

## العلاج المعرفي السلوكي - دراسة حالة

أ. كميلة النطاح

### دراسة الحالة:

تأسست نظرية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب على النظرية المعرفية للاكتئاب (1969- Beck) وقد تم نشر العديد من الدراسات والأبحاث في مجال العلاج المعرفي السلوكي، وهو أي العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الناجحة التي يتم فيها التركيز على المشاكل الحالية للمرضى ويتبعه التدخل العلاجي المنظم.

ويتركز العلاج في عدد محدد من الجلسات ما بين (8-12) جلسة، والتي بنيت على افتراض ان الاكتئاب يكون موجود مع الأفكار السلبية المتحيزة أو غير الموضوعية، حول الذات أو المجتمع أو المستقبل .

يتم توجيه وإرشاد المرضى في العلاج المعرفي للاكتئاب، إلى عدد من الخبرات التعليمية الممنهجة، يعلم فيها المرضى كيفية ملاحظة خبراتهم الذاتية للأفكار السلبية والصور الذهنية ليتعرفوا على الارتباط بين الأفكار والعواطف والسلوك والتغيرات الجسمية المصاحبة لذلك، والتي يمكن ان تسبب في استمرارية الأنماط العقلية المختلفة مما يجعل المريض يدور في حلقة مفرغة.

ومع تقدم العلاج يتعلم المريض تعديل وتقييم وفهم الاعتقادات المختلفة التي بدلاً من ان تحمل المريض إلى رد الفعل الاكتئابي، تحمله إلى أفكار أكثر ايجابية ومشاعر وأنماط سلوكية بناءة وهادفة.

وعند تعرف المريض على الأفكار المشوشة، يتعلم التفكير بطريقة مختلفة حول خبراته الحياتية، والذي ينعكس على سلوكه، الذي يتغير مع الأفكار الجديدة الهادفة.

يساعد العلاج المعرفي السلوكي المرضى في تعلم أنماط سلوكية جديدة، ومهارات جديدة للتكيف مع المواقف الصعبة، ويحدث ذلك مع المرضى الذين يفتقدوا إلى المهارات الاجتماعية الجيدة. حيث ان ضعف هذه المهارات الاجتماعية من الممكن ان يؤدي إلى غياب الدعم الاجتماعي والى ضعف القدرة على حل المشاكل الحياتية اليومية، ان النجاح في الحياة الاجتماعية يعزز الثقة بالنفس .

ويستخدم في العلاج المعرفي السلوكي استراتيجية إعداد جدول النشاط اليومي وهي إحدى التقنيات العلاجية المحورية في العلاج المعرفي السلوكي. (Beck et al., 1979).

ويعمل العلاج المعرفي السلوكي على مراقبة وتقييم الأفكار السلبية، والمعتقدات المختلة (غير الوظيفية)، وتنمية وبناء مهارات الوقاية لتجنب النكسة المرضية.

### دراسة حالة المريضة عائشة:

تشعر عائشة بحالة الاكتئاب هذه منذ مرضها بحالة شلل في عصب الوجه (Bell's Palsy)

ثم تلاه وفاة زوجها، وفي الأيام الأولى للوفاة أصيبت بنزيف ادخلها المستشفى اضطرروا لاستئصال رحمها لإيقافه.

تشعر عائشة بحزن شديد وتبكي كثيراً ، ثقنتها بنفسها متدنية ، ومضطربة خاصة مع الناس فقدت عائشة الدعم العاطفي والاجتماعي بوفاة زوجها وأخت زوجها في نفس السنة.

حيث تعتبر أخت زوجها صديقتها الوحيدة في العائلة والسند الاجتماعي لها في الأسرة، لأنها تشعر بأنها غريبة عن هذا البلد ووحيدة. فقدت عائشة ثقنتها في نفسها وفقدت معها الدافع للقيام بواجباتها البيتية ، لم يعد لديها طاقة ، خلدت للنوم والاكتئاب.

### الخلفية التاريخية لعائشة:

تنحدر عائشة من عائلة مفككة، انفصل والديها عن بعضهما منذ طفولتها المبكرة، وعاشت

عائشة مع أبيها وزوجته في بلد آخر بعيدة عن أمها. كانت زوجت أبيها قاسية جداً عليها، مما اثر على نفسياتها وانعكس ذلك في سلوكها بالخوف الشديد من الناس، لاحظت مدرسة عائشة في المدرسة خوفها هذا فاستدعت والدها (phobia) الذي قام بإرسالها إلى أختها المتزوجة في مدينة أخرى بعيدة عن زوجة أبيها، وبعد ثلاثة سنوات من الإقامة مع أختها، جاء عريس لعائشة رفضت عائشة العريس، أجبرتها أختها إما الزواج أو الرجوع إلى أبيك وزوجته المعنفة. رفضت عائشة الزواج وذهبت إلى أمها في بلد آخر مع زوج الأم الذي لا يطيقها.

عاشت عائشة مع أمها حتى أتى إليها عريس آخر من بلد آخر وهو الذي تزوجته وذهبت للعيش معه في بلده.

زوجها ضابط عسكري قليل الكلام، كلما اشتكت له من أهلها، يجيبها هذه كلها تخيلات من عندك ولا يريد ان يسمع أية مشاكل عن احد. كتبت عائشة همومها في داخلها من أجل المحافظة على زواجها وتربية أولادها.

### تقديم المشكلة:

ذكرت عائشة في إحدى الجلسات انها تريد من أبنائها ان يتزوجوا من نفس جنسيتهم ولا تريد ان يمروا بنفس الخبرات المؤلمة التي مرت بها، وهي تعتقد بأنها أم غير جيدة.

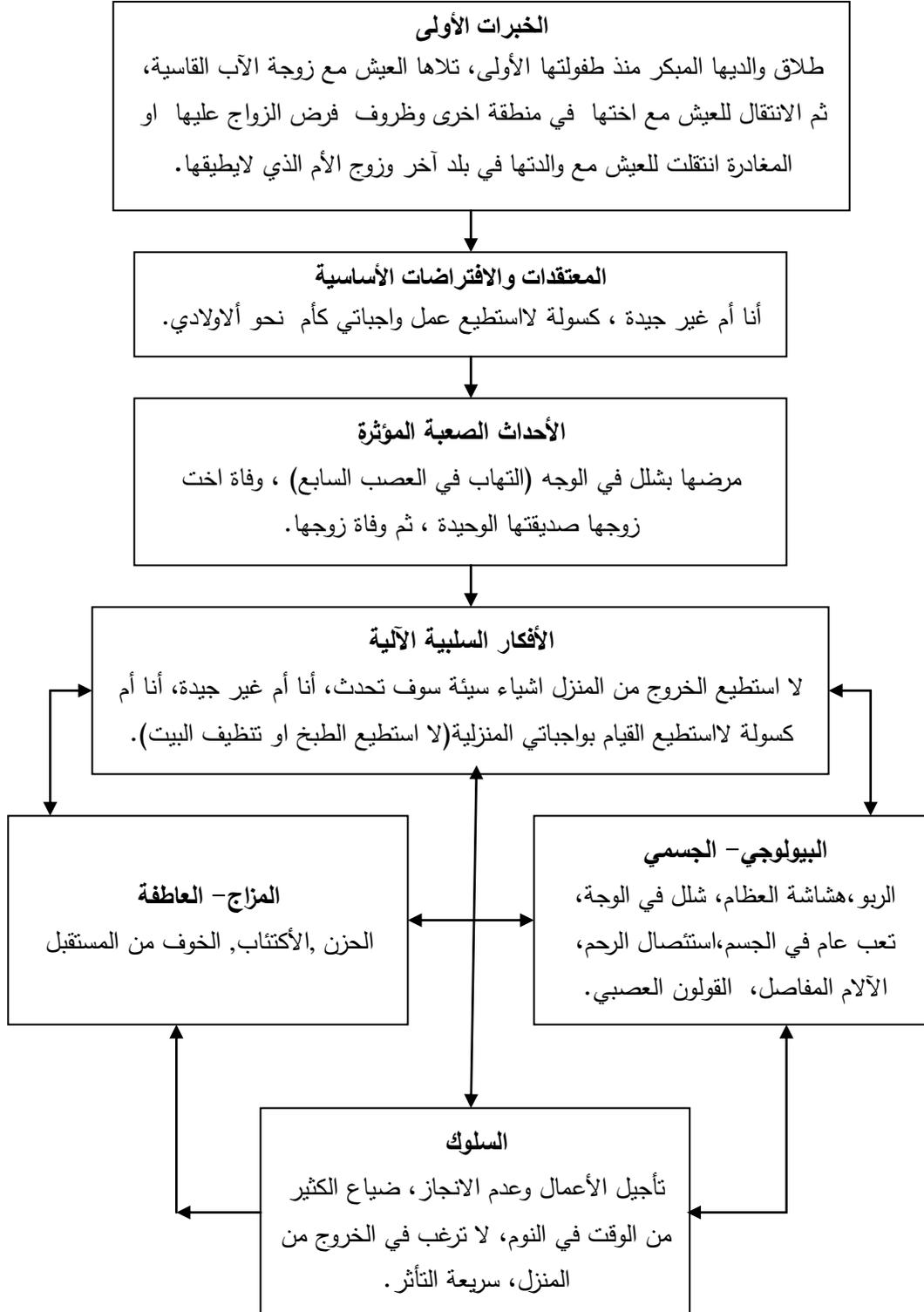
وفاة أخت زوجها الصديقة الوحيدة ا لداعمة لها في الأسرة منذ زواجها بأخيها ، ثم وفاة زوجها فقدها الدعم العاطفي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، حيث إن أبنائها لا يزالوا صغار وطلاب في المدارس يدرسون.

لم تعد عائشة تقوى على تحمل هذه الأعباء، فانهارت صحتها الجسمية والنفسية ولازمة البيت والفرش وانسحبت من الحياة الاجتماعية وانكبت على نفسها.

سيطر على عائشة اعتقاد لو انها تخرج من البيت سوف تحصل أشياء سيئة في البيت، وجدت عائشة نفسها في هذه الحلقة المفرغة، لا تستطيع الخروج منها، ذكرت لي مرة ان عندما يصرون أولادها على خروجها معهم تدخل الحمام وتتحجج بأنها مريضة حتى لا تخرج من البيت.

ومع الوقت أصبحت عائشة أكثر تشاؤماً على مستقبلها وحياتها وفقدت ثقها في نفسها.

## Final Case Conceptualisation Formulation



النموذج والبروتوكول الذي استخدم كأساس لتدخل العلاجي.

model of depression استخدم لعلاج عائشة من الاكتئاب نموج بيكر للاكتئاب (1979)

### الملخص العلاجي:

تم في الجلسة الأولى للعلاج تقييم حالة الصحة العقلية لعائشة ، وتم في الجلسة الثانية تقديم المشكلة وتحديد على الأهداف ، وبداية التعرف المريضة على نموذج باديسكي (Padesky & Mooney, 1990) وكيفية استخدامه في العلاج.

وفي بداية العلاج تم مراقبة السلوك والأنشطة المختلفة بما فيهم عدد ساعات النوم (جدول الأنشطة اليومية ) ، ثم بدئنا في تحديد وتحليل الأفكار الآلية السلبية قبل البدء في العمل على الافتراضات والمعتقدات .

وفي المرحلة التالية شعرت بالحاجة إلى القيام بتجربة سلوكية حول اعتقاد المريضة بأنها لو خرجت من البيت سوف تحصل أشياء سيئة وكانت هذه فرصة لعائشة للخروج من البيت والاجتماع مع بعض الأفراد من العائلة وخارج نطاق أسرتها.

Session #	Main Focus	Risk re/assessed
1	تقييم عام	Yes
2	تحديد المشكلة	Yes
3	مراقبة السلوك وعدد ساعات النوم	Yes
4	الأنشطة السلوكية العامة ( مثل زيارة الأصدقاء، أخذ حمام ، مشاهدة التلفاز ، تصفيف شعرها.....)	Yes
5	بداية العمل على الافتراضات وإعداد تجربة سلوكية حول عدة معتقدات وخاصة اعتقاد عائشة (انها لو خرجت من البيت سوف تحصل سيئة).	Yes
7	الاستمرار في العمل على الافتراضات والمعتقدات وخاصة اعتقاد عائشة " بأنها أم غير جيدة " .	Yes
8	البداية في إنهاء العلاج ووضع مسودة ، وتدريب عائشة على الاسترخاء والتأمل للوقاية من النكسة.	Yes

**النتائج:**

مع نهاية العلاج بدأت عائشة في الاندماج في الأنشطة الحياتية السعيدة مثل (زيارة احد الأصدقاء، اخذ حمام، التأمل وغيرها...).

كذلك بدأت في ترتيب البيت وتنظيمه كواجبات يومية. ابتعدت عائشة على النوم المتقطع خلال النهار وتحسنت فترة نومها في الليل بشكل واضح.

تغير شعور عائشة بالذنب واعتقادها بأنها أم غير جيدة ، إلى الرضى عن كونها أم جيدة تحب أسرتها وترعاها، وتحب نفسها وتعطف عليها.

وأخيرا تغيرت عائشة الملحوظ ونشاطها اليومي في البيت عزز ثقتها في نفسها، والذي بدا واضحا في نجاحها في التغلب على النوم والخمول في فترة النهار والخروج من البيت وزيارة بعض الأصدقاء.

**References:**

1. Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1976)., (1979).  
Cognitive Therapy of depression. New York: Guilford.
2. Padesky, Christine., Mooney, Kathleen. 6 13-14 (1990). International  
Cognitive Therapy Newsletter. Newport Beach, California.
3. Freeman, A., Simon, K.M., Beutler, LE., & Arkowitz, H. (Eds.)  
(1989). Comprehensive handbook of cognitive therapy. New York:  
Plenum Press.
4. Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2011). An Introduction to  
Cognitive Behaviour Therapy.