

المحاضرة الثالثة: أساليب إرشاد المريض المزمن

- أهداف المحاضرة :

- يتعرف على بعض الأساليب الإرشادية للمريض المزمن.
- يتعرف على إدارة الذات للمريض المزمن.
- يتعرف على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي وتفريدها على حالات المرض المزمن.
- يتعرف على العلاج المعرفي السلوكي للمريض المزمن.

هناك العديد من الأساليب المستخدمة في إرشاد الأمراض المزمنة، إلا أن أكثرها انتشاراً هو أسلوب إدارة الذات، والعلاج المعرفي السلوكي:

- إدارة الذات:

- تعريف:

تعني إدارة الذات العمليات التي يتعلم فيها الأفراد إشراك المهارات والمعارف المطلوبة لتوفير الرعاية الذاتية، حيث يتعلم إدارة الأعراض وتقليل عوامل الخطر، حيث يتجه المريض إلى ممارسة إلى التقليل منها، و لذا فإدارة الذات تحدث عندما ينخرط المريض مع أعضاء الفريق الصحي في عملية العلاج،

ويعرفها ردمان (Redman, 2004) بأنها التدريب الذي يحتاجه المرضى المزمنين للقدرة على التعامل مع أخذ الأدوية والحفاظ على نظام العلاجي، وعلى الروتين اليومي للحياة، كالعامل الأسرة و كذا التعامل مع المستقبل، بما في ذلك التغيير الذي يحصل في الخطط اليومية، والإحباطات الناجمة عن ذلك

كالغضب، والاكتئاب (Redman, 2004)

كما تعني قدرة الفرد على إهمال العوائد الآتية الصغيرة، لصالح عوائد أكبر في المستقبل، فمريض السكر مثلا، قد يتعلم التقليل من رغبته في الأكل والحصول على ما يريده، لصالح نتائج أفضل على صحته في المستقبل، ويتطلب منه هذا إدارة غذائه ونومه وراحته على حسب هذه الأهداف.

وتتضمن هذه التعريفات جميعها:

- المشاركة والانخراط في العملية العلاجية من اجل الحصول على مخرجات محددة
- إعداد الأفراد لتدبير أوضاعهم الصحية اليومية بأنفسهم
- ممارسة سلوكيات محددة
- تعلم وممارسة المهارات التي تقلل من التأثيرات الجسدية والنفسية بصورة مفردة او مع الفريق الصحي.

- العوامل المؤثرة على إدارة الذات:

- فعالية الذات **Self-efficacy** :

تعتبر عاملا دخيلا لنجاح إدارة الذات فكلما كانت فعالية الفرد الذاتية كبيرة كلما كان الاستعداد للتغير كبيرا، فاعتقاد العميل بقدرته على إنجاز المهام المطلوبة منه يعمل بشكل كبير وحاسم في نجاح عليمته إدارة الذات (Sell, Amella, Mueller, Andrews, & Wachs, 2016)

- **Moral disengagement** عدم الالتزام الأخلاقي

يعتبر عاملا مهما في إدارة الذات وهو عنصر من عناصر النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا، حيث يقوم الفرد بتعزيز او إعاقة القيام بالتغيير المطلوب اعتماد على فهمه للسلوكيات الخطيرة التي يقوم بها والمعنى الذي يضيفه عليها، فالمريض قد ينكر او يسيء عرض الأذى الذي يمكن أن يلحقه سلوك ما، فالفرد قد يرفض الاعتراف بان سلوكا ما، يمكن أن يؤدي إلى مرض ما او أذى صحي ما...

- **المحددات الاجتماعية للصحة Social determinants of health** : مثلا السن، الدعم الاجتماعي، الدخل، مستوى التعليم، الأمية الصحية، حيث تعتبر هذه العوامل مؤثرة على مدى خطورة المرض المزمن.

- **محو الأمية الصحية Health literacy** : وهي تعليم الفرد القدرة على فهم واستخدام المعلومات الصحية في القرارات الصحية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية هناك 80 مليون من المسنين لهم مستوى تعليمي صحي يؤثر سلبا على قدرتهم على إدارة اوضاعهم الصحية، وبالنسبة للمرضى المزمنين، أظهرت الدراسات أن مستوى المعرفة الصحية يؤثر على مخرجات الذات، القدرة على الحصول على الرعاية، والرض والجروح، ...

- **الاكتئاب Depression** : ويعتبر المعيق الأساسي للتغيير السلوكي، الذي يؤثر سلبا على المريض المزمن، حيث تظهر الدراسات أن 6.2% من المرضى ما فوق الستين، يعانون من الاكتئاب، وبالنسبة للمرضى المزمنين هناك ما بين 10 - 20% من المرضى يعانون من الاكتئاب ولذا فإن الاكتئاب، يعتبر من بين اهم العوامل المؤثرة على إدارة الذات بالنسبة للمريض المزمن.

- **العلاج المعرفي السلوكي للمريض المزمن:**

تقوم المقاربة المعرفية السلوكية على دور الأفكار في السلوك، حيث وبالإضافة إلى المثير الخارجي الذي يستحث عملية الاستجابة كما ترى السلوكية، يكون العامل المعرفي وسيطا وحاسما في حدوث الاستجابة (Taylor, 2006).

- **المبادئ الأساسية الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي :**

- الجانب المعرفي يؤثر على السلوك

- الجانب المعرفي يمكن معرفته واستبداله

التغير السلوكي مشروط بالتغير المعرفي

- المفاهيم الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي:

هناك ثلاث مفاهيم أساسية (Renée R., 2006):

- المعتقدات الأساسية أو الجوهرية Core beliefs

- المعتقدات الوسيطة Intermediate beliefs

- الأفكار والصور التلقائية Automatic thoughts and images

فالمعتقدات الأصلية هي معتقدات راسخة وثابتة، فمعتقدات الشخص السوي، تسمح له بتفسير وتقييم

والاستجابة للأحداث بصورة عقلانية، وحين يصيب التشوه هذه المعتقدات، تقوم بتشويه الحقائق

والوقائع ، وتتجه نحو التعميم والتجميد، مثل : أنا عبء على الآخرين (Renée R., 2006) .

أما المعتقدات الوسيطة فهي معتقدات ، وقواعد، وتوقعات وافتراسات غير محددة، مثل:

- المرضى هم عبء دائما

- لا أحد يستطيع ان يسمع لأمرض وشكاوي الآخرين

- يصبح الشخص مريضا عندما لا يهتم كفاية بنفسه

- عندما لا اتبع نصائح الطبيب سأعود إلى حالة الانتكاس

- سأصبح أسوأ مثال عن التشخيص لهذا المرض (Renée R., 2006, p. 17)

وتؤثر هذه المعتقدات على تقييم الشخص للوضعية، مما يؤثر على انفعالاته وسلوكه. اما الافكار

التلقائية فهي أفكار سطحية في الجانب المعرفي، ومثال ذلك:

- لن أستطيع الاستيقاظ اليوم
- هؤلاء الأشخاص استاءوا كثيرا بظهوري أمامهم
- هذا الألم يعني أنني أصبحت في حالة سيئة جدا
- أعتقد أنهم سيرتاحون كثيرا عندما ارحل

وفيما يلي أهم هذه التشوهات المعرفية:

- مبدأ الكل أو اللاشيء أو التفكير بالأبيض والأسود: تقييم الأحداث والأوضاع بطريقة حدية راديكالية ، موضوع إيجابي أو سيء تماما أو كل شيء أو لا شيء
- التعسف في الاستنتاج: القفز إلى استنتاجات غير مدعومة او ضد الوقائع الحقيقية
- التفكير الكارثي: افتراض نتائج كارثية، او تبعات سلبية لا يمكن التحكم بها
- التكهن: التنبؤ بنتائج سلبية على العموم، من دون وجود ادلة على ذلك.
- الوصم : تحديد الأوضاع والشخصيات من خلال وضع واحد أو حدث فريد
- التضخيم: تقييم وضع ما بصورة أكبر اخطر مما هي فعلا
- التقليل من الإيجابيات: تقييم أوضاع او أحداث بشكل تافه، او بصورة منبوذة، أو سلبية
- السوداوية: التركيز على الجوانب السلبية للأحداث والوضعيات أكثر من الإيجابيات
- المبالغة: توقع احتمال الحوادث الأسوأ دائما في الوضعيات ولأحداث
- التعميم المفرط: الوصول الى تعميمات من خلال حدث أو حالة واحدة.
- الشخصنة: افتراض أن الأحداث الخارجية سببها الشخص، والذي يقود إلى لوم الذات للأحداث التي لا يمكن للشخص أن يتحكم بها وحده.
- الانتقائية: الاهتمام ببعض التفاصيل وتذكرها، وإهمال السياق الكلي للوضعية.

- المثالية: افتراض ان العالم يجب ان يسير بطريقة محددة، أو أن الشخص يجب ان يكون في حالة محددة ومعيارية، مما يخلق معايير عالية للسلوك والوجود لدى الشخص.

- هدف العلاج المعرفي السلوكي:

ويتعلم العميل في هذا النوع من العلاجات، العلاقة الوثيقة بين المثيرات الخارجية للوضع، والأفكار التلقائية، والاستجابات الانفعالية والفيزيولوجية والسلوكية، ويبدأ العميل بتحديد ومراقبة وتقييم أفكاره التلقائية، ثم ينتقل في مرحلة تالية إلى تحديد وتقييم معتقداته الوسيطة ثم الأصلية، والتي تقف وراء الأفكار التلقائية، التي تتخطى المواقف والوضعيات بصورة غير منطقية، وتهيء الفرد للانخراط في التفكير غير الوظيفي من جديد والذي يقوم بتعزيز وتأكيد المعتقدات الأصلية، حيث يعمل المرشد على كسر هذه العلاقة، وبناء علاقة اخرى اكثر منطقية وصحية، ويعتبر ...أن تغيير الأفكار السلبية، أهم بكثير من استبدالها بأخرى إيجابية (Huberty, 2012).

- أهمية العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن:

- هناك عشرة أسباب لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي للمرضى المزمنين، هي:
- تيسير الالتزام بالدواء
- توفير الدعم العاطفي والاستقرار للمشخصين حديثا بالأمراض المزمنة
- الوقاية من السلوكيات غير الصحية الي يمكن أن تؤثر على الصحة، كالتدخين، الأكل، الادمان، ..
- زيادة قدرة العميل على الوصول إلى الموارد الاجتماعية والاقتصادية والمادية الموجودة في محيطه
- تعزيز قدرة العميل على الاعتماد على نفسه والاستقلال عن مقدي الرعاية او عن افراد العائلة

- - تعزيز القدرة على التحكم في العراض وإدارتها
- - تقديم التعليم الصحي الضروري للقيام باتخاذ قراراته بشأن الفرص العلاجية المتوفرة
- - تحسين الوضعية الصحية والمناعية من خلال إدارة الضغوط
- - التأكيد على الأعراض غير المحددة للمرض المزمن، التي يصعب إدارتها والتي تعالج فقط من خلال الأدوية
- - التخفيف من النفقات الصحية، المتأتية من القلق المرتبط بالأعراض الفيزيولوجية أو التفسيرات الخاطئة للأعراض الأقل أهمية على أنها أعراض خطيرة، أو الاستخدام المفرط للدواء، أو التسوق الطبي المفرط. (Renée R., 2006, p. 19)
- مراجع المحاضرة

ell, K. A., Amella, E. J., Mueller, M., Andrews, J., & Wachs, a. J. (2016). Chronic Disease Self Management and behaviour change attitudee in older adults: a mixed method feasibility study. *SAG open*, 1–9.

Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and Depression in Children and Adolescents*. Springer Science+Business Media, LLC.

Renée R., T. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. USA: Springer Science+Business Media, Inc

Sell, K. A., Amella, E. J., Mueller, M., Andrews, J., & Wachs, a. J. (2016). Chronic Disease Self Management and behaviour change attitudee in older adults: a mixed method feasibility study. *SAG open*, 1–9.

Taylor, R. R. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. Springer Science+Business Media, Inc.

WHO. (2021). *The Global Health Observatory: Explore a world of health data*. Consulté le 11 23, 2021, sur <https://www.who.int>: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>

