهر زادت قدرتها على التحكم، سواء كان ذلك في الوسط المهني، حيث تعلمت إدارة تحركها في القسم وعدم المكوث في مكتبها عند الحاجة، وفي المنزل أين أصبحت قادرة على القيام ببعض المهام براحة لطالما لم تشعر بها منذ فترة طويلة.

تضيف العميلة أنها استطاعت التحكم في وضعيات جسدها، فهي تعلمت طريقة الجلوس السليمة وتفادي الجلوس طويلا بالليل إلا لضرورة ملحة.

هذه النتائج جعلتها تتفاءل بالمستقبل من زمن ومن ذلك استرجاع قدرتها الصحية، فهي بتنظيم وقتها وجدت لنفسها وقتا تشغل فيه نفسها بشؤون جديدة كالخروج مع زوجها لقضاء بعض الحاجيات والأغراض والتنزه مع بنتيها في مساحات خضراء، الأمر الذي لم تقم به منذ أن أصيبت بداء المفاصل بسبب صعوبة نهوضها في الصباح وعدم الاستراحة حتى أيام العطل.

بعد هذا اتفق المعالج مع العميلة أن يكون الموعد اللاحق بعد (45) يوما من هذا الموعد، فركز على الملاحظة بأنها تعرفت على مواطن التحكم في وضعها الصحي، وعليه فإن التقييم البعدي يدل على مؤشر إيجابي لاستمرار مستوى الألم في درجات دنيا.

جدول رقم (168) يبين مجريات الجلسة الرابعة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الرابعة عشرة	45د	المتابعة البعدية	التأكد من استقرار الوضع الصحي للعميلة	مباحثة حول الوضع الصحي الراهن بعد 45 يوم من انتهاء التدريب السلوكي المعرفي	المقابلة	المكتب	استمرار وضع الحالة في درجاته المستقرة حيث أن شدة الألم ما زالت في مستوياتها الدنيا (10/03)

تعقيب:

يلاحظ من خلال هذه الجلسة أن العميلة استطاعت التحكم في حالتها الصحية وأنها استفادت كثيرا من الجلسات العلاجية السلوكية المعرفية، فقد أصبحت واعية بما يسبب لها الألم من وضعيات وطرق جلوس أو وقوف، واستطاعت أيضا أن تجدد أسلوب حياتها، حتى أنها قررت متابعة حصص تجديد أسلوب حياتها فيما يتعلق بترويض جسدها من خلال رياضة طبية تقوم بها في البيت، وبعدها الخوض في معترك الحياة بأكثر عزيمة ونشاط والخروج مع زوجها وبنتيها على غير عادتها منذ مدة طويلة.

الحصة الخامسة عشرة:

جاءت العميلة للجلسة في موعدها قائلة بأنها لديها دروس تطبيقية في كناشها تعود إليها في كل مرة استدعى الأمر، لذلك فهي تجد سهولة في تنظيم حالها والتحكم في وضعها الصحي بسهولة.

وفيما يتعلق بشدة الألم فقد أجابت العميلة أنها ما زالت تحس بشدة الألم لدرجات تفوق (03من 10) في غالب الوقت وأحيانا أخرى تشعر وكأنها لا تحس بأي ألم.

شجع المعالجالعميلة على المجهودات الإيجابية التي بذلتها فيما يخص متابعتها الحريصة لصحتها، وطلب منها عند الحاجة العودة إلى الاستشارة النفسية وذلك بعد ثلاثة أشهر من هذا الموعد.

جدول رقم (169) يبين مجريات الحصة الخامسة عشرة

الجلسة	الزمن	العنوان	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
الخامسة عشر	45د	التقييم البعدي	ملاحظة وضعية الحالة بعد نهاية العلاج بمدة متوسطة	قياس شدة الألم البعدي بعد (03) أشهر من نهاية التدريب السلوكي المعرفي	القابلة قياس شدة الألم	المكتب مقياس EVA	مثابرة العميلة في التحكم في وضعها الصحي واستقرارها النفسي

تعقيب:

بعد ثلاثة أشهر من نهاية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي نلاحظ مثابرة العميلة في الاعتناء بوضعها الصحي، والتحكم في سلوكياتها ومن ثمة في أفكارها وانفعالاتها، فقد تمكنت رغم انقضاء مدة معتبرة لم تتابع فيها العلاج النفسي (السلوكي المعرفي) جعل مستوى شدة الألم لديها تحت درجة (03)، كما أنها تعلمت استخدام استراتيجيات إيجابية للخروج من هذه الوضعية.

تعليق عن الحالة:

من خلال متابعتنا للعميلة التي جاءت للعلاج السلوكي المعرفي قصد مساعدتها على خفض شدة الألم جراء داء المفاصل الذي تعاني منه، والذي شخص على أنه آلام في الرقبة مرفقة بألم على مستوى الكتف، فوصف لها دواء خاص لتسكين الألم إلا أنه لم يكن ناجعا بالنسبة لها.

لما اقترح عليها العلاج السلوكي المعرفي قبلت الفكرة بسهولة وخاضت مع المعالج تلك التجربة بمراحلها الثلاثة:

1-) مرحلة التقييم الأولي والتحليل الوظيفي، والتي ثم قبلها القياس القبلي لشدة الألم وطبيعته ومكان تموضعه؛

2-) التدريب السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة بدءا بالاسترخاء والتنفس البطني، إلى إدراك الوضعيات المناسبة للجسد وتطبيقها، بعدها الأساليب السلوكية المعرفية من تساؤل سقراطي فلعبة الأدوار فتقنيات توكيد الذات فلعبة الأدوار وصولا إلى أسلوب "إليس" العقلاني الانفعالي.

3-) مرحلة التقييم البعدي على ثلاثة حصص متباعدة في الزمن تأكد من خلالها المعالج من تحكم العميلة في وضعها الصحي وخفض درجة الألم إلى مستوى أدنى ممكن فكان ذلك.

الملاحظة الأساسية بعد هذا التدريب أنه من الممكن أن نساعد العميلة التي كانت شدة ألمها قبل بداية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بين (9من 10) وتلاشت إلى غاية (03 من (10).

من ناحية أخرى تمكننا من التأكد بعد نهاية التدريب السلوكي المعرفي أن إقناع العميلة بقوة الأفكار والانفعالات في التأثير على السلوك، ومنه في التعامل مع مختلف الوضعيات المعاشة.

بالنسبة للعميلة، كان لرغبتها الكبرى في الخروج من وضعها الصحي المتدهور الأثر الإيجابي في الوصول إلى نتائج إيجابية بعد مرافقة المختص النفسي لها وإرشادها للسلوك اللائق فيما يخص حالتها بالذات.

كما أن للوثائق المقدمة لها من كتب ومحاضرات وكتيبات علمية الدور الإيجابي فيما يتعلق بالتربية العلاجية ومساعدة العميلة على متابعة حالتها رفقة المختص نفسي ثم لوحدها، بعد نهاية التدريب الإرشادي السلوكي المعرفي.

في النهاية تمكنتالعميلةبمساعدة المعالج من خفض شدة الألم لديها بفضل التدريب السلوكي المعرفي والذي ثم تطبيقه بإحكام.

2-تحليل ومناقشة نتائج دراسة الحالات العشرة (أفراد المجموعة التجريبية):

بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المطبق على حالات المجموعة التجريبية توصلنا إلى النتائج التالية:

الملاحظة الأولى الظاهرة للعيان هي أن كل الحالات استطاعت بعد تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي الوصول إلى خفض شدة الألم لديها إلى مستويات معتبرة تدل على فعالية البرنامج التدريبي وهو ما يتفق مع دراسة لينا أحمد خليفة، التي طبق فيها مقياس قبلي وبعدي لقياس شدة الألم واستخدم مع العينة التجريبية تطبيقا لبرنامج علاجي سلوكي معرفي، وجاءت نتائجها لتبرز وجود فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في شدة الألم (لينا أحمد خليفة خليفة، 2014).

من جهة أخرى يمكن القول بأن للجانب النفسي دور كبير في وضعية الحالات المشكلين لأفراد مجموعة الدراسة، لذا كان العمل على هذا الجانب في البرنامج العلاجي ومنه الوصول إلى تلك النتائج الملاحظة، وهو ما يتفق مع دراسة "سولفان وجماعته الذين توصلوا إلى أن للجانب النفسي أثرا بليغا على حالة مرضى داء المفاصل (Sullivan et al , 2011).

الملاحظ أيضا أن للوضعيات الجسدية أثرها الكبير على شدة الألم، كون جل الحالات أظهرت قبل بداية التدريب السلوكي المعرفي صعوبات جمة أولا في التحكم فيها وثانيا إيجاد الحلول الممكنة لهذا الوضع.

جاءت أول خطوات التدريب السلوكي المعرفي لتنصب على السلوك الذي على الحالات المشكلة لأفراد مجموعة الدراسة القيام به وهو ضبط الوضعيات الجسدية المريحة والتي بفضلها يمكن خفض شدة الألم بالاستعانة بمطوية تبين الوضغيات الصحيحة(أنظر ملحق رقم 04).

بعدها جاءت حصص الاسترخاء من تنفس بطني والشد العضلي (ملحق 05) كون هذه العملية تساعد على الاحساس بالهدود والراحة عنصران أساسيين في خفض شدة الألم.

تكمن أهمية هذين الإجرائين التطبيقيين (ضبط السلوكات العضوية والهيئات الجسدية وتعديلها وكذا الاسترخاء من تنفس بطني وشد عضلي) في كون موضوع الدراسة التي بين أيدينا له صلة مباشرة بمشكل عضوي يتمثل في داء المفاصل والألم الملازم له والغرض الأساسي هو خفض الألم، ومن ثمة عمد المعالج إلى هاتين الوسيلتين المرتبطتين بالجانب السلوكي الظاهري الأمر الذي أعطى نتائج ملموسة شجعت التقدم في مجريات البرنامج التدريبي في جانبه المعرفي والوجداني.

وقبل مناقشة وتحليل مجريات الحصص التدريبية ونتائجها يمكن الوقوف على نتائج القياس القبلي والبعدي للتأكد مبدئيا من نتائج التدخل النفسي قصد خفض شدة الألم لدى مجموعة البحث عنوان الدراسة التي بين أيدينا.

الملاحظ أيضا أن كل من مقياس شدة الألم (E.V. A.) وأيضا مقياس (D.N.4) الخاص شدة طبيعة الألم وتموضعه وأيضا مقياس "سان أنطوان المتضمن طبيعة الألم التي استخدمها المعالج في الدراسة أعطت نتائج ملموسة إذا ما قارنها في القياسين القبلي والبعدي.

هذا ويقدم الجدول التالي نتائج القياس القبلي والبعدي الذي طبق على المجموعة تجريبية.

جدول رقم (170) يبين نتائج المقياس القبلي والبعدي لدى الحالات أفراد المجموعة التجريبية:

العدد	القياس القبلي			القياس البعدي			الملاحظة
//////	EVA	DN4	مقياس سان أنطوان	EVA	DN4	مقياس سان أنطوان	
الحالة الأولى	10/9	انزلاق غضروفي	آلام حادة، ضربة سكين	10/2	تراجع آلام الظهر	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة الثانية	10/9	التهاب مفاصل الكتف والذراع	آلام حادة وتنمل	10/3	تراجع آلام الكتف والذراع	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة الثالثة	10/9	ألم أسفل الظهر	آلام حادة وضربة سكين	10/2	تراجع ألم أسفل الظهر	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة الرابعة	10/9	التهاب مفصلي متعدد الأوجه	وخز إبرة	10/2	تراجع آلام الظهر وبقاء تلك التي على مستوى الكتف	تراجع الألم إلى درجات دنيا	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة الخامسة	10/9	ألم أسفل الظهر	ضربة سكين	10/2	تراجع ألم أسفل الظهر	تراجع الألم	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة السادسة	10/9	ألم أسفل الظهر	آلام حادة وضربة سكين	10/4	تراجع ألم الظهر	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات متوسطة
الحالة السابعة	10/8	ألم سفل الظهر	آلام حادة وضربة سكين	10/4	بقيت بعض الآلام أسفل الظهر	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات متوسطة
الحالة الثامنة	10/8	ألم مفصلي في الرقبة والكتف	آلام حادة وثقل على مستوى الكتف والذراع	10/3	تراجع كبير في ألم الرقبة	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة التاسعة	10/9	الم مفصلي متعدد الأوجه	وخز إبرة	10/3	فقدان الألم على مستوى الظهر والذراع	تراجع الألم	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا
الحالة العاشرة	10/9	ألم مفصلي في الرقبة والكتف	آلام حادة وثقل على مستوى الكتف	10/3	تراجع الآلام على مستوى الكتف والرقبة	تراجع الآلام الحادة	انخفاض شدة الألم لدرجات دنيا

تعقيب:

الملاحظ من الجدول أن الحالات المشكلين للمجموعة التجريبية والتي تضم عشر حالات بينت من خلال القياس القبلي ما يلي:

فيما يتعلق بمقياس (EVA)، جاءت النتائج القياس القبلي، أن ثمان (08) حالات قالت بأن شدة الألم لديها يصل إلى درجة (10/09)، وحالتان(02) تحدثت عن مستوى (10/08) في شدة الألم.

يمكن القول بأن جل الحالات تعاني من شدة ألم عالية، جعلتها تكون مرشحة للتدخل النفسي الذي اقترحناه عليها، ومما لا شك فيه أن هذه الحالة مؤشر على مدى معاناة المصاب بداء المفاصل من تلك الآلام المزمنة والداعية لتدخل طبي يعمل على تسكينها والتخفيف من أثرها على الجسد.

أما القياس البعدي، جاءت نتائجه بأنحالتين انخفض لديها الألم إلى مستوى (10/04) وهما الحالة السادسة والسابعة، وأربع حالات إلى غاية (10/03) وهي الحالات الثانية والثامنة والتاسعة والعاشرة، وأربعة أخرى وصلت درجة (10/02)هي الحالات الأولى والثالثة والرابعة والخامسة.

هذا الأمر دال على أن البرنامج التدريبي أعطى لأفراد مجموعة البحث نتيجة إيجابية في تعاملهم مع حالتهم المرضية ومن ثمة مع ما يسبب الألم من وضعيات وأحوال.

من ناحية ثالثة، نستقرئ أن اختلاف الدرجتين (بين القياس القبلي والقياس البعدي) بالنسبة لكل حالة وصلت إلى نسبة انخفاض تتراوح بين سبع (07) درجات وأربعة (04) درجات، بتفاوت من حالة إلى أخرى.

وقصد التمكن من قياس الفرق بين القياسين القبلي والبعدي قمنا بجمع الدرجتين وقسمتها على اثنتين، وبعدها النظر في النسبة المئوية بين كل درجتين فيما يتعلق بكل حالة، ثم حساب النسبة المئوية الإجمالية للفرق الموجود فيما يخص كل أفراد المجموعة التجريبية حيث يبين الجدول التالي هذا الاختلاف:

جدول رقم (171) يبين نسبة الفرق بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لكل حالة من أفراد مجموعة البحث التجريبية

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق	نسبة الفرق
الحالة الأولى	10/9	10/2	10/7	%70
الحالة الثانية	10/9	10/3	10/6	%60
الحالة الثالثة	10/9	10/2	10/7	%70
الحالة الرابعة	10/9	10/2	10/7	%70
الحالة الخامسة	10/9	10/2	10/7	%70
الحالة السادسة	10/9	10/4	10/5	%55
الحالة السابعة	10/8	10/4	10/4	%50
الحالة الثامنة	10/8	10/3	10/5	%55
الحالة التاسعة	10/9	10/3	10/6	%60
الحالة العاشرة	10/9	10/3	10/6	%60
المتوسط	10/8،8	10/2،8	10/6	%60

الملاحظ من خلال هذا الجدول أن الفرق بين الدرجات المتحصل عليها بالنسبة لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية يتراوح بين (50%) و (70%)، وبمتوسط (60%) بالنسبة للمجموعة ككل، وهذا مؤشر إيجابي على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المطبق قصد خفض درجة الألم لدى الأفراد المصابين بداء المفاصل المشكلين للمجموعة التجريبية موضوع الدراسة.

حالات المجموعة الضابطة:

قام المعالج بمقاربة بعض الحالات التي تعاني من داء المفاصل والتي تتابع علاجا طبيا عند المختصة في داء المفاصل على مستوى القطاع الصحي الجواري لباب الوادي، وكان عددهم عشرة (10)، حيث أجرى عليهم المقياس القبلي (EVA)، ومقاس سان أنطوان لمعرفة طبيعة الألم الذي يعانون منه وكذا مقاس (DN4) المتعلق بشدة طبيعة الألم حسب تموضعه في الجسد.

جاء هذا الإجراء المنهجي ليتمكن المعالج ضبط مدى فعالية التدريب السلوكي المعرفي الذي طبقه على مجموعة البحث وذلك بالنظر إلى مدى فعالية العلاج الطبي، ومن ثمة مقارنة النتيجتين، حتى يتسنى للمعالج التأكد من فعالية الطريقة العلاجية التي يستخدمها في هذا الشأن.

تعرضت حالات المجموعة الضابطة لنفس الشروط التي وضعت فيها تلك المشكلة للمجموعة التجريبية ما عدا العملية التدريبية للعلاج السلوكي المعرفي.

كما حرص المعالج على ألا تكون أي إمكانية اتصال بين الحالات في المجموعتين وحتى بين أفراد المجموعة الضابطة بعضهم البعض، واكتفى بالقيام بلقائين مع كل منهم، ضمن مقابلة أولى تم من خلالها التعرف على الحالة والقيام بالقياس القبلي، ومقابلة ثانية بعد ثلاثة أشهر، قام خلالها من التعرف على مدى متابعة الأفراد للعلاج الطبي ومن ذلك القياس البعدي.

الفرق الوحيد بين حالات المجموعتين يكمن في كون أعضاء المجموعة الضابطة ضمت أفرادا من الجنسين في حين لم يكن أفراد المجموعة التجريبية سوى من الإناث.

وقد اعتبر المعالج هذا العنصر غير مؤثر (لا سلبا ولا إيجابا) على نتائج الدراسة، كونه اكتفى مع حالات المجموعة الضابطة بعملية القياس دون تفسير سبب تلك العملية (single blind).

هذا وقد قدم المعالج في فصل سابق، سبب وجود أفراد إناث في حالات المجموعة التجريبية، وغياب كلي للعنصر الرجالي، ذلك أن جل المعالجين لدى المختصة في داء المفاصل التي عملنا معها وانتقينا عندها حالات المجموعة الدراسية من النساء، كما أننا وجدنا النسوة أكثر إقبالا على التدخل النفسي منه من الرجال، بل أن الذكور رفضوا تماما التدخل النفسي، وآخرون منعوا نساءهن من المتابعة النفسية بعد أن تقدمنا في الأول وخضعن لبداية التدريب السلوكي المعرفي.

يعود سبب ذلك إلى كون غالب الأشخاص الذين هم عرضة لداء المفاصل من النساء مثلما وضحته دراسات احصائية (Pleis et Coles, 2002).

يقدم الجدول التالي نتائج القياس القبلي والبعدي الذي طبق على المجموعة الضابطة

جدول رقم (172) يبين نتائج القياس القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة:

العدد	القياس القبلي			القياس البعدي			الملاحظة
//////	EVA	DN4	مقياس سان أنطوان	EVA	DN4	مقياس سان أنطوان	
الحالة الأولى	10/9	التهاب مفصلي متعدد الأوجه	آلام حادة، ضربة سكين	10/5	تخفيف مؤقت للآلام	تخفيف مؤقت للآلام	
الحالة الثانية	10/8	أسفل الظهر	آلام حادة	10/6	استمرار الألم في نفس المكان	تناقص بسيط للألم	
الحالة الثالثة	10/8	الرقبة والكتف	آلام حادة	10/5	تخفيف على مستوى الكتف فقط	ألم يتناقص وسرعان ما يعاود	
الحالة الرابعة	10/9	التهاب متعدد الأوجه	وخز إبرة	10/6	تخفيف مؤقت للألم	تخفيف مؤقت للآلام	
الحالة الخامسة	10/8	الرقبة	آلام حادة	10/4	خفض لشدة الألم	تخفيف للألم بين فترات العلاج بالدواء	
الحالة السادسة	10/9	الرقبة الكتف والقدم اليمنى	آلام حادة وضربة سكين وتنمل	10/6	الدواء لم يفيد كثيرا	بقاء الألم لدرجات أقل	
الحالة السابعة	10/8	أسفل الظهر	آلام حادة وضربة سكين	10/5	تناقص الألم ولكن يعود من فترة إلى أخرى	تخفيف مؤقت للآلام	
الحالة الثامنة	10/9	الكتف و الذراعين	آلام حادة وتنمل على مستوى الكتف والذراع	10/6	بقيت الآلام في نفس المكان	ألم يتناقص وسرعان ما يعاود	
الحالة التاسعة	10/8	أسفل الظهر	وخز إبرة	10/5	انخفاض قليل للألم	تخفيف مؤقت للآلام	
الحالة العاشرة	10/9	أسفل الظهر	آلام حادة وثقل على مستوى الكتف	10/6	بقاء الألم في نفس المكان	الثقل على مستوى الكتف تناقص قليلا	
المجموع	10			10			

تعقيب:

الملاحظ من الجدول أن حالات المجموعة الضابطة والتي تضم عشر حالات بينت من خلال القياس القبلي ما يلي:

فيما يتعلق بمقياس (EVA)، جاءت النتائج أن خمس (05) قالت بأن شدة الألم لديها يصل إلى درجة (10/09)، وخمس (05) أخرى تحدثت عن مستوى (10/08) في شدة الألم.

يمكن القول بأن جل الحالات تعاني من شدة ألم عالية، جعلتها تكون مرشحة للتدخل النفسي الذي اقترحناه عليها، ومما لا شك فيه أن هذه الحالة مؤشر على مدى معاناة المصاب بداء المفاصل من تلك الآلام المزمنة والداعية لتدخل طبي يعمل على تسكينها والتخفيف من أثرها على الجسد.

أما القياس البعدي، جاءت نتائجه بأن حالتان انخفض لديها الألم إلى مستوى (10/04)، وأربع حالات إلى غاية (10/03)، وأربعة أخرى وصلت درجة (10/02).

هذا الأمر دال على أن البرنامج التدريبي أعطى للمبحوثين نتيجة إيجابية في تعاملهم مع حالتهم المرضية ومن ثمة مع ما يسبب الألم من وضعيات وأحوال.

الجدول التالي يبرز هذا الاختلاف:

جدول رقم (173) يبين نسبة الفرق بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لكل حالة من أفراد المجموعة الضابطة

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق	نسبة الفرق
الحالة الأولى	10/9	10/5	10/4	%40
الحالة الثانية	10/8	10/6	10/2	%20
الحالة الثالثة	10/8	10/5	10/3	%30
الحالة الرابعة	10/9	10/6	10/3	%30
الحالة الخامسة	10/8	10/4	10/4	%50
الحالة السادسة	10/9	10/6	10/3	%30
الحالة السابعة	10/8	10/5	10/3	%30
الحالة الثامنة	10/9	10/6	10/3	%30
الحالة التاسعة	10/8	10/5	10/3	%30
الحالة العاشرة	10/9	10/6	10/3	%30
المتوسط	10/8،5	10/5،4	10/3	%35

الملاحظ من خلال هذا الجدول أن الفرق بين الدرجات المتحصل عليها بالنسبة لكل فرد من أفراد المجموعة الضابطة يتراوح بين (50%) و (30%)، وبمتوسط (35%) بالنسبة للمجموعة ككل، وهذا مؤشر على أن العلاج الدوائي المسكن لا يعطي نتائج كبيرة كمخفض لشدة الألم.

أما عن الفرق بين المجموعتين فيما يتعلق بالقياس القبلي والبعدي والمتوسط فقد جاءت نتائجه على أن الفرق بين المتوسطات في القياس القبلي يساوي (0،3) أي (8،8) بالنسبة للمجموعة التجريبية و (8،5) بالنسبة للمجموعة الضابطة.

أما عن القياس البعدي فقد جاء الفرق بين المجموعتين (3،4) أي (8،2) بالنسبة للمجموعة التجريبية مقابل (5،4) بالنسبة للمجموعة الضابطة.

الملاحظ من خلال هذه النتيجة أن النسبة المئوية بين فرق الشدة المسجل بين المجموعتين يساوي (25%) علما أن النسبة المئوية في مجموع أفراد المجموعة التجريبية يقدر (60%) أما نسبة المجموعة الضابطة فهي تقدر (35%).

وهذا أيضا مؤشر إيجابي على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المطبق على المجموعة التجريبية.

من ناحية أخرى نلاحظ أن تلك الآلام التي يشتكي منها أعضاء المجموعتان قد زالت بدرجة كبيرة بالنسبة للمجموعة التجريبية، في حين تحدث أفراد المجموعة الضابطة بأن الدواء المسكن لم يكن له المفعول المرجو سوى لمدة معينة أو لدرجة مقبولة ثم تعاود الآلام فتضطره إلى البحث عن دواء آخر أو تكثيف الجرعات، دون الوصول إلى نتيجة شافية.

تحليل نتائج الجلسات

تطرق الباحث أثناء التدريب العلاجي السلوكي المعرفي إلى بناء برنامج اقترحه وفق متطلبات الحالات المرضية موضوع الدراسة ذات صلة بالألم.

لما كان التدخل العلاجي السلوكي المعرفي يتضمن مراحل معينة متباينة ومترابطة، سعى الباحث على أن يعطي لكل مرحلة حقها من الحصص واستخدام التقنيات بما تتطلبه الوضعية.

جاء هذا البناء وفق عنصرين أساسيين، يتمثل الأول في نتائج التحكيم الذي عرض على الأساتذة والمختصين في العلاج السلوكي المعرفي، وقد فصلنا في ذلك في فصل سابق، أما العنصر الثاني فهو تقني محض له صلة بمجموعة البحث وخصوصيات كل حالة على حدة.

أخذ الباحث الوقت الكافي في انتقاء أفراد مجموعة الدراسة، وكان ذلك مرتبط بثلاثة عناصر تتمثل:

أولا في وجود أفراد يعانون من الألم المزمن المتعلق بداء المفاصل،

ثم أن تكون درجة الألم عالية حتى يتسنى اقتراح البرنامج العلاجي على الفرد أو إدماجهم في المجموعة الضابطة،

وأخيرا أن يقبل الأفراد البرنامج التدريبي.

هذا الأمر تطلب قرابة سنتين من الجهد والعمل على جمع الأفراد وتطبيق البرنامج في حصصه الخمسة عشرة، علما أن كل حالة احتاجت إلى إثن عشرة جلسة بين حصص تقييمية وعلاجية، ما يعادل ثلاثة أشهر، بالإضافة إلى الحصص ما بعد التدريب، وهي حصص تقييمية بعدية وعددها ثلاثة استغرقت قرابة خمسة أشهر أخرى، يعادل ثمانية أشهر مع كل حالة.

إن تطبيق **التحليل الوظيفي** بطريقة (SECCA) كان له المفعول الإيجابي في فهم الحالات سواء بالنسبة للمختص النفسي وكذلك الأمر بالنسبة للحالات ما سمح للجانبين معرفة ما يجب التركيز عليه في عملية التدريب السلوكي المعرفي.

فالتحليل الوظيفي مكن من التعرف على طبيعة الوضعيات المسببة للألم بالنسبة للحالات العشرة، كما قرب المبحوثين من معرفة أفكارهم ومعتقداتهم والوجدان المصاحب لها والسلوكات الخاطئة التي تلي كل مرة تلك العناصر.

يمكن للقارئ أن يسجل من خلال الجلسات التي فصل فيها الباحث مجرياتها وقدم في كل مرة تعقيب حولها، أن أفراد مجموعة البحث وجدت سهولة في بعض الأحيان كعملية التحليل الوظيفي، وتفاوت في الصعوبة فيما يتعلق بعملية الاسترخاء، حسب طبيعة الألم وتموضعه في الجسد من جهة، ومن جهة أخرى في الفهم والتحكم في التقنية من جهة أخرى، وقد عمد الباحث في كل مرة على توضيح الأمر للمبحوثين كون الاسترخاء ليس علاجا ولكنه طريقة تساعد الفرد على الدخول في التدريب المعرفي السلوكي.

أما عن التقنيات الأخرى من **تساؤل سقراطي وحل المشكل وتوكيد الذات** وكذلك الأمر بالنسبة **للعب الأدوار** وتقنية **العلاج العقلاني الانفعالي**، فقد استعان الباحث ببعض المراجع والملحقات التي قرب بموجبها طرق تطبيق التقنية وأهميتها. (أظر الملاحق).

نفس الأسلوب استخدمه الباحث فيما يتعلق بالوضعيات الجسدية التي تقرب المريض من معرفة الوضعيات السلبية المسببة للألم والتي يجب أن يتخذها قصد تخفيفه و/أو تجنبه.

مقابل كل هذه التقنيات استعمل الباحث بعض الوسائل الملحقة التي استند عليها في عملية التدريب من بينها **التغذية الراجعة والواجب المنزلي** والتي من خلالها رافق أفراد مجموعة البحث وتابع إمكانية تطبيق تقنيات البرنامج وأثره عليه.

كما استعان بتقنية **المحاضرة** التي أعطت نتائج جيدة كوسيلة توعية و"تربية علاجية"، كان لها الأثر الإيجابي في دفع أفراد مجموعة البحث نحو ضبط حالتهم والتحكم في الانفعالات المتعلقة بها.

لاحظ الباحث وهو يسير بين جلسات التدريب صعوبة الدخول في العلاج بالنسبة لبعض الحالات (الحالة الأولى) و(الحالة الخامسة)، اللتان أظهرتا بعض الصعوبة في الاندماج في العلاج أو بوادر إيجابية ولم يتحقق ذلك سوى بعد الحصة الخامسة والسادسة.

كما لاحظ أن قرابة ستة حالات وجدت صعوبات كبيرة في تطبيق عمليات **التدريب على الاسترخاء**، وهو أمر عادي بالنظر للألم الجسدي الذي حسب قولهن " زاد من شدة الألم" عند تطبيقه، إلا أن الأمر تحسن بعد تدريب متكرر فأصبحن قادرات على تطبيقه بسهولة ووجدن الراحة المرجوة.

عنصر آخر تمخض من خلال هذه العملية يتمثل في أثر الجانب النفسي على جل الحالات المتبعة، كون التوتر والقلق، وفي حالات الاكتئاب أيضا والغضب انفعالات كانت سببا في مضاعفات الحالة المسببة للألم.

من بين المسببات أيضا الوظيفة التي تشغلها كل حالة، من بينها العمل في مكتب (وضعية الجلوس الضاغطة) والأساتذة (الوقوف والجلوس)، وحتى بالنسبة للماكثات في البيوت (كثرة المشاغل والواجبات المنزلية والوضعيات المرتبطة بها).

المشاكل الأسرية هي أيضا لها أثرها في مضعفات للألم (الحالة الثانية والحالة الثالثة)، كذلك الأمر بالنسبة للعلاقات بين الإخوة (الحالة الأولى والحالة السابعة)، والعلاقات المهنية (الحالة الأولى والحالة العاشرة).

كل هذه العناصر كونت المادة الدسمة أثناء التدريب السلوكي المعرفي التي عرضه الباحث على أفراد مجموعة البحث، والتي كانت محور الجلسات، في تصحيح الوضعيات الجسدية والتدريب على ما يجب القيام به كسلوك جسدي لتفادي الألم، وكأسلوب تصحيح للأفكار وإعادة بناء معرفي في حصص التساؤل السقراطي وحل المشكل وكذلك الأمر في لعب الأدوار والعلاج العقلاني الانفعالي.

لقد كان لهذه التقنيات الأثر الإيجابي في تصحيح العديد من الأفكار اللاعقلانية وتعلم ضبط الذات وإعادة البناء المعرفي، وذلك بإعادة النظر في الحياة اليومية الروتينية الاستسلامية، (الحالة الأولى والحالة الثالثة).

على العموم توصل كل من المعالج وأفراد مجموعة البحث إلى خفض درجات الألم انطلاقا من الحصة العاشرة، وأحيانا من الحصة السابعة (الحالاتالأولى والثانية والرابعة)، ذلك دليل على وعي كبير لدى الحالات المتبعة ورغبة قوية في تغيير وضعهن على أمل للشفاء التام من تلك الآلام.

في الختام كانت الملاحظة أن كل أعضاء مجموعة البحث استمروا في ضبط الألم بعد الحصص ما بعد التدريب (التقييم الثانوي)، ومراجعة ذواتهن بالاستعانة بالكتيبات المسلمة لهن والكناش الذي كن يكتب فيه كل ما تعلق بالواجبات المنزلية وما يجري أثناء الجلسات العلاجية.

عن التحليل الوظيفي اختار المعالج تطبيق طريقة "كوترو" (SECCA)لبساطتها وسهولة تطبيقها وفهمها من طرف الأفراد.

لاحظ المعالج أن الوضعيات التي يعاني منها أفراد مجموعة البحث من ارتفاع شدة الألم لديهن تتمثل في وضعية الوقوف الطويل والجلوس الطويل وفي الصباح عند الاستيقاض من النوم، وهو ما اشتكت منه كل من الحالات (الأولى والثالثة وأيضا الثامنة والعاشرة).

بالنسبة للموظفات، العاملات بالإدارة (الحالة الأولى والثالثة) أو المعلمات (الحالتان الثامنة والعاشرة) والحالة الإستثنائية (الطالبة في القسم النهائي).

أما بالنسبة للماكثات بالبيت أكثر الوضعيات تأثيرا بالنسبة لهن فهي طول الوقوف وهن يقمن بأشغال البيت، و/أو وضعية القيام والنهوض من الفراش في الصباح. (مثال ذلك الحالة الثانية والسادسة والسابعة).

الملاحظ أن كل هذه الوضعيات هي في ذات الوقت مسبب للألم و"حالة الألم" بحد ذاتها، بمعنى أن هذه الوضعيات كلما طالت طال الألم معها وبذلك اشتد وارتفعت درجاته لحد الانهاك، بالمقابل يمكن معاينة طبيعة الألم من خلال تلك الوضعيات، وبعدها تحديد مواطن التعديل والضبط الذي وضعه المعالج أولا ومبدأ التدريب السلوكي المعرفي مع الحالات المدروسة.

أما عن الوجدان المصاحب للألم وتلك الوضعيات المؤلمة لاحظ المعالج وهو يقوم بالتحليل الوظيفي أن بعض الحالات تعبر عن التوتر والقلق (الحالة 01) والغضب (الحالة 03) والاكتئاب (الحالة 07).

لاحظ المعالج أن الأفكار والمعتقدات المصاحبة لتلك الوضعيات لها صلة مباشرة بوضعياتهم، الدواء الذي لا يعطي شفاء والوضع المزمن للألم، وحالاتهم النفسية من توتر وقلق وعلاقاتهم الاجتماعية (العائلية مع الأبناء والأزواج والأخوات) والمهنية (مع الزملاء والمسؤولين).

فيما تعلق السلوك المرافق للوضعيات المؤلمة لاحظ المعالج أم جل العميلات استخدمن سلوك التوقف عن النشاط الذي تسبب في الألم، الاستلقاء والراحة وأخذ الدواء المسكن.

تحدثت أغلب الحالات المدروسة عن توقع سلبي يصل إلى غاية التشاؤم (الحالة الأولى كثلا التي تكرر لفظ ''situation catastrophique'') وكذلك الحالة الثالثة التي تتحدث عن وضعية الإعاقة التي تعيشها (je finirai ma vie une handicapée).

بالنسبة للبرنامج التدريبي الذي اقترحه المعالج بغية خفض شدة الألم لدى أفراد مجموعة البحث، جاء أولا بعد العمل على ضبط وتعديل السلوك المتعلق بالجانب الجسدي مرفوق بأسلوب التربية العلاجية

(المحاضرة) والذي به ساعد المعالج المرضى بداء المفاصل من فهم حيثيات الداء وأسباب حدوث الألم، تصحيح الأفكار الخاطئة بعد التعرف عليها وإدراكها من خلال أسلوب " الحوار السقراطي".

الملاحظ عند كل الحالات أن **"الحوار السقراطي"** أعطى نتائج معتبرة في عملية إعادة البناء المعرفي لدى أفراد مجموعة البحث اللواتي، فكانت التساؤلات السقراطية بمثابة المنبه للشعور والوعي لديها، حتى أنها قررت في آخر المطاف أن تأخذ قرارا في هذا الموضوع، وبذلك تخفيف أثر الضغوط المعاشة ومنها إعادة تنظيم الحياة اليومية.

أردف هذه التقنية بأسلوبين أساسيين هما **"حل المشكل" و"توكيد الذات"**، جاءت الملاحظة أن كل الحالات ركزت على المشاكل النفسية والعلائقية التي تعاني منها بأنها هي مركزالاهتمام في زيادة شدة التوتر وسبب الضغط على جسدهن، فراحت تواجه مشكلة المعاملة مع الزميلة في المحيط المهني (الحالة الأولى) والزوج (الحالة الثانية والثالثة) والأم (الحالة الخامسة) على سبيل المثال.

كما رأت بعض الحالات أهمية تنظيم الوقت في ضبط الجهد الضروري في التعامل مع الجسد، وهو حال العاملات سواء في الإدارة (الأمانة العامة الحالة الأولى والحالة الرابعة) أو في المحيط التربوي (أستاذة التعليم الثانوي والتعليم الابتدائي (تحضير الدروس في البيت).

أما الماكثات في البيت فقد رأين أن المشكل الأول الذي يؤثر على حالتهن يتمثل في كثرة الأشغال التي عليهن أداءهن وعدم وجود مساعدة من طرف أزواجهن وأبناءهم وأخواتهن (الحالة الثانية والسادسة والثامنة).

التقنية الأخرى التي استخدمها المعالج هي تقنية " لعب الأدوار" والتي وإن وجدن صعوبات في تطبيقها بالنسبة لجل الحالات ولكنها ساعدت العميلات على مواجهة الذات وتوكيدها، بعد ذلك الوصول إلى حلول تطبيقية في طرق التعامل مع المشاكل المطروحة ذات صلة مع معاناة الألم المصاحب للوضع المرضي.

تعلمت جل الحالات مواجهة الوضعيات المسببة للتوتر، كمواجهة مدير المؤسسة (الحالة الأولى) والزوج (الحالة الثانية) والأم (الحالة الخامسة) لتدرك أن الآخر ليس دوما سلبي أو مخطئ ولكن كان من الضروري الحوار معه حتى تحل المشاكل المحيطية والذاتية والتي كانت تسبب التوتر والقلق وحتى الاكتئاب (الحالة الثالثة).

أنهى المعالج البرنامج التدريبي باستخدام تقنية "العلاج العقلاني الانفعالي" لإليس، والذي دعم به التقنيات السابقة كون التحليل الوظيفي أنتج وجود انفعالات ووجدان قوي يرافق الوضعيات المسببة للألم المرتبط أساسا بالأفكار والمعتقدات الذاتية.

كان الموضوع الذي خاضت فيه العميلات في هذا الجانب تلك المشكلات التي طالما عانت منها والمتعلقة بالمحيط المدرسي (الحالة الخامسة)، فقالت رغم أنها تحكمت في العديد من المواقف، إلا أنها ما زالت سريعة التوتر فيما يتعلق مشكلة التحكم في ترتيب الوقت.

فبالنسبة للأفكار الخاطئة التي ناقشتها فإنها تقول بأنه لا يوجد مجال للتفاهم بينها وأمها في ما يتعلق تسيير شؤون البيت.

هنا دفع المعالج العميلة نحو الحوار الذاتي الموضوعي والذي ينطوي على جانبين، الأول علائقي، والثاني صحي.

ففي الجانب العلائقي، كانت الأهمية تدور حول سبب عدم التفاهم فيما تعلقبتسيير شؤون البيت وحدود الواجبات والمهام كل واحد منهما ومنه بناء أفكار صحيحة ذات صلة بواقع حاجيات البيت.

وفيما يتعلق بالجانب الصحي ركزت العميلة على فكرة المعاناة الملازمة لها والتي أنهكت جسدها، والفكرة التي تراودها هي أنها المسبب المباشر في وضعها الصحي كونها أعطت وقتها للعمل خارج وداخل البيت وتفانت فيه ومرت عليها الأيام والشهور دون أن تعي بذلك حتى وجدت نفسها "ضحية الألم المزمن".

هذا المثال يجسد باقي الحالات الأخرى، كل واحدة بخصوصياتها والتي استطاعت إعادة بناء أفكارها والتحكم في انفعالاتها حتى تسنى لهن تجاوز الضغوط النفسية التي تلعب دورا لا يستهان به في معاناة الألم.

من الأساليب الأساسية في العلاج السلوكي المعرفي استخدام الواجبات المنزلية والتغذية الراجعة والتي بهما استطاع دفع العميلات إلى التدريب خارج الحصص العلاجية ومراجعة الذات في كل مرة والاستبصار بمواطن القوة والضعف في التعامل مع الوضعيات المعاشة.

التدريب على التقنيات خلال الحصص وتطبيقها في المحيط المعيش ساعد العميلات في ضبط الأفكار والوعي بها وكذلك الأمر بالنسبة للانفعالات والوجدان.

جاءت نتيجة التدريب السلوكي المعرفي أن شدة الألم انخفضت بدرجات معتبرة عند المجموعة التجريبية بالنظر إلى المجموعة الضابطة التي يقول أفرادها أن الدواء والجرعات المسكنة لا تعطي مفعولها سوى ظرفيا.

هذه النتيجة ظلت مستمرة طيلة الحصص التقييمية بعد قفل العلاج بالنسبة لجل الحالات، وتقول العميلات بأن الكتيبات التي سلمت لهن ساعدتهن في مواصلة التحكم في وضعياتهن، وكانت ترجع إليها كلما تطلب الأمر سواء كان الأمر متعلق بالوضعيات الجسدية (الاسترخاء والتعديل طرق الجلوس والوقوف والاستلقاء)، أو حل المشكلات والاستبصار (تقنية العلاج العقلاني الانفعالي).

نخلص من خلال ما تقدم أن البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي الذي طبقه المعالج على الحالات المدروسة توصل إلى النتيجة الموضوعة للبحث وهي أن شدة الألم انخفضت إلى مستويات دنيا بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

على ضوء ما تقدم من تحليل يمكن أن نستنتج ما يلي:

إن الألم المزمن إحساس له أثره الوخيم على حياة الفرد، فالأشخاص الذين يعانون الألم جراء مرض جسدي (حال داء المفاصل) يعانون الأمرين، من جهة بسبب وضعية المرض التي هي حالة التهاب أو توعك أو حتى تفتت للعظام.

استطاع الباحث جمع الحالات أفراد مجموعة الدراسة (بصعوبات ترجع أساسا إلى واقع الميدان ومستوى وعي المجتمع الموضوع للدراسة) في المؤسسات الصحية الجوارية (باب الواد) وتطلب ذلك زمنا معتبرا بالنظر إلى الزمن الحقيقي الذي استغرقته العملية العلاجية.

من جهة أخرى اضطر المعالج تطبيق البرنامج التدريبي فرديا بعد أن كان يريد القيام به جماعيا (وهو الأنجع في العلاج السلوكي المعرفي) ورغم ذلك توصل إلى نتائج جيدة بفضل تعاون أفراد مجموعة البحث مع المعالج وضبط التقنيات المستخدمة وتطبيقها بالصرامة العيادية والموضوعية.

لاحظ المعالج بعض الصعوبات في تطبيق تقنيات البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي على العميلات (الاسترخاء ولعب الأدوار) اللواتي اجتهدن وعملن بدافعية كبيرة قبل الوصول إلى التحكم في تلك التقنيات وتطبيقها على الوجع المطلوب.

أما ما تعلق **بالاسترخاء** فالصعوبة الملحوظة منطقية كون المشكل الذي تعاني منه العميلات له صلة بالجسد لذلك صعب تطبيقه في البداية بسبب الألم الذي تعاني منه إلا أن النتيجة كانت ايجابية في الأخير بعد التدريب المستمر والمتواصل أثناء الحصص وفي البيت.

رتب المعالج البرنامج التدريبي بدءا بالجانب السلوكي قبل المعرفي وطبقه على هذا النحو بباحكم في **الوضعيات الجسدية** الأساسية قبل الخوض في العناصر النفسية والعلائقية.

وقد توصل الباحث إلى نتائج جد إيجابية بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي إذ توصلت نسبة خفض الألم لدى المجموعة التجريبية (60%) بمقابل نسبة (35%) بالنسبة للمجموعة الضابطة.

هذه النتيجة دلت ابتداءا على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي في التعامل مع الحالات الجسدية مثله مثل تطبيق العلاج على الحالات النفسية المحضة التي صمم العلاج السلوكي المعرفي ابتداءا.

وقصد التحقق من الفرضيات البحث لاحظ الباحث كا يلي:

الفرضيات العامة:

جاء نص الفرضية العامة الأولى، كالتالي:

يمكن اقتراح برنامج سلوكي-معرفي لخفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل وقد تحققت لدرجة عالية وهو ما يتفق مع دراسة أحمد حسنين الذي توصل من خلال هذه الدراسة إلى وضع استراتيجيات خاصة معرفية-سلوكية تساعد مرضى داء المفاصل على التفاعل مع وضعيتهم المرضية، وأساسها الألم المزمن الذي يعانون منه (أحمد حسنين، 2007).

أما الفرضية العامة الثانية، فقد نصت على ما يلي:

البرنامج السلوكي-المعرفي فعال في خفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل، فقد تحققت، كما توصل كل من "ملزاك وكيزي" اللذان أكدا أن العامل النفسي له دور أساسي، كون أن الألم يمكن أن يعالج باستخدام "مسكنات" أو "إجراءات جراحية" وما شابه، ولكن أيضا "بتأثير العوامل الوجدانية والدافعية والمعرفية" (Melzak et Casy, 1968).

أما الفرضيات الجزئية فقد نصت على:

يستجيب مرضى داء المفاصل للبرنامج العلاجي السلوكي-المعرفي قصد خفض شدة الألم لديهم؛ وهو ما توصل إليه كل من "فوكيه وأورسيه" في دراستهما التي توصلت إلى حاجة مرضى داء المفاصل للتواصل مع المعالج طيلة الفترة العلاجية سواء كان العلاج داخلي (بالمستشفى أو المصحة العيادية)، أو خارجي (بالمستوصف أو العيادة الخاصة)، فهم بحاجة "لإنصات دائم للواقع اليومي من طرف المعالج" (Fouquet et Orset, 2012, p.161).

أما الفرضية الأخرى فقد نصت على أن هناك اختلاف في درجة الألم قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي-المعرفي لخفض الألم لدى المصابين بداء المفاصل، فقد تحققت إلى درجة كبيرة وهو ما يوفق ما توصلت إليه دراسة لينا أحمد التي قامت بها على عينة أردنية طبقت عليها برنامج سلوكي معرفي جاءت نتائجها متمثلة في خفض شدة الألم (لينا أحمد خليفة خليفة، 2014)؛

كما لاحظ أن هناك فرق بين المصابين بداء المفاصل في درجة الألم بعد تطبيق البرنامج السلوكي-المعرفي، نتيجة لم تكن موضوعة للدراسة ولكن استنتجها الباحث وهو بقارب نتائج المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة وهي أيضا نفس نتيجة الدراسة المذكورة أعلاه إذ أنها جاءت مبرزة لوجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة (لينا أحمد خليفة خليفة، 2014)؛

بذلك فقد تحققت كل فرضيات الدراسة مما يدل على فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض شدة الألم لدى مرضى المفاصل.

صعوبات الدراسة

ما من دراسة أكادمية كانت أو نقنية عيادية 'لا ويتعرض صاحبها إلى جملة من العراقيل والصعوبات التي تدفع به إلى البحث عن حلول ومخارج تمكنه من اجاوزها.

أكثر الصعوبات التي يمكن تسجيلها فيما يتعلق بالدراسة التي بين أيدينا ما لع صلة:

- الثرات الأدبي في مجال الدراسات الجزائرية حول موضوع الألم لدى مرضى المفاصل الذي إن وجد تعلق ذلك بالجانب الطبي المحض،
- العراقيل الإدارية في مجال الإجراءات الميدانية،
- فقدان التحسيس في مجال التدحل النفسي بالنسبة للمصابين بداء المفاصل على وجه الخصوص
- صعوبة خاصة بجمع أفراد مجموعة البحث، إذ رفض العديد منهم الاستمرار في البرنامج التدريبي رغم تعبيرهم على قبولهم العملية في بداية الأمر.
- صعوبة خاصة والمتعلقة بالمستوى الثقافي لبعض العميلات ما صعب تطبيق بعض بنود التدريب السلوكي المعرفي.

المقترحات:

في ختام هذه الدراسة، يقدم الباحث بعض المقترحات والمتمثلة في النقاط التالية:

- أهمية تحسيس الممارسين في الميدان على اختلاف تخصصاتهم بالجانب النفسي في معاناة مرضى داء المفاصل خاصة والمرض النفس جسدي على العموم.
- اقتراح القيام بدراسة مماثلة على عينة أوسع بغية الوصول إلى دلالات إحصائية تؤكد فعالية التدخل السلوكي المعرفي في خفض شدة الألم لدى مرضى داء المفاصل.
- أهمية مرافقة مرضى داء المفاصل حتى يتسنى لهم التغلب على معاناتهم من الألم.
- إثراء التراث الأدبي في مجال الاهتمام بمرضى داء المفاصل والألم المزمن بدراسات محلية على مستوى عال (ما بعد التدرج).
- إدماج الوسط الأسري في التدخل النفسي قصد التحسيس بالدور الذي عليهم القيام به لصالح مرضى داء المفاصل.
- التنسيق الضروري بين مختلف المختصين القائمين على مرضى المفاصل، سواء كان في إطار العلاج المؤسساتي أو العلاج الخارجي.
- ضرورة تكوين مستمر للمختصين النفسانيين في مجال الإرشاد النفسي عموما والعلاج السلوكي المعرفي خاصة حتى يتسنى لهم تطبيق برامج ذات فعالية في مجال المرض العضوي و/أو النفس جسدي.

الخاتمة

الخاتمة:

الألم المزمن من الأحاسيس الملازمة للمصاب بداء المفاصل، فهو لا يشفى منه مهما استخدم من دواء ومستخلصات طبية، وإن كان ذلك ممكنا فلا يكون سوى لتسكين تلك الوخزات وضربات السكين التي يعاني منها المريض وهو يتقلب يمنة ويسرة باحثا عن وضعية تخفف عنه وطء الأوجاع.

يلعب الجانب النفسي دورا لا يستهان به في شدة الآلام، من أجل ذلك كان للتدخل النفسي الأثر الإيجابي في خفض الآلام ومنه مساعدة المرضى على إيجاد أساليب تعامل مع الداء وأيضا تخفيف شدة الألم المصاحب له.

في هذا السياق جاء موضوع الدراسة التي قام بها الباحث حاول من خلالها التأكد من فعالية برنامج تدريبي سلوكي معرفي لخفض شدة الألم لدى المصابين بداء المفاصل.

بعد مسح واسع في التراث الأدبي المتعلق بداء المفاصل والألم وكذا العلاج السلوكي المعرفي، صمم الباحث برنامجا تدريبيا طبقه على مجموعة بحث تتكون من عشرة حالات (دراسة حالة) ضمن تصميم شبه تجريبي واستطاع خفض شدة الألم لديهم إلى مستويات ملحوظة.

ركز الباحث في هذا التصميم على جملة من التقنيات التي أعطت إيجابياتها من استرخاء وتعديل الوضعيات الجسدية، متعلقة بالجانب السلوكي وأخرى سلوكية معرفية من توكيد الذات وحل المشكل ولعبة الأدوار والبرنامج العقلاني الانفعالي "لألبرت إيليس".

في ذات الدراسة لاحظ الباحث أن جل الحالات المتبعة أظهرت هشاشة وجدانية مصاحبة للحالة المرضية الأمر الذي يزيد الوضع تأزما، فكان البرنامج السلوكي المعرفي منصب في تقنياته المختلفة آخذا بعين الاعتبار هذا الجانب وذلك بالعمل على امتصاص تلك التوترات والوصول بها إلى مستويات عليا من الاستقرار والتوازن الذي يظل بظلاله على الجانب الصحي بخفض شدة الألم لدرجات دنيا، وهو ما توصلت إليه أيضا جملة من الدراسات السابقة، سواء كانت عربية أو غربية.

الملاحظ من خلال الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث، أن نتائج التدخل النفسي الذي قام به جاءت واضحة بالمقارنة مع ما استخلصه عن المجموعة الضابطة التي اكتفى معها بالقياس القبلي والبعدي في مرحلة ثلاثة أشهر، مدة العلاج الطبي الذي وصفه المختص في داء المفاصل، والتي لاحظ فيها أن الألم وإن سجل بعض الانخفاض في الشدة ولكن في الغالب كان مؤقتا وقليل الفعالية، علما أن تلك الأدوية المقدمة للمرضى لا تتعدى كونها مسكنة.

على العموم الجمع بين العلاج الطبي والتدخل النفسي السلوكي المعرفي كان له الأثر الإيجابي للوصول إلى نتائج جد مرضية بالنسبة لأفراد مجموعة البحث التي وضعها الباحث للدراسة.

المتابعة في إطار التقييم بعد التدريب أعطت نتائج طيبة ذلك أن كل الحالات بقيت متحكمة في وضعها بعد قرابة ستة أشهر من إقفال البرنامج التدريبي المطبق على أفراد مجموعة البحث.

بين البحث تحقيق كل الفرضيات الموضوعة للدراسة، وبذلك برز أهمية البرنامج السلوكي المعرفي في استخدامه في حالات الاضطرابات النفس-جسدية والصحة النفسية ومجال علم النفس العيادي على حد سواء، كلها ميادين انصبت عليها هذه الدراسة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1-ابراهيم أنيس (1972) **المعجم الوسيط**،دار إحياء التراث العربي،بيروت.

2- ابراهيم عبد الستار (1994) **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**،دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.

3-ابراهيم عبد الله هشام (2008) **العلاج العقلاني الانفعالي**،دار الكتاب الحديث، مصر

4-ابراهيم مروان (2000) **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الجزائر.

5-ابتسام عبد الله (د- ت) العلاج المعرفي السلوكي، **تعريفه، أهدافه، قواعده، كلية التربية قسم علم النفس**، جامعة الأميرة نورة عبد الرحمان، الرياض.

6-إجلال محمد السري (2005) **علم النفس العلاجي**،عالم الكتب، القاهرة.

7- أحمد حسنين أحمد محمد(2007) **مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مهارات التعامل مع الألم المزمن المتعلق بروماتويد المفاصل**،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر.

8- أحمد حسنين أحمد محمد (ماي 2010) العلاج المعرفي السلوكي للألم المزمن المبادئ والاستراتيجيات، دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، العدد الأول، ص ص139-.157

9-أحمد خيري؛ جابر عبد المجيد (1996) **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**،دار النهضة العربية،مصر.

10-أبو شنب جمال محمد (2008) البحث العلمي الجزء الثاني التصميم والتنفيذ التجريبي (د- ن) الإسكندرية.

11 - الخطيب جمال (1990) **تعديل السلوك القوانين والاجراءات** ط2، (د-ن)، الرياض

12-إليس ألبرت (2004) **العلاج المعمق لعواطفك** ،ترجمة مركز التعريب والترجمة، ط1،دار العربية للعلوم، مصر.

13-باترسونس.ه. (1990) **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، دار العلم للنشر والتوزيع، الكويت.

14-بركات محمد خليفة (1984) **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس** ،دار القلم ،الكويت.

15-بالمر ، كورين ب، رو د ل ب(2008) **العلاج المعرفي السلوكي المختصر** ،ترجمة محمو د مصطفى، د ار إيتراك ،القاهرة.

16-برزوان حسيبة (2013) **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الجماعي** ،أطروحة دكتوراه،علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

17-بلميهوب كلثوم (2010) **الاستقرار الزواجي** ،المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الجزائر

18- جابر نصر الدين ، بومجان نادية (2013) **الاتجاهات الرائدة في الارشاد المعرفي السلوكي**، مجلة علوم الإنسان والمعرفة، الجزائر، العدد 6،ص ص 213-234 .

19-الجبوري زينب حسن(2013) **أثر العلاج المعرفي السلوكي في تحفيف الألم النفسي لدى طالبات كلية التربية الرياضية** ، جامعة المستنصرية.

20- حامد الغامدي(2007) **مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادة النفسية بمستشفى الصحة والرعاية بالطائف** ،مجلة أم القرى ، للعلوم التربوية والنفسية ،المجلد 2 ،العدد الأول، الرياض.

21-حامد عبد السلام الزهران (2005) **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط4،عالم الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

22- حسام الدين محمود عذب (2004) **برنامج علاجي لخفض اضطراب الألم لدى عينة من المعلمين** ،المجلة المصرية للدراسات النفسية،مصر،المجلد الرابع عشر، العدد 44 ، 90-127 .

23-حسان عدنان المالح (2007) **الاسترخاء علاج نفسي**، ط3،دا ر النهضة الفكرية، دمشق.

24- حسن مصطفى عبد المعطي (1993) **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

25- الحيلة محمد محمود (2002) **الألعاب التربوية وتقنيات انتاجها سيكولوجيا تعليميا وعلميا** دار السيرة ،عمان،الأردن.

26- خالد ابراهيم الفخراني(1993) **مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في مواجهة الاضطرابات النفسية** ،جامعة عين شمس، القاهرة.

27-الداهري صالح حسن(2008) **اساسيات الإرشاد الزواجي والأسري**، دارالصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28-رجاءمحمود أبو علام (2004) **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، جامعة القاهرة، القاهرة.

29-فاخرعاقل (1977) **معجم علم النفس عربي-انجليزي-فرنسي** ،دار العلم للملايين، بيروت.

30-فرج عيد القادر طه (1994) **معجم علم النفس والتحليل النفسي**،دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

31-زناد دليلة (2013) **علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض المزمنة** ، دار الخلدونية ،الجزائر.

32- سايل حدة وحيدة (2009) **بحث في فعالية التدريب على حل المشكلة والاسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات**،رسالة غير منشورة،دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر، الجزائر.

33- سترانكس ج. (2003) **الصحة والسلامة في العمل** ،ترجمة بهاء أمين مجموعة النيل العربية، القاهرة.

34-الشناوي أحمد، السيد عبد الرحمان (1998) **العلاج السلوكي الحديث، أسسه، تطبيقاته**، دار قباء، القاهرة.

35- صالح أحمد الدهيري (2005) **أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري** ،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

36- طه عبد العظيم و سلامة عبد العظيم (2006) **استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية**،ط2، دار الفكر ناشرون ومفكرون ،عمان.

37- عادل عبد الله محمد (2000) **العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات**،دار الرشاد، القاهرة.

38-عبد العزيز بن عبدالله(1975) **معجم العظام عربي-فرنسي-انجليزي** ،دار الكتاب اللبناني، بيروت.

39- عبد الله عمر الحوني (2008) **الحقيبة التدريبية الخاصة، مقدمة في العلاج المعرفي السلوكي**(د ن)، عمان ،الأردن.

40-عثمان يخلف(2001) **علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع،الدوحة.

41- عسكر علي (2003) **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ،ط3 دار الكتاب الحديث ،الكويت.

42- عسكر علي (2005) **الأسس النفسية والاجتماعية في مجال العمل**،دار الكتاب الحديث، الكويت.

43- عفاف عبد الله(2002) مدى ممارسة المرشد النفسي لفنيات المقابلة الإرشادية من وجهة نظر المسترشدين، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 18، العدد 1، ص.48

44- غادة محمد عبد الغفار(2007) **الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة**، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 17، عدد .3

45-فريدمان (1997) **ممارسة العلاج الجماعي (المرشد للأخصائي النفسي)**، ترجمة ناصر بن ابراهيم وعبد الرحمان المحارب،جامعة المالك سعود للنشر، الرياض.

46-فهمي مصطفى(1988)**مجالات علم النفس**،مكتبة مصر، القاهرة.

47-قتيبة الجلبي، طه اليحي (1996)**العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي** ،الإعلامية للنشر، الرياض.

48- الكفافي علاء الدين (1998) **الارشاد والعلاج النفسي،** دار الفكر العربي.

49 -لويس كامل مليكة (1990) **العلاج النفسي وتعديل السلوك**،ط2.دار القلم،الكويت.

50-لينا أحمد خليفة (2014) فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الألم المزمن لدى عينة من مرضى أسفل الظهر" بمدينة عمان الأردنية، رسالة غير منشورة، عمان، الأردن.

51-ليهي روبرت (2006) **العلاج المعرفي السلوكي في الاضطرابات النفسية**، ترجمة جمعة يوسف ومحمد الصبوة، دار إيتراك، القاهرة.

52-ماهر محمد عمر(1987) **المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي،** دار المعرفة الجامعة، الاسكندرية.

53-المحارب ناصر (1411هـ - 1990م) **الضغوط النفسية**، مطابع الفرزدق التجارية، الرياض.

54-مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) **العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية**،دار المعرفي الجامعية القاهرة.

55- محمد أحمد النابلسي (1990) **مبادئ العلاج النفسي ومدارسه**، دار النهضة العربية، بيروت.

56-محمد حسن غانم(د- س) **إتجاهات حديثة في العلاج النفسي**.

57-محمد فيصل خير الزراد (1992) **تعديل السلوك البشري**،دار المريخ،الرياض.

58- محمد قاسم عبد الله (2012) **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، د ار الفكر عمان.

59- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان (1998) **العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته**، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

60 - ناصر المحارب (2000) **الضغوط النفسية**،مطابع الفرزدق التجارية، الرياض.

61- هرين كريستين (2005) **العلاج بالاسترخاء، الدليل العلمي**،قسم الترجمة لدار النشر والتوزيع،مصر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

62-Allaz AF, Piguet L.,Desmeules J.(1999) **Plainte douleureuse chronique, approche multi-disciplinaire** ;Med.hyg.,57 ;1486-6.

63-ANAES (2000) Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique, HAS-santé.fr.

64-A.P.A . (1994**)DSM IV révisé : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux,** Masson Paris.

65 –Apkarian, (1995), **Functional imagine of pain**, seminary in neuroscience, 07 ; 279-293.

66-Bandura A. (1976) **L'apprentissage social**; Mardaga, Bruxelles.

67- Basbaum A. L., Fields H. L. (1978) **Endogenous pain control mechanisms , review and hypothesis**, Annals of Neurology, 4, 451-461

68- Beck A.(1971) **Cognitions, affects et psychopathology**, in Arch gen. psychiatry,04.

69-Beck A. (1976) **Cognitive therapy for emotional disorder**, the Guilford press,New york.

70- Bellack A., Hersen M. (1985) **Dictionnary of behavior therapy techniques**, Edition Pergamon, New york.

71- Boccard E., Deymier V. (2006) **Pratique du traitement de la douleur**, Institut UPSA de la douleur, paris.

72- Boivert J.,Beaudry M. (1979) **S'affirmer et communiquer**, Edition de l'Homme, Montreal.

73-Boureau F. (1990) **Modeles cognitifs et comportementaux de la douleur chronique**,in Douleur et analg., 4, 265-72.

74-- Boureau F. (2008) **Controler votre douleur**, Payot, Paris.

75-Bouthillier G., Savard P., Brion P., Dugas M., (2001) **La Thérapie cognitive-comportementale**, in le Clinicien.

76- Bouvard M., Cottraux J. (1998) **Protocoles et echelles d'évaluation en psychiatrieet en psychologie**, Masson , Paris

77 -Bruchon-Sweitzer M. (1994) **Introduction à la psychologie de la santé**, PUF, Paris.

78-Burloux G. (2004) **Le corps et sa douleur**, Dunod, Paris.

79- Center for diseases Control (2002**) Prevalence of self reported arthritis or chronic joint symptoms among adults united states**, MMWR Weekly, 948-950.

80-Chassot P., Piguet V., Luthy C., Cedraschi C. (2006**) Douleurs chroniques et thérapies cognitivo-comportementales**, in le courrier de l'algologie, 5n°1, 1er trim.

81-Combe Bernard (2007) **Polyarthrite rhumatoide, approches cliniques**, in Encyclopédie chirurgicale, Masson, Paris.

82- Combe Bernard (2009**) Polyarthrites rhumatoides, clinique et diagnostic**, université de Montpellier, Montpellier.

83- Consoli, S. (1996). **Approches dispositionnelles en psychologie de la santé.***Psychologie Française, 41*, 2,117-130.
84- CottrauxJ.(1985) **Grille ''SECCA''**, in Cottraux J., Bouvard M. et Legeron L. **Méthodes et echelles d'évaluation des comportements**, echelles d'application psychotechniques, Issy les moulineaux, 56-62.
85- CottrauxJ. (2001) **La répétition des scénarios de la vie**, ed. OdilleJacob, Paris.

86- Cottraux J., Bouvard M. (1996) **Protocoles et echelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie**, Masson, Paris

87-CottrauxJ. (2001) **Les Thérapies comportementales et cognitives**, Masson, Paris.
88- Cottraux J. (2007) **Thérapie cognitive et emotions, la troisième vague**, Masson, Paris.
89- CottrauxJ. (2011) **Les psychothérapies comportementaleset cognitives**, Masson, Paris.

90 - Craig, (2003), **Pain mechanisms**, annual review of neuroscience, 26; 01-30.

91-David A.; Haraga F.; Gerald C.and Davison C. (1993) **An appraisal of rational emotive therapy** in Journal of consulting and clinic psychology , vol.6 n° 2, 215 -220.

92- De Mey-Guillard Ch. (2008) **Initiation aux thérapies cognitives et comportementales** , techniques sociales, France.

93- Dionne F. et Neveu C. (2010) **Introduction à la troisiè,e génération de la thérapie comportementale et cognitive**, in Psychologie, Quebec, 31,3.

94- Dionne F., (2011) **L'Alliance thérapeutique dans les thérapies cognitives et comportementales contemporaines**, in Psychologi, Quebec, vol. 28, n°2.

95- Dugados M. (2005) **It's good to feel better, but itésbetter to feel good, in Rhumatologie**, Montreal, n°32.

96- Durand de Boussinger (1992) **Douleur et relaxation**, Edition Mi Form.

97- Early M.B. (2000) Mental health concepts and techniques for the occupational therapy assistant, 3éme ed., Williamsand Wilkins,New york.

98- Ellis A.(1970) **Humanistic psychotherapy :it works for me, it can works for you** , Prometheus books, London.

99-Ellis Albert (1980**) Rational Emotive Therapy and cognitive behavioral in cognitive therapy and research**, New york, vol.4 n° 4,325 -340.

100- Ellis A. (2004) **Rational EmotiveTherapy**, Prometheus books, London

101- Engel S. A. (1999) **Using neuroimaging to mesure mental representation**, in psychological Science, 8, 23-27.

102-Fernandez E., Turk D.C., (1989), **The utility of cognitive coping strategies for altering pain perception, AMeta analysis**, Pain, 83; 123-135.

*103- Ferraguet E. (2002) **Thérapie de la douleur**, Masson ,Paris.*

104- Fitzcharles Mary-Anne, Baer, Phillipe A (2012) **La Douleur un nouveau volet de traitement desùaladies rhumtismales**, in Journal SCR , Ontario,n°1-22 .

105-Fontaine O., Ilieff M. (1981) **Analyse fonctionnelle et raisonnement experimental**, in Journal de thérapie comportementale, n°3, 119-130.

106-Fordyce W.E., Fowlers R.S., Lehmann J.F., Delateur B.J., Sand P.L., Triechmann R., (1973), **Operant conditioning in the treatment of chronic pain**, Arch. Phys. Med. Rehabil., 54; 399-408.

107- Fordyce W.E. (1976) **Behavioral method for chronic pain and illness**, Mosby, St Louis.

108- Fouquet M., Orset S.(2012) ,**Prise en charge des patients douleureux chronique,** thèse doctorat en pharmacie, Bruxelles.

109- Freny Isabelle (2010) **Douleurs chroniques, vers quelles situations s'orienter ?**, conf.de press, Pain story, New york.

110- Freud S/ (1978) **On psychotherapy**, in J. Strachey ed., complete psychological works , vol. 7, Hogart press, London.

111- Gaucher Maurice(1965) **Encyclopédie médicale**,Librairie Aristide Quillet, Paris.

112-Geisser M., Robinson M., Keefe F., Weinner M., (1994), **Catastrophizing, depression and the sensory, affective and evaluative aspect of chronic pain**, Pain; 59; 79-83.

113-Gil K. M., Koef J.E., Cresson P.J., Van Dalfsen P.J.(1975) **Social support and pain behavior**, Pain, 29; 209-217.

114-Goldenberg DL., Claw J.D., Fitzcharles M.A.(2011) **Concepts in pain research ad pain management of the rhuùatism disease**, In Arthrit Rheum., n°4.

115- Guiose Marc (2003) **Fondements théoriques et techniques de la relaxation, Fac de medecine**,Pierre et Marie Curie ,Paris.

116- H.A.S. (2008) **Douleurs chroniques : reconnaitre le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient ; recommandations**, service de bonnes pratiques professionnelles, paris.

117- INSERM (2007) **La Douleur des recommandations à la pratique**, Edition L.et C., Paris.

118-Jacobson E. (1980) **Savoir relaxer pour combattre le stress**, Les Editions de L'Homme ,Montreal.

119- Jensen M.P., Karaly P. (1991) **Control beliefs, coping effort and adjustment to chronic pain**, Consulting and clinical psychology, 59; 431-438.

120-Jensen M.P., Romano J.M., Turner J.A., Good A.B., Waid L.M. (1999) **Patients beliefs predict patient functioning, further support for a cognitive behavioral model of chronic pain**, Pain, 81; 95-104.

121- Journe B. (1988**) Bio-feed back,une relaxation objective**, in Hassart M.J., **Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui**, L'Hartmann, tome2,Paris.

122- Justins M. (1995) Newacutepain, in Atkinson R. S. &Adams A.P. (eds.) Recent advances in anesthesia & analgesia, Churchill livingstone inc., Newyork.

123--Karras-Guillibert Caroline (2013**) La Lombalgie chronique, facteurs de risque, diagnostic et prise en charge thérapeutique**, Mi Form Paca,Marseille.

124- Kasdin AE(1982**) Single case research designs, methods for clinical and applied settings,** Oxford univ. press, Oxford.

125- Keefe F.J., Abruethy P. A., Campbell C.L., (2005), **Psychological approaches to understand and treating disease-related pain**, Annual revieus Psychology, 56; 601-20

126-Keefe F.J., Van Horn Y., (1993) **Cognitive behavioral treatment of rheumatoid arthritis pain; Maintaining treatment gains**, Arthritis care and research, 6; 213-222.

127- Keel (1957) **Anatomie of pain**, springfield, Quebec .

128- Knauss (1993) **subjektivetheorien zu ursach und behundwung von psychichen und ihr bedwutung for die behandlerwhal**, Fribourg. Suisse.

129- LaDouceur R., Fontaine O., CottrauxJ.(1993)**Thérapie comportementale et cognition**, Masson, Paris.

130- LaLiberté Jacques et all, (2013) **Briser les tabous, bochure**, Association Quebequoise de la douleur chronique, Quebec.

131- Lallive-Aubert J., Piguet V., Cedraschi C.et al. (2001) **Thérapie cognitivo-comportementale de groupe avec des patients souffrant de douleur chronique**, Med. Hyg., n° 59, 1568-70.

132-Lorig K., Chastain R L, UNge E, Shoor S, Holman H (1989) **Development and evaluation of a scale of measure perceived self efficacy in people with arthritis and rheumatism, Pain** 32; 37-44.

133--Laroche F. (2004) **Approche comportementale et cognitive de la douleur**, Edition L. et C., Paris.

134- Laroche R., Boureau F. (2006) **Mieux vivre avec une douleur, l'arthrose**, Ed.scientifiques L. et C.,Paris.

135- Laroche F., Cottraux J.(2006) **Et si c'était votre patient, mieux communiquer avec votre patient douleureux chronique, 15 situations concrétes**, Edition L. et C.,Paris.

136 - Laroche Roussel (2012) **Douleurs chroniques et thérapies comportementales et cognitives**, Editions In press, paris.

137-Larousse (1996)**Le Grand Dictionnaire dePsychologie ,** Bordas, nouvelle édition, Paris

138- Lazarus A.A.(1977) **Multimodal behavior therapy** ; Spinger,Newyork.

139- Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984**). *Stress, appraisal,and coping***. Springer. New York.

140-Lecomte J. (1993) **La thérapie cognitive au service du bien être**, in Sciences Humaines, Paris .

141-LeDoux (1994) Emotion, memory and brain, Scientific American, 270, 50-57.

142- Mahoney M.(1974)**Cognition and Behavior** , Ballinger, Cambridge.

143-Marchand A., Le Tarte A. (1993)**La peur d'avoir peur**, Edition Alain Stanké, Montreal

144-Marks Gray S., Cohen D., Hill R. et al. (1983)**Imipramine and brief therapist aided exposure in agoraphobic having self exposure homeworks**, Archive of general psychiatry, 40, 153- 161.

145- Marks (1987) **Fears, phobia and rituals, panic anxiety and their disorders,** Oxforduniversity press, axford

146- Mazocato C ., David S .et Pereira J. (2008) **L'Evaluation de la douleur**, in guide des soins paliatifs ; du Medecin Vaudois, Lausannes ;n° 2, 24 pages ford university press, Oxford.

158- Mc Cracken L., Turk .D.C.(2002**) Behavioral and cognitive behavioral treatment for chronicpain: outcomes predictors of outcomes and treatment process**,Spine, 27(22), 2564-2573.

147-Mc Mullin R. (1986) **Handbook of cognitive therapy techniques**, Norton, New york.

148-Meichanbaum D. (1977) **Cognitive-behavior modification, an integrative approach**, Plenum press, Newyork.

149- Melzack R., Wall PM(1965)**Pain mechanisms a new theory, a gate control system modulation sensory**, in science, 150 .

150-Melzack et Wall, (1965),**Pain assesment, a new théory**. , in science

151-Merskey H.(1986) **Classification of chronic pain, description of chronic pain syndroms and definition of pain terms**, prepared by IASP, Paris.

152- Merskey H. (1992) **The definition of pain**, in European psychiatry, 06.

153-Mirabel-Sarron, Vera (1995) **L'entretien en thérapie comportementale et cognitive** ;Dunod ; Paris.

154-Monat A ., Lazarus R. S., (1991) **Stress et coping, an anthology**, Columbia university press, Ne'w york.

155- Morris R., Petrie K.J., Weinmann J., (1996) **Fonctioning in chronic fatigue syndrome: do illness perceptions play a regulatory role,** British journal of Health psychology,1 (part1) ,London.

156-Paeyen J. F.(2002**) Bases physiologiques et évaluation de la douleur**, fac. De Médecine, Grenoble.

157-Palazzolo Jérome (2004) **cas cliniques en thérapie comportementale et cognitive**, Masson, Paris.

158-Pinel John (2007**)Biopsychologie**, 6eme ed., Pearson, education française,Paris. 163- Pankseep, (2003) **Feeling the pain of social loss**, Science 302, 237-239

159- Pleis J R, Coles R. (2002) **Summary health statistics for US. Adults, national health interview survey**, National Center for Health statistics, Vital health statistics, 10 (209).

160- Price, (2000),**Psychological neural mechanisms of the affective dimension of pain**, Science, 288, 1763-1772.

161- Prochaska J. O., Di Clemente C.C.(1986) **Toward a comprehensive model of change**, in Miller W. Healter ed., **treating addictive behaviours: processes of change**, Plenum press, Newyork.

162- Psycom (2013**) Psychothérapies**, PEFC,GD imprimeur, 10-31.

163-Queneau P. G. (1998) **Soulager la douleur**. Ostermann, Paris.

164-Rainville, (2002), **Brain mechanisms of pain affect and pain modulation**, Neurobiology, 12, 195-204

165-Rector (2010**) LeTrouble obsessionnel compulsif, guide d'information** camh,Antario

166-Robin, (2004) **CCQ, (céphalées chroniques quotidiennes chez l'enfant et l'adolescent,** ANAES press, Paris·

167-Samuel-Lajeunesse, Mirabel-Sarron, Luis Vera, F.Mahon (2004), **Manuel de Thérapie comportementale et cognitive**,2éme Edition, Dunod, Paris.

168- Schmidt AJ, Guirling R E H, Peters M L, (1989) **Environment and interceptive influences on chronic low back pain behavior**, Pain, 38, 137-143.

169-Serrie A. ;Thurel C. (1999) **La douleur en pratique quotidienne, diagnostique et traitement**, Arnette,Geneve.

170-Servant Dominique (2007) **Gestion du stress et de l'anxiété**, Masson, Paris.

171-Shworb M.(1994) **Douleur**, Flammarion, Paris.

172- Sillamy N(1980). **Dictionnaire encyclopédique de psychologie,** Bordas,Paris.

173- Sixou Jean (2013**) Douleurs chroniques et TCC : thérapies de la troisième vague** ; World Trade Center, Marseilles.

174-Smith C., LazarusR.(1990) **Emotion and adaptation**, in Pervin L. ed. **Handbook of personality theory and research**, Gilford press, Newyork.

175-Spitcher, (2002), **Le phenomene de la douleur chez l'enfant**, Fribourg, Suisse.

176- Szasz, H (2004) **Law, liberty and psychiatry**,McMullin, New york

177_Sullivan M.D., Turner J.A., Romano J. (1991) **Chronic pain in primary care : Identification and managment of psychosocial factors**, in J.Form pract.,n° 32,139

178- Thevenot M. J., Boureau F. (2014) **Mieux vivre avec sa douleur guide brochure**,centre d'évaluation et de traitement de la douleur, paris.

179-Thorn B.E. (2004) **Cognitive therapy for chronic pain,aspect by step guide**, Guilford press, new York.

180-Trost Z; Vangronsveld K; linton S J ; Quartana P J; Sullivan M J L (2012) **Cognitives dimensions of anger in chronic pain**, Pain, 153 (3), 515-517

181-Van Rillaer Jacques (1992) **Gestion de soi**, mardaga, Bruxelles.

182-Villemure C., Buschnell MC, (2002) **Cognitive modulation of pain**, Pain, 95 ; 195-9.

183-Vlaeyen (2005) **Cognitive-behavioral treatment for chronic pain**, in clinical journal of pain, 21; 1-8.

184-Wall PD, Melzack R. (1999)**Textbook of pain**, Churchill livingstone, London.

185_Wolpe J. (1958) **Psychotherapy by reciprocal inhibition**, Stanford U.press, Stanford.

186-Ziller R. (1993) **The social self program**, press incorporation, New york.

الملاحق

الملحق الأول أدوات القياس القبلي

الملحق الثاني العقد العلاجي

الملحق الثالث بنود المقابلة باللغة الفرنسية

الملحق الرابع خطوات تمارين الاسترخاء

الملحق الخامس كتيب التدريب على تعديل الوضعيات الجسدية

الملحق السادس الكتيب المستخدم في المحاضرة حول داء المفاصل

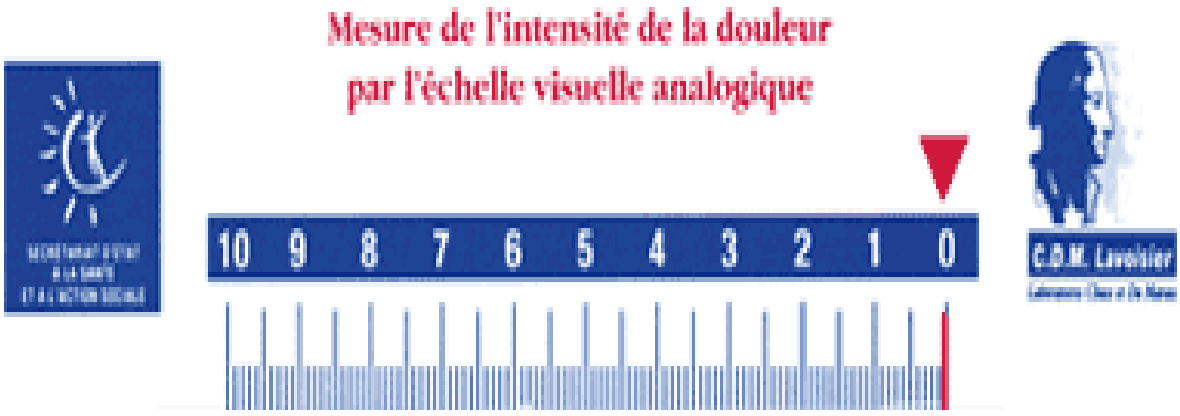
الملحق السابع الكتيب المستخدم في علاج "إليس" العقلاني الانفعالي

الملحق الثامن البرنامج التدريبي المقترح للتحكيم

الملحق التاسع استمارة تقييم واقفال البرنامج التدريبي

الملحق العاشر غلافات كتب هامة ذات صلة بداء المفاصل

الملحق الأول : أدوات القياس القبلي والبعدي



Questionnaire de St-Antoine

A Battements Pulsations Elancements En éclairs Décharges électriques Coups de marteau	E Tiraillements Etirement Distension Déchirure Torsion Arrachement	K Nauséeuse Suffocante Syncopale L Inquiétante Oppressante Angoissante
B Rayonnante Irradiante C Piqûre Coupure Pénétrante Transperçante Coup de poing	F Chaleur Brûlure G Froid Glace H Picotement Fourmillements Démangeaisons	M Harcelante Obsédante Cruelle Torturante Suppliciante N Gênante Désagréable Pénible Insupportable
D pincement Serrement Compression Ecrasement En étau Broiement	I Engourdissement Lourdeur Sourde J Fatigante Epuisante Ereintante	O Enervante Exaspérante Horripilante P Déprimante Suicidaire

الملحق رقم 02 :

العقد العلاجي

أنا الممضي (ة) أسفله ..... تاريخ الميلاد .....

أصرح بقبولي التدريب على البرنامج اليلوكي المعرفي قصد خفض شدة الألم الذي أعاني منه الذي اقترحه علي المعالج النفسي.

كما أنني قابل (ة) شروطه المتمثلة في :

-) كون البرنامج التدريبي المقترح علي يتكون من خمسة عشرة (15) حصة ؛

-) يكون توزيع الحصص على أساس حصة كل أسبوع في مكتب المعالج النفسي بالعبادة المتعددة الخدمات بباب الوادي ؛

-) يتكون البرنامج التدريبي من عدة تقنيات ويتبع كل حصة واجب منزلي علي الالتزام به؛

-) كل البيانات الشخصية المتعلقة بالعميل(ة) ستحفظ في السرية وقد تقدم نتائجه في إطار بحوث علمية وأكادمية ؛

-) يلتزم كل من المعالج والعميل (ة) بتطبيق تعليمات هذا العقد لضمان حسن سير البرنامج العلاجي السبوكي المعرفي المقترح.

الملحق رقم 03 : بنود المقابلة الابتدائية باللغة الفرنسية

Entretien Préliminaire :

1*- Identification du patient :

Sexe /_m_/ /_f_/

Age /_____/ ans

Etat civil /_ célibataire _/ /_ mari é€_/

/_ veuf (ve) _/ /_ divorcé € _/

( ) /_ parents _/( ) Personnes à charge /_ enfants _/

Nombre /___/ /_ frères/sœurs _/ /_ proches _/

Niveau d'instruction /_ primaire _/ /_ secondaire _/

/_ moyen _/ /_ universitaire _/

/_ analphabète _/ /_ autre _/

Profession /_____/ /_ sans profession _/

Demeure /_ Appartement _/ /_ villa _/ /_ autre _/

Etage /_____/

2*- Etat de mal :

Type de Rhumatisme /_____/

Apparition (date) /_____/

Nature d'apparition /_ poussées _/ /_ par périodes _/

/_ subitement _/ /_ autre (préciser) _/

Organe atteint /_____/

Autre atteinte pathologique /_____/

3*- Nature de la douleur :

_ lourde _/ /_ pulsation _/ /_ piquant _// /_ aigue _/

/_ intense _/ /_ palpitant _/ /_ exténuant _/ /_ autre _/

4*- Moment de la douleur :

/_ nuit _/ /_ jour _/ /_ intermitemps _/ /_ autre _/

5*- Degré de la douleur :

- Qualité :

/_ pas de douleur _/ /_ douleur faible _/ /_ douleur moyenne _/

/_ douleur forte _/ /_ douleur insupportable _/

- Quantité :

0…….100

Pas de douleur moyenne Douleur Insupportable

6*- Condition de la douleur :

/_ au réveil _/ /_ à l'action _/ /_ au repos _/

/_ pendant la marche _/ /_ allongé _/ /_ autre _/

7*- Habitudes quotidiennes : (activités)

Au foyer /_____/

Professionnelles /_____/

Ménagères /_____/

Sportives /_____/

Autres (préciser) /_____/

الملحق رقم 04 : خطوات تمارين الاسترخاء

المرحلة الأولى التنفس البطني

ضع (ي) يدك اليمنى على صدرك (قلبك) واليد الشمال على البطن وابدأ باستنشاق واملئ بطنك بالهواء (عد 1،2،3)، امسك الهواء داخل بطنك (عد 1،2) استخرج الهواء عن طرق الفم بكل بطء.

أعد التمرين مرة أخرى.

المرحلة الثانية التدريب على الاسترخاء العضلي

أنت مستلق (ية) على الأريكة أغمض عينيك .... ارفع (ي) قدمك اليمنى على الأرض ... حس بالضغط على قدمك اليمنى والثقل والألم... الآن حرر الضغط ... أعد التجربة بقدمك اليسرى...

خذ نفسا عميقا... ارفع (ي) رجلك اليمنى قليلا... حس (ي)بالضغط عليها والألم والثقل ...ارخي عضلات رجلك اليمنى وحي (ي) بالراحة ... أعد (ي) التجربة على الرجل اليسرى...

حس براحة رجلك الآن... اقبض يدك اليمنى... حس بالضغط عليها ... ارخها وحس (ي) بالراحة الآن ...أعد (ي) التجربة مع قيضة البد اليسرى... حس بالراحة والاسترخاء ... تنفس (ي) بعمق.

الآن اضغط على ذراعك اليمنى... حس بالثقل والألم على ذراك اليمنى... ارجعا وحس (ي) بالراحة...أعد التمرين على الذراع اليسرى.... استرخي الآن وحس (ي) بالراحة.

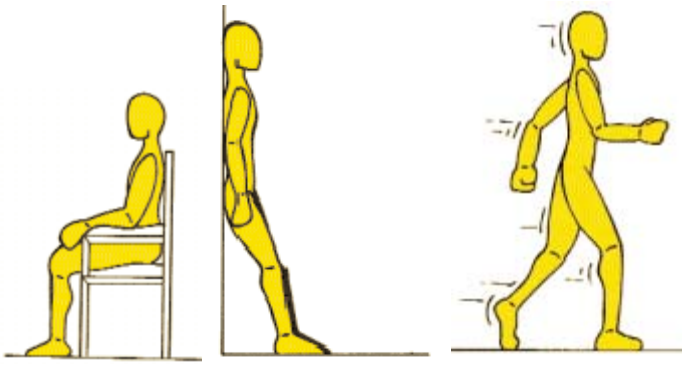
اضغط الآن على كتفيك ... حس (ي) بالضغط والألم على مستوى الكتفين... انهما يؤلمان... ارخي الكتفين... حس (ي) بالراحة... اضغط برأسك بقوة على الأريكة .....حس عضلات رقبتك وهي تتصلب وتشتد... حرر رأسك... حس (ي) بالراحة والاسترخاء على مستولا رأسك ورقبتك...

الآن ضع رأسك على صدرك... حس (ي) بالثقل والألم ... ارخيه الآن... ضع (ي) يدك على ضدرك ... حس بصدرك وهو قد أصبح دافئا... مد ذراعيك على طول جسمك... حس بالدفء في كل جسمك ... حس بالراحة والاسترخاء ... تنفس يعمق... افتح (ي) عينيك ببطء ...حرك يديك وقدميك... الآن توقف عن الحركة وحس (ي) بالراحة تغمر كل جسدك.

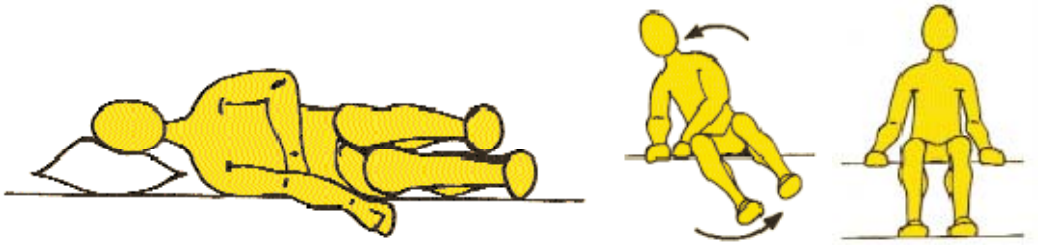
أجلس (ي) قليلا على الأريكة قبل أن تقوم (ين) من مكانك... انتهى التمرين.

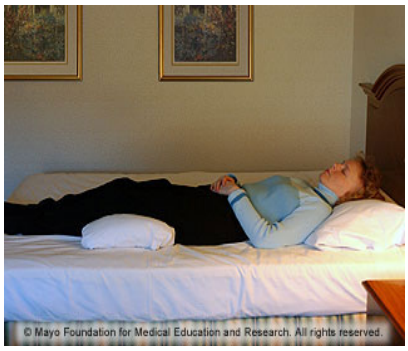
الملحق رقم 05 : الوضعيات المناسبة لتعديل الجسد

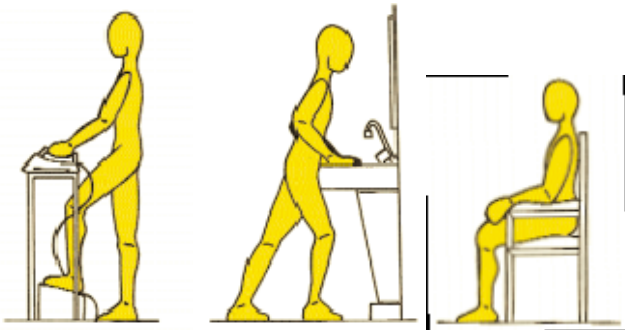
الوضعيات الخاطئة الوضعيات السليمة

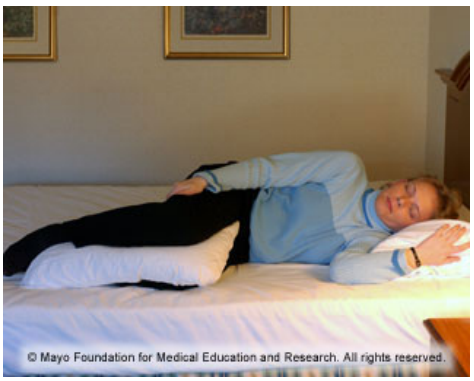


Le repos peut calmer la douleur à court terme, mais il l'aggrave à long terme









الملحق السادس: الكتيب المتعلق بداء المفاصل

الملحق السابع: العلاج المعرفي السلوكي

INTRODUCTION AUX THERAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

Dr P. CARBONNEL

Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice

ملحق رقم 08: البرنامج التدريبي المقترح للتدريب

الطالب محمد يزيد لرينونة

أستاذ مساعد

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

قسم علم النفس

الموضوع: تحكيم مشروع البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي.

أستاذي (تي) الكريم (ة) يشرفني أن أعرض عليك هذا المشروع العلمي الذي يتمثل في برنامج علاجي سلوكي معرفي للخفض من درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل والذي يندرج في إطار تحضير رسالة الدكتوراه.

تدور إشكالية الموضوع حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي في الخفض من درجة الألم عند المصابين بداء المفاصل، باستخدام المنهج شبه التجريبي وبقياس قبلي وبعدي لدرجات الألم واتباع خطوات العلاج المقترح للتحكيم.

وفي ما يلي البرنامج المقترح للعلاج وخطواته:

التعليمة:

يرجى منكم تسجيل الملاحظات المناسبة في الجدول الخاص بذلك (الصفحة 06)، كما نطلب من حضرتكم الحرص الشديد على الصدق والدقة العلمية عند التحكيم.

لكم منا جزيل الشكر والعرفان

الباحث

يمثل الجدول التالي الخطوات التي يشرع الباحث في تطبيقها من خلال الحصص العلاجية مع أفراد العينة بالمصلحة العلاجية (باب الوادي)

الحصة	عنوان الحصة	الهدف	المحتوى	التقنية	الوسائل	الملاحظات
01	اختيار العينة			المقابلة مقياس قبلي للألم	مكتب كراسي وسجل صوتي	جلسة فردية
02	العقد العلاجي	التعارف تقديم معلومات حول العلاج المقترح	تخطيط أجندة توضيح الخطوات العلاجية العقد العلاجي	المقابلة	مكتب كراسي موضوعة بصفة دائرية كناش سجل صوتي	جلسة جماعية
03	تشخيص الحالات	شرح المرض والعوامل المتعلقة به	تقديم شرح مفصل حول داء المفاصل والألم المصاحب له	محاضرة متبوعة بنقاش مفتوح مع أفراد الجماعة العلاجية	تقديم مطويات ومنشورات حول الموضوع	جلسة جماعية
04	التحليل الوظيفي التدريب على الاسترخاء	فهم الحالة المرضية لأفراد الجماعة العلاجية تدريب على الاسترخاء	تشخيص وعرض حال للمرضى أفراد المجموعة التجريبية برنامج التنفس العميق واجب منزلي	استخدام طريقة التحليل الوظيفي SECCA طريقة التنفس العميق	استمارة تحتوي عناصر التحليل الوظيفي يملأها المعالج بالتعاون مع الجماعة العلاجية كراسي مريحة وإنارة منخفضة وسجل صوتي للاسترخاء	جلسة جماعية
05	التحليل الوظيفي (تابع) مواصلة التدريب على الاسترخاء	فهم الحالات والتأكد من آثار الحصة الماضية تدريب على الاسترخاء	مناقشة الأثر الرجعي لما جاء في الحصة الماضية وحول الواجب المنزلي	مقابلة التحليل الوظيفي استمرار التدريب حول الاسترخاء (التنفس البطني) واجب منزلي تطبيق التنفس البطني في البيت	مراجعة مخطط البيانات المتعلقة بالتحليل الوظيفي الكراسي المريحة والضوء المنخفض	جلسة جماعية

06	التدريب على البرنامج العلاجي	مناقشة الأثر الرجعي للواجب المنزلي التدريب على البرنامج السلوكي المعرفي	النظر في الصعوبات التي تلقاها الأفراد في تطبيق الواجب المنزلي والعوامل المتعلقة به كذا الأحاسيس والأفكار المرافقة له واجب منزلي متعلق بالوضعيات السليمة لتفاذي الألم	المقابلة والحوار الجماعي محاضرة حول البرامج العلاجية السلوكية المعرفية	منشورات للقراءة والفهم حول أساليب العلاج السلوكي المعرفي والألم منشورات حول الوضعيات السليمة والغذاء الصحي للمصابين بداء المفاصل	حصة جماعية
07	أسلوب العلاج السلوكي المعرفي	معرفة المخططات المعرفية لدى الجماعة العلاجية	مناقشة الواجب المنزلي والراجعة المتعلقة به التدريب على التساؤل السقراطي فيما يخص المخططات المعرفية للمجموعة العلاجية	تقنية بيك للتساؤل السقراطي	استمارة تحتوي جملة تساؤلات حول وضعية أفراد الجماعة العلاجية	حصة جماعية
08	حصة علاجية بأسلوب الرقابة الذاتية	مناقشة الأثر الرجعي للحصة الماضية تطبيق الاسترخاء فهم خطوة العلاج المطبقة في الحصة التدريب على أسلوب الرقابة الذاتية	تداول الحوار بين أفراد الجماعة العلاجية حول الواجب المنزلي المطبق خلال الأسبوع أثره على كل فرد منهم شرح لطريقة الرقابة الذاتية تسطير برنامج الرقابة الفردية خلال الأسبوع	المقابلة المحاضرة	استمارة تحتوي جملة تساؤلات حول وضعية أفراد الجماعة العلاجية	حصة جماعية
09	التدريب على تقنية لعبة	دراسة أثر الواجب المنزلي التدريب على	مناقشة إمكانية تطبيق الرقابة الذاتية	المقابلة اختيار أفراد المجموعة للعبة الأدوار وآخرين	مكتب وكراسي الحوار والمناقشة تقديم	حصة جماعية

	الأدوار	لعبة الأدوار	والصعوبات المتضمنة للعملية والتركيز على أساليب تطبيقها تطبيق أسلوب لعبة الأدوار إعادة طلب الواجب المنزلي المتعلق بالرقابة الذاتية	للملاحظة والتقييم	منشورات حول الموضوع	
10	البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي	مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي محاضرة حول الأسلوب العقلاني الانفعالي	مناقشة آثار تطبيق الواجب المنزلي محاضرة حول موضوع الأسلوب العقلاني الانفعالي واجب منزلي	تقديم "لائحة إليس" لأسلوب تقنية العلاج العقلاني الانفعالي الطلب من أفراد الجماعة العلاجية تطبيق آليات الأسلوب العقلاني الانفعالي	تقديم منشورات حول الموضوع	حصة جماعية
11	حصة علاجية بتطبيق أسلوب إليس للعلاج العقلاني الانفعالي	مناقشة مدى تطبيق الواجب المنزلي مواصلة الأسلوب العقلاني الانفعالي	مناقشة مدى تطبيق الأسلوب وإعادة النظر في الصعوبات التي تلقاها أفراد الجماعة العلاجية وتصحيحها وتعديلها	الطلب من أفراد الجماعة العلاجية تطبيق آليات الأسلوب العقلاني الانفعالي أثناء الحصة العلاجية	المقابلة	حصة جماعية
12	العودة للعلاج بالاسترخاء لعبة الأدوار	مناقشة آثار الواجب المنزلي للنظر في مدى التحكم في عملية الاسترخاء	ضبط عملية الأسلوب العقلاني الانفعالي التطبيق الاجرائي للاسترخاء تطبيق برنامج تطبيقي لتفاذي الوضعيات المسببة للألم تطبيق لعبة الأدوار	المقابلة والتطبيق الفردي ثم الجماعي للاسترخاء تطبيق البرنامج المتعلق بالوضعيات المناسبة لتفاذي الوضعيات المسببة للألم تطبيق لعبة الأدوار خاص بالوضعيات المناسبةلتفاذي الألم الواجب المنزلي	جهلز سمعي يساعد على الاسترخاء منشورات وصور خاصة بالوضعيات السليمة والخاطئة ذات صلة بالموضوع	حصة جماعية
13	حصة علاجية نهائية	التقييم مناقشة أثر الحصص العلاجية على	القياس البعدي لدرجة الألم لدى أفراد المجموعتين	استخدام مقياس درجة الألم EVA للقياس البعدي سؤال	استمارة المقياس المتعلق	تقييم فعالية العلاج

		الجماعة العلاجية قياس بعدي للألم	(الضابطة والتجريبية) مناقشة أثر الحصص العلاجية على المجموعة التجريبية قفل العلاج إعطاء موعد للتقيم والمتابعة	الجماعة العلاجية حول مضمون وأثر البرنامج العلاجي المطبق عليهم تذكير الجماعة العلاجية باستمرارية تطبيق التقنيات المتدرب عليها وضرب موعد بعد 15 يوما للتقييم	بدرجات الألم استمارة تحتوي محاور ذات صلة بالبرنامج العلاجي استملرة متعلقة بموضوع اقفال العلاج	بالنسبة للجماعة العلاجية
14	حصة تقييمية	تقييم مدى تحكم الأفراد في عملية ضبط الذات تقييم شدة الألم بعد 15 يوم من نهاية البرنامج العلاجي	النظر في مدى التحكم لدى الجماعة العلاجية في التطبيقات العملية المتعلقة بضبط الذات وتقييم درجات شدة الألم بعد المدة المحددة ب15 يوم بعد تطبيق البرنامج العلاجي	المقابلة استخدام مقياس درجات الألم ضرب موعد بعد شهر التقييم	الحوار المتبادل مقياس EVA لدرجة الألم	تقييم ومتابع ما بعد العلاج
15	حصة تقييمية	تقييم وضعية المرضى أفراد الجماعة العلاجية بعد شهر من نهاية البرنامج العلاجي	مناقشة حالة المرضى خلال الشهر ومدى تحكمهم في ضبط الذات والصعوبات الملاحظة تقييم شدة الألم بعد 30 يوم من نهاية العلاج	المقابلة مقياس الألم	الحوار المتبادل مقياس EVA درجة الألم	تقييم مستمر للعالية العلاجية للبرنامج العلاجي المطبق على الجماعة العلاجية

بعد طرح البرنامج أدعوكم أستاذي (تي) تقديم تحكيمكم عليهفيما يتعلق بالنقاط التالية:

صحة خطوات العلاج وتطابقها مع الموضوع والاشكالية

ترتيب محتوى البرنامج وتناسقه مع الموضوع من ناحية:

-الحصص العلاجية؛

-الأهداف؛

-المحتوى؛

-التقنيات المستخدمة؛

-الوسائل؛

-المدة وعدد الحصص؛

-المقياس القبلي والبعدي المستخدم للدراسة؛

المطلوب منكم أن تؤشروا بعلامة (نعم) أو (لا) إذا كان ينطبق أو لا ينطبق كبرنامج علاجي سلوكي معرفي للخفض من درجة الألم لدى المصابين بداء المفاصل مع الإدلاء بملاحظاتكم القيمة عليه.

فيما يلي جدول التحكيم:

////	الموضوع غاية التحكيم	نعم ينطبق	لا ينطبق	ملاحظات
1	**صحة خطوات العلاج وتطابقها مع الموضوع والاشكالية**			
2	**ترتيب محتوى البرنامج وتناسقه مع الموضوع**			
3	**الحصص العلاجية**			
4	**الأهداف**			
5	**المحتوى**			
6	**التقنيات المستخدمة**			
7	**الوسائل**			
8	**المدة والحصص العلاجية**			
9	**المقياس القبلي والبعدي المستخدم للدراسة**			

الملحق رقم 09: استمارة إقفال التدريب العلاجي

أجب (ي) عن الأسئلة التالية:

ما هي درجة الألم الآم بعد إنهاء البرنامج التدريبي .../10

بماذا أفاداك الجلسات؟ .....

.....

.....

هل شعرت بالتغيير بعد انتهاء البرنامج التدريبي؟ .....

هل أحدث عندك تغيير؟ .....كيف ذلك؟ .....

.....

.....

ما هي الأشياء التي تغلبت عليها من خلال البرنامج التدريبي؟ .....

.....

.....

ما هي التقنية التي ساعدتك وأعجبتك؟ .....

.....

.....

ما هي التقنية (ات) التي وجدت فيها صعوبات أو لم تعجبك؟ .....

.....

.....

شكرا لتعاونك

ملحق رقم 10 كتب هامة ذات صلة بداء المفاصل

- Douleurs chroniques et TCC, thérapies de la troisième vague, Jean Sixou, congrés de l’association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale, world trade center, marseille.

- Rhumatismes inflammatoires chroniques, Dr Bele-Philippe, service de Rhumatologie, CHRU Lille.

- La Lombagie chronique, facteurs de risque, diagnostic, prise en charge thérapeutique, Caroline KarrasGuillibert, Rhumatologue, hopital saint joseph, Marseille.

- Approche comportementale et cognitive de la douleur chronique, Françoise Laroche, centre évaluation et traitement de la douleur, hopital saint antoine, Marseille.