دراسة استطلاعية لبرنامج معرفي سلوكي لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى التهاب الكبد سي

أحمد العتيق[1]، هالة عوض الله[1]، أحمد فخري[1]، إيهاب عبد الوهاب[1]

Effectiveness of a cognitive behavioural programme to improve psychological and social adjustment among hepatitis C patients in Egypt

ABSTRACT This study determined the effectiveness of a cognitive behavioral programme in improving the level of psychological and social adjustment in a sample of patients with viral hepatitis C. The study included 30 patients on interferon from the National Institute of Liver, Cairo, divided into 2 groups of 15 patients: an experimental group who agreed to participate in a cognitive behavioral programme and a control group of patients taking interferon only. The study tools included an compliance scale designed to assess the level of psychological and social adjustment of patients in both groups before and after the application of the cognitive behavioral programme. To determine the effectiveness of the programme, the experimental group was compared with the control group. There were statistically significant differences between the 2 groups in the level of psychological and social compliance which points to the effectiveness of the programme in improving psychological and social adjustment among patients with viral hepatitis C.

الخلاصة: تناولت الدراسة تحديد مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي والنفسي لعينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي، وشملت (30) مريضاً ممن يتلقون المعالجة بالإنترفيرون في المعهد القومي للكبد، في القاهرة، مصر، تم تقسيمهم لمجموعتين تضم كل مجموعة (15) مريضاً: مجموعة الدراسة ممن أبدوا موافقتهم على الدخول في البرنامج المعرفي السلوكي، ومجموعة شواهد تقتصر على تلقي المعالجة بالإنترفيرون. واستخدم الباحثون في الدراسة أدوات تضمنت مقياس التوافق البيئي لتقييم مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى في مجموعتي الدراسة والشواهد، فأجري القياس قبل وبعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، ثم تمت مقارنة مجموعة الدراسة بمجموعة الشواهد لتحديد مدى فاعلية البرنامج. وقد كان هناك فروق يعتد بها إحصائياً بين المجموعتين في مستوى الامتثال النفسي والاجتماعي، مما يشير إلى فعالية البرنامج في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي.

Efficacité d'un programme de thérapie cognitivo-comportementale pour améliorer l'adaptation psychologique et sociale des patients infectés par le virus de l'hépatite C en Égypte

La présente étude a déterminé l'efficacité d'un programme de thérapie cognitive pour améliorer le niveau d'adaptation psychologique et sociale d'un échantillon de patients infectés par le virus de l'hépatite C. L'étude portait sur 30 patients en traitement par interféron à l'Institut national des maladies hépatiques du Caire, répartis en deux groupes de 15 patients : un groupe expérimental qui avait donné son consentement pour participer au programme de thérapie cognitivo-comportementale et un groupe témoin de patients uniquement sous interféron. Les instruments de l'étude comprenaient une échelle d'observance visant à évaluer le niveau d'adaptation psychologique et sociale des patients dans les deux groupes avant et après le programme de thérapie cognitivo-comportementale. Afin de déterminer l'efficacité du programme, le groupe expérimental a été comparé au groupe témoin. Des différences statistiquement significatives observées entre les deux groupes dans le niveau d'observance psychologique et sociale montrent l'efficacité du programme visant à améliorer l'adaptation psychologique et sociale des patients infectés par le virus de l'hépatite C

[1]قسم العلوم الطبية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر. (البريد الإلكتروني: *Hala_Awadalla@yahoo.com*)
الاستلام: 12/03/14، القبول: 12/06/26

[1]A. El Attik, H. Awadalla, A. Fakhry, & E. Abdel Wahab, Medical Sciences Department, Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

المقدِّمة ومشكلة الدراسة

تؤدي الإصابة بأحد الأمراض العضوية المزمنة إلى ضغوط تسبب مشكلات نفسية واضطرابات في السلوك لدى المصاب، وتزداد الحالة سوءاً مع طول فترة العلاج بالأدوية والعقاقير، فتتجاوز المشكلة الإصابة بالمرض إلى المشكلات التي تترتب على تلك الإصابة، فالعلاقة تبادلية بين الإصابة بالمرض وبين المشكلات النفسية، كما أن اتجاه المصاب ومشاعره وأفكاره عن المرض ومستقبل الإصابة والصورة التي يكونها عن نفسه وعن علاقته بالآخرين وعن آماله ومخاوفه تؤثر على مدى تقبُّله للعلاج [1].

ويسود بين المرضى بأحد الأمراض المعدية مخاوف مرضية خاصة بانتقال العدوى لإفراد الأسرة أثناء الأكل أو استعمال بعض الأدوات، وهذه المخاوف تقوم على بعض الأفكار والمعتقدات غير الواقعية، فتؤدى لعزلة المريض عن التفاعل مع أفراد أسرته، حرصاً منه على صحة أسرته، وعدم تعريضهم للعدوى. وقد تؤدي هذه المعتقدات إلى تقويض الأسرة، فالتكيف مع المرض المزمن صعب، وقد يرتبط الاكتئاب بفقدان المصاب لأداء وظائفه، وبتشوه صورة جسمه لديه، فيضطر إلى التنازل عن القيام بنشاطاته وعن استقلاله وعن رعايته لنفسه [2].

وتعتبر أمراض الكبد من الأمراض الوخيمة التي يصعب الشفاء منها، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى وفاة أكثر من مليون شخص سنويا بسبب التهاب الكبد، وتحدث (4000) إصابة بين الأطفال من سن الولادة إلى سن (15) سنة سنوياً، بالعدوى من الأم، فيولد الطفل حاملاً للمرض.

ففي مصر، ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية، بلغ عدد المصابين بالتهاب الكبد سي (10) ملايين مصري، يشكلون ما يقرب من (12٪) من السكان [3]. وارتفعت النسبة خلال الفترة من عام 2000 إلى 2011 لتصل إلى 16.8٪، ومن المتوقع وفاة خمسة ملايين مريض خلال العشر سنوات القادمة نتيجة تطور المرض والإصابة بسرطان الكبد والفشل الكبدي، وذلك رغم التوعية بمصادر العدوى التقليدية عن طريق الحقن، ورغم اتخاذ الاحتياطيات، إذ تتواصل المشكلة بسبب الإهمال في تعقيم الأدوات الجراحية وأدوات نقل الدم في المستشفيات. وكانت البلهارسيا سبباً لانتشار مرض التهاب الكبد الفيروسي المتوطن، فقد كان العلاج بالحقن لسنوات طويلة العلاج الوحيد المتوافر للبلهارسيا، الأمر الذي ساعد على انتقال العدوى بالتهاب الكبد، وحاليا لايزال انخفاض الوعي بأسباب انتقال العدوى بفيروس التهاب الكبد سي سبباً في انتشاره، فضلاً عن بعض العادات التقليدية الشائعة، مثل الوشم، إلى جانب التساهل في استعمال المعدات الطبية التي تحمل الفيروس وتنقله خلال عمليات الختان، بل حتى خلال العمليات الجراحية، وهناك أيضاً التعامل المحفوف بالمخاطر مع مكونات الدم، واستعمال أدوات المريض بالتهاب الكبد ولاسيما فرشاة الأسنان أو شفرات الحلاقة [4] .

يعد التهاب الكبد الفيروسي سي من اخطر أمراض الكبد، فهو البداية لتليف وتشمع وفشل الكبد، فلا يستطيع المصاب به الاستمتاع بأنشطة الحياة الطبيعية لعدم أداء الكبد لوظائفه ولانخفاض المقاومة، وسيطرة الخوف والقلق، وظهور مشكلات التوافق الاجتماعي والنفسي والمهني لدى المصابين. إذ يعانى مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي من الاكتئاب واضطرابات المزاج والسلوك تلو تناول عقار انترفيرون–ألفا أو ريبافيرين، لتأثيرهما على الجهاز العصبي المركزي، ونتيجة لزيادة إفراز السيتوكين، فهما من أكثر الأدوية التي أثبتت فعاليتها في مواجهة نشاط الفيروس، في خلال العمر 50–40 عاماً [5، 6].

وتظهر لدى المصابين بالتهاب الكبد سي الأعراض النفسية والمعرفية التالية:

- انخفاض في تقدير الذات تلو تغيرات تطرأ على شكل البطن والوجه والعضلات، وعسر الهضم واختلال الإبصار، والإعياء والميل للقيء والدوار وتغير الشهية، وصعوبة التفكير والتذكر، واضطرابات الوظائف المعرفية [7، 8].
- سهولة الاستثارة وسرعة الانفعال، وغلبة مشاعر اليأس في إمكانية العلاج وصعوبة الحصول عليه، فضلاً عن اضطرابات النوم، مما يزيد من عدم توافق المريض مع واقعة الاجتماعي، ومن خوفه من نقل العدوى إلى المحيطين به، وانعزاله عن أسرته ومجتمعه، وشعوره بالذنب لتأثر أسرته بإصابته، ويزيد من عبء تلك المشاعر السلبية للمريض نظرة واتجاهات المجتمع ومعتقداته حول نوع إصابة المريض، فيزيد من هروبه من التفاعل مع الآخرين، وقد يظهر على المحيطين بالمصاب الاشمئزاز من استعمال أدواته الشخصية. ويؤدي العلاج المعرفي للتخفيف من الحزن والألم النفسي بتصحيح التصورات الخاطئة والافتراضات الذاتية لديه [9–11]، والتعرف على الأفكار غير السوية وتصحيحها بتقديم المعلومات الصحيحة للمرضى، حول تطور الإصابة، ومستقبل المريض، لمساعدته على التنفيس عن المشاكل الانفعالية السلوكية والتكيف مع أعراض الإصابة والتخلص من بؤر التوتر في الجسم ومن أفكار التشاؤم والشعور بالتعب وتغير الوعي والإدراك لدى المريض بطريقة واقعية قائمة على أدلة علمية، أما ممارسة الرياضة المتوسطة الشدة والعلاج الديني فيساعدان المرضى على تقبل أوضاعهم الراهنة، الأمر الذي يؤكد فعالية العلاج المعرفي في إدارة استجابة المرضى لمواجهة انتشار الفيروس من خلال توعية المريض بعوامل نقل العدوى، ودعم المريض للاستمرار في تلقى العلاج، وتقبل الأعراض النفسية والاضطرابات الجسمية المرتبطة بتناول عقار الإنترفيرون في بداية العلاج كفترة مؤقتة [12].

والسؤال المحوري للدراسة هو إلى أي مدى يؤثر البرنامج المعرفي السلوكي على تحسبن التوافق النفسي والاجتماعي للمريض، فيساعده على تقبل العلاج، والاستجابة للشفاء، وتقليل الاضطرابات الجسمية لديه.

أهمية الدراسة

أهمية نظرية

إثراء الجانب النظري في التعرف على العوامل الاجتماعيية والنفسية التي تساعد على انتشار التهاب الكبد الفيروسي سي، والعوامل المساعدة على مقاومة الإصابة. والتعرف على الصعوبات التي تواجه المرضى والمشكلات التي تعوق توافقهم. وأمثال هذه الدراسات نادرة، رغم أنها تشكل إضافة معرفية نظرية وتطبيقية.

أهمية تطبيقية

- تصميم برنامج معرفي علاجي لخفض أعراض القلق والاكتئاب؛ ولمواجهة الأفكار المرتبطة بالمرض، والعمل على تغييرها، لتحسين مستوى التوافق، ولمواجهة آثار الإصابة على الأعراض النفسية الجسمية.

- التحقق التجريبي من مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لعينة المرضى.
- التخفيف من الضغوط المرتبطة بالإصابة بهذه الأمراض.
- التعرف على المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية لدى المرضى ومساعدتهم على تقبل وضعهم وتقبل العلاج خلال المراحل المتقدمة من الإصابة.
- مواجهة مشكلات توافق المرضى الميئوس من شفائهم، بتقديم الإرشاد والتوجيه لهم ولأسرهم، وإكسابهم مهارات وأساليب معرفية وسلوكية تساعدهم على التوافق مع إصابتهم.

أهداف الدراسة

- دراسة المشكلات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تواجه المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي، وإكسابهم مهارات وأساليب معرفية لمواجهة الضغوط المرتبطة بالإصابة.
- إعداد برنامج للعلاج المعرفي السلوكي لعدد من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي.
- التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة مشكلات التوافق لمرضى التهاب الكبد الفيروسي سي.
- تطبيق البرنامج على مجموعة من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي، والقياس للنتائج قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج لها، ولمجموعة الشواهد الخاضعة للعلاج الكيمائي فقط ولم تخضع للبرنامج.

فروض الدراسة

- توجد فروق يُعْتَدُّ بها إحصائياً بين مجموعة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي الخاضعة للعلاج الكيميائي (الإنترفيرون) فقط، باعتبارها مجموعة شواهد، ومرضى التهاب الكبد الفيروسي سي الخاضعين للبرنامج المعرفي السلوكي والكيميائي مع العلاج الكيميائي (الإنترفيرون) باعتبارها مجموعة دراسة، لصالح مجموعة الدراسة على درجات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ومقياس الجانب المعرفي والسلوكي والوجداني.
- توجد فروق يُعْتَدُّ بها إحصائياً لدى مجموعة الدراسة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي الخاضعين للعلاج الكيميائي (الإنترفيرون) وللبرنامج المعرفي السلوكي معاً، على درجات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، قبل وبعد البرنامج التدخلي.

مفاهيم الدراسة

مفهوم التهاب الكبد الفيروسي سي: التهاب الكبد بدم ملوث بفيروس سي.

مفهوم الفعالية: الفروق التي يُعْتَدُّ بها إحصائياً بين درجات مقياس التوافق البيئي ومقياس الجانب المعرفي السلوكي والوجداني، وذلك قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي سي وبعد التطبيق.

مفهوم البرنامج المعرفي السلوكي: نشاط مهني مخطط لمساعدة المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي بهدف التخفيف من الضغوط المصاحبة للإصابة، من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات غير الصحيحة علمياً، وتعديل الأفكار السلبية ودحضها، باعتبارها عوامل مسببة للاضطراب النفسي ولعدم التكيف، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة كل مريض، وظروفه الاجتماعية والصحية والاقتصادية، والاستعانة بأساليب العلاج الفردية والجماعية، واستراتيجيات الإقناع، وتعديل الأفكار، والاتجاهات غير الصحيحة علمياً، وتقنيات معرفية من تحكم ذاتي ومراقبة ذاتية وواجبات منزلية، مع بعض التقنيات السلوكية، مثل الاسترخاء والحماية من الضغوط.

مفهوم آليات التكيف: حالة من التلاؤم بين المريض وذاته، وبين المريض والبيئة المحيطة به، وتتضمن قدرة المريض على تعديل سلوكه واتجاهاته وأفكاره إذا ما واجه مشكلة ما، بشرط أن يكون التعديل سوياً.

مفهوم التوافق النفسي: مجموعة العمليات التي يقوم بها المريض في استجابته للتعامل مع الضغوط الحياتية الناجمة عن الإصابة بفيروس سي، والتي تدل على مدى كفاءته الشخصية وتقبله لذاته ونظرته للحياة، وخلوه من الأعراض العصابية، وعدم رغبته في الانعزال، ومدى ثباته الانفعالي عند التعامل مع الأحداث والأفكار المرتبطة بأحداث حياته ومستقبل إصابته

مفهوم التوافق الاجتماعي: قدرة المريض على إقامة علاقات إيجابية وودية، ومدى تمتعه بجو من الهدوء والاستقرار داخل أسرته ومجال عمله، ومدى تحرره من الشعور بالاغتراب، وتقبله لمسكنه.

المنهج المستخدم

تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي، وهو أفضل المناهج في البحث العلمي لدراسة أثر البرنامج المعرفي السلوكي كمتغير مستقل على جماعة من مرضى الفيروس سي. وذلك بقياس مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مجموعة من المرضى قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، باعتباره متغيراً تجريبياً، ثم إجراء القياس نفسه بعد تطبيق البرنامج، ومقارنة الاعتداد الإحصائي للفروق بين القياسين، لتحديد مدى فاعلية البرنامج. ومن مميزات هذا المنهج استخدام مجموعات متكافئة من المرضى.

مكان الدراسة

المعهد القومي للكبد بمحافظة القاهرة، مصر، وذلك للأسباب الآتية:

- كثرة أعداد مرضى التهاب الكبد المترددين على المعهد، وإمكانية اختيار المرضى الذين تنطبق عليهم شروط الدراسة.
- يتبع المرضى المترددون على المعهد علاجاً طويل الأمد، وهذا يناسب الدراسة التجريبية.
- موافقة إدارة المعهد على إجراء الدراسة بالمعهد.

عينة الدراسة

تم تطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الدراسة، وقوامها 15 مريضاً من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي من الجنسين، بأعمار تتراوح بين 34 و50 عاماً، ممن يتلقون العلاج الكيميائي من المعهد القومي للكبد، وتم تحديد أفراد هذه المجموعة بطريقة الاختيار المباشر، وتم تطبيق أدوات الدراسة قبل وبعد الالتزام بجلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والالتزام بالعلاج الكيميائي (الإنترفيرون)، ثم تمت مقارنة نتائج التطبيق بمجموعة الشواهد، وهي مجموعة متجانسة مع مجموعة الدراسة، تضم 15 مريضاً خضعوا للعلاج الكيميائي (الإنترفيرون) فقط، ولم يخضعوا للبرنامج المعرفي السلوكي، واشترط في العينتين عدم تلقي أي علاج نفسي أو تناول

مضادات الاكتئاب، وخضوع العينتين لاختبار التفاعل السلسلي للبوليميراز، PCR ولاختبار مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم ELISA، في الفترة من 1/ 2/ 2010 إلى 1/ 6/ 2010، وتم إجراء التصحيح اللازم من حيث السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ودرجة الإصابة.

طريقة انتقاء العينة

تم اختيار المرضى استنادا إلى الأسس الآتية:

- ألا يقل السن عن 34 سنة ولا يزيد عن 50 سنة، لضمان قيام المرضى بمختلف الأدوار الاجتماعية التي تفرضها طبيعة المرحلة العمرية لإيضاح تأثير الفيروس على مختلف مجالات توافق المريض.
- يتراوح عدد الأبناء من فردين إلى ستة أفراد.
- تتراوح الحالة التعليمية من الابتدائية للمرحلة الجامعية لسهولة الاستجابة للاستبيان.
- مضى على اكتشاف الإصابة بفيروس سي سنتان.
- خلو المرضى من الإصابة بأي أمراض مزمنة أخرى.
- عدم تلقي أفراد العينة أي علاج نفسي قبل ذلك.

أدوات الدراسة

- تصميم مقياس التوافق البيئي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي سي استناداً إلى قياس مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى.
- تصميم برنامج معرفي سلوكي يتضمن أساليب إفراغ الشحنات العاطفية أو الوجدانية، واستخدام العلاج المعرفي السلوكي، استناداً إلى جلسات استغرقت أربعة أشهر، وأساليب أخرى للعلاج منها محاضرات عن التغذية المناسبة للحالة المرضية، وعن القضاء والقدر، وعن مقاومة الحزن وعدم الشعور بالسعادة، والاعتماد على أساليب الاسترخاء والتفكير العقلاني، وتأكيد الذات، والتحصين ضد الضغوط، وتعديل مواجهة الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة، والعلاج الديني، وإعطاء المرضى دليل العلاج المعرفي السلوكي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي سي.
- تصميم استبيان للجانب المعرفي والوجداني والسلوكي للمرضى.

صدق المحتوى

تعتبر أدوات الدراسة صادقة إذا عبرت عن المحتويات والأنشطة والأفعال التي تسعى لقياسها، كما أن صدق المحتوى يعنى أن الأدوات تقيس ما أعدت لقياسه، وتتضمن فقرات نوعية وكافية لتغطية كافة أوجه ما يراد قياسه. وللتحقق من صلاحية أدوات الدراسة تم عرضها في صورتها الأولية على تسعة محكِّمين من تخصصات علم النفس والطب والاجتماع، لتحديد ملاءمة هذه الأدوات لإجراء الدراسة، ومدى الموافقة على كل محتويات الأدوات، وما يرونه من حذف أو تصويب للعبارات أو المحتويات التي تتطلب ذلك. وقد تم تعديل العبارات التي كان يوجد اتفاق حول ضرورة تعديلها، وإضافة العبارات التي رآها المحكمون أكثر ارتباطاً بالدراسة، وحذف العبارات التي لم تحقق ٪80 من الاتفاق من قبل المحكمين. وتم في ضوء ما سبق، كتابة أدوات الدراسة في صورتها النهائية. وتم حساب ثبات المقياس بطريقة الاختبار، وإعادة الاختبار بفاصل زمني يفصل بين التطبيق الأول والثاني، مدته 15 يوماً، على 15 مريضاً، وذلك من خارج إطار عينة الدراسة، وتم حساب معامل الثبات استناداً إلى معامل الارتباط بين درجات القياس قبل تطبيق البرنامج وبعده، وكذلك مستوى الاعتداد الإحصائي، ووجد أن هناك ارتباطاً قوياً وذا اعتداد إحصائي.

البرنامج التدريبي

وقد اشتمل البرنامج على:

التقييم قبل الدراسة: وذلك بالتدريب على استخدام المقاييس المختلفة، واستغرقت هذه المرحلة أربعة جلسات نظراً لأن التدريب على المقاييس المعرفية تأخذ وقتاً طويلاً لفهمها وتطبيقها.

أنشطة البرنامج: استغرق البرنامج فترة شهرين بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة ساعة. وقد تم التدرج في عرض المفاهيم والمهارات في ترتيبها المنطقي. وأتيحت الفرصة لكل مريض ليعبر عن مشاعره وأفكاره ومعتقداته عن المرض. وتم تدريب المرضى على مناقشة الأفكار وتعديلها. واشتملت الجلسات على تعريف المشاركين بالعلاج المعرفي السلوكي، والتدريب على الاسترخاء، ومراقبة الذات وحل المشكلات، وتم أيضاً تنمية مهارات التواصل والتفكير العقلاني، وكذلك التعبير عن المشاعر. وتضمنت بعض الجلسات كيفية مواجهة المعتقدات الخاطئة والتحصين ضد الضغوط.

التقييم بعد الدراسة: وذلك بقياس الفروق بين النتائج الحاصلة قبل وبعد انتهاء تطبيق البرنامج، ورصد التغيرات الناجمة عن تطبيق البرنامج، ومقارنة الحالة الانفعالية والمعرفية قبل وبعد الانتهاء من البرنامج.

صعوبات الدراسة

- مقاومة المرضى لجلسات العلاج النفسي لعدم اقتناعهم بأهميتها وبفائدتها، وخاصة في المراحل المتقدمة من الإصابة.
- ارتباط مدة الجلسات بشدة الإصابة ودرجة الاكتئاب، واقتناع المريض بأنه مرض الموت.
- تأثير المرض على تركيز المريض وإدراكه.
- عدم إمكانية تجميع علماء الدين مع بعض المرضى لضيق الوقت.
- كثرة أعداد المرضى المترددين على المعهد أدت إلى صعوبة الرجوع إلى السجلات الطبية الخاصة بالمرضى.

نتائج ومناقشة الدراسة

الجدول رقم (1) يوضح وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائياً عند مستوى اعتداد 0.01 للقياس بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد مجموعة الدراسة لصالح مجموعة الدراسة على مقياس التوافق النفسي.

ويتضح من هذا الرسم البياني وجود فروق ذات اعتداد إحصائي بين درجات القياس قبل وبعد تطبيق البرنامج، لدى المرضى من مجموعة الدراسة في الاستجابة لقياس أبعاد التوافق النفسي لصالح القياس بعد تطبيق البرنامج.

أما الجدول رقم (2) فيوضح وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائياً عند مستوى اعتداد إحصائي 0.01 في القياس بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة، وترجع تلك النتيجة لاقتناع المريض بالاشتراك في جلسات التعبير عن المشكلات الحالية ومواجهتها.

ويتضح من هذا الرسم البياني وجود فروق ذات اعتداد إحصائي بين درجات القياس لأبعاد التوافق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج

الجدول 1 الفروق بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة على مقياس التوافق النفسي

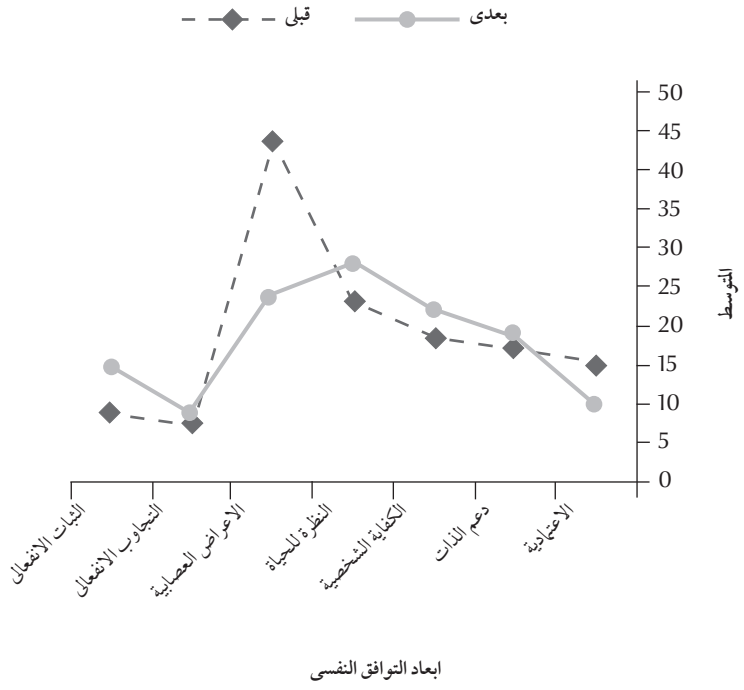
أبعاد التوافق النفسي	مجموعة الشواهد (بعد تطبيق البرنامج)		مجموعة الدراسة (بعد تطبيق البرنامج)		ت	الاعتداد الإحصائي
	م	ع	م	ع		
الاعتمادية	14.97	3.37	9.73	2.37	8.80	0.00
دعم الذات	15.73	3.18	19.00	3.43	3.82	0.00
الكفاية الشخصية	19.00	2.80	21.83	2.26	4.30	0.00
النظرة للحياة	21.87	2.03	27.83	1.74	12.20	0.00
الأعراض العصابية	43.73	5.27	23.30	3.43	15.02	0.00
التجاوب الانفعالي	7.73	0.86	8.50	1.04	3.09	0.1
الثبات الانفعالي	9.60	1.73	14.60	2.73	8.45	0.00

وبعد تطبيق البرنامج لدى المرضى من مجموعة الدراسة، لصالح القياس بعد تطبيق البرنامج.

الجدول رقم (3) يشير إلى وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائيا عند مستوى اعتداد إحصائي 0.01 للقياس المعرفي والوجداني والسلوكي بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة.

تؤثر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي سي على نوعية الحياة، حيث تؤدى إلى المشكلات الاجتماعية، وتسبب تأثيراً سلبياً على نشاط المريض وعلى حالته الانفعالية [13] وتعتبر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي سي من أكثر المشكلات الصحية انتشاراً، حيث يبلغ عدد المصابين بالمرض 170 مليون مريض على مستوى العالم [14]. وعلى الرغم من توافر العلاج عقار الإنترفيرون – ألفا أو ريبافيرين وتأثيرهما الايجابي في مواجهة نشاط الفيروس فإنه يسبب أعراضاً جانبية نفسية، مثل الاكتئاب واضطراب المزاج واضطراب السلوك العام، وذلك نتيجة زيادة إفراز السيتوكين المؤدي لأعراض الاكتئاب [15].

ويعرف البرنامج على أنه خطة عمل تصمَّم وتنظَّم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات النفسية المباشرة وغير المباشرة من أجل تحقيق أهداف علم النفس الإنمائية والوقائية والعلاجية.



الشكل 1 الفروق بين مجموعة الدراسة (قبل وبعد البرنامج) على مقياس التوافق النفسي

وتلتزم البرامج المستخدمة في المجال النفسي بأسس علم النفس وتسعى إلى تحقيق أهدافه، ويمكننا القول أن البرنامج من الوسائل التي تقدم بواسطتها خدمات المساعدة النفسية، ولعلها أكثر الوسائل النفسية دقة وتحديداً ومرونة [16].

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائياً على مقياس التوافق النفسي للقياس بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة، وترجع هذه النتيجة لتعزيز قدرات المرضى في مجموعة الدراسة، بفعل عمليات التعبير عن المشاعر السلبية كالغضب والقلق، وتشجيع المرضى على الرضا عن أنفسهم وعلى الثقة بقدراتهم، وعلى التحرر من مشاعر النقص والدونية، ومساعدتهم على تفريغ الشحنات السالبة وتحويلها لكلمات صريحة، وتعزيز تبادل مشاعر الحب والتفاهم تجاه أفراد الأسرة، وتعزيز القيم الدينية، والصبر على الابتلاء والاستغفار والتوجه لله، وتغيير البنية المعرفية المتعلقة بعوامل نقل العدوى، وبأن انتقال العدوى يتم من خلال نقل الدم ومكوناته فقط، وإعادة النظرة الواقعية لحجم الإصابة وفقاً للبيِّنات العلمية، مما يحسِّن من نظرة المريض لإحساسه بقيمة ذاته.

وأوضحت النتائج وجود فروق ذات اعتداد إحصائي بين درجات قياس التوافق النفسي قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج لدى المرضى من مجموعة الدراسة، لصالح القياس بعد تطبيق البرنامج. وتدل هذه النتائج على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين التوافق النفسي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي سي، من خلال الاستفادة من ترابط الأسرة وجو التعاطف الأسرى، وتقبُّل انفعالات المريض المتغيرة كرد فعل بعد الإصابة، وإيضاح واقع الإصابة الفعلي، والاستفادة من التقرب لله، والتحلي بالصبر على الابتلاء

الجدول 2 الفروق بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة على مقياس التوافق الاجتماعي

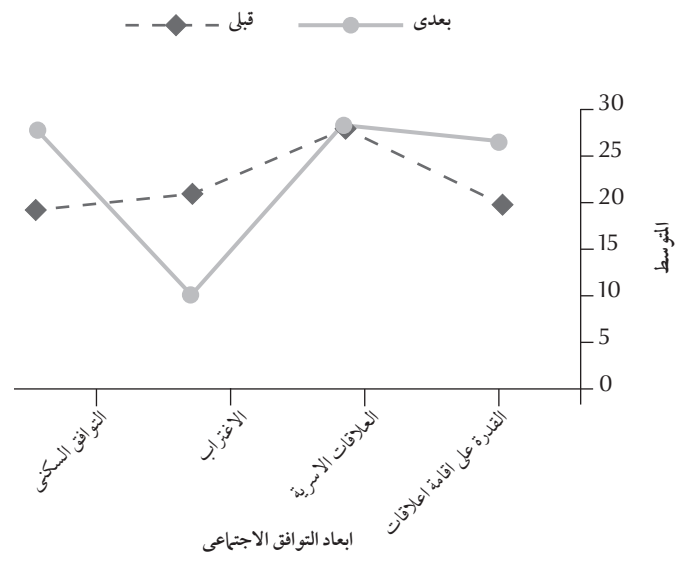
أبعاد التوافق الاجتماعي	مجموعة الشواهد (بعد تطبيق البرنامج)		مجموعة الدراسة (بعد تطبيق البرنامج)		ت	الاعتداد الإحصائي
	م	ع	م	ع		
القدرة على إقامة علاقات	19.47	2.40	26.40	2.92	10.04	0.00
التوافق الأسرى	27.67	3.33	28.40	2.26	0.996	0.324
الاغتراب	13.60	3.21	10.17	1.53	11.22	0.00
التوافق السكني	19.37	3.11	27.47	3.03	10.62	0.00

والخشوع بالصلاة لتقبل التغيرات بعد اكتشاف الإصابة، والاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة للحصول على العلاج، ومساعدة المرضى على التفريغ العاطفي، والشعور بالراحة والتخلص من التوترات المعرفية والجسمية خلال عمليات استرخاء المرضى، وإدماج المريض في محيطه الاجتماعي داخل أسرته وعمله، ومساعدته على تحديد أفكاره الخاطئة، وكيفية مواجهتها وإبدالها بأفكار واقعية، وقيام المريض بتكرار تفنيد وإبعاد الأفكار السلبية، وطمأنة المريض لنفسه من خلال التزامه بالعلاج لمكافحة انتشار الفيروس، والكف الفوري عن التفكير التشاؤمي المتعلق بأن الإصابة بالتهاب الكبد سيؤدي للوفاة، والتفكير في العلاج.

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة نعيمة محمد قنديل 1998 [17]. ويرجع تأثير العلاج النفسي من خلال عمليات التعزيز والاسترخاء، للتخفيف من حدة الاضطرابات للمرض، ومواجهة الاكتئاب من خلال التعزيز للأفكار الايجابية وممارسة تمارين الاسترخاء، والاعتماد على تعزيز الجانب الديني والصبر لتحسين مشاعر وانفعالات المريض لتقبل الأمر الراهن، وتتفق أيضاً مع فاجيرشتورم وزملائه [18].

ويرجع التحسن في مستوى التوافق النفسي للمرضى إلى التحسن في الحالة الانفعالية الناجم عن برنامج تعديل الأفكار حول نهاية الحياة والانعزال عن الأسرة، وعن فقدان الأمل بالعلاج، وإحلال أفكار التجاوب والاستجابة لتعليمات الأطباء، وامتلاك القدرة على المواجهة للأفكار التشاؤمية، والاستفادة من الواجبات المنزلية بتحديد الأفكار السلبية ومناقشة تلك الأفكار، وتخيل ما هو أسوء من تلك الأفكار، وكيفية التصدي لها، فكان لذلك تأثير في خفض حدة الاضطرابات الانفعالية للمرضى وخفض مشاعر الذنب تجاه الأسرة.

وتتفق مع دراسة سوكالينجام [19] حيث تمت المعالجة النفسية بالتعبير عن الأفكار والمشاعر



الشكل 2 الفروق بين مجموعة الدراسة (قبل وبعد تطبيق البرنامج) على مقياس التوافق الاجتماعي

لمعالج نفسي، ومعرفة الصعوبات المتوقعة المترتبة على الإصابة، والوعي بأهمية التعبير عنها لمواجهتها. فاللجوء للدعم الاجتماعي والعلاج الطبي معاً لمواجهة الاضطرابات النفسية يسهم في تحسين مستوى التوافق النفسي للمرضى.

وتوضح الدراسة وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائيا لقياس التوافق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة لصالح مجموعة الدراسة، ويرجع ذلك إلى إقناع المريض بإبلاغ عمله عن أصابته للاستفادة من العلاج الذي يوفره صاحب العمل، وتخفيض من ضغوط العمل، وإقناعه بتدعيم علاقاته بزملائه بالعمل، والاستفادة من كافة المساعدات البيئية المتوفرة بالعمل، ومن كافة الهيئات الطبية المتخصصة لمواجهة الإصابة، واستغلال كافة الطاقات المتاحة لتدبير موارد مالية لإتاحة استمرار الالتزام بالعلاج، مما يؤدي إلى تحسن مستوى التوافق لدى المرضى.

وتتفق تلك النتيجة مع زاندي وزملائه [13]، حيث أدى إكساب المرضى مهارات اجتماعية، وإتاحة الفرصة لهم للقيام بمهارات التواصل، والمشاركة في مناسبات اجتماعية داخل الأسرة والعمل، وزيارات الجيران، إلى تحسِّن ملموس في توافق المريض اجتماعياً، وزاد من ثقته بنفسه، وغير اتجاه المريض نحو التفكير في الإصابة بالفيروس سي بطريقة واقعية، ونحو التعبير عن مشاعره تجاه المرض ومستقبل الإصابة وكيفية التعايش معها بطريقة إيجابية، ونحو اكتساب مهارات المشاركة. ويزيد القيام بالواجبات المنزلية من التوافق الاجتماعي لدى المرضى بعد الاستفادة من جلسات البرنامج، فيتوجه المريض بالفيروس سي خلال الجلسات للتعبير عن المشاعر الإيجابية، مثل قوة التحمل وتقدير واحترام الذات، كما تسهم الروح المعنوية المرتفعة في زيادة قدرة المريض على مواجهة مطالب المرض بعيداً عن المشاعر السلبية التي تستنضب قدرة

الجدول 3 الفروق بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة على المقياس المعرفي والوجداني والسلوكي

أبعاد التوافق الاجتماعي	مجموعة الشواهد (بعد تطبيق البرنامج)		مجموعة الدراسة (بعد تطبيق البرنامج)		ت	الاعتداد الإحصائي
	م	ع	م	ع		
البعد المعرفي	113.80	14.69	159.23	17.126	11.02	0.00
البعد الوجداني	79.20	19.14	133.47	7.81	14.37	0.00
البعد السلوكي	98.53	7.96	101.87	7.45	1.673	0.01

المريض على مواجهة مطالب المرض، فيزداد توافقه الاجتماعي بالمقارنة مع المرضى الذين لم يخضعوا للعلاج في البرنامج المعرفي السلوكي. ويعتبر توجه المريض نحو التفكير الإيجابي القوة التي تساعد على تغيير الواقع والتوافق معه، والتحكم في الاستجابة لضغوط الحياة، وعدم التأثر السلبي، وعدم الاستسلام للإصابة.

ويتضح من النتائج وجود فروق ذات اعتداد إحصائي بين درجات قياس التوافق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج لدى المرضى من مجموعة الدراسة لصالح القياس بعد تطبيق البرنامج . وتتفق تلك النتيجة مع دراسة أحلام عبد السميع 2005 [20]، حيث أن البرنامج المعرفي السلوكي خلال الجلسات يزيل مشكلات انعزال المريض، ويخلصه من الشعور بالمخاطر، ويدمجه داخل مجتمعه، ويزيد من توافقه الاجتماعي.

وتشير النتائج إلى وجود فروق يُعْتَدُّ بها إحصائيا للقياس المعرفي والوجداني والسلوكي بعد تطبيق البرنامج بين مجموعة الشواهد ومجموعة الدراسة لصالح مجموعة الدراسة. فقد أدى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلى انخفاض مستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى من خلال تعليمهم كيفية التعايش مع الفيروس، ونظام العلاج ووقاية الآخرين من انتقال العدوى إليهم، إضافة إلى مواجهة الأفكار المشوهة واللاعقلانية المرتبطة بمشاعر القلق والاكتئاب، وتدعيم مواجهة الأفكار من خلال استخدام مهارات الاسترخاء، واستخدام الدليل الإرشادي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي لمواجهة المعارف والأفكار السلبية، فضلاً عن شرح المعلومات عن المرض بشكل كافٍ مرتبط ببيِّنات علمية، وشرح بعض التغيرات الجسمية المرتبطة بالإصابة، والجهات الطبية التي يمكن من الاستفادة من خدماتها لمواجهة الإصابة. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة محمد أحمد عقلان 2007 [21].

ويمكن للمعرفةِ أن تحدث التغيير السلوكي، مما يُحسّنُ التوافق الذاتي ويُحسّنُ نوعيةَ الحياةِ لدى مرضى فيروس سي، كما ذكر زاندي وزملاؤه [13]. ويعتبر أسلوب الجلسات والتواصل وتعبير كل مريض عن إصابته من أقوى الروابط الإنسانية القادرة على التعبير والتواصل اللفظي والمناقشات، فهو يتيح للمرضى، باعتباره موقفاً تعليمياً، التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، فيحاولون تقبُّل إصابتهم، وينعكس ذلك على سلوكهم الإيجابي لمواجهة أعراض الإصابة. وتتفق هذه النتائج مع جونستون [22].

وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن صحة المريض بفيروس سي الانفعالية والنفسية تتحسن حينما يكتسب من الآخرين معلومات عن الضغوط المرتبطة بالإصابة، وحينما يشاركهم في معاناتهم، ويتعرف على إصابتهم. وتركز الجهود العلاجية على اتباع التفكير العقلاني، ودحض الأفكار والمشاعر السلبية، والتدريب على اتباع التعليمات الذاتية لمواجهة مشاعر الاكتئاب والقلق، الأمر الذي يؤدى لتنمية التوافق العام للمريض، وذلك وفق ما ذكر كلارك [23] .

وقد أوضحت الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى المرضى، وما نتج عنه من انخفاض في مستوى القلق والاكتئاب لديهم، من خلال ترسيخ الإيمان بالله والتفاؤل والرضا بما يصيب الإنسان، ووضع الإصابة في حجمها الطبيعي، والتخلص من التهويل والتشاؤم والسلبية التي تؤدي إلى سوء الحالة النفسية للمريض، وتقلل من مناعته لمقاومة انتشار الفيروس بالكبد، إلى جانب تجنب الربط بين خبرات الماضي السلبية والإصابة الحالية، فضلاً عن أهمية التفاؤل، وامتلاك القدرة على التعايش مع المرض، فلذلك أثر إيجابي على ارتفاع الحالة المعنوية والصحية للمرضى. وذلك وفق ما ذكر كلارك [23] .

ويؤدى العلاج المعرفي إلى تغيير التفكير، وإبعاد المشاعر السلبية، ومن ثم السلوك السلبي، فالاضطراب السلوكي أساسه اضطراب معرفي انفعالي، وتؤثر المساندة الوجدانية في مواجهة أعراض الاكتئاب المصاحب للإصابة، ولها دور كبير في الإقبال على الاستمرار في العلاج، وفي تحسُّن الحالة المزاجية للمرضى، بالإضافة إلى إعداد برنامج لتعديل البنية المعرفية للمريض لمواجهة اضطرابه الوجداني، ولمواجهة أعراض القلق والاكتئاب، ولتبنيه أفكاراً مشوهة وسلبية عن الإصابة وعن المستقبل، وكل ذلك يسهم في معالجة الاضطراب الوجداني للمرضى، ويتفق مع دراسة نيرة عز السعيد 2004 [24].

وتساعد المساندة المعرفية على إيضاح عوامل الإصابة والعدوى للآخرين والعلاج الفعال للمرضى من خلال الجلسات التي تظهر المشكلات الحالية، وتدمج المريض في المحيط الاجتماعي، وتعمق التعبير عن مشاعره، مما يتيح له احترامه لذاته وقدراته، ويشجعه على مقاومة ضغوط إصابته، فضلاً عن تأثير استعراض مشكلات بعض المرضى الصحية خلال الجلسات الجماعية، وإعطاء نماذج لبعض المرضى المتوافقين مع الإصابة ليكونوا بمثابة قدوة في التفكير العقلاني، وفي تعديل السلوك السلبي الانسحابي، وفي التحلي بالصبر، وفي تقبل الإصابة، وفي الوصول إلى حالة الرضا عن الواقع الراهن، فيصبح السلوك إيجابياً، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة يسرى أبو العينين 2006 [25].

References

المراجع

1. Abdulhakim I. *Death anxiety and depression in end-stage patients* [PhD thesis]. Cairo, Faculty of Arts, Ain Shams University, 1997 [In Arabic].
2. Hopwood M, Southgate E. Living with hepatitis C: a sociological review. *Critical Public Health*, 2003, 13(3): 251–267.
3. WHO (World Health Organization) *Hepatitis. C* global prevalence. *Weekly Epidemiological Record*, 2004, 74:425–427.
4. Awadalla HI et al. Risk Factors of Hepatitis C Infection among Egyptian Blood Donors. *Central European Journal of Public Health*, 2011, 19:218–222.
5. Bonaccorso S et al. Depression induced by treatment with interferon-alpha in patients affected by hepatitis C virus. *Journal of Affective Disorders*, 2002, 72:237–241.
6. Smith KJ et al. Risk factors for the development of depression in patients with hepatitis C taking interferon-α. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2011, 7:275–292.
7. St John TM. Signs and symptoms that may be associated with hepatitis C. In: *Hepatitis C choices*, 4th ed. Oregon City, Or, Caring Ambassadors Hepatitis C Program (http://www.hepcchallenge.org/choices/pdf/Chapter_05_OL.pdf, accessed 8 October 2012).
8. Garrett L et al. *Translating the lived experience to living resources: hepatitis C and quality of life*. Oral presentation at the HIV/AIDS, Hepatitis C and Related Diseases (HHARD) Conference, May 2002, Sydney, Australia.
9. Dunne M et al. *Quality of life among people living with chronic hepatitis C infection*. Oral presentation at the Queensland Health Medical and Scientific Meeting, December 2002, Queensland, Australia.
10. Lang CA et al. Symptom prevalence and clustering of symptoms in people living with chronic hepatitis C infection. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2006, 31(4):335–344.
11. Conrad S et al. Living with chronic hepatitis C means "you just haven't got a normal life any more". *Chronic Illness*, 2006, 2(2):121–131.
12. [El-Shennawy M,M: Counseling theories and psychotherapy. Ain Shams University, Gareeb publishers, 2003].
13. Zandi M et al. Effects of a self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran Hepatitis Center. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2005, 3:35.
14. WHO. Hepatitis C: global prevalence. *Weekly Epidemiological Record*, 1997, 72:341–344.
15. Sockalingam S, Links PS, Abbey SE. Suicide risk in hepatitis C and during interferon-alpha therapy. *Journal of Viral Hepatitis*, 2011, 18(3):153–160.
16. Zahran HA. *Mental health and psychotherapy*. Cairo, Book World, 2001 [In Arabic].
17. Khaleel NM. *Mental variants related to renal failure in Egypt. Psychometric clinical study* [PhD thesis]. Cairo, Faculty of Anthropology, Azhar University, 1998] [In Arabic].
18. Fagerstrom L et al. The patient's perceived caring needs:Measuring the unmeasurable. *International Journal of Nursing Practice*, 1999, 5:199–208.
19. Sockalingam S, Abbey SE. Managing depression during hepatitis C treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2009, 54:614–625.
20. Abdul Samee A. *Affectivity of counseling programme for reducing mental loneliness in deaf children*. PD thesis. Cairo, Higher Institute for Childhood, Ain Shams University, 2008 [In Arabic].
21. Aglan MA. *Effectiveness of cognitive therapy in reducing the symptom of anxiety and depression among patients with coronary heart disease* [PhD thesis]. Cairo, Faculty of Arts, Ain Shams University, 2007 [In Arabic].
22. Johnston M. Mood in chronic disease: questioning the answer. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1999, 18:71–89.
23. Clark PA, Drain M, Malone MP. Addressing patients' emotional and spiritual needs. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 2003, 29:659–670.
24. Ezz-El Saeed N. *Effectiveness of acounseling programme to reduce anxiety, depression and panic of death among children with heart diseases* [PhD thesis]. Cairo, Faculty of Arts, Ain Shams University, 2004 [In Arabic].
25. Abou-Elaynein Y. *Effectiveness of a programme of skills related to knowledge awareness to modify non-sense ideas* [PhD thesis]. Al-Monofia, Faculty of Arts, Al-Monofia University, 2006 [In Arabic].