[٤]

حجم الآثر للمعالجة النفسية على توهم المرض

د. يوسف مخلد الصواغ العازمى

الكويت

حجم الآثر للمعالجة النفسية على توهم المرض

د. يوسف مخلد الصواغ العازمى*

مقدمة:

توهم المرض "Hypochondriasi" مصطلح يشير إلى الشكوى المستمرة من اعراض بدنية بدون اسباب عضوية حقيقية ومن ثم فهو يعتبر اضطراب نفسى المنشأ كتعبير رمزى لا شعورى عن الصراعات الداخلية والإحباطات المتكررة وفقاً لنظرية التحليل النفسى. اوكسلوك متعلم ومكتسب وخاصة من نماذج التطبيع الإجتماعى وفقا للنظرية السلوكية او تفكير مستقطب وايماءات ذاتية خاطئة. وفقا للنظرية المعرفية (Matto, 2004).

واذا كان هذا الإضطراب يعد فى مقدمة زملة الأعراض الفارقة التى تميز المدمن الناقه Convalescence Addict. الذى يعاد تأهيلة للحياه نفسيا بعد اختفاء الأعراض الانسحابية لديه نتيجة لتلقيه العلاج الطبى وهو ما يطلق عليه مرضى الرعاية النهارية او مرضى العيادات الخارجية (Jackson,., Sher,., & Wood, 2000).

من هنا تظهر أهميةالمعالجة النفسية بالإستبصار الدينى، لبناء بنية نفسية وثقافية جديدة لديه تعلوا فيها ترابية الفرد روحانية تحرره من مشاعر الإثم والشعور بالذنب التى تهدد امنه النفسى وتشعره بالقلق وكحافز ومنشط وداعم لإرادته فى التعافى من زملة اعراض الإدمان اشار اليها كثير من الباحثين. (Sherman, & Fischer2002:

* الكويت.

Nordfjaern Rundmo,; Hole, 2010 Lam,: 2010). هذا وقد اظهرت نتائج دراسة (2002) Laney; Rogers2 & Ricky. عن الجوانب الروحية والتعافى من الإدمان من خلال تقديم الإرشاد لإعادة التأهيل: وذلك على عينة من مرضى العيادات الخارجية (ن= ٨١) الى ان تعزيز القيم الروحية والدينية لدى للمجموعة التجريبية قد ساعد بشكل ملحوظ على مرورهم بمرحلة النقاهه والتعافى من الإدمان بيسر وآمان مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تتلق هذا البرنامج (SRQ). كما سجلت المجموعة التجريبية تحسناً فى دعم السلوكيات الإيجابية فى تحسين جودة الحياة واتخاذ القرار وزيادة الولاء والانتماء للمجتمع.. كما وجد مارى فيكتوريا Marie, Victoria (2005) فى دراسة استهدفت: الجوانب الروحية لتعلم كيفية التعافى من الإدمان الى ان القيم الروحية تعد منبئا هاما للتعافى من الإدمان وذلك على عينة (ن= ٣٠) من مرضى العيادات الخارجية وفى دراسة"جوهنك واخرون" Juhnke, Guerra,& Hsieh, (2009) التى: استخدمت الصلاة كمدخل علاجى لمتعاطى ومدمنى المخدرات: خلصت الدراسة إلى أن الصلاة يمكن أن تساعد فى التعافى من الإدمان وتسيير مرحلة العلاج والنقاهة بشكل إيجابى.

وعليه وإحساسا بهذه الأهمية شرع الباحثان فى اجراء دراسة ليتبينا فيها اثر المعالجة بالإستبصار الدينى على تخفيض اعراض توهم المرض من مرضى العيادات الخارجية حيث لم تحظ باهتمام كثير من الباحثين حتى الآن وخاصة فى البيئة المحلية من هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية، والتى يمكن صياغتها فى محاولة الإجابة عن السؤال التالى: هل يحقق البرنامج المقترح نسبة فاعلية تفوق نسبة الحد الادنى

المقبول لحجم الأثر فيما يتعلق بتخفيض توهم المرض؟ واذا كانت هذه الآعراض النفسية تعد قوى تفسيرية تنبؤية لدينامية السلوك لدى المدمن الناقه، فإنه يكون من الأهمية سبرغور هذه الآعراض لما تمثلة ومن الناحية التطبيقية من اهمية كبيرة بالنسبة العاملين فى مجال الإرشاد النفسى الوقائى وكذلك للمؤسسات المنوط بها مسؤلية الرعايةالإنسانية لهذه الفئة من الناس ومن ثم تحسين الخدمات الإرشادية بما يتناسب معها والوقاية منها.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهى المدمن الناقه حيث يعدا من المجالات المهمة التي تحتاج لمزيد من الجهد نظرا لندرة البحوث التي تناولته، وبالتالي فقد تضيف هذه الدراسة بعض المعلومات الى رصيد المعرفة في المجال وخاصة في البيئة المحلية.

- الأهمية التطبيقية:

توفر هذه الدراسة آداة تدخلية (البرنامج الإرشادى) وأخرى تشخيصية (توهم المرض) يمكن الاستفادة منهما في أبحاث قادمة من قبل الباحثين الآخرين, علاوة على العيادات والمراكز الارشادية من أخصائيين ومرشدين وتربويين.

هدف البحث:

التعرف على حجم الآثر للإستبصار الدينى على توهم المرض لدى طلبة الجامعة من مرضى العيادات الخارجية.

فرض الدراسة:

- لا يحقق البرنامج المقترح نسبة فاعلية تفوق نسبة الحد الادنى المقبول لحجم الأثرفيما يتعلق بتخفيض توهم المرض؟

محددات الدراسة:

تتمثل محددات الدراسة في الأداة التدخلية (البرنامج الإرشادى) وأخرى تشخيصية (توهم المرض) ومدى توافر الخصائص السيكومترية فيها, وتتمثل كذلك في امكانية تعميم نتائج الدراسة على المجتمعات المشابهة لمجتمع الدراسة, ومدى تمثيل العينة لمجتمعها, ومدى صدق استجابات أفراد العينة على الادوات.

الطريقة:

عينة الدراسة:

تكونت من مجموعة من مرضى العيادات الخارجية المتطوعين (ن=٧) من طلاب الجامعة.

- أدوات الدراسة:

١ - مقياس توهم المرض:

قيس توهم المرض لدى المدن الناقه بمقياس فرعى من مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية The Minnesota MMPI- 2 Multiphase Personality Inventory اعداد ستارك هاثاواى Hathaway ماكنلى J. C. Meckinley يتكون من ثلاث وثلاثون عبارة ثنائية التقدير نعم/ لا بحيث تكون درجة المفحوصة الكلية عليها تساوي مجموع هاتين الرتبتين, وارتفاع الدرجة يكون دائماً في إتجاه

الصفة المقيسة، اى الزيادة فى اهتمام الفرد للتوهم للمرض بوظائف الجسم بدون وجود أسباب عضوية حقيقة ويتراوح مدى الدرجات له ما بين (٠ –٣٣) درجة، والمقياس يمكن تطبيقه بطريقة فردية اوجمعية وهو غير محدد بزمن, ولكن الإجابة على عباراته لا يتعدى ربع ساعة خلاف وقت توزيع وكتابة البيانات الخاصة بالمفحوص.

وقد خضع هذا المقياس لإعادة تقنين واسع النطاق على المستوى العالمى، والمحلى (مليكة، ٢٠٠٠، ٤٦). ومن ثم فهو يتمتع بخصائص قياسية مقبولة.

٢ – المعالجة النفسية:

يهدف إلى تخفيض اعراض توهم المرض لدى المشاركين (ن=٧) ممن تقع درجاتهم ضمن الربيع الأعلى– أي ممن حصلوا على أعلى التقديرات في مقياس توهم المرض من خلال التدريب على الذكر والدعاء والاستغفار والصلاة والمواظبة على قراءة الاوراد الدينية اليومية.

وقد استغرقت (خامسة عشرة جلسة بصورة جمعية) بواقع جلستين كل اسبوع مدة كل جلسة (٦٠ –٩٠) بمتوسط (٧٥) دقيقة.

إجراءات الدراسة

- طبقت الأداة بطريقة جمعية خلال اشهرا أغسطس– سبتمبر– أكتوبر ٢٠١٤... وتم ذلك بمعاونة عدد من المساعدين... وكان تعاون المفحوصين طيبا للغاية.
- وقدحللت البيانات إحصائيا باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعيةStatistical Package for Social Sciences -SPSS

.

التصميم التجريبى:

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى ذو المجموعة الواحدة one shut، قياس قبلى– قياس بعدى لمعرفة تأثير المعالجة النفسبة على توهم المرض.

ويمكن التعبير عن تصميم البرنامج الحالي الشبه تجريبي كما يلي:

- G; O1 X O2 - O3.
- G: المجموعة التجريبية.
- O1: القياس القبلي.
- X: تعني المعالجة (البرنامج).
- O2: القياس البعدي.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: Independent Variable المعالجة النفسية (البرنامج).
- المتغير التابع: Dependent Variable توهم المرض.

الأساليب الإحصائية:

- الإحصاء ا لإستدلالى.Inferentiale Statistic وتم ذلك باستخدام:
- (مربع ايتا) Eta (باستخدام معادلة حجم التأثير).

النتائج:

لا يحقق البرنامج المقترح نسبة فاعلية تفوق نسبة الحد الادنى المقبول لحجم الأثرفيما يتعلق بتخفيض توهم المرض؟

وللإجابة على هذا السؤال تم قياس حجم الأثرمن خلال تقدير النسبة بين التباين الكلى التى ترجع الى التباين المنتظم، أو النسبة بين التباين الكلى الذي يمكن تفسيره بالمتغير المستقل أو المعالجة باستخدام معادلة حجم التأثير (مربع ايتا) جدول (١)

جدول (١)

حجم الأثر (مربع ايتا) للبرنامج على مقياس توهم المرض

القياسات	ن	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z	مربع ايتا	حجم التأثير
قبلى – بعدى	٧	٤	٢٨	٢.٣٧	٠.٤٨	كبير جدا

يتضح من الجدول رقم (٢) أن قيمة (Z) أكبر من ١.٩٦ معيار الدلالة عند ٠.٠٥ وأقل من ٢.٥٨ معيار الدلالة عند ٠.٠١ لذا فهى دلالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥, كما يؤكد حجم الأثر المحسوب مربع ايتا والبالغة قيمته (٠.٤٨%) وحسب تصنيف كوهين (Cohen) على وجود تأثيرا كبيرا للبرنامج الارشادي على توهم المرض. مما يشير الى عدم قبول الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل والذى ينص على ان البرنامج المقترح يحقق نسبة فاعلية تفوق نسبة الحد الادنى المقبول لحجم الأثرفيما يتعلق بتخفيض توهم المرض.

ويمكن تفسير هذا فى ضوء ان البرنامج استطاع من خلال جلساته وفنياته بناء بنية نفسية وثقافية جديدة لدى المشارك كانت بمثابة حافز ومنشط وداعم لإرادته فى التعافى من الإدمان ومن ثم التقليل من خطر الانتكاس مرة أخرى وهذا يعنى مزيدا من الإسترخاء مزيدا من الكف التشريطى للجهاز العصبى السمبتاوى مزيدا من الطاقة النفسية المحررة يتمخض عنها مزيدا من التجانس الداخلى للفرد فضلا عما

يستشعره المشارك. بأن الله معه فى كل حال باعثا بلغة علم النفس على اكسابه المزيد من قيمة الإعلاء لرغباته– اى اكسابه انا اعلى تمده باخلاقيات فاضلة وسلوكيات راشدة ومن ثم تشعرة بالمعية– اى التوحد النفسى والإجتماعى مع ابناء مجتمعه ويقل الإتكال على المخدر وتربى الذات حيث يتصدى الفرد للمسؤلية عن نموه وارتقائه وهى مسؤلية تتزايد دوما.

هذه النتيجة تجد ما يؤيدها فى نتائج دراسة (لانى وآخرون Laney, et, al., 2002) عن الجوانب الروحية والتعافى من الإدمان من خلال تقديم الإرشاد لإعادة التأهيل، وذلك على عينة من مرضى العيادات الخارجية (ن= ٨١) اشارت الى ان تعزيز القيم الروحية والدينية لدى المجموعة التجريبية قد ساعد بشكل ملحوظ على مرورهم بمرحلة النقاهه والتعافى من الإدمان بيسر وآمان مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تتلق هذا البرنامج كما سجلت المجموعة التجريبية تحسناً فى دعم السلوكيات الإيجابية فى تحسين جودة الحياة واتخاذ القرار وزيادة الولاء والانتماء للمجتمع.

وفى نتائج دراسة (مارى Marie, 2005) والتى استهدفت": الجوانب الروحية لتعلم كيفية التعافى من الإدمان واشارت الى ان القيم الروحية تعد منبئا هاما للتعافى من الإدمان وذلك على عينة (ن= ٣٠) من مرضى العيادات الخارجية.

ومع دراسة (جوهنكواخرون Juhnke, 2009) التى استخدمت الصلاة كمدخل علاجى لمتعاطى ومدمنى المخدرات، وخلصت الدراسة إلى أن الصلاة يمكن أن تساعد فى التعافى من الإدمان وتسيير مرحلة العلاج والنقاهة بشكل إيجابى.

الخاتمة:

إذا كانت الدراسة الحالية أوضحت بجلاء اهمية برامج الإستبصار الدينى، فى التعافى من اعراض توهم المرض احد ابرز زملة اعراض المدمن الناقة من مرضى العيادة الخارجية وعلية توصى الدراسة الحالية بإعتمادة كاسلوب للتدخل السيكولوجى فى هذا المجال، مع مزيد من الدراسات التتبعية. للوقوف على معدلات التحسن ومعدلات الإنتكاس، ومن ثم لتقيم فعالية هذا المنحى الإرشادى.

المراجع:

- لويس كامل مليكة (٢٠٠٢). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- Jackson, K. M., Sher, K. J., & Wood, P. K (2000). Prospective Analysis of Journal Co morbidity: Tobacco and Alcohol Use Disorders, of Abnormal Psychology, No (109).
- Juhnke, Gerald; Watts, Richard; Guerra, Norma; Hsieh, Peggy (2009). Using Prayer as an Intervention with Clients who are Substance Abusing and Addicted and who Self -Identify Personal Faith in God and Prayer as Recovery Resources, Journal of Addictions & Offender Counseling, Vol. 30 (1).
- Lam, Sarah Kit -Yee (2010). Life beyond Sobriety: A Developmental Framework to Restore Normal Development during Recovery from Substance Addiction, Journal of Family Psychotherapy. Vol.21 No (4).
- Laney, George; Rogers, Gregory; Phaison, Ricky (2002). Healing an Addiction through a Twelve Step Program Ending in Faith In Churn, Jay Carrington (Eds). (2002). The Health Behavioral Change Imperative: Theory, Education, and Practice in Diverse Populations.
- Marie, Victoria (2005). Transformations: The Spiritual Dimension of Learning Recovery from Addictions, Ph.D. dissertation, Canada University of British Columbia.
- Matto, Holly (2004). Applying an Ecological Framework to Understanding Drug Addiction

and Recovery, Journal of Social Work Practice in the Addictions. Vol. (4), No. (3).

- Nordfjaern, T; Rundmo, T; Hole, R. (Feb 2010). Treatment and Recovery as Perceived by Patients with Substance Addiction. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.17 (1).
- Sherman, Jo; Fischer Jerome (2002). Spirituality and Addiction Recovery for Rehabilitation Counseling. Journal of Applied Rehabilitation Counseling. Vol. (33), No (4).