مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض حده القلق والإكتئاب لدى عينه من مرضى الكبد

اعداد

دينـا شفـيق

مقدمة :

يلازم كل طفل قبل مولده ويصاحب نشأته مجموعة من الحاجات الأساسية التي تمثل حقوقاً جوهرية التي يجب أن يتمتع بها بما يضمن له البقاء والتمتع بصحة جيدة وحياة اجتماعية سوية تؤهله لنمو قدراته ومواهبه أملاً في مستقبل أفضل.

إن أمراض الكبد تعتبرنموذج للأمراض ذات الصبغات المتعددة، حيث يصاب الكبد بالعديد من الأمراض التى تتسبب فى توقفه عن القيام بوظائفه أو تجعله يقوم بوظائفه ولكن بشكل غيرسليم. وعلى الرغم من أنها أمراض عضوية إلا أن هناك الكثيرمن العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تساعد على الإصابة بها، كما أنها تخلف آثاراً نفسية واجتماعية واضحة بجانب الأضرار البدنية وغالباً ما يترتب على انتشارها فى المجتمع الذى يقف عاجزاً أمام هذه المشكلة عواقب وأضرارنفسية واجتماعية واقتصادية متعددة.

(نعمان الجارم&أحمد شاهين، ٢٠٠٨)

فالكبد له مكانة مميزة لا فى تاريخ الطب بصفة خاصة، بل فى تاريخ المجتمعات البشرية عامة وعلى مرالأزمنة والعصور. وتأتى أهمية الكبد كعضو من أعضاء الجسم البشرى من كونه أكبر معمل كيميائى متعدد الوظائف والأدوار التى لا غنى عنها للقيام بعمليات كميائية وتمثيلية معقدة للحفاظ على كفاءة وانتظام مختلف الوظائف الحيوية ،وخاصة فيما يتعلق بالهضم،واختزان الغذاء،وطرد السموم وتنظيم مكونات الدم.

وخلال السنوات الأخيرة تزايدت حدة أمراض الكبد وارتفعت المؤشرات لتسجل أعلى معدلات الإصابة فيما يشير الى خطورة الوضع ويدعو لمحاصرته قبل فوات الأوان.

(أيمن الحسيني،١٩٩٨)

فالالتهاب الكبدى الفيروسى مرض شائع ينتج عن العدوى بفيروسات عديدة (أ،ب،س،د،هـ،.....) تهاجم الكبد بشكل كبير جداً.

(عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

ومع زيادة انتشار أمراض الكبد فى مصر أصبح الموقف الآن فى حاجة الى وقفة جادة.. فقد ارتفعت نسبة إصابات الكبد فى الريف المصرى الى حوالى ٥٠% ، وهى نسبة مرتفعة على المستوى المحلى حيث يزيد عدد الحالات بمعدلات سريعة ، وعلى المستوى العالمى حيث تدخل مصر فى قائمة الدول التى تعانى من انتشار وتعدد أمراض الكبد.

(عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

وتنقسم الفيروسات الى نوعين حسب شكل الأحماض النووية المكونة لها وهى إما ذات شريط نووى واحد مثل RNA وهو النوع المسبب لفيروس سى أو ذات شريطين DNA مثل الفيروس الكبدى بى .

وفى مصر تقول أحدث الإحصاءات إن الإصابة تبلغ نحو ٩% للفيروس"C" ، ٥% للفيروس"B" وهناك حالات عديدة لا يستهان بها تحمل الفيروسين معاً، وتعد هذه النسبة بالتأكيد نسبة كبيرة جداً .

(نعمان الجارم&أحمد شاهين،٢٠٠٨)

ولذلك لا تكمن خطورة هذا المرض فى النواحي الجسمية فقط بل تمتد للنواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضا. ولذلك تساعد العوامل النفسية على ظهور الأمراض الجسمية المختلفة وخاصة الالتهاب الكبدى الفيروسى"بى، سى" ولقد اهتم بهذا الموضوع العديد من الباحثين بدأ من أبو قراط أبو الطب.

كما فطن العرب أيضا الى أهمية دور التغيرات النفسية وتأثيرها على ظهور الاضطرابات الجسمية.

مشكلة الدراسة :

تعد أمراض الكبد من أخطرالأمراض الباطنية التى تصيب الانسان فى الوقت الحاضروهى من الأمراض المعدية العشرالقاتلة، والتى تزايدت معدلات الإصابة بها فى الآونة الأخيرة على الصعيد العالمى وبالأخص مجتمعات العالم الثالث ومنها المجتمع المصرى، فعلى الرغم من أن مصر تعد من أوليات الدول التى اهتمت بالرعاية الصحية منذ القدم من أجل سلامة مواطنيها، إلا أنها دخلت فى قائمة الدول التى تعانى من انتشاروتعدد أمراض الكبد بها. فمن المعلن أن إجمالى مرضى أمراض الكبد فى مصر يمثل نسبة ١٢% من إجمالى التعداد العام، ناهيك عن أن مصرأصبحت تحتل المرتبة الأولى فى الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدى سى حيث مثلت الحالات المبلغ عنها من مصرأعلى معدل لانتشارالتهاب الكبد سى فى العالم، كما احتلت مصر المرتبة الثانية فى الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدى بى، فقد تأكد لأول مرة بشكل رسمى إصابة ٩ ملايين مواطن مصرى بالالتهاب الكبدى الفيروسى"سى" فقط بخلاف إصابة ٤ ملايين مواطن مصرى بالالتهاب الكبدى الفيروسى "بى" فقط بخلاف الأمراض الكبدية الأخرى وذلك طبقاً لنتائج المسح السكانى الصحى لمصرعام٢٠٠٨.

(عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

ويتعرض الكبد للعديد من الفيروسات التى قد تؤثر عليه وتنقسم هذه الفيروسات الى مجموعتين (فيروسات عارضه- فيروسات متخصصه فى الكبد)،وأهمها الالتهاب الكبدى الفيروسى بأنواعه المختلفة "A,B,C,D,E". (أحمد شاهين،نعمان الجارم ،٢٠٠٨)

هذا ويعتبر الفيروس (ب) HBV من أخطر الفيروسات من حيث تعدد مصادر العدوى وخطورة المضاعفات الناتجة عن الإصابة المزمنة التى تترك أثراً فى الكبد.

كما يعتبر الفيروس(س) HCV فيروس مراوغ يخدع الجهاز المناعى لتتواصل العدوى فى نسبة كبيرة من الحالات ولسنوات طويلة ليترك أثراً مزمناً فى الكبد، وهو أكثر الفيروسات انتشاراً فى مصر. (عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

ولا تكمن خطورة هذا المرض فى النواحي الجسمية فقط بل تمتد للنواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضا .كما اتفق كثير من المتخصصين أن الغذاء والراحة " الجسمية والنفسية" ضروريان حتى يستعيد المريض عافيته. (محمد قرنى،٢٠٠٢)

وكذلك تساعد العوامل النفسية على ظهور الأمراض الجسمية المختلفة وخاصة الالتهاب الكبدى الفيروسى" سى" ولقد اهتم بهذا الموضوع العديد من الباحثين بدأ من أبو قراط أبو الطب.

كما فطن العرب أيضا الى أهمية دور التغيرات النفسية وتأثيرها على ظهور الاضطرابات الجسمية.

حيث أشار عيسى المجوسي عام١٩٩٤ إلى أن الاضطرابات النفسية يصاحبها حدوث اضطرابات جسمية تؤثر فى النهاية على صحة الفرد. (فى يوسف كرم،١٩٥٨)

هذا ويؤثرالتعرض لمثيرات المشقة على قدرة الجسم على مقاومة الأمراض والالتهابات ،ويكشف الأفراد منخفضي القدرة على التكيف مع مثيرات المشقة عن استجابات مناعية ضعيفة وانخفاض عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات.

(اليزابيث موسونج،١٩٩١)

ولذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي الإسهام المباشر والعملي لعلم النفس الإكلينكي بالنسبة للطب النفسي فهو يسهم فى التوصل لأسباب وطرق علاج الأمراض النفسية وخاصة الأمراض النفس- جسمية مثل الالتهاب الكبدى الفيروسي " سي". (أحمد عكاشة،١٩٩٣)

كما كانت فى الآونه الأخيرة نسبة انتشار هذا المرض آخذه فى الزيادة وذلك طبقا لما أشارت إليه الإحصائيات العالمية والمصرية.

وفى ضوء ما سبق ترى الباحثة أن مشكلة الدراسة الحالية تكمن فى أنها تسعى الى التعرف الى بعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من مرضى الكبد التى تتمثل فى القلق والاكتئاب، وذلك قبل خضوعهم لبرنامج علاجي معرفي سلوكي ثم قياس مدى التحسن فى المتغيرات السابقة ،وعليه يمكن وضع برنامج علاجي معرفي سلوكي نقيس من خلاله الفروق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فى المتغيرات النفسية السابقة.

كما تكمن مشكلة الدراسة فى أن مرضى الكبد تقل استجاباتهم بسبب المرض وحدته، مما يكون له تأثيرات سلبية على الصحة العضوية وكذلك الصحة النفسية ،ولذلك تسعى الباحثة

لوضع برنامج علاجي معرفي سلوكي هدفه الأساسى خفض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد.

كما تكمن مشكلة الدراسة فى دراسة الفروق بين الجنسين من مرضى الكبد فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية المتمثلة فى "العمر،الجنس،مستوى التعليم،الحالة الاجتماعية،الحالة الاقتصادية،الالتزام الدينى ،الحالة الصحية العامة".

أهمية الدراسة:

يتعرض الكبد للعديد من الفيروسات التى قد تؤثر عليه،وأهمها الالتهاب الكبدى الفيروسي بأنواعه المختلفة " A,B,C,D,E ". لذلك يعتبرالفيروس الكبدى"بي، سي" أحد الفيروسات الواسعة الانتشار وله ظواهر مرضية مختلفة. (محمد فريد عبد الوهاب،١٩٩٨)

ولا تكمن خطورة هذا المرض فى النواحي الجسمية فقط بل تمتد للنواحى النفسية والاجتماعية أيضاً .كما اتفق كثير من المتخصصين أن الغذاء والراحة" الجسمية والنفسية"ضروريان حتى يستعيد المريض عافيته. (محمد قرنى،٢٠٠٢)

كما تكمن خطورة مرض الكبد فى زيادة انتشاره على مستوى العالم وأحدث التقارير والإحصاءات التى أجريت حول أعداد المصابين بفيروسات الكبد، تؤكد أن هناك ٥٠٠ مليون انسان على مستوى العالم يحملون فيروسات كبدية وبحسبه بسيطة يظهر لنا رقم مخيف مفاده أن فرداً من بين ١٢ فرداً على مستوى العالم هناك مصاب بمرض كبدى.

وفى مصر تقول أحدث الاحصاءات أن الاصابه تبلغ نحو ٩% للفيروس"C" و٥%للفيروس"B"وهناك حالات عديده لا يستهان بها تحمل الفيروسين معاً وتعد هذه النسبة بالتأكيد نسبة كبيرة جداً لابد لها من وقفة من الجهات المختصة.

(نوال مصطفى،٢٠٠٨)

وترى الباحثة فى ضوء ماسبق أن أهمية الدراسة تكمن فيما يلى:

١- دراسة الفروق فى بعض المتغيرات النفسية المتمثلة فى القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد من الجنسين وذلك قبل وبعد خضوعهم للبرنامج العلاجى .

٢- خفض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد من الجنسين وهوبرنامج لم يسبق لأحد دراسته لدى عينة مرضى الكبد موضوع الدراسة.

٣- ندرة الدراسات السابقة التى درست الفروق بين مرضى الكبد من الجنسين قبل وبعد خضوعهم للبرنامج العلاجي وذلك بهدف خفض القلق والاكتئاب وتحسين الاستجابة للعلاج .

٤- تعد هذه الدراسة أحد الدراسات النادرة فى مجال علم نفس الصحة التى سعت الى دراسة بعض متغيرات علم النفس لدى مرضى الكبد.

٥- دراسة الفروق بين الجنسين فى المتغيرات الديموجرافية المتمثله فى"العمر،الجنس،مستوى التعليم،الحالة الاجتماعية،الحالة الاقتصادية،الالتزام الدينى،الحالة الصحية العامة".

٦- دراسة الفروق بين مرضى الكبد من الجنسين والأصحاء فى متغيرات الدراسة وهى"القلق"كحاله- كسمه ، اكتئاب الموت".

أهداف الدراسة:

١- تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد من الجنسين.

٢- التعرف الى مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي فى خفض حدة "القلق كحاله- كسمه - اكتئاب الموت" لدى عينة من مرضى الكبد من الجنسين.

٣- التعرف الى مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي فى تحسين الصحة الجسمية والنفسية لدى مرضى الكبد من الجنسين.

٤- التعرف الى تأثير المتغيرات النفسية المتمثله فى"القلق كحاله- كسمه- واكتئاب الموت " لدى عينات الدراسة من مرضى الكبد من النوعين" سي"

٥- التعرف الى تأثير المتغيرات الديموجرافية المتمثله فى"العمر،الجنس،مستوى التعليم،الحالة الاجتماعية،الحالة الاقتصادية،الالتزام الدينى،الحالة الصحية العامة".

خامسا : مصطلحات الدراسه :

١- العلاج المعرفي السلوكي : "CBT: Cognitive Behavioral Therapy

يعد العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبياً، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعانى لخبراته المتعددة. ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذى يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطرعليها التعميم الزائد، كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله بدرجة كبيرة. ويمثل العلاج المعرفي السلوكي فى هذا الإطار شكلًا من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد أيضا بوقت معين. وهو عملية تتسم بالتعاون الإمبيريقى بين المعالج والمريض فى سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاته، ونماذج التفكير لديه وفحصها امبيريقياً والتوصل الى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات العميل على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠)

٢- القلق :Anxiety

القلق كحاله : State Anxiety

يعرف بأنه حالة انفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التى يتسم بها داخلياً وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعورياً، والتى تزيد من نشاط الجهاز العصبى الذاتى فتظهر علامات حالة القلق، وتختلف حالات القلق هذه فى شدتها وتقلبها معظم الوقت.

القلق كسمة : Trait Anxiety

يشير الى الإختلافات الفردية الثابتة نسبياً فى قابلية الإصابة بالقلق التى ترجع الى الإختلافات الموجودة بين الأفراد فى استعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة باعتبارها مواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق. (عبد الرقيب البحيرى، ١٩٨٤)

٣- اكتئاب الموت : Death Depression

هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية التى تتسم بخلل فى المزاج، وأهم ما يميزه الانخفاض الحاد والمتسارع فى المزاج، والذى يظهرعلى شكل شعور بالحزن والضيق والكآبة التى قد لا يوجد لها ما يبررها. ونتيجة لهذه الحالة الانفعالية المؤلمة فإن التفكير والسلوك يصطبغان بالنظرة البائسة، اليائسة، الحزينة للمكتئب، مما يؤثر على عمله وأسرته وعلاقاته الاجتماعية. (إعداد الباحثة)

٤- الكبد: liver

يعد أكبرعضو فى جسم الانسان فهو يزن حوالى ١٢٠٠ - ١٥٠٠ جم، وشكله يشبه الهرم راقداً على جنبه، ويشغل الربع العلوي الأيمن للبطن، وينقسم الكبد الى فص أيمن كبير وفص أيسر صغير يفصل بينهما الرباط المنجلي، ويتكون كل فص من ملايين الوحدات الكبدية تسمى فصيصات، وكل وحدة تتكون من كثير من الخلايا المرتبة حول وريد مركزى صغير.

والكبد الطبيعى ناعم الملمس...ولا يشعر الإنسان بالكبد إلا إذا تضخم وازداد حجمه بسبب المرض. (عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

٥- الالتهاب الكبدى C : (HCV)

كما يعتبر الفيروس(س) HCV فيروس مراوغ يخدع الجهاز المناعى لتتواصل العدوى فى نسبة كبيرة من الحالات ولسنوات طويلة ليترك أثراً مزمناً فى الكبد، وهو أكثر الفيروسات انتشاراً فى مصر. (عبد الرحمن الزيادي، ٢٠٠٩)

الدراسات السابقة:

اهتمت الباحثة في هذا الصدد بتجميع أكبر قدر من الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع إعداد برنامج معرفى سلوكى لخفض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد، وقد رجعت إلى المصادر العلمية المختلفة، وقد تبين للباحثة - حسب حدود علمها - أن هناك عدداً من الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الحالي وهى المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب، غير أنه لا توجد دراسات سابقة عربية أو أجنبية تناولت بالبحث أو الدراسة

إعداد برنامج معرفى سلوكى لخفض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكبد، ومما سبق يعطى الدراسة الحالية قدراً من الأهمية، لأنها تسعى إلى سد النقص والقصور - من وجهه نظر الباحثة في مجال علم النفس بشكل عام، وفي مجال علم نفس الصحة بصفة خاصة.

١) دراسة دورو وآخرين ١٩٧٥(Doro ,Et al)

وهى بعنوان "الاضطرابات النفسية لدى مرضى التهاب الكبد الوبائى" .

تهتم الدراسة بالاضطرابات النفسية لدى مرضى التهاب الكبد الوبائى، وقد استخدم الباحث عينة مكونة من ٧٠ مريضاً أعمارهم تتراوح ما بين ٢٠-٤٠ سنة وقد قسمها الى مجموعتين تبعاً لشدة المرض. وأظهرت النتائج أنه لا توجد أى حالة من حالات الاضطراب النفسى لدى العينة ولكن تم اكتشاف ٤٨ حالة مصابة بأعراض من التعب منهم ١٩ حالة اختفت الأعراض عندهم مع الشفاء من التهاب الكبد الحاد و٢٩ حالة استمرالتعب عندهم ، ولا توجد علاقة بين شدة المرض الجسمى والحالة النفسية بالنسبة للمرضى الذين يعالجون بعقار Steroids ، ولكن بعد مدة التهاب الكبد تم اكتشاف حالات القلق وعدم الاتزان.

٢) دراسة هوتوبف وآخرين ١٩٩٤ (Hotopf ,Et al)

وهى بعنوان "الفيروسات وعلاقتها بالاضطرابات العصابية والتعب".

تهتم الدراسة بالفيروسات وعلاقتها بالاضطرابات العصابية والتعب، حيث تتناول الدراسة تأثيرات الأمراض المعدية وإحداثها للقلق والاكتئاب والتعب، وأظهرت الدراسة أن عرض التعب المزمن أهم المشاكل الناتجة عن الأمراض المعدية التى يكون إسهامها فى إحداث الاكتئاب ضعيف ولكن الأمراض المعدية تؤدى الى إحداث عرض التعب المزمن الذى بدوره يجعل الأفراد المصابون بالأمراض المعدية عندهم قابلية للاضطرابات الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب.

٣) دراسة وانج وآخرين ١٩٩٥ (Wang ,Et al)

وهى بعنوان "القلق والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالتهاب الكبد الوبائى المزمن".

تتناول الدراسة القلق والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالتهاب الكبد الوبائى المزمن يبلغ عددهم حوالى ٣٢ مريضاً ذكوراً واناثاً وتتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٦٤ سنة ويتم تقديرشدة القلق والاكتئاب من خلال استخدام مقياسي "مقياس تقديرالاكتئاب لهاميلتون- ومقياس تقديرالقلق لهاميلتون" وتمت المقارنة بين المرضى والأصحاء فى أعراض القلق والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن أعراض القلق والاكتئاب تظهربشكل واضح لدى المرضى مقارنة بغيرالمصابين.

٤) دراسة ماكونالد وآخرين ٢٠٠٢ (McDonald ,Et al)

وهى بعنوان "التعب والاضطرابات النفسية لدى مرضى فيروس C المزمن".

ترى الدراسة أن معظم المرضى المصابين بفيروس C المزمن يظهرون أنهم يعانون من التعب، ويهدف ماكونالد من دراسته الى تحديد ما اذا كان عرض التعب ناتج عن نشاط المرض أم نتيجة العوامل النفسية، وتتكون العينة من ١١٥ مريض بفيروس C المزمن، وقد طبقوا استخبارالتأثيرالوظيفى لتعبهم واستخبارالعوامل النفسية بالاضافة الى المقاييس الفسيولوجية وتحليلات الدم، وأظهرت النتائج أن التعب يرتبط بدرجة بسيطة بمستوى Fibrosis ولكن يرتبط بدرجة كبيرة جداً بالعوامل السيكولوجية مثل الاكتئاب والقلق، ويستنتج الباحث من ذلك أن التعب يرتبط بدرجة قوية بالاضطرابات النفسية ولا يرتبط بنشاط المرض لدى عينة المصابين بفيروس C المزمن.

٥) دراسة ويسلى وآخرين ٢٠٠٢ (Wessely ,Et al)

وهى بعنوان "التعب والاكتئاب وعدوى HCV المزمنة".

تهدف الدراسة الى تحديد ما كان يوجد ارتباط بين عدوى فيروس C المزمن والاكتئاب أو التعب، وقد أظهرت الدراسة النظرية أن هناك ارتباط بين فيروس C والاكتئاب أو التعب لدى مرضى فيروس C الايجابى والمرضى الذين لديهم مرض فى الكبد، وتبين الدراسة أن

معظم الدراسات تؤكد هذا الارتباط كما أن هناك عدد قليل من الدراسات تبين أنه لا يوجد ارتباط بين العلامات المعروفة لمرض الكبد والاكتئاب أو التعب.

٦) دراسة باتيس وآخرين ١٩٩٨ (Pates ,Et al)

وهى بعنوان "الاكتئاب وفيروس C ".

ترى باتيس أنه بالرغم من أن فيروس C من الأمراض الخطيرة إلا أن كثيراً من المرضى يعيشون مدة طويلة وما لم يتم عمل لقاح مضاد للفيروس فإن كثيراً من المرضى الذين لا تظهرعليهم أى أعراض سوف تتطورلديهم أعراض اكلينيكية فى ١٥-٢٠ سنة القادمة حياة المرضى، ويعتبراضطرابات المزاج شائعة لدى المرضى الذين يرغبون فى الاستثارة النفسية ممن يصابون بفيروس C ومن أهم أنواع العلاج الأولية لمرضى فيروس C العلاج بالانترفيرون- ألفا ولكنه يحدث الاكتئاب وأعراض عصبية وسيكاترية.

٧) دراسة بارسيولومبو وآخرين ١٩٩١ (Bartholomew ,Et al)

وهى بعنوان "الاكتئاب وتقديرالذات لدى عينة من مرضى التهاب الكبد الوبائى الحاد".

اهتمت الدراسة بفحص الاكتئاب وتقديرالذات لدى عينة من مرضى التهاب الكبد الوبائى الحاد، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٢ مريضاً ذكوراً واناثاً أعمارهم تتراوح ما بين ١٧-٧٧ سنة، وتم تقديرالاكتئاب وتقديرالذات من خلال التقديرات الاكلينيكية واثنتين من الوسائل القياسية الذى أعده بيك وكيلى وتمت المقارنة بين نتائج العينة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعات لصالح مرضى التهاب الكبد الوبائى.

٨) دراسة لهمان وآخرين ٢٠٠٢ (Lehman ,Et al)

وهى بعنوان "القلق والاكتئاب والضغوط والمشاكل المرتبطة بتعاطى الكحوليات لدى عينة من الجنود المصابين بفيروس C المزمن".

تهدف الدراسة الى تحديد مدى تأثيرالاضطرابات السيكاترية فيما بين الجنود المصابين بفيروس C المزمن، وتم تقديرمتغيرات الدراسة التى تشمل " الاكتئاب- القلق- أعراض ضغوط ما بعد الاصابة فى الحروب- تعاطى الكحوليات" باستخدام استخبارات منتظمة لقياس

ذلك، وتتكون العينة من ١٢٠ جندى المصابين بفيروس C ، وأظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب الدالة موجودة لدى ٤٤,٢ %من المرضى، والقلق ٣٨,١ %، واضطرابات ما بعد الاصابة بالجروح ٢٠,٨ %، والمشاكل المرتبطة بتعاطى الكحوليات ٢٦,٧ %، كما توجد علاقات ايجابية بين أعراض ما بعد الاصابة بالجروح وكلاً من الاكتئاب والقلق وتعاطى الكحوليات، كما أن الأعراض الاكتئابية ترتبط بالقلق.

٩- دراسة (عبد المطلب عبد القادرعبد المطلب، ٢٠٠٦)

وهى بعنوان "الخصائص النفسية لمرضى التهاب الكبد الوبائى فيروس c"

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن بعض الاضطرابات (القلق ،والاكتئاب) فيما بين مرضى فيروس c مقارنة بالأصحاء والتعرف على توافق هؤلاء المرضى مقارنة بغيرالمصابين، الى جانب كشف العلاقات بين الاضطرابات النفسية وسوء التوافق وكذلك التعرف على درجات المرضى على مقاييس (القلق- الاكتئاب- التوافق) وفقاً للمتغيرات التالية " النوع- العمر- الحالة الاجتماعية- أسلوب مواجهة الضغوط- مدة المرض" والتعرف على الضغوط النفسية لمرضى فيروس c وعلاقة ذلك بالاضطرابات النفسية وسوء التوافق، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة من مرضى فيروس c والأصحاء، وقد بلغ عدد أفراد العينة الكلية ٧٦٠ منهم ٣٧٩ مريض بفيروس c والمجموعة الأخرى من الأصحاء بلغ عددها ٣٨١ مبحوث، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية مقياس بيك لتقديرالاكتئاب، وقائمة سمة القلق لتقديرالقلق، وقام الباحث بإعداد مقياس التوافق العام، بالإضافة الى استبيان للتعرف على أسلوب مواجهة الضغوط (الأسلوب السلبى، الأسلوب الايجابى).

وأظهرت النتائج أن وجود فروق دالة احصائياً بين مرضى فيروس c وغيرالمصابين فى درجاتهم على المقاييس التالية (القلق- الاكتئاب- التوافق) وذلك تجاه مرضى فيروس c الايجابى والسلبى فى الاكتئاب تجاه مرضى فيروس c السلبى، كما توجد فروق دالة احصائياً بين الذكوروالاناث فى القلق، وكذلك توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الاكتئاب والمتغيرات المتمثلة فى الضغوط.

فروض البحث:

بناء على الاطارالنظرى للدراسة الراهنة ونتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت).
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت).

اجراءات الدراسة:

(١) منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبى، وقد اختارت الباحثة تصميماً تجريبياً هو"التجربة القبلية- البعدية" باستخدام جماعة واحدة حيث يتم فى هذه الحاله قياس قبلى للمتغيرات التابعة وهى "القلق كحاله- كسمه - اكتئاب الموت" لدى عينة من مرضى الكبد قبل ادخال المتغير التجريبى وهو" البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي".

(٢) حجم عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة الى مجموعتين:

(أ) المجموعة الأولى تبلغ ٥ مفحوصين من ذكورمرضى الالتهاب الكبدى الوبائي C.

(ب) المجموعة الثانية تبلغ ٥ مفحوصين من اناث مرضى الالتهاب الكبدى الوبائي C.

(٣) مصدرالعينة:

تم الحصول على أفراد عينتي الدراسة من محافظة الدقهلية (مستشفى التأمين الصحي بالمنصورة).

(٤) وصف العينة :

كان قوام هذه العينة (١٠) أفراد من ذكور واناث مرضى الالتهاب الكبدى الوبائي C من المرحلة الثانية الذين يتم علاجهم بالانترفيرون.

(٥) إجراءات التطبيق :

(أ) أماكن إجراء التطبيق: مستشفى التأمين الصحي بالمنصورة.

(ب) طبيعة التطبيق: تم تطبيق البرنامج بصورة جماعية.

(ج) كيفية التطبيق: تم تطبيق المقاييس الثلاثة" القلق كحالة- القلق كسمة- اكتئاب الموت" قبل تطبيق البرنامج كتطبيق قبلى، ثم تطبيق البرنامج ثم إعادة تطبيق المقاييس بعد الانتهاء من البرنامج كتطبيق بعدي، ثم اعادة تطبيق المقاييس بعدها بشهرين كتطبيق متابعة.

وقد تم حساب ثبات وصدق جميع أدوات الدراسة.

أدوات الدراسة :

اشتملت أدوات الدراسة على :

١- مقياس حالة القلق.

٢- مقياس سمة القلق.

٣- مقياس اكتئاب الموت.

٤- البرنامج العلاجى"معرفى سلوكى" إعداد الباحثة والمشرف .

وسوف نتناول الآن وصفاً لمقاييس الدراسة :

١- اختبارحالة وسمة القلق: من تأليف شارلز د. سبيلبيرجر وريتشارد وقد أعده للعربية عبد الرقيب البحيرى.

ينقسم الى مقياسين فرعيين هما:

(أ) مقياس حالة القلق. (ب) مقياس سمة القلق.

٢- مقياس اكتئاب الموت من اعداد الباحثة.

ثبات وصدق مقاييس الدراسة :

أولاً : ثبات المقاييس

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات مقياس القلق كسمة باستخدام معامل الثبات " ألفا كرونباخAlpha Cronbach"، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (٣٠) فرد من المرضى المصابين بفيروس (C).

وبعد رصد النتائج وإجراء المعالجة الاحصائية كانت النتائج كما هى موضحة بالجدول التالى:

جدول (١)

معامل ثبات المقاييس

م	متغيرات الدراسة	عدد الأفراد	عدد المفردات	معامل الثبات
١	القلق كسمة	٣٠	٢٠	.٩٣
٢	القلق كحالة	٣٠	٢٠	.٩٢
٣	اكتئاب الموت	٣٠	٣٠	.٩٣

يتضح من جدول (١) أن معامل ثبات المقاييس(٩٢.) وهومعامل ثبات مرتفع بالنسبة الى هذه الطريقة، حيث أن أصغرقيمة مقبولة لمعامل الثبات بهذه الطريقة هى (٠,٦) ، وأفضل قيمة مقبولة لمعامل الثبات بهذه الطريقة يتراوح ما بين (٠,٧ - ٠,٨).

ثانياً : صدق المقاييس

أولاً : قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتى للمقاييس كما يلى :

الصدق الذاتى للمقياس وهوالجذر التربيعى لمعامل الثبات، وبذلك يكون الصدق الذاتى لمقاييس الدراسة كما يلى:

جدول (٢)

معامل صدق المقاييس

م	متغيرات الدراسة	معامل الثبات لدى المرضى	الصدق الذاتى
١	القلق كسمة	.٩٢٨	٠,٩٦
٢	القلق كحالة	.٩٢٢	٠,٩٦
٣	اكتئاب الموت	.٩٢٦	٠,٩٦

حيث كان يساوى (٠,٩٦) مما يدل على أن المقياس صادق من الناحية الاحصائية.

ثالثاً: الأساليب الاحصائية:

اختبار ولكوكسن - إشارة الرتب (Wilcoxon - Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة.

نتائج الدراسة:

ستعرض الباحثة فى الجزء التالى نتائج فروض الدراسة ومناقشتها وفقاً لتسلسل الفروض وفى ضوء الاطارالنظرى والدراسات السابقة التى تم عرضها:

أولاً: نص الفرض الأول على ما يلى:

"لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة (اختبار ولكوكسن - إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (١) هذه النتائج:

جدول (١)

المقارنة بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت)".

المقياس	النوع	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق كسمة	ذكور	٢,٠٣٢	دال عند ٠,٠٥
	اناث	٢,٠٦٠	دال عند ٠,٠٥
القلق كحالة	ذكور	٢,٠٣٢	دال عند ٠,٠٥
	اناث	٢,٠٣٢	دال عند ٠,٠٥
اكتئاب الموت	ذكور	٢,٠٢٣	دال عند ٠,٠٥
	اناث	١,٨٢٦	غيردال

ويمكن تفسيرهذه النتائج على النحو التالى:

أولاً: بالنسبة لمقياس القلق كسمة توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لصالح التطبيق القبلى وهذا يشيرالى أن البرنامج المعرفى السلوكى قد أسهم فى خفض القلق كسمة لدى كلً من الذكور والاناث المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

ثانياً: بالنسبة لمقياس القلق كحالة توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لصالح التطبيق القبلى وهذا يشيرالى أن البرنامج المعرفى السلوكى قد أسهم فى خفض القلق كحالة لدى كلً من الذكور والاناث المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

ثالثاً:

أ- بالنسبة لمقياس اكتئاب الموت توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الذكور المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى لصالح التطبيق القبلى وهذا يشيرالى أن البرنامج المعرفى السلوكى قد أسهم فى خفض اكتئاب الموت لدى الذكور المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هوتوبف عام ١٩٩٤، وانج لاى عام ١٩٩٥، ماكونالد عام ٢٠٠٢، لهمان عام ٢٠٠٢ حيث أجمعت الدراسات على أن القلق والاكتئاب يظهربشكل واضح ومؤثرلدى مرضى فيروس C.

ب- لا يوجد فرق دال احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين القبلى والبعدى وهذا يشيرالى أن الاناث بالرغم من دراسة البرنامج المعرفى السلوكى لم ينخفض لديهم اكتئاب الموت ويرجع ذلك الى اختلاف طبيعة الاناث بصفة عامة والمرتبطة بتقبلهم لطبيعة المرض وكيفية التعامل معه بأسلوب متوافق بصفة خاصة.

ثانياً: نص الفرض الثانى على ما يلى:

"لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة (اختبار ولكوكسن - إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (٢) هذه النتائج:

جدول (٢)

المقارنة بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لمقاييس (القلق كسمة، القلق كحالة، اكتئاب الموت)".

المقياس	النوع	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق كسمة	ذكور	١,٨٩٠	دال عند ٠,٠٥
	اناث	٢و٠٤١	دال عند ٠,٠٥
القلق كحالة	ذكور	٢و٠٤١	دال عند ٠,٠٥
	اناث	٢و٠٤١	دال عند ٠,٠٥
اكتئاب الموت	ذكور	٢و٠٤١	دال عند ٠,٠٥
	اناث	١,٨٢٦	غيردال

ويمكن تفسيرهذه النتائج على النحو التالى:

أولاً: بالنسبة لمقياس القلق كسمة توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لصالح التطبيق البعدى وهذا يشيرالى أن انخفاض بقاء أثر التعلم لدى كلاً من الذكور والاناث المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

ثانياً: بالنسبة لمقياس القلق كحالة توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠٥.) بين رتب فروق درجات الذكور والاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لصالح التطبيق البعدى وهذا يشيرالى انخفاض بقاء أثر التعلم لدى كلاً من الذكور والاناث المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

ثالثاً:

أ- بالنسبة لمقياس اكتئاب الموت توجد فروق داله احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الذكور المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة لصالح التطبيق البعدى وهذا يشيرالى انخفاض بقاء أثر التعلم لدى الذكور المصابين بفيروس (C)٠٠٠٠٠٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هوتوبف عام ١٩٩٤، وانج لاى عام ١٩٩٥، ماكونالد عام ٢٠٠٢، لهمان عام ٢٠٠٢ حيث أجمعت الدراسات على أن القلق والاكتئاب يظهربشكل واضح ومؤثرلدى مرضى فيروس C.

ب- لا يوجد فرق دال احصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين رتب فروق درجات الاناث المصابين بفيروس (C) والتى طبق عليهم البرنامج المعرفى السلوكى فى التطبيقين البعدى والمتابعة وهذا يشيرالى الاحتفاظ ببقاء أثر التعلم لدى كلاً من الذكور والاناث ويرجع ذلك الى طبيعة المرض وكيفية التعايش معه.

تعليق ختامى:

من العرض السابق حاولت الباحثة مناقشة ما أسفرت عنه الدراسة وتحليله فى ضوء الفروض المسبقة مع ملاحظة أن هذه الدراسة تضيف برهاناً جديداً واضافة الى التراث السيكولوجى والطبى أيضاً، لما كان للبرنامج العلاجى من أثرهام فى خفض حدة القلق والاكتئاب لدى مرضى الكبد وخصوصاً مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى C لما يقع عليهم من آثارنفسية شديدة نتيجة المرض الجسمى ، وان دل هذا فإنه يدل على نجاح البرنامج العلاجى، ومما سبق نلاحظ أن هذه الدراسة قد حاولت القاء الضوء على الخصائص النفسية التى يتسم بها المرضى المصابين بفيروس c، فهى على الرغم من اهتمامها بالعنصرالنفسى إلا أنها كشفت عن عنصرضرورى وهو معاناة المرضى المصابين بفيروس c من القلق والاكتئاب وكافة الضغوط النفسية والاجتماعية التى قد يتعرضوا لها هؤلاء المرضى.

المصادر

أولاً : المصادرالعربية

١- أحمد شاهين،نعمان الجارم (٢٠٠٨). أمراض الكبد الوقاية والعلاج، القاهرة: دارأخباراليوم.

٢- أحمد عكاشة (١٩٩٣). علم النفس الفسيولوجى، ط٨، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- أرثر.ى.جونجسما،مارك بيترسون (١٩٩٧). خطة العلاج النفسى، ترجمة: عادل دمرداش، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤- أرون بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية، ترجمة:عادل مصطفى، القاهرة: دارالأفاق العربية.

٥- السيد فهمي علي (٢٠١٠). علم النفس المرضى، الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

٦- السيد فهمي علي (٢٠١٠). العلاج النفسى تقنياته- وسائله- طرقه ، الاسكندرية: دارالجامعة الجديدة.

٧- ألفت كحلة (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكى عن طريق التحكم الذاتى لمرضى الاكتئاب، القاهرة: الدارالهندسية.

٨- جين وروبرت هاندلى (١٩٩٨). كيف تتخلصين من القلق، ترجمة سهير محفوظ، القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.

٩- دافيد مارتن (١٩٧٣). فى العلاج السلوكى، ترجمة صلاح مخيمر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- سيد الريس (٢٠٠٤). القلق له علاج، القاهرة : دارالكتاب.

١١- طارق بن على الحبيب (٢٠٠٤). العلاج النفسى والعلاج بالقرآن، القاهرة : مؤسسة طيبة.

١٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات، القاهرة: دارالرشاد.

١٣- عبد الرحمن الزيادى (٢٠٠٩). الكبد الدليل المتكامل للكبد - الأمراض- التشخيص- العلاج ، ط٢، القاهرة: دارالشروق.

١٤- عصام مراد (٢٠٠٤). الاكتئاب مرض العصرالحديث، القاهرة: دار الطلائع.

١٥- لطفى الشربينى (٢٠٠٨). الاكتئاب النفسى أسبابه وعلاجه، الاسكندرية: مكتبة معروف.

١٦- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة: دارالفكرالعربى.

١٧- لويس كامل مليكة (١٩٩٤). العلاج السلوكى وتعديل السلوك، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية.

١٨- مايوكلينك (٢٠٠٢). حول الاكتئاب، بيروت: الدارالعربية للعلوم.

١٩- محمد ابراهيم الفيومى (١٩٨٠). القلق الإنسانى مصادره- تياراته- علاج الدين:دارابن سينا.

٢٠- محمد فريد عبد الوهاب (١٩٩٨). الالتهاب الكبدى بالفيروس سى، القاهرة: دارأخباراليوم.

٢١- محمد قرنى ((٢٠٠٤).متاعب الكبد والمرارة،الاسكندرية:مكتبة معروف.

ثانياً- المصادرالأجنبية:

22- American psychological Association. (1994). What is depression? http:// www.apa.org/ppo/issues/pwomenanddepress.html

23- American psychological Association. (2004). Do you know the signs of an anxiety disorder?

http://apahelpcenter.org/article.php?id=7

24- Anxiety Disorders Association of America. (2004). Obsessive compulsive disorder.

http://www.adaa.org/Anxiety Disorder infor/ocd.cfm

59- Beck, A.T. (1976). Cognitive Therapy and Emotional Disorder, New York, International Universities Press.

25- Bellack, Alam, S. & Harper, M. (1985). Dictionary of Behaviour Therapy Techniques, London, Pergmon Press. Inc.

26- Eliss, Albert (1984). The Essence of R.E.T. Journal of Traditional- Emotive Therapy, Vol.2, No. 1, 19-25.

27- Eliss, Albert & Dryden, W. (1987). The Proactive of Rational Emotive Therapy, New York, Springer Publishing Company.

28- Payen, Rosemary, A. (2000). Relaxation Techniques: A Practical Handbook For The Healtheare Professional, Edinburgh, Churchill Living Stone.

29- Nancy Schimelpfening (2007). What is behavioral Therapy?

http://depression about.com/b/

30- Ian, A. & Brown, M.D., (1963). Liver Brain Relationships, Congress.