

فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي تكاملي قائم على مهارات إدارة القلق المرتبط بالكورونا كوفيد 19- عبر الانترنت
د. رفيقة حفظ الله

فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي تكاملي قائم على مهارات إدارة القلق المرتبط بالكورونا كوفيد 19- عبر الانترنت

The effectiveness of integrative CBT skills to manage anxiety surrounding COVID-19 online

د. رفيقة حفظ الله

جامعة البليدة 2 – لونييسي علي (الجزائر). alibenalirafika@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/11/11 تاريخ القبول: 2021/05/19

الملخص:

سنحاول في هذا المقال التعرف على فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي تكاملي قائم على مهارات إدارة القلق المرتبط بالكورونا كوفيد 19 عبر الانترنت، إن التدخل العلاجي عبر الانترنت نوع من المساعدة النفسية التي فرضتها فترة الحجر الصحي. يعتمد البرنامج العلاجي المقترح على تدريب المرضى على مهارات إدارة القلق والضغط المرتبطين بجائحة كورونا كوفيد 19 ويتم عبر الانترنت، كما يمكن أن يتم على المجموعات أو على الأفراد. تم التدريب على البرنامج العلاجي وعلى المهارات لمدة ثلاثة أشهر، تم بعدها تطبيقه على مجموعة من المرضى الذين كانوا يعانون من أعراض القلق والاكتئاب. لقد أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في خفض كل من أعراض القلق والاكتئاب عند مجموعة الدراسة. الكلمات المفتاحية: الأزمة، الإستشارة عن بعد، الإطار العيادي، الانترنت، برنامج علاجي

Abstract:

In this article, we will try to identify the effectiveness or an integrative cognitive integrative behavioral treatment program based on the on the skills of managing anxiety related to Corona Covid 19 via the internet, the therapeutic intervention online is Kind of psychological imposed by quarantine period.

The proposed treatment program is based on training patients in the skills to manage anxiety and stress related with the Corona Covid 19 pandemic and is done via the internet, and it can done in groups or in individuals.

The treatment program and skills were trained for a period of three months, after wich it was applied to group of patients (3 patients) who were suffering from symptoms of anxiety and depression.

The study has proven the effectiveness of a cognitive behavioral therapy program in reducing both symptoms of anxiety and depression in the study group.

Keywords: the crisis, the distance counseling, the clinical setting, the internet, a treatment program.

المقدمة:

يهدف المقال إلى توضيح أهمية المساعدة النفسية في زمن الأزمة التي يعيشها العالم بأسره والمتمثلة في جائحة كورونا، باعتبارها وسيلة فعالية على تجاوز المشكلات النفسية الناتجة عن هذه الوضعية الاستثنائية التي يعيشها الأفراد، بالإضافة إلى ما يمكن أن توفره من سبيل إلى الوقاية من تفاقم الاضطرابات التي يعاني منها بعض الأفراد أو ظهور مشكلات نفسية أخرى.

سيتم التركيز أيضا، على تقنية المساعدة النفسية عبر الانترنت (عن بعد) باعتبارها ممارسة جديدة على الأخصائيين العيادين الجزائريين، وذلك من خلال توضيح أهم التغييرات التي تحدث على مستوى الإطار العيادي، أخلاقيات المهنة في هذا النوع من الممارسة...

سيتم توضيح كل ماسبق من خلال الرجوع إلى التجربة العيادية في زمن الحجر الصحي.

الإشكالية:

تتحكم في استجابات الأفراد لوضعيات الأزمة والضغط متغيرات كثيرة منها ماهو ذاتي أي أنه يرتبط بشخصية الفرد وتركيبته النفسية وهناك متغيرات موضوعية نذكر منها على سبيل المثال الحالة الاجتماعية والاقتصادية.....

لقد بينت لنا التجربة العيادية أن استجابات الأفراد لأزمة كورونا تتفاوت من خوف، ذعر، قلق، حصر، اكتئاب، سلوكيات عدوانية وانحرافية.... خاصة مع تمديد فترات الحجر الصحي بشكل مستمر.

كما لاحظنا من جهة أخرى استجابات تكيفية لدى بعض الأفراد، بحيث تم تغيير بعض العادات والسلوكيات، كاتباع الغذاء الصحي، ممارسة الرياضة، القيام بأعمال البستنة، إعادة ترتيب بعض الأمور والمصالح المتراكمة... حتى أن هناك من أصبح يفكر في تغيير المهنة أو المسار الشخصي..

أمام كل هذه الاستجابات والمشكلات النفسية التي طورها الأفراد جراء هذه الأزمة غير المسبوقة، كان على الأخصائي العيادي الاستجابة لمعاناة الأفراد من خلال تكييف الاطار العيادي مع ما يتماشى مع الوضعية الخارجية (التباعد الاجتماعي، غلق العيادات، المدارس.....) ومع ما يتناسب مع وضعية الفرد الذي يتعامل معه.

أمام بعض الاستجابات اللاتكيفية ومشكلات النفسية، السلوكية، الصحية والاجتماعية التي طورها الأفراد وبالنظر إلى التدابير الوقائية التي فرضتها منظمة الصحة العالمية والتي نذكر منها الحجر الصحي، التباعد الجسدي، ارتداء القناع، غسل الأيدي.

في دراسة قامت بها المندوبية السامية للتخطيط في المغرب، من أجل حصر الآثار النفسية لجائحة كورونا كوفيد 19 على الصحة النفسية، بينت أن:

- القلق: احتل المرتبة الأولى بنسبة 49 بالمئة من بين الآثار النفسية للجائحة، مع ارتفاع هذه النسبة إلى 54 في الأحياء الهامشية وانخفاضها إلى 41 بالنسبة للأسر القاطنة في سكن عصري.

- الخوف: احتل المرتبة الثانية بنسبة 41 (مع ارتفاع ملحوظ في الأسر التي تشرف عليها نساء (47) والأسر الفقيرة

- وفي المرتبة الثالثة: نجد رهاب الأماكن المرتفعة(30) واشكال متعددة من الرهاب
(25) واضطرابات النوم (24). (الكرعاني، 2020)

وبسبب غلق أغلب المؤسسات التربوية ومؤسسات التكوين المهني والتمهين،
والجامعات.....وأمام اضطرار غلق أبواب العيادات النفسية ومكاتب الاستشارات
النفسية، كان من الضروري تكييف التدخل العلاجي من أجل أن يتناسب مع وضعية
الأزمة.

وفي هذا الإطار، وعلى المستوى المحلي فلقد دعت مجموعة من الممارسين العيادين
إلى ضرورة مواصلة الاستشارة والعلاج مع المرضى سواء كان بصفة حضورية على مستوى
المستشفيات والعيادات أو عن بعد بالنسبة للممارسين الذين توقفوا عن العمل بسبب
إجراءات الحجر الصحي.

وفي نفس السياق دعت النقابة الوطنية الجزائرية للنفسانيين بوضع شبكة للاصغاء
والدعم النفسي للمواطنين وذلك من خلال التواصل عن بعد،

كما كانت هناك مبادرات من المجتمع المدني ومن ممارسين يعملون في العيادات
الخاصة من أجل تقديم نفس الخدمة والتي تهدف إلى مساعدة الأفراد على تجاوز القلق
والضغوط المرتبطين بجائحة كورونا.

وعلى هذا الأساس نتساءل عن:

ما مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي قائم على التدريب على مهارات
لإدارة القلق حول كوفيد 19؟

12- فرضيات الدراسة:

- يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي قائم على التدريب على مهارات
لإدارة القلق حول كوفيد 19 في تخفيض أعراض القلق عند مجموعة الدراسة.

- يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي قائم على التدريب على مهارات لإدارة القلق حول كوفيد 19 في تخفيض أعراض الاكتئاب عند مجموعة الدراسة.

13- مفاهيم الدراسة:

1-3- التدخل في الأزمة:

سنحاول فيما يلي الرجوع على بعض المفاهيم الأساسية حول التدخل في الأزمة. يعرف كابلين الأزمة على أنها فترة قصيرة من الزمن من اختلال التوازن النفسي للفرد الذي يواجه حدثا خطيرا يمثل مشكلة بالنسبة إليه، لا يمكنه الهرب منه ولا يمكنه حله بالرجوع إلى مصادره الاعتيادية في حل المشكلات. (D.Aiguilera, M. Zeghouani, 1995) وبهذا الشكل تعد الأزمة كل وضعية من شأنها أن تخلق نوعا من الاختلال في التوازن النفسي البيولوجي الاجتماعي للفرد وتؤدي في الغالب إلى عدم سيطرة الفرد على حياته وعلى حل مشكلاته بشكل سريع.

بعد الخروج من الحرب العالمية الثانية طور كل من ليدمن وكابليان Liedman et Caplan سنة 1946 تقنيات التدخل في الوضع الاستعجالي تحت اسم مشروع ويسلي Projet Wellsley وهدفها التدخل والوقاية، ويفترض هذا النموذج التدخل الاستعجالي في ثلاث مراحل:

- التدخل الأولي: الذي يهدف لدراسة حالة ما قبل الأزمة

- التدخل الثانوي: وهو التدخل الذي يتم أثناء الأزمة والغرض منه العمل على تجاوزها والتخفيف من أثارها.

- التدخل الثالث: والذي يهتم بالتدخل بعد مرور الأزمة من أجل التعامل مع الآثار المتوسطة والبعيدة المدى للأزمة.

لقد لاقى هذا النوع من التدخل رواجاً كبيراً واعتمدته الحكومة الأمريكية لفتح مراكز للصحة النفسية والصحة النفسية الاستعجالية.

3-2- المخطط الاستعجالي لمنظمة الصحة العالمية في الأوضاع الاستعجالية:

نظراً لأدراك منظمة الصحة العالمية للأثر الكبير الذي تخلقه حالات الطوارئ على الصحة النفسية والعقلية للأفراد، فلقد تبنت مخططاً هرمياً للخدمات والإجراءات الأساسية الواجب اتخاذها. يتمثل هذا التدرج الهرمي فيما يلي:

1- الاعتبارات الاجتماعية الأساسية، الخدمات والأمن:

وتوجد في قاعدة الهرم وتتمثل في ضرورة تقديم خدمات إنسانية أساسية من شأنها حفظ كرامة الأفراد، وليس من الضروري أن يتولاها مهنيو الصحة، إذ يمكن أن يتكفل بتقديمها المتطوعون المدربون والعاملين في الميدان.

2- تعزيز المجتمع ودعم الأسرة: وذلك من خلال العمل على تفعيل الشبكات الاجتماعية وخلق مساحات للأطفال.....

3- الدعم النفسي الاجتماعي البؤري: يتوجه هذا النوع من الدعم الأساسي لأفراد وأسر معينة (الأكثر تضرراً أو الأكثر هشاشة).

4- الرعاية الصحية العقلية الكليينكية: ويقوم بها مهنيو الصحة العقلية بمختلف تخصصاتهم. تشمل الرعاية مستويين من التدخل:

– الأول: ساعات بعد الكارثة أو الحدث الصادم إلى أسبوع أو عشرة أيام.

– الثاني: ويتمثل في التكفل الطويل المدى للضحايا الذين امتدت الاضطرابات لديهم

أو تأزمت (Bioud, Ait Mohand, 2000)

3-3- الإطار العيادي: مفاهيم وسيرورات

يقول (A.Dalourne, 2003) إن الإطار العيادي يجب أن يكون صارما وسلسا من أجل أن يسمح بإعطاء الحيوية وتنويع التبادلات دون أن يخل بالطرفين، ومن جهة أخرى يسمح هذا الإطار بزعزعة وإزالة الغبار عن العقائد والعادات المهنية. ومن بين المميزات التي يجب أن يتمتع بها العيادي:

- المعرفة الذاتية: بمعنى أنه على العيادي أن يعرف مواهبه ويحذر من نقائصه ونقاط ضعفه.

- الليونة التكيفية: من الضروري التمتع بالليونة التي تسمح له بالتعامل مع أنواع مختلفة من الاضطرابات.

- التفتح النظري العيادي: التفتح على أطر نظرية أخرى.

- القدرة على الحضور والتدخل الخلاق للتجارب الانفعالية والشخصية البناءة.

3-4- تطورات في الإطار العيادي:

عرف العمل العيادي في العالم تغيرات هامة، ترجع من جهة إلى التغيرات التي عرفتها النظريات في علم النفس من جهة، والتغيرات التي عرفتها المجتمعات بسبب الأزمات والحروب والكوارث والتي فرضت على الممارسين العياديين إعادة النظر في الممارسة الاكلينيكية الكلاسيكية والتي كانت تفرض تواجد كلا من المريض والمعالج في مكان الاستشارة النفسية.

من بين التغيرات التي حدثت أيضا على المستوى العيادي، نجد استخدام الوسائل التكنولوجية.

3-5- استخدام الوسائط التكنولوجية في عمل النفسانيين: لقد تطورت في السنوات الأخيرة المقابلة باستخدام الحاسوب، الذي يساعد على الحصول على التاريخ الطبي النفسي، تقييم بعض المشكلات والمساعدة على اجراء تشخيص الاضطرابات النفسية. كما توجد صور محوسبة من المقابلات التشخيصية، التي تسمح بتقييم مدى وجود وشدة الأعراض المرتبطة بثلاثين تشخيصا من الاضطرابات النفسية بالرجوع إلى الدليل الاحصائي التشخيصي.

وقد كانت نتائج الدراسات التي قارنت بين صور المقابلة المطبقة حاسوبيا، وجداولها المطبقة من قبل شخص يجري المقابلة، ذات نتائج مشجعة.

لقد قام الباحثون بتطوير المقابلات التشخيصية المقننة التي يمكن للأخصائيين الإكلينيكين استخدامها في أبحاثهم او عملهم ويتألف هذا النوع من المقابلة من مجموعة محددة من الأسئلة وأسئلة التحري اللاحقة التي يتم طرحها بتسلسل محدد، وهو ما يزيد من احتمال أن يتوصل إكلينيكيان إلى نفس التشخيص (تيموثي ج ترول، 2006).

أما في مجال الاختبارات النفسية فقد تم في السنوات الأخيرة تداول النسخ الإلكترونية للمفاتيح التنقيط والتحليل لكثير من الاختبارات النفسية الأكثر استعمالا في الجزائر، مفاتيح تنقيط وتحليل اختبار المينيسوتا MMPI واختبار الرورشاخ بالنظام المدمج.

إلا أن استعمال الوسائط الالكترونية في عمل التدخل العلاجي يبقى حديث التداول في الجزائر، ولقد عملت الأزمة الحالية لكورونا كوفيد 19 على تطوير أي التدخل عن بعد، باستعمال الانترنت.

3-6- التدخل العلاجي عن بعد: تغيرات في الإطار العلاجي

من أساسيات العمل العلاجي والتي لا يمكن التساهل معها مسألة الإطار العلاجي والذي يتضمن:

- الإطار الزمني: تحديد زمن الاستشارة أو الجلسة العلاجية ومدتها.

- الإطار المكاني: يتمثل في المكان الذي تتم فيه الجلسة وهو مكتب الأخصائي والذي يجب أن يكون مكانا حياديا، لا يتضمن أشياء تدل على شخصية الأخصائي أو حياته الخاصة.

- الإطار النظري: يتمثل في الخلفية النظرية التي يتبناها الأخصائي أو المعالج لفهم الظواهر والاضطرابات النفسية من أجل التعامل معها وعلاجها. يمكن ان تكون الخلفية النظرية هي النظرية التحليلية، النظرية المعرفية أو النظرية الإنسانية.
إن هذا الإطار العلاجي الكلاسيكي، يتم تحريكه أو تغييره في أوقات الأزمات والحالات الاستعجالية، وفي هذه الحالة يتم تغيير كلا من الإطار الزمني والمكاني، تماشيا مع الوضع وتماشيا مع الحالة الصحية والنفسية للأفراد.

تبين الباحثة (Haddouk,2016) من خلال دراسة قامت بها على الأخصائيين الذين يقدمون خدمات الاستشارة النفسية عبر الانترنت أن هناك أوجه تشابه بين الإطار العلاجي الحضوري و عبر الانترنت وخاصة على مستوى الحركات التحويلية.
إن الاختلاف بين الإطارين يكمن في المسافة بين الأجساد ولكن التبادلات التي تحدث بين المعالج والمريض موجودة بالرغم من بعض الخصوصيات، إلا أن ذلك يسمح باللقاء، التبادلات الحسية وهو ما يسمح بالوصول إلى السجلات الشعورية واللاشعورية للخطاب.
إن نقص التبادلات الحسية في الجلسات البعيدة لم يمنع من التبادلات السلوكية، الانفعالية والهوائية.

يبين ماتيو فريتر (A. Mathieu-Fritz, 2018) أن عمل الرمزية يمكن أن يرصن في إطار الجلسات البعيدة.

إن التحالف العلاجي يرتبط ارتباطا وثيقا بالحركات التحويلية، وعلى هذا الأساس بين بوشار وزملاؤه (Bouchard et coll, 2010) (cité in Haddouk, 2016) أنه من خلال

الدراسات الكمية أنه لا توجد فروق ذات دلالة في التحالف العلاجي بين العلاجات وجهها لوجه والعلاجات عن بعد.

سنوضح فيما يلي التفسيرات التي يمكن أن تدعم عدم وجود الفروق بين الاستشارة الحضورية والاستشارة عن بعد:

أ- فيما يتعلق بالتبادلات المختلفة بين المعالج والمريض:

إن الاستشارة البعيدة إذا تمت عبر الهاتف فإنها تقلص من حجم التبادلات (لا يمكن حصر الجوانب البصرية)، أما إذا كانت عبر الانترنت فيمكن ادراكها ولكن بشكل مختلف. أما الجوانب اللغوية: ستظهر بشكل أكثر كثافة منها في العيادة الحضورية لأن الفرد سيكون مجبرا على المرور من نظام تصورات الأشياء إلى نظام تصورات الكلمات، مع أن احترام فترات الصمت كما يحدث في الاستشارة الحضورية.

ب- فيما يتعلق بفضاء العمل:

يجمع الباحثين في مجال التدخلات عن بعد على وجود فضائين للعمل العيادي بدلا من وجود فضاء واحد ومن أجل التوصل إلى تقريب الفضائين يقترح العاملون في هذا المجال:
- الاحتفاظ بنفس مكان الاستشارة وهو ما من شأنه الاحتفاظ بشروط العمل العيادي وضمان الحضور النفسي من خلال الانتباه والاصغاء.

طلب من المريض التواجد غرفة هادئة، إطفاء الهاتف.... وهو ما يسمح بتقليل العوامل الدخيلة.

من خلال دراسة قام بها (A. Mathieu-Fritz, 2018) على عينة من المختصين النفسيين الذين يعملون عن بعد ومن بين النتائج التي تحصل عليها هو أن المعالجين يعملون على تقليل العناصر التي يمكن أن تظهر للمريض وكذا العمل على تقليل الاهتمام بمحيط المريض.

- ثبات الإطار الزمني بإعطاء الصيغة المهنية للعلاقة ويسمح بالإضافة إلى العناصر السابقة الذكر (الإطار المكاني، شخصية المعالج،...) بخلق التحالف العلاجي ، والارصان النفسي.

7-3- أخلاقيات المهنة في العمل العيادي عن بعد:

تبين الأدبيات في مجال التدخلات النفسية إلى أن التدخل عن بعد يحتاج إلى قواعد وضوابط أخلاقية وممارساتية خاصة ومن بينها:

تؤكد الفيدرالية الفرنسية للمختصين النفسيين ولعلم النفس (الفرنسية) مجموعة من التوصيات فيما يتعلق بالتدخل عن بعد:

- على المختص النفسي أن يوضح للمريض المعلومات الخاصة باسمه، تخصصه، المؤسسة التي يعمل فيها ومكانها.

- عليه أن يتأكد من موافقة المريض وعلى إمكانياته من الاستفادة من خدمات الاستشارة عن بعد: السن، الحالة المعرفية، النفسية، العقلية، العوائق اللغوية والموانع التكنولوجية، وجود مكان يضمن السرية للمريض والنفسي.

- إن المريض الذي يعاني من اضطرابات الحصر والاكتئاب الحاد، الأفكار الانتحارية، أو أي اضطرابات نفسية خطيرة يجب إحالته إلى الطبيب العقلي سواء على مستوى المستشفى الحكومي أو الخاص مع ضرورة متابعة نتائج الإحالة.

- من الضروري التحدث مع المريض (هاتفيا) وتوضيح أهمية الاستشارة عن بعد في هذه الظروف.

- يجب أن يتأكد العيادي من أنه شخصيا والمريض يتواجدون في مكان خاص ولا يمكن ازعاجكما أثناء وقت الاستشارة.

- يجب أن يتأكد العيادي من أنه لديه الوقت للتأكد من العناصر التقنية

- يجب التفاهم مع المريض مسبقا حول بداية الجلسة ونهايتها.

- يستحسن عدم العمل من كمبيوتر عام، التأكد من غلق نافذة الولوج إلى البوابة المستعملة.

- يعرف النفسي حدود تدخلاته وتقييماته خاصة وأنه يستعمل أداة للتواصل غير مباشرة (احتمالية تشوه إدراك رسالة، معلومات جزئية...)

- على النفسي أن يوضح أهدافه، أدواته ويوضح للمريض الأخطار الناتجة عن هذا النوع من التدخلات.

- على النفسي أن يكون على علم بالمعطيات الخاصة بحماية المعطيات الشخصية.

3-8- أنواع التدخلات العلاجية:

لقد بينت الأدبيات والواقع المعاش مع جائحة كورونا أن التدخلات التي يقوم بها النفسيين يمكن إدراجها إلى أربع مستويات:

المستوى الأول: التشخيص والإحالة

في هذا المقام يقوم العيادي بعمل التشخيص من خلال المقابلة البعدية وإن استلزم الأمر المقابلة الحضورية باتباع قواعد السلامة المفروضة من الهيئات الصحية. إن حالات الحصر الحاد والاكتئاب الحاد وحالات اضطرابات الشخصية (حالات الفصام والذهاء وحالات فقدان السيطرة السلوكية...) تستوجب التشخيص المبكر وطبعا الإحالة إلى الطبيب العقلي لأن درجة الخطورة على الذات وعلى الآخر كبيرتين، ونكاد نجزم أن وضعية الحجر الصحي ستعمل على تفاقمها خاصة إذا لم يتم العمل على التعامل معها بشكل صحيح (نقصد هنا كل من الإحالة والتناول الدوائي).

المستوى الثاني: التدخل الأنّي والمرتببط بجائحة كورونا:

إن الحجر الصحي الذي يعيشه الأفراد قد يخلق لدى البعض منهم سلوكات وانفعالات غير اعتيادية كالخوف من العدوى، القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم والأكل...

تسمى هذه الاضطرابات بالاضطرابات الاستجابية والتي في جزء كبير منها يمكن أن تزول بزوال الوضعية المولدة لها.

يعمل الأخصائي على الإصغاء للمريض ومساعدته على التعبير عن انفعالاته ومخاوفه واعطائه بعض التوجيهات واقتراح حصص الاسترخاء، إعطاء نصائح للأولياء للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من التوحد، أو وضعيات العنف المنزلي.

المستوى الثالث: العلاج النفسي

إن هذا النوع من التدخل قد يقترح للمرضى الذين استفادوا من جلسات العلاج النفسي قبل الجائحة والذين يرغبون في متابعته عن بعد، ويشمل أيضا المرضى الذين يعانون من اضطرابات قاهرة تتطلب تدخلا علاجيا يطول في المدة (خاصة مع تمديد فترات الحجر الصحي).

المستوى الرابع: التدخل مع المهنيين الين يعملون بشكل مباشر مع المرضى (مهني الصحة، أعوان الحماية المدنية....)

إن مهني الصحة وأعوان الحماية المدنية يتواجدون في الصفوف الأولى للتعامل مع المرضى وعليه يتعرضون لضغط مهني كبير ينتج عنه اضطرابات سواء على المستوى الجسدي أو النفسي ويخلق حالات من الاحتراق النفسي ومنهم من يطور بعد مدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وعلى هذا الأساس وجب على المختصين النفسيين العمل على مساعدة هؤلاء على تجاوز حالات الضغط الحاد والوصول إلى درجة من الاستقرار النفسي وبالتالي تجنب الاضطرابات التي تخل بالتوازن العام للفرد ولمدة طويلة.

وفي هذا المقام يمكن لمجموعات الحوار أن تكون طريقة فعالة في هذا النوع من الحالات.

من الناحية التقنية:

من المفترض أن تتم الاستشارة البعيدة من خلال منصات خاصة ولكنها في الغالب منصات مكلفة ولسوء الحظ ولعدم تمكن المختصين الجزائريين من الولوج إليها، تبقى تطبيقات سكايب من التطبيقات الأكثر استعمالاً في الجزائر.

سنحاول فيما يلي توضيح التجربة العيادية في مجال المساعدة النفسية عن بعد:

4- البرنامج العلاجي المقترح لبعض المرضى:

يقترح جريج كروسبي برنامج علاجي سلوكي معرفي تكاملي: مهارات لإدارة القلق حول كوفيد 19، (تم التدريب على هذا البرنامج في فترة الجائحة من طرف مؤسسة الرخاوي للتدريب والأبحاث العلمية <https://rakhawyinstitute.org>)

وتم التكوين على مدار عشر جلسات، مدة كل جلسات 3 ساعات.

ويعتمد هذا البرنامج على 7 جلسات يمكن أن تتم بشكل فردي وجماعي عبر الانترنت وتعتمد على التدريب على مجموعة من المهارات وهي على التوالي:

- اعداد جدول يومي للتغذية، النوم والتخطيط اليومي
- تنظيم مشاهدة الأخبار: مساعدة الأفراد على التقليل من التركيز على الأخبار المرتبطة بعدد حالات الإصابة وبعده الوفيات، وهو ما من شأنه العمل على زيادة القلق لدى الأفراد.
- الاحتفاظ بالأنشطة الممتعة: إن العمل على التنوع في النشاطات مع التركيز على النشاطات التي تجلب السرور والمتعة يمكن أن تقلل من القلق.
- التدريب على التنفس البطيء: إن تمارين التنفس البطيء من التمارين البسيطة التي تساعد على تجاوز القلق.

- التدرب على الامتنان
- التدرب على مهارات الارساء: العقلي والبدني
- التعرف على أنماط التفكير والعمل على تغيير السلبي منها: إن الإحساس بالقلق والضيق يأتي في الغالب من أنماط التفكير الخاطئة التي يمكن أن نذكر منها: الكل واللاشيء، الشخصية واللوم، التقليل والانكار، القفز إلى الاستنتاجات، التكبير والكاثية.....

في هذه الحالة يقوم المعالج بمساعدة المريض على التعرف على أنماط التفكير السلبية السائدة عنده ومن ثم العمل على تغييرها.

يقوم المعالج بتقييم الحالة قبل البدء في العمل معها، وذلك من أجل التأكد من قدرتها على الاستفادة من البرنامج العلاجي.

يستبعد من البرنامج العلاجي حالات الضلالات والهلاوس وحالات الاكتئاب الحاد مع الأفكار الانتحارية.

كما ذكرنا سابقا يتكون البرنامج العلاجي من سبعة (07) جلسات، كل جلسة يتم فيها التحقق من درجة القلق عند بداية ونهاية الجلسة (على سلم من 0 إلى 10).

جدول رقم 1: ملخص للجلسات السبعة للبرنامج العلاجي

الجلسة	محتواها	من الضروري
الجلسة 1	التنفس البطني تنظيم مشاهدة الاخبار التخطيط اليومي- التركيز على الأنشطة الممتعة	تسجيل الدخول وع مراجعة تنفيذ الواجبات
الجلسة 2	مراجعة الجلسة السابقة و التدريب على مهارات إدارة التسويف	

فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي تكاملي قائم على مهارات إدارة القلق المرتبط بالكورونا كوفيد 19- عبر الانترنت
د. رقيقة حفظ الله

التدريب على مهارات: عادات الأكل الصحية، النوم الصحي و الشبكة الاجتماعية التدريب على مهارات الأرساء التدريب على مهارات الامتنان البقاء على تواصل مع الآخرين التدريب على مهارات: مراقب متحيز، موضوعي، داعم التدريب على مهارات الامتنان التدريب على مهارات: أنماط التفكير مراجعة المهارات مناقشة أثر التدريب على المهارات على نظرة الفرد لنفسه وللآخرين	الجلسة 3
	الجلسة 4
	الجلسة 5
	الجلسة 6
	الجلسة 7

لقد تم تطبيق البرنامج العلاجي على مجموعة من المرضى، (3) ثلاث حالات ولقد
لمسنا التحسن الكبير لدى المرضى سواء في التعامل مع القلق والضغط الناتجين عن
الكورونا كوفيد 19 ، وكذلك التحسن في نوعية الحياة لدى المرضى . لقد تم تقييم تحسن
المرضى من خلال تقديراتهم الذاتية

النتائج المتحصل عليها:

الحالات	وصف الحالة	التقييم القبلي	التقييم البعدي
الحالة 1	عزباء، عمرها 35 سنة، تعمل كحلاقة، توقفت عن العمل، تشرف على كل عائلتها	شعور بالقلق الاكتئاب البكاء الشديد وعدم القدرة على متابعة الأنشطة اليومية تعب شديد من 7 إلى 10	تحسن كبير في الحالة مع اختفاء العرضية الحصرية والاكتئابية يتم تقدير درجة القلق في بداية الجلسة وفي نهايتها على سلم من 0 إلى 3
الحالة 2	عزباء، عمرها 40 سنة، تعمل كطبيبة مختصة، تخاف من العدوى، ازدياد سلوكيات التحكم والرقابة	شعور بالقلق شعور بالاكتئاب الاهتمام الزائد بالآخرين وخاصة الوالدين الدرجات على سلم التقدير تتراوح بين 7 و 10	تحسن كبير في الحالة مع اختفاء أعراض القلق والاكتئاب. انخفاض الشعور بالذنب الدرجات على سلم التقدير تتراوح بين 0 و 4
الحالة الثالثة		شعور بالقلق-أرق مع صعوبات في النوم عدم الرغبة في القيام بالأعمال اليومية-تنوع الأخبار بصفة غير طبيعية-شعور بالتعب الدرجات على سلم التقدير تتراوح بين 7 و 10	تحسن كبير في الحالة مع اختفاء العرضية الحصرية والاكتئابية. تغير في العادات اليومية وتحسن في نوعية الحياة لدى المريضة الدرجات على سلم التقدير تتراوح بين 0 و 3

تنص الفرضية الأولى على:

- يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي قائم على التدريب على مهارات لإدارة القلق حول كوفيد 19 في تخفيض أعراض القلق عند مجموعة الدراسة.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام كلا من المقابلة العيادية والتقدير الذاتي للمرضى من أجل التحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي.

يبين الجدول 2- التحسن الواضح في الأعراض التي كانت تظهر على المرضى من خلال ما يعنون عنه في المقابلة العيادية والذي يعبره عنه أيضا من خلال الدرجات التي يعطيه المريض حول ما يشعر به.

فيقدر في الغالب المريض حالته في بداية الجلسة على أنها تقدر بدرجة من 7 إلى 10،
أما في نهاية الجلسة فيقدرها غالبا بدرجة تتراوح بين 0 و 3 من القلق.

- يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي قائم على التدريب على مهارات
لإدارة القلق حول كوفيد 19 في تخفيض أعراض الاكتئاب عند مجموعة الدراسة،

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام كلا من المقابلة العيادية والتقدير الذاتي
للمرضى من أجل التحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي التكاملي.

يبين الجدول 1-2 لتحسن الواضح في الأعراض التي كانت تظهر على المرضى من خلال
ما يعنون عنه في المقابلة العيادية والذي يعبره عنه أيضا من خلال الدرجات التي يعطيه
المريض حول ما يشعر به.

يذكر الكرمانى (2020) في نفس السياق، أنه من المهم التركيز على الأهمية القصوى
التي تلعبها المهارات النفسية والاجتماعية (تدبير التوتر، التقدير الذاتي، السلوك
التوكيدي، مهارة التعاطف والعطاء....) في الوقاية النفسية، خاصة في أوقات الأزمات،
ولذلك يقترح أن تقام برامج تعنى بهذه المهارات والتي من شأنها مساعدة الأفراد على
المحافظة على المناعة النفسية التي تحمي من الاضطرابات النفسية.

الخاتمة:

إن جائحة كورونا كوفيد 19 بينت مرة أخرى المشكلات النفسية التي يمكن أن
يتعرض لها الأفراد جراء الأزمات وضرورة التدخل الاستعجالي لما له من دور في الوقاية من
الاضطرابات الخطيرة كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. إلا أن استمرار الوضعية
وتبعاتها على المستوى الشخصي والاجتماعي تفرض علينا ضرورة مواصلة العمل سواء في
الإطار الاعتيادي أو عبر الانترنت من أجل الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد.

المراجع والمصادر:

1. د، تيموثي ج ترول ، (2006).ترجمة ف ش ط ، داود.ح، زين الدين. علم النفس الاكلينيكي.عمان.
دار الشروق للنشر والتوزيع.
2. Aiguilera,D, (1995), *Intervention en situation de crise, théorie et méthodologie* traduit par M. Zeghouani.
Paris : Inter Editions
3. Bioud, Ait Mohand, (2002), *L'intervention médico-psychologique d'urgence auprès des victimes in
Pratique de soins et psychotrauma. Manuel pour la prise en charge des enfants traumatisés. Réalisé avec
l'appui de l'Unicef*
4. Crosby,G,Althman. Integrative cognitive behavioral *Handbook of group psychotherapy*. edited
byKleinberg"
5. Mathieu- Fritz,A. (2018), *Les téléconsultations en santé mentale- ou comment établir la relation
psychothérapeutique à distance*, dans Réseaux 2018/1(n 207).
6. Haddouk. L.(2016), *L'entretien clinique à distance. Manuel de visioconsultation*. ERES éditions
7. World Health Organization (WHO). *Building back better: sustainable mental health care after
emergencies*. WHO: Geneva, World Health Organization (WHO). Geneva, 2013.
<https://rakhawynstitute.org.a>
8. www.psychologues-psychologie.net