

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



قسم علم النفس و الأطفونيا

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي :

تخصص : العلاجات النفسية

فعالية العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات لدى
الفتيات اللواتي يعانين من تكيس المبايض

تحت إشراف:

الأستاذة لصقع حسنية

من إعداد الطالبة:

زويش جنان

اللجنة المناقشة:

رئيسا

جامعة وهران 2

أ.طباس نسيمة

مناقشا

جامعة وهران 2

أ.محرزي مليكة

السنة الجامعية 2015/2016

الشكر

نشكر الله الذي هدانا و لولاه ما كنا لنهتدي و نحمده و نستغفره

نشكر جزيلا الشكر الأستاذة المشرفة "لطيف حسيبة" التي طالما
وقفت بجانبنا منذ بداية مسارنا الدراسي و على ما بذلته من جهد
و سعة صدر لما كل الشكر و التقدير .

كما أشكر جميع الأساتذة الذين لم ييظوا عنا بعونهم ، و أشكر
أساتذة لجنة المناقشة على حسن الاستماع ، كما أنني لا أنسى زملائي
الطلبة و العاملين معي في العيادة متعددة الخدمات الذين
وفروا لي كل المعلومات التي أحتاجها .
و أخيرا الحمد لله القائل في محكم تنزيله :

(ولئن شكرتم لأزيدنكم)

الإهداء

إلى ينبوع العطف و الحنان ، من سمرقند الليلي من أجل إسعادي ،إلى التي تفرح لفرحي
وتحزن لحزني إليك يا أغلى من روحيأمي حفظها الله .

إلى من أفنى حياته من أجل إرضائي ،إلى سبب قوتي و سندي ،إلى من تعب من أجل
تربيتي و تعليميإليك يا أغلى من أي خاليأبي حفظه الله .

اسأل الله أن يبارك في عمرهما مع دوام الصحة و العافية

إلى سندي الدائم ، و إلى من يدفعونني بعطفهما و حنانهما ،إلى اللتان علمتني الاحترام
و التقدير و القوةإليكما يا أعز من حياتي أختاي ... يمينة ، سعاد .

إلى من يقدموا لي الحب ،إلى اللذين يلجوا لي طلباتي ،إلى الذين لم يتوقفوا عن
إلمامي إلى الذين يفتخرون بي دائماإليكم يا إخوتي ..نور الدين ، أحمد ،قادة
إلى البراة التي دخلت العائلة ،إلى الملاك الذي لا يرفع عن إسعادي ...إليك يا ملاكي
....أسيل .

إلى من فاسموني أحزاني و أفراحي ،إلى من ترافقتنا في مشوارنا الدراسي إلى من
أصبحوا عائلتي إليكم يا أصدقائي نريمان ، خديجة ،أمينة ،عائشة ،يوسف ...إلى كل
أصدقائي و لا أنسى زملائي في العمل و خاصة هاجر .

إلى من لا يبخلوا علي بمساعدتهم و خاصة العاملين في المكتبة ...حبيبة ،خديجة ،حسين
، و محمد .

قائمة المحتويات

- أ - الشكر 1
ب - اهداء 1
1 - ملخص البحث 3
3 - المقدمة..... 3

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 5 - إشكالية البحث 5
5 - الفرضية 5
5 - أهداف الدراسة 6
6 - مفاهيم الإجرائية 7
7 - أهمية الدراسة 7
7 - صعوبات الدراسة 7

الفصل الثاني: تكيس المبايض

- 9 - المقدمة 9
9 - تعريف الهرمونات 9
9 - خصائص الهرمونات 10
10 - إفراز الهرمونات 15
15 - الغدد الجنسية 19
19 - نبذة تاريخية عن تكيس المبايض 19
19 - تعريف تكيس المبايض 20
20 - أعراض تكيس المبايض 21
21 - الجدول التشخيصي الطبي لتكيس المبايض 21

الفصل الثالث : تقدير الذات

- 24 - مقدمة 24
24 - تعريف مفهوم الذات 25
25 - تعريف تقدير الذات 25
25 - نظريات تقدير الذات 27
27 - تقدير الذات و علاقته بالفتيات اللواتي يعانين من تكيس المبايض 27

الفصل الرابع : العلاج السلوكي المعرفي

- 29 - نبذة تاريخية عن العلاج السلوكي المعرفي 29
29 - تعريفه..... 29

- 30..... مبادئه -
- 31..... أهدافه -
- 31..... أساليبه -
- 33..... أسلوب تأكيد الذات -

الفصل الخامس: التطبيقي

- 41..... دراسة الاستطلاعية -
- 45..... دراسة الأساسية -
- 50..... تسطير البرنامج العلاجي -
- 56..... نتائج جلسات العلاجية -

- مناقشة الفرضيات ، التوصيات و الاقتراحات

- الخاتمة

- الملاحق

- قائمة المراجع

ملخص البحث :

تناول موضوع البحث فعالية العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض ، و انعكاس ذلك على تقديرها لذاتها حيث من المعروف أن الفتاة من أهم اهتماماتها أناقته و مظهرها و أي مشكل يمس هذا يعكس مستوى المنخفض لذاتها و ذلك لتصور الخاطئ لصورة ذاتها التي تتجلى في جسمها و غيرها من ذلك . و من هذا تطرقنا إلى الإشكالية التالية :

هل للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض ؟

هناك عدة معطيات تدفعنا إلى صياغة الفرضية ، فالفتاة بجسمها و أنوثتها اللذان يعتبران بمثابة الحصن الخارجي كما يعتبر موضوع لبيدي و نرجسي بالنسبة لها أيضا ، و من هنا نجد أن من أهم ما يحتل فكرها هو أنوثتها و أي شيء آخر يتدخل يحدث مشكل فد يعرفل حياتها و من هنا تطرقنا إلى الفرضية التالية :

للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وذلك للتعرف على المواقف الصعبة للحالة و إتاحة بها أكثر و كشف الصراعات و مستوى تقديرها لذاتها من خلال دراسة الحالة التي تطرقنا من خلالها للملاحظة و المقابلة التي أتاحت لنا جمع أكثر المعلومات المهمة ، كما تم تطبيق اختبار الشخص و اختبار كوبر سميث لتقدير الذات . قمنا بدراسة ميدانية لثلاثة حالات و تم اختيار حالة واحدة في الدراسة الأساسية و تطبيق البرنامج المسطر للعلاج السلوكي المعرفي الذي تضمن أسلوب تأكيد الذات و فنياته

بعد القيام بتحليل نتائج المتحصل عليها من البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي و مقارنتها باختبارات البعدية و القبلية تم اثبات تحقيق الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها التي تدل على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي

يعانون من تكيس المبايض و بذلك نتبث أيضا أن لهذا الاضطراب سبب في خفض مستوى تقدير الذات .

المقدمة :

تعتبر الفتاة تلك الكائن الرقيق، فالأنثى مثال الجمال و الأناقة كما أنها تعتبر مرآة على عالمها الداخلي و الخارجي، فالفتاة من خلال أنوثتها تربط علاقتها النفسية الداخلية الشخصية، و من هذا المنظور ترتبط الصحة النفسية بصورة الذات الإيجابية، إذ نجد الفتاة لديها اهتمام كبير لشكلها و مظهرها و جسمها أكثر من الذكور، أي ان الأنثى تعرف بذلك الجنس الرقيق الناعم، الذي يختلف عن الذكر من خلال المظهر الناعم و الرقيق الأنثوي فمن خصائصها أنها ذات بشرة ناعمة خالية من أي شوائب، فكل أنثى تبحث عن الجمال لذا في بحثنا هذا سنتناول فئة مهمة و هي الفتيات المصابات بتكيس المبايض .

يعد تكيس المبايض من اضطرابات الهرمونية التي تعتبر مشكلة عضوية جسمية و نفسية شخصية لدى الفتيات اللواتي تعانين منه، فهو اضطراب هرموني يصطحب معه عدة أعراض و آثار غير محببة تظهر في جسم الأنثى التي في أغلب الحالات تصحب منزعجة لها، مما يؤثر ذلك على رؤيتها لتقدير ذاتها، كما يجدر بالذكر أنه من أكثر مسببات تأخر الحمل إذ لم نقل العقم لدى الفتيات اللواتي يعانون منه، بحيث يصبح تكيس المبايض مرض خطير على المدى الطويل، خاصة إذا لم يعالج فتصبح هذه الفتاة بعد الأربعين مهددة بإصابة بسطان الرحم و سرطان الثدي من جهة الصحة الجسدية و من جهة أخرى الصحة النفسية التي قد تسجل اضطرابات نفسية كالاكتئاب و القلق و مشكلة تأكيد الذات .

هناك دراسات كثيرة تناولت الأنثى و جسمها و مدى تأثيرها على مستوى تقديرها لذات كمذكرة "الصورة الجسمية للمراهقة بعد العملية الجراحية " لصرموم مليكة و زقلامهوارية سنة 2000"، و دراسة موضوع تقدير الذات و فعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري "الطيفة زروالي سنة 2013، إلا أنه لا يوجد دراسات تناولت موضوع تكيس المبايض بهذا المصطلح و المفهوم، فهناك دراسات عديدة تندمج تحت تقدير الذات ولكن ليس تحت ايطار تكيس المبايض، لذا نجد أننا من المجتمعات الذين لدينا ثقافة خاطئة على هذا المرض و هذا لنقص التوعية و الدراسات رغم أن الاحصائيات في مجتمع الشرقي لهذا المرض تكيس المبايض تقدر بحوالي 21 بالمئة من المصابات و أغلبهم تعانين

من مشاكل نفسية فبمجرد سماع اسم الاضطراب الذي يستخلص في ارتفاع هرمون الذكورة، تصور للفتاة المصابة بتكيس المبايض تشوه صورة ذاتها و جسمها مما يخلق في أغلب الأحيان مستوى تقدير ذات منخفض الذي يسبب لهن مشكلات حياتية اجتماعية ،جسدية و عاطفية .

و من هذا المنطلق اشتملت دراستنا على :

الفصل الأول : يتناول تقديم البحث فيه الاشكالية و الفرضية و التعريفات الاجرائية و أهم الصعوبات و أهمية و أهداف الدراسة .

الفصل الثاني : يتضمن تكيس المبايض

الفصل الثالث : تقدير الذات

الفصل الرابع: العلاج السلوكي المعرفي

الفصل الخامس : دراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية و تسطير البرنامج العلاجي ونتائج العلاج .

الفصل السادس : مناقشة الفرضيات و توصيات و اقتراحات .

الفصل الأول

إشكالية البحث :

تعيش المرأة خلال مسار حياتها تغيرات فسيولوجية ,هرمونية , عضوية و هذا راجع لعدة عوامل بيولوجية و أيضا لوجود فوارق الفردية بين كل فتاة و أخرى .

لذا نجد أكثر ما يهز تقة الفتاة في نفسها هو أي شيء قد يمس جسمها أو يشوه أنوثتها مهما كان الشيء بسيط أو حتى تافه , لذا فإن معظم اللواتي تعانين من هذا الاضطراب (تكيس المبايض) , نجدهم منهمكين في الأعراض الذي يظهرها و منها : اضطرابات في الدورة الشهرية أو تأخرها ,السمنة الزائدة ,ظهور حب شباب مزمن, ظهور شعر زائد في مختلف أعضاء الجسم (الوجه ,الصدر الظهر..), , لدى الفتاة المصابة بتكيس المبايض و عدة اضطرابات نفسية أخرى.

فتكيس المبايض يعد من أهم أمراض العضوية التي تؤثر على الذات أي يمكن أن نسجل تقدير ذات منخفض لدى الفتيات اللواتي تعانين من تكيس المبايض، و تتمثل خطورتها في أن تؤثر و تعيق حياة الفتاة اليومية و خاصة تلك الفتاة التي هي في مقتبل عمرها ،بحيث أن اللواتي سحل لديهن تقدير ذات منخفض نجدهن يعانين كثيرا في حياتهم اليومية مثل عدم قدرتهم على التعبير و فرض رأيهم و غيرها من المشاكل حتى تصل باحساس بالنقص و عدم تقبل الذات طبعا الناتج عن الأفكار السلبية التي لديهم ، مما يجعل هناك عزوف في المساهمة الفعالة في أداء واجباتهم نحو مجتمعهم و أسرهم .

مشكل تقدير الذات المنخفض يتسبب في درجة كبيرة من معاناة الشخصية ،فهناك مواقف حياتية تصبح تؤثر على هذه الحالات ،مما يصعب و يخلق اضطرابات أكثر عمقا ،في حين نجد أن العلاجات النفسية تصبح ضرورية في مثل هذه الحالة ، فالعلاج السلوكي المعرفي الذي يندرج تحت عدة أساليب يمكن له التدخل و في ذكر ما سبق يمكن أن نطرح الإشكال الآتي :

هل للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في تأكيد الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض

الفرضية :

للعلاج السلوكي المعرفي فعالية و تأثير في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس مبايض .

أهداف الدراسة :

من خلال هذه الدراسة نسعى إلى الوصول للأهداف التالية :

- التعرف على مستوى درجة تقدير الذات المنخفض لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض .

- تسطير برنامج علاجي سلوكي معرفي لتأكيد الذات

- تبيان مدى فعالية البرنامج العلاجي المسطر

- التوعية و التحسيس بأهمية هذه الدراسة

- تقييم الأدوات المستعملة في دراسة و مدى تمكنا منها .

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

تكيس المبايض :SOPK هو اضطراب هرموني يصيب الفتاة في سن الانجاب كما يصطحب معه عدة أعراض تظهر على جسم الفتاة و ذلك لارتفاع هرمون الذكورة .

العلاج السلوكي المعرفي :العلاج السلوكي المعرفي هو شكل من العلاج النفسي الحديث ذو أسس علمية تجريبية،يعتمد على النظريات السلوكية و المعرفية و نظريات التعلم الاجتماعي في تفسير و علاج الاضطرابات النفسية المختلفة ،و بالتالي فهو يركز على الجوانب السلوكية،الانفعالية و المعرفية في العلاج .

تقدير الذات :يشتمل على مصطلح الفرنسي *estime* من الفعل *estimer* الذي هو من أصول لاتينية يندرج تحت مفهوم "عدم القدرة على ابداء الرأي " ،ويتم قياسها من خلال عدة

اختبارات لتقدير الذات كمقياس روزنبارغ ،مقياس كوبر سميث الذي تم القياس به في هذه الدراسة .

أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة من حيث :

المفاهيم و المعتقدات الخاطئة عن اضطراب تكيس المبايض او ما يسمى باضطراب الهرموني .

- ارتباط جسم الأنثى بالمثالية و تصور الذي يغرز فيها ، مما يجعلها هشو عرضة للإصابة باضطرابات و مشاكل نفسية تعيق مجرى حياتها .

-تحسيس أخصائيو أمراض النساء و التوليد بضرورة العلاج النفسي لدى هذه الفئة .

- و من أهمية البحث هو إعطاء نظرة دراسية لتكيس المبايض من الناحية النفسية ، من أجل ان تكون هناك دراسات مستقبلية تتناوله

صعوبات الدراسة :

الصعوبات التي واجهتنا عند إنجازنا لهذه الدراسة :

- وجود حساسية التي تغطي على موضوع الدراسة ،فوجدنا صعوبة في تقبل الحالات لبرنامج العلاجي .

- وجود صعوبات من الناحية عدم توفر الكتب التي تناولت موضوع تكيس المبايض من ناحية طبية ،خاصة أنه اضطراب لا يزال قيد البحث من ناحية الطبية .

الفصل الثاني

المقدمة :

جسم المرأة معقد بطبيعته أي كل مرحلة من حياتها مختلفة عن الأخرى و سبب اختلاف هو هرمونات ،لذا فإن موضوع تكيس المبايض و تأثيره على الأنثى و ثقته في نفسها مهم جدا ،لأننا نعيش عصر التطور و التكنولوجيا و لذا و جب أن نتطلع عليه من كل الجوانب الطبية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية و خاصة إننا نعيش في مجتمع شرقي عربي الذي يتطلع دائما للمثالية في المرأة و لا يقبل أي تنازل و من هنا سأنتظر في هذا الفصل إلى التعرف أكثر لاضطراب تكيس المبايض .

الهرمونات :

تعريف الهرمونات :

الهرمونات هي مواد كيميائية تنتج من غدد صماء و تتحرر بالجسم لتؤثر على أعضائه ووظائفه . (السفياني،د)

خصائص الهرمونات

لهذه المواد الكيميائية عدد من الخصائص التي بموجبها تتميز عن بقية المواد الكيميائية الأخرى مثل الأنزيمات أو البروتينات أو المواد شبيهة الهرمونات substances humoral.

فمصطلح الهرمونات لا يطلق إلا على المواد التي تتميز بالخصائص التالية :

- 1- هي عبارة عن مواد زلالية تفرزها الغدد الصماء و التي تفرزها مناطق محددة و معروفة من جسم الكائن الحي .تنتقل الهرمونات إلى الدم مباشرة ،مثلا إذا ذكرنا هرمون الأنسولين اتجه تفكيرنا إلى غدة البنكرياس التي تنتجه ،و إذا ذكرنا هرمون الثايروكسين فأننا نتجه بتفكيرنا إلى الغدة الدرقية وهكذاالخ (الجبوري،ع،ص30).

- لا تحدث الهرمونات تأثيرها في نفس المنطقة التي أنتجها بل تؤثر في مناطق أخرى
- 2- من قبل تحت سرير المخ و يختزن في الفص الخلفي للعدة النخامية و لكنه ينتقل بواسطة الدم إلى الكليتين و هناك يؤثر في خلايا فيزيد امتصاصها للماء و بذلك يقل إفراز البول .
 - 3- يتم إفراز الهرمونات بتوافق عجيب و معقد ، و تعتمد في ذلك على عوامل نفسية و عصبية و بيولوجية وتشارك فيها معظم أجهزة الجسم و خاصة الجهاز العصبي المركزي
 - 4- يعتمد الجسم على هرموناته التي تفرز لحظة بلحظة حيث إن ما مخزون منها ضئيل جدا و لا يكفي إلا لفترة قصيرة لا تزيد عن بضع ساعات باستثناء الغدة الدرقية فمخزونها يكفي للإنسان عدة شهور .
 - 5- إفراز الهرمونات بالقدر المطلوب يساعد على النشاط و النمو بالشكل المطلوب ، أما زيادة إفرازها أو نقصان في كمية إفرازها فإنه يؤثر سلبا على الجانبين النفسي و الجسدي للفرد ، مما يترتب عليه إصابته بعدد من أمراض .
 - 6- يعد وجود الهرمونات أساسيا لحياة الإنسان و لكن بالقدر المطلوب فهي ضرورية للحياة و لا يمكن للإنسان أن يعيش بدونها .
 - 7- الهرمونات إما أن يكون تأثيرها حافزا stimulator أو مثبطا inhibitor
 - 8- لا يستفيد الجسم من الهرمونات في تحرير الطاقة
 - 9- تمكن العلماء في السنين الأخيرة من إنتاج الهرمونات صناعيا ،فضلا عن الهرمونات التي تستخلص من غدد الحيوانات الأخرى و كلا النوعين يصلح للإنسان لمعالجة بعض الأمراض المرضية مثل مرض السكر .(علي محمود كاظم الجبوري ،2011:ص 30-31)

إفراز الهرمونات :

يوجد في جسم الإنسان جهاز إفراز :أحدهما يدعى جهاز الإفراز الخارجي و الثاني جهاز الإفراز الداخلي ،توجد فروق جوهرية بين الجهازين في الموقع ، و التركيب ، و الوظائف ، و المواد التي يفرزها كل منهما .(بني يونس ،م،2008 ص 243).

ما يميز جهاز الإفراز الخارجي عن الإفراز الداخلي ، أن الأول يفرز مواد كيميائية تنتقل عبر القنوات ،تصب إنتاجها غالبا خارج الجسم أو على سطح الجسم ،أو على سطح الجسم ومن الغدد التابعة لهذا الجهاز نذكر على سبيل المثال لا الحصر :

الغدد العرقية ،و الغدد الدمعية ، بينما يفرز الجهاز الثاني أيضا المواد الكيميائية لكنها تختلف عن المواد الأولى في تركيبها ووظائفها و أماكن إفراز و تأثيرها و تدعى بالهرمونات التي تصب مباشرة في الدم .

إن المواد الكيميائية الناتجة من الجهاز الأول ينتهي مفعول تأثيرها لحظة خروجها من الغدة ،بينما مواد الجهاز الثاني يبدأ مفعول تأثيرها عند خروجها من الغدة ،و وصولها إلى العضو التابع لتأثيرها ، فدموع الفرح و الحزن تخرج من الغدد الدمعية لتعبير عن الموقف الانفعالي يتعرض إليه الشخص و العرق يتصبب على سطح الجلد بفعل الحرارة المرتفعة مثلا لتلطيف الأجواء و ينتهي مفعولها بزوال المواقف التي أدت إلى ذلك ،و يتوقف إنتاجها و لا يدوم أثرها طويلا ،بينما مواد الجهاز الثاني يدوم أثرها حتى بعد زوال الحدث أو الموقف المؤثر فتعمل على الاستثارة أو الكبح في نشاط العضو المؤثر فيه .

على الرغم من وجود مثل هذا الاختلاف الجوهرى في عمل الجهازين إلا أن الجهاز الأول يبدو أنه يعبر في المواقف المعرفية و السلوكية و الانفعالية عن نشاط الجهاز الثاني و يعطي دلالة او مؤشرا على ذلك ،فمثلا :عندما يقوم الشخص ببذل مجهود عضلي أو ذهني أو عندما يتعرض الى موقف مخيف ربما يتصبب عرقه أو عندما يتعرض إلى موقف حزين ربما يدمع .(نفس المرجع السابق).

و لكن ما يهمنا في هذا المقام هو الجهاز الثاني جهاز الإفراز الداخلي الذي يشكل الركن الثاني في الأجهزة التنظيمية (د محمد محمود بني يونس، 2008:ص244).

تصنيف الهرمونات وفقا لمعايير :

مكان التأثير	خصائص التأثير	التركيب الكيميائي
هرمونات خلوية : و هي هرمونات التي يبقى تأثيرها في حدود مكان إفرازها .	- هرمونات التمثيل الغذائي أو العمليات الأيضية مثل: الأدرينالين ،أنسولين ،كلوكاجون (وظيفتها : تفكيك الكهروبهيدرات	- هرمونات بروتينية مثل:(هرمونات الفصوص الأمامية ، و المتوسطة و الخلفية للغدة النخامية) و بعض الهرمونات الغدة فوق الكلوية
- هرمونات نسيجية : و هي الهرمونات التي تؤثر بعيدا عن مكان إفرازها ،مثل: هرمونات الغدة النخامية التي تؤثر في الخصية عند الذكر و المبيض عند الأنثى	- الهرمونات المكونة للشكل - الهرمونات التقويمية ،مثل : هرمون الأدرينالين الذي يقوم بتغيير قطر الأوعية الدموية و زيادة ضربات القلب ، و تقليل حركة اعضاء الهضم - وظيفتها : تعديل وضائف الأعضاء ،من خلال زيادة أو تقليل نشاطها - هرمونات منشطة - هرمونات كابحة - هرمونات منشطة و كابحة في آن واحد	- هرمونات نيتروجينية مثل:الببتيدات (هرمون اكسيتوسين و هرمون الأنسولين) هرمونات دهنية أو ستيرويدات ،مثل (الهرمونات الجنسية)

(نفس المرجع السابق، 2008:ص 246)

التركيب العام لجهاز الإفراز الداخلي: من خلال هذا الجدول سأوضح انتشار الغدد جهاز الداخلي في مختلف أنحاء الجسم و تبيان العلاقة الوظيفية تبادلية بين هذه الغدد ثم الجدول رقم 2 يمثل هرمونات غدد جهاز الإفراز الداخلي :

جدول (1):

التركيب العام لجهاز الإفراز الداخلي

<ul style="list-style-type: none"> - الغدة النخامية - الوطاء - الغدة الصنوبرية 	الغدة الواقعة في منطقة المخ
<ul style="list-style-type: none"> - الغدة الدرقية - الغدد جارات الدرقية 	الغدة الواقعة في منطقة العنق
<ul style="list-style-type: none"> - الغدة الزعترية اوالتيموسية - القلب كغدة 	الغدد الواقعة في منطقة التجويف الصدري
<ul style="list-style-type: none"> - غدة البنكرياس أو تحت المعدة - الغدتان فوق الكلويتان أو الكظرية - الغدد التناسلية الأنثوية 	الغدد الواقعة في منطقة التجويف البطني
	الغدة التناسلية الذكرية

هرمونات غدد جهاز الافراز الداخلي

جدول 2

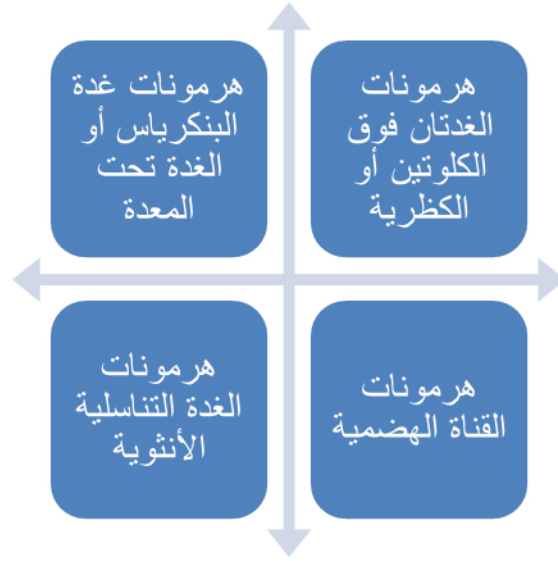
هرمونات الغدد الواقعة في المخ:	هرمونات الغدد الواقعة في منطقة العنق	هرمونات الواقعة في التجويف الصدري	هرمونات الغدد الواقعة في منطقة التجويف البطني	الهرمونات التناسلية الذكرية المفرزة من الخلايا البينية في:
- <u>هرمونات الغدة النخامية</u> : هرمونات الفص الأمامي: هرمون المنشط لنمو الجسم الاصفر هرمون برولاكتين هرمون لايرونرويين هرمون المنشط للخلايا الصبغية هرمون منشط للغدة الدرقية هرمون منشط للقشرة لغداتان فوق الكلويان هرمونات الفص الأوسط: هرمونات بيتا المنشط للخلايا الصبغية هرمونات الفص الخلفي: هرمون أكسيتوسين أو معجل الولادة	<u>هرمونات الغدة الدرقية</u> : هرمون ثيرونين رباعي اليود أو ثيروكسين هرمون ثيرونين ثلاثي اليود	<u>هرمونات الرعيتية</u> : هرمون ثيموسين	<u>هرمون غدة البنكرياس</u> : هرمون خلايا α يدعسوماتوستاتين البنكرياسي هرمون 2α خلايا و يدعى جلو كاجون هرمون خلايا β و يدعى الأنسولين	هرمون تستوستيرون هرمون اندروستيرون اندروستيرون منقوص الهدروجين . اندروستيديون.
<u>هرمونات غدة جارثالدرقية</u> : باراثوريون هرمون كالسيتوسين أو هرمون خافض للكالسيوم و الفقر في دم .	<u>هرمونات غدة جارثالدرقية</u> : باراثوريون هرمون كالسيتوسين أو هرمون خافض للكالسيوم و الفقر في دم .	<u>هرمونات الأنبيين في القلب</u> : العامل الأذيني المفرغ لصوديوم	<u>هرمونات الغدتان الكلويتان</u> : هرمونات الطبقة الداخلية في الغدتين: أدرينالين, نورأدرينالين. هرمونات الطبقة الخارجية أو القشرة: هرمون الطبقة الخارجية أو الحبيبية و تدعى الكورتيكويدات المعدنية .	هرمون أندروستيرون منقوص الهدروجين . اندروستيديون.

<p>هرمون فازوإروسينا و لرفع ضغط الدم و قابض للأوعية الدموية و البلع و لإدرار البول .</p> <p><u>هرمونات الغدة</u> <u>الصنوبرية</u>: ميلاتونين 'سيروتونين</p>		<p>هرمون المنطقة المتوسطة أو الحزمية و تدع الغلوكوكوريتكويدات هرمونات المنطقة الداخلية أو الشبكية و تدعى أندروستيرويدات و الاستروجينات(أندروجين ,استروجين و بروجسترون)</p> <p><u>هرمونات الغدة التناسلية</u> <u>و الأثوية</u>: هرمون الاستروجين و الأسترون و الاستراديول التي تفرز حويصلة جراف و تدعى: الاستروجينات هرمون البروجسترون و ريلاكس اللذان يفرزتن من الجسم الأصفر هرمون المنشط للغدة التناسلية الكوريوني المفرز من المشيمة أو الخلاصة</p>	
---	--	---	--

(بني يوسف ،م، 2008، ص:248)

وصف عام للغدة الواقعة في منطقة التجويف البطني 'تريكبها العام '

الغدد الواقعة في منطقة التجويف البطني (نفس المرجع)



الغدد الجنسية:

الغدد التناسلية الذكرية و الأنثوية :

و تشمل المبيضين في المرأة ,و الخصيتين في الرجل و هي على النحو الآتي :

1- المبايض:

كل منهما عبارة عن عضو بيضاوي الشكل تقريبا يزن (6غ)و تقع في التجويف الحوضي على جانب الرحم و يفرز المبيض نوعين من الهرمونات الجنسية الأنثوية هما الاستروجينات estrogens و البروجستيرون progesterone .

تعد الاستروجينات مسؤولة عن نمو و تطور أعضاء التناسل في المرأة و كذلك ظهور صفات الجنسية الثانوية ,و كذلك توليد الرغبة الجنسية و كذلك تعمل على تهيئة جدار الرحم لاستقبال البيضة المخصبة ،فضلا عن أنها تؤثر على عمليات أيض الدهون و تسبب تسرب الدهون في الأنسجة الواقعة تحت الجلد ،و في المرأة بصورة خاصة يتسرب الدهن في الردييين و الصدر و الفخذين . (جبور،ع،2011،ص62).

كما تنشط الاستروجينات نمو الغدد الثديية مسببة تضخمها و بروز الثديين ،إذا لهذه الهرمونات علاقة وثيقة بالأنوثة الكاملة ،بدءا من نعومة الجلد إلى رقة الصوت و نعومة الشعر و نموه و بروز الثديين و تكوين حلمة الثدي .

هرمون البروجسترون و هو عادة ما يوصف بأنه هرمون الحمل فهو يتعاون مع الاستروجينات في إعداد الرحم لاستقبال البويضة المخصبة و استقرارها في جداره و المحافظة على الجنين أثناء فترة الحمل ،كما يساعد هذا الهرمون على اكتمال نمو الغدد الثديية و إعدادها لإفراز الحليب ،كذلك يعمل على منع نضج الحويصلات المبيض أثناء فترة الحمل و بالتالي منع تكوين بويضة ناضجة و توقف الدورة الشهرية (الطمث) خلال فترة الحمل و لهذا يعد هرمون البروجسترون مادة فعالة لمنع الحمل فهو يستخدم الآن في تصنيع حبوب منع الحمل (الجور،ع، 2011،ص63).

و الهرمونات الجنسية أثر كبير على الحالة النفسية ،فوجد نسبة (40بالمئة) من النساء تصاب قبل الطمث الشهري بنوبات من التوتر و الحساسية و سرعة البكاء و الاكتئاب و تهيج العصبي مصحوبة بزيادة في الوزن و التورم في الجسم و انتفاخ في الثدي و ثقل في الجسم و شعور بالصداع و الغثيان ، و تبدئا تلك الأعراض قبل عدة أيام من الطمث و تنتهي بابتداء الدورة الشهرية .و يصاحب هذه الفترة رغبة في النوم مع زيادة الشهوة الجنسية الاستروجينات و البروجستيرون . (نفس المرجع السابق)،(وديع الخفش،س،2009،ص 48).

أيضا يمكن أن تصاحب بعض الاضطرابات النفسية و العقلية فترة انقطاع الطمث في مرحلة سن اليأس –يسمى بهذا الاسم و هو اليأس من إنتاج بيضة جديدة لأن المبايض تتوقف عن إنتاج بيض –مثل :الاكتئاب الشديد و الشعور باليأس و الشعور بالذنب و الإثم و الأرق و ارتفاع درجة حرارة الجسم و توهم العلل البدنية و الهذات الاضطهادية و يمكن أن ينقطع الطمث قبل سن اليأس في حالات العصاب .

(جور،ع،2011ص 66)

2- الخصية :

و هي عضو التناسل في الرجل.توجد خصيتان تقعان خارج الجسم في كيس ،تتكون الخصيتان داخل التجويف البطني حتى الشهر السادس أو السابع من فترة الحمل ثم تستقران في كيس الصفن خارج الجسم .و كلاهما مرتبطان بالعمود الفقري ،و تبقى الخصيتان خارج الجسم للأبد لأنهما غير قادرين على تحمل درجة حرارة الجسم العادية (37د)،و لهذا نرى انهما دائما ابرد من بقية أعضاء الجسم ،فضلا عن أن كيس الصفن يتمدد عند ارتفاع درجة حرارة المحيط الخارجي،أو ارتفاع درجة الحرارة الجسم نفسه (السخونة بسبب التهاب معين يصيب الجسم)و سبب تمدده حتى يزيد من المساحة السطحية للجلد لغرض سرعة تبريد الجلد .و عند انخفاض درجة حرارة المحيط ينكمش كيس الصفن حتى يوفر الدفاء اللازم للخصيتين و من جانب آخر ينصح الأطباء بعدم لبس ملابس الداخلية الضيقة كونها تعمل على لصق الخصية بالجلد الحار للجسم مما يؤثر سلبا على الخصيتين .(جبور،ع،2011،ص66).

تقوم الخصية بتكوين الحيوانات المنوية لغرض التكاثر و أيضا تعمل غدة صماء حيث تفرز هرمونات الاندروجينات الجنسية الذكرية و التي تفرزها الخلايا البينية في الخصية و تشمل الاندروجينات هرمونين هما:

التستوسترونو هرمونالاندروسترون تساعد هذه الهرمونات على نمو الخصية و ظهور الصفات الجنسية الذكرية الثانوية مثل ظهور الشعر في اللحية و الشاربين و العانة.....الخ.

فضلا عن تأثيراته الأخرى في نمو الانفعالي لدى المراهقين و أيضا يقوي الدافع الجنسي و يساهم في بروز السمات النفسية للرجولة و لهذا يستخدم هذا الهرمون في علاج الأطفال ضعاف النمو و النساي اللاتي تعاني من ضعف الجنسي بينما الضعف الجنسي لدى الرجال قد يرجع الى أسباب نفسية في أغلب الاحيان و ايضا يستخدم هذا الهرمون في علاج حالات التي لا تهبط فيها الخصيتان إلى كيس الصفن .

و عند بلوغ يزداد إفراز هرمون التستوسترون و يصبح مسؤول عن كثير من التغيرات التي تحدث مثل : نمو الحنجرة و خشونة الصوت و غزارة شعر الجسم و ضعف نمو شعر الرأس و ظهور شعر الدفن و زيادة عرض المنكبين و ضيق الحوض نسبيا و نمو عظام الأطراف و عضلاتها و زيادة حجم الأعضاء التناسلية و بعبارة أخرى يعد هذا الهرمون مسئولا عن الرجولة الكاملة بكل مظاهرها .

(نفس المرجع السابق ،ص67)

3- البلوغ:

إن عملية البلوغ هي عملية ناجمة عن تناغم في عمل عدة أعضاء هامة في الجسم و الاتساق ما بين عمل هرمونات و غدة النخامية و الغدة الجنسية (الخصيتين عند الذكور و المبيض عند الإناث) كما تلعب الغدة الكظرية دورا هاما في إنتاج الهرمونات الجنسية .

بالنسبة للذكور فإن الهرمون الجنسي الأساسي هو الأندروجين أو ما يدعى بالتستوسترون و يتم إنتاج كميات ضئيلة لاحقا من هرمون الاستراديول (هرمون أنثوي) في نسيج الجسم خاصة النسيج الشحمي .(الباحثون السوريون ،2015)

على الرغم من أن (شبه البلوغ) عند الذكور تظهر بعد الإناث بحوالي سنة غالبا و التغيرات تكون أبطأ عندهم و تأخذ فترة أطول بالإضافة إلى أن الهرمونات الأنثوية تساهم في شكل مباشر في غلق مشاش العظم فإن كل هذه العوامل تساعد على جعل مشاشات العظام تغلق بشكل متأخر و تمنح الذكر طولا أكثر من الأنثى .(نفس المصدر ،ص8)

تعد هرمونات النضج الجنسي لدى الإناث أكثر تعقيدا من الذكور .الهرمونات الستيروئيدية المنشطة الأساسية لدى الإناث هي التستوسترون ،الاستراديول،الإستروجين و البروجسترون.و كذلك البرولاكتين الذي يلعب دورا مهما في مرحلة البلوغ.

يبدأ توليد السروئيدات التناسلية لدى الإناث بإنتاج هرمون التستوسترون و لكنه سرعان ما يتحول إلى استراديول داخل المبايض .

حيث يبدأ تحول التستوسترون إلى استراديول (بقيادة هرمونات الغدة النخامية FSH,LH) خلال الفترة المبكرة من البلوغ . الأمر الذي يؤدي بدوره الى تباين بين أنماط نمو العلامات الجنسية الثانوية.(ديردار،د،1992،ص198).

ان انتاج البروجسترون في المبيضين يبدأ مع تطور الدورة المبيضية (الدورة الشهرية) لدى الإناث (في طور الجسم الأصفر)، قبل البلوغ يتم انتاج مستويات منخفضة من البروجسترون في الغدة الكظرية لدى الإناث و الذكور .(نفس المرجع ،ص198).

مرحلة البلوغ عند الأنثى :

عادة ما تبدأ مرحلة البلوغ لدى الأنثى بين سن 8-14 عاما تبلغ بعض الفتيات اللواتي يعانون من السمنة في وقت مبكر بينما يتأخر البلوغ لدى الفتيات النحيفات و اللواتي يمارسن التمرينات الرياضية بشكل مستمر ،في هذه المرحلة يتحول جسم الفتاة إلى جسم امرأة بشكل تدريجي حيث يصبح قادرا على اطلاق الهرمونات لتحفيز المبيض على البدء في انتاج هرمون الاستروجين .(سليط ،ص،الخفش،س،2009ص49).

التغيرات التي تطرأ على الانثى في مرحلة البلوغ:

العلامات الأساسية:

- تبرعم الثديين ،ظهور شعر العانة و ظهور شعر الابط حدوث نزيف و أول دورة شهرية .
- ازدياد الطول و الوزن : يبدأ ذلك في سن التاسعة يحدث ذلك قبل 6 أشهر من البلوغ حيث تبدأ الأطراف بالنمو بعدها الجذع تكتسب بعض الفتيات الوزن حيث تزداد دهون الجسم أعلى الذراعين و الفخدين و الجزء العلوي من الظهر تكبر منطقة الورك و تصبح أكثر استدارة ،بينما منطقة الخصر أضيق .

- نمو الثديين : يحدث قبل سن التاسعة لبعض الفتيات بينما يتأخر لدى الأخريات و يستمر حتى السن 17-18 أو ربما 20 سنة .
- ظهور الشعر في عدة مناطق من الجسم الذراعين ،الفخذين بشكل واضح و الشقى العلويةالخ
- مفرزات الجسم : تلاحظ الأنثى في هذه المرحلة وجود سائل أبيض لزج يحافظ هذا السائل على رطوبة المهبل و نظافته و تصبح هذه المفرزات أكثر سماكة و لزجة خلال فترة الطمث .(الباحثون السوريون ،ص 7).

تكيس المبايض أو متلازمة المبيض متعدد الأكياس :

polykystiquesovareinne

syndromedesovairespolykistique/syndromedesovairesmicropolykistique/

s

:(SOPK),(OMPK),(SOMPK)

1- نبذة تاريخية عن تكيس المبايض أو زملة المبايض متعددة الأكياس :

وصفت لأول مرة في عام 1935 من قبل "SteinetLeventhal"، و ذلك وفقا لسبعة حالات أولية نجد في الأعمال السابقة أنه بالفعل وجد هذا الاضطراب مثل "Achard" الذي فهم بالفعل أن هذه الزملة هي واقع و حقيقة الذي سماها "diabétedesfemme à barbe"

(Blancpain,f,2010,p3)

كما تعددت التعريفات و الإشكاليات لهذا المرض ،في سنة 1921 و من خلال كشف بياني لأكاديمية الطبية التي في هذه السنة أصبحت تعنتي بفئةمن النساء اللواتي يعانون :

- الشعر الزائد hirsutisme

-ارتفاع سكر في الدم

- اضطرابات الدورة الشهرية

ثم بعد ذلك ، كانت هناك سلسلة من الفرضيات الفزيومرضية تحت أصل *surrénalienne* (*hyperandrogénie*) الغدة الكظرية و فرط الاندروجين و ايضا فرضية انخفاض في نشاط الاروماتيز (*aromatase*) و لكن هذه الفرضية لم تكن محل تباث و صدق لأن النساء اللواتي يعانون منه يكون لديهم زيادة في استراديول و هذا ما يعكس الفرضية .

في سنوات السبعينات ، وجدت نقطة تحول في تفسير فزيومرضية لهذا الاضطراب ،مشددا هذا التفسير على تقلبات الغدة النخامية مع ارتفاع تقرير LH/FSH .

و في سنة 1974 ،أثبت أن فرط الإندروجين في متلازمة تكيس المبايض يتوقف على LH.

اتخذت خطوة حاسمة في عام 1976 من قبل "kahim" الذي أظهر بأن الأشخاص الذين يعانون من انتهاكات خطيرة في مستقبلات الأنسولين أي مقاومة تعد متلازمة الانسولين كما يمكن أن تكون متلازمة المبيض متعدد التكيسات .(نفس المصدر السابق ص 5).

و بعد سنوات قليلة Burghen et Givens ووصفوا لأول مرة وجود مقاومة الأنسولين لدى المفحوصات التي تحملن متلازمة المبيض متعدد التكيسات .

فهم النمط الظاهري للمبيض عادت إلى بداية الثمانينات مع الوصف الكلاسيكي "Swanson" ،ثم نظرية *échographique* من قبل فريق Adamres في 1985 .

(2003،ص5.

2- تعريف تكيس المبايض :

تكيس المبايض و تسمى أيضا بمتلازمة *steinfeventhal* و هو اضطراب هرموني يصيب فئة 6-10 بالمئة من النساء . تبدأ الأعراض بظهور في بداية دورة الشهرية الأولى للفتاة كما أنهل في بعض الأحيان يظهر عند المرأة في السن العشرين ،و تتميز متلازمة مبايض متعدد الأكياس بزيادة غير عادية في إنتاج الأندروجين (هرمون الذكورة)في المبيضين و تعطيل إنتاج التبويض .(2003،ص6).

3 - أعراض تكيس المبايض :

تظهر بعض هذه الأعراض أو بعضها على الفتاة إذ نجد:

- فترات متقطعة و غير منتظمة لدورة الشهرية irrégulière

- غياب تام للحيض ménorrhéeoligo

- نزيف أثناء الحيض polyménorrhée

- زيادة في حجم المبيض مع الوجود العديد من الأكياس صغيرة التي تشكل داخل المبيض

- زوائد جلدية صغيرة يمكن أن تنمو إلى حجم الزبيب و تظهر عادة في منطقة تحت الإبطن و

الرقبة acrochardons

- فقدان أو تساقط الشعر

- الشعر الزائد على جميع أجزاء الجسم بما في ذلك الوجه

- حب الشباب

- زيادة في مستويات السكر في الدم

(Marter,D,2011p15)

4- الجدول العيادي الطبي لتشخيص :

يشخص على حسب الأعراض المذكورة سابقا إضافة إلى

- الفحص الطبي حول تاريخ الحالة و انتظام دورة الشهرية

- تحقق من الوزن و البحث عن علامات جسدية : حب الشباب ، تصبغ الجلد ، ووجود الشعر

الزائد (حسب التقيط المعروض في الصورة)

- إجراء الفحص الحوضي أو موجات فوق صوتية المهبلية التي تبحث عن كيسات المبيض و
التتيح للأخصائي معرفة : حويصلات المبايض و سماكة بطانة الرحم

(Marter,D,2011p 17)

الفصل الثالث

مقدمة :

تعتبر صورة الفرد لنفسه شيئاً مهماً في المجتمع حيث أن تقدير الذات لدى الفتاة يكون انطلاقة من صفاتها ومميزاتها و تقييمات ، و هذا يساهم ترسيخ شعورها بتقديرها لذاتها ، مما يترك لها بصمة لذات الواقعية التي تتجلى فيها أفكار عن ذواتها ، لذا الفتاة التي تعرضت لاضطراب أو مشكل في مظهرها أو تشوه ناتج عن أي سبب ممكن كعمليات الجراحية و الأمراض و اضطرابات الهرمونية يؤثر على عرضها النفسي و بالتالي تزيد الأفكار و تصورات السلبية عن ذاتها، مما يجعل تقديرها لذاتها منخفض ، فيمكن لأي امرأة أو فتاة في مقتبل العشرينات التي تتعرض لأي شيء يشوه أنوثتها و يمس جمالها أن يفقدها الصورة الإيجابية لذاتها والتي تنعكس على تقديرها لذاتها . فتقدير الذات المنخفض يبدأ بتقديرها لجسمها على حسب المقولة القائلة :

" لا يمكن أن يدفع بالمرء إلى الأمام مثل تقدير ذاته "

(جون ملتون – الفردوس المفقود)

يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس و الصحة النفسية ، فهو مفهوم محوري ، يمكن من خلال الكشف عن السواء و اللاسواء . فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الانسان بطاقته الخلاقة إلى الأمام ، و انخفاض مستواه يعني انحصار الإمكانية و الطاقة داخل الذات و ظهور الأعراض المرضية .

(محمد سعد حامد عثمان ، 2010 : 104)

1: تعريف مفهوم الذات

تعريف DENISLOURANCE: أن مفهوم تقدير الذات أحد المفاهيم التي انبثقت عن مفهوم أوسع و أشمل و هو مفهوم الذات الذي ينمو في ثلاث اتجاهات هي : الصورة الذاتية (ماهية الفرد) – الذات المثالية (ما يحب أن يكون الفرد) – تقدير الذات (ما يشعر به الفرد من الفجوة بين ماهية الفرد و ما يريد أن يكون) . و قد نشأ مفهوم الذات على يد كارل روجوز

و آخرين من علماء المدرسة الإنسانية بحيث يعتمد مفهومهم على "أنه تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات للآراء الخاصة بالذات ،بيلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته . و يتكون مفهوم الذات من الأفكار الفردية الذاتية المنسقة مجددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية و الخارجية و تشمل هذه العناصر المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو " ، - مفهوم الذات المدرك و المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورها و التي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الإجتماعي مع الآخرين ، - مفهوم الذات الإجتماعي و المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون ، - مفهوم الذات المثالي .

(نفس الرجع السابق : 105)

أما مصطلح تقدير الذات فقد بدأ في ظهور في أواخر الخمسينات ، و احتل مكانة بسرعة في كتابات الباحثين و العلماء بجانب مصطلحات أخرى في نظرية الذات ، التي زودت بها النظرية الأدب السيكولوجي و فتذاك مفهوم مثل : "الذات الواقعية التي تشير إلى إدراك الفرد لذاته كما هي في الواقع ، و مفهوم الذات المثالية التي يشير إلى الصورة المثالية أو النموذجية ، و مفهوم تقبل الذات : و هو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته و شعوره بجدارته و كفايته .

و أصبح منذ أواخر الستينات و أوائل السبعينات و كأن مصطلح تقدير الذات أكثر الجوانب مفهوم الذات انتشارا بين الكتاب و الباحثين.(عدس ،ر،1998ص15)

2:تعريف تقدير الذات

يعرف فيتس 1950: مجموعة تقديرات الفرد لذاته ، الذات الجسمية ،الذات الإجتماعية ، الذات الأسرية ،الذات الشخصية ، الذات الأخلاقية ، و نقد الذات و يرى فيتس أن هناك عدة مكونات لتقدير الذات منها : إشباع الرضا عن الذات و الهوية و السلوك و الذات العضوية و الذات الشخصية و الأسرية و الاجتماعية .

(حامد عثمان، م، 2010، 106)

كما عرف روى بوميستر و آخرون ROYBAOMEISTER تقدير الذات بأنه يرى القيمة أو المنزلة التي يضعها الأفراد لأنفسهم و هو بذلك مكون تقويمي لمعرفة الفرد لذاته ، و بذلك فيشير تقدير الذات المرتفع إلى تقويم إيجابي مرتفع لذات و يشير تقدير الذات المنخفض إلى تقويم سلبي منخفض لذات .

(نفس المرجع السابق ص 109)

3: نظريات تقدير الذات

من أهم النظريات التي تناولت تقدير الذات نجد :

وجهة نظر علم النفس الإجتماعي ROSENBER روزنبرج: الذي اهتم اهتماما كبيرا بموضوع تقدير الذات ، و تتضح نظرياته من خلال توجهه الذي يرى فيه أن الذات هي كيان إجتماعي و أن تقدير الذات ينمو في ظل محيط الإجتماعي يتضمن الثقافة بما تتضمنها من قيم و مجتمع و أن تقدير الذات هو مؤثر قوي في الاتجاهات و السلوك .

وجهة النظر السلوكية : و يمثلها COOPERSMITH الذي اشتهر بدراسته و إطاره النظري في تقدير الذات على مدى أكثر من 8 سنوات ، فقد اعتبر التعزيز الباكر للخبرات عاملا هاما في نمو تقدير الذات ، و عرف "سميث" تقدير الذات على أنه حكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على النحو الدقيق و ينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و التعبير السلوكي و هو يشير إلى تلك الأسباب السلوكية التي تعبر عن تقدير الفرد لذاته .

(نفس المرجع السابق ص 112)

وجهة نظر الإنسانية : بدأ مفهوم تقدير الذات يتجلى في الظهور في أواخر الستينات من خلال مجهودات "براندين" الذي وصف تقدير الذات بأنه حاجة إنسانية أساسية تتضمن

مشاعر القدرة و الاستحقاق التي توجه الأفراد نحو السلوكيات الملائمة لأو غير ملائمة بناء على إدراكهم لمستويات من القدرة و الاستحقاق.

وجهة نظر التجريبية المعرفية : يعتبر ايبشتاين EPSTEIN و هو الرائد في وجهة نظر المعرفية في تقدير الذات و افترض "إيبشتاين" أن النظريات الشخصية للواقع تعمل على تسيير النمو الشخصي و الحياة لدينا كأفراد ، و هي تساعدنا في التفاعل مع الآخرين و لتحقيق التوازن بين السعادة و الألم في المستقبل، و كذلك تساعدنا في الحفاظ على درجة مناسبة من تقدير الذات و يصف تقدير الذات على أنه حاجة إنسانية أساسية للجنس البشري باعتبارها مستحق الحب و أنه قوة دافعة تدفع الفرد للتغيير .

(حامد عثمان، 2010، ص113-114)

4:تقدير الذات المنخفض و علاقته بالفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض :

نستخلص مما سبق أن تقدير الذات ينطوي تحت تعريف "تقييم الإنسان لنفسه " ، كما ذكر 'وليام جيمس' : "الوعي بقيمة الأنا " ، و هذا ما نجده عند اللذين لديهم مستوى تقدير ذات مرتفع بعكس تقدير الذات المنخفض الذي يشمل على ضعف الأنا ، حيث تقدير الذات يتم من خلال عملية عقلية أي محتوية على أفكار سلبية تأثر بدورها على الوجدان مما ينتج ذلك الإحساس بالنقص و للأهمية و لا جدارة ، و من هنا يتبين أن الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض و الذين تظهر لديهم بعض أعراض من اضطراب تكيس المبايض أي تلك الآثار الغير محببة في الجسم نجدهم يكونون أفكار جد سلبية خاطئة عن ذاتهم مما يجعل تقديرهم لذاتهم منخفض يتجلى من خلال :

- إدراك الخاطيء لذات .

- صورة مشوهة عن ذات .

- ضعف الأنا .

- نظرة سلبية عن الذات .

(مهدي، صالح، 2010 ص 14)

الفصل الرابع

1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي

يعود الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي إلى بداية النصف الأخير من القرن العشرين, ولكن ذلك لم يكن وليد الصدفة حيث يذكر الغامدي (2013) أن الفكرة الأساسية التي ينادي بها العلاج المعرفي السلوكي ظهرت قبل مئات السنين, وقد كان العلماء المسلمين سباقين في ذلك حيث تنبهوا للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه أمثال «ابن القيم» و«الغزالي», ويضيف الكاتب أن التراث الإسلامي لم يخلو من الإشارات الواضحة لأثر التفكير ليس فقط في توجيه السلوك ولكن في الحالة الصحية للناس, واثار الثواب والعقاب في تعديل السلوك, الذي يتجلى ذلك في التزام المسلم بالسلوكيات والأخلاق الحميدة للفوز بالجنة والنجاة من الآخرة.

وجاء في كتاب الغامدي (2013) دور الفلاسفة في ذلك حيث لاحظ الفلاسفة اليونانيون أن الإدراك يلعب دورا هاما في تحديد نوع استجابة الإنسان للمثيرات التي يتعرض لها خلال حياته, فقد مارس الفيثاغوريون تمارين عقلية لضبط النفس و قام ديكارت بإحياء المدرسة العقلانية التي أسهمت في بروز ظاهرة فصل العقل عن الجسم, ثم بداية حركة تحقيق الشفاء باستخدام العقل في آخر القرن الثامن عشر و التي تؤكد على قدرة التفكير على تحسين صحة الناس وأحوالهم.

وقد نشأ العلاج المعرفي السلوكي بعد عدة دراسات من قبل عدد من الباحثين الذين ساهموا في تطور هذا العلاج, نذكر من بينهم السلوكيون: Wolpe وولب, Watson واتسون, اطار Itard وسيكنر Skinner الذين ساهموا في تطور العلاج السلوكي, ومن الذين اهتموا بالجوانب المعرفية نجد «ألبرت أليس 1962 الذي قام بتأسيس العلاج العقلاني الانفعالي» (J.Cottreaux,2011,30), الذي يهدف إلى جعل المريض واعيا بمعتقداته غير العقلانية والنتائج الانفعالية غير المناسبة لتلك المعتقدات(الغامدي,ح,2013, 140), وآخرون أمثال كلي Kelly الذي تمحور اهتمامه حول التصورات الشخصية وأهمية الطرق الذاتية في تغيير السلوك, وبيك Beck هذا الأخير الذي يعد مؤسس العلاج المعرفي 1995 فحسب ما جاء في (J.Cottreaux(2011) فان

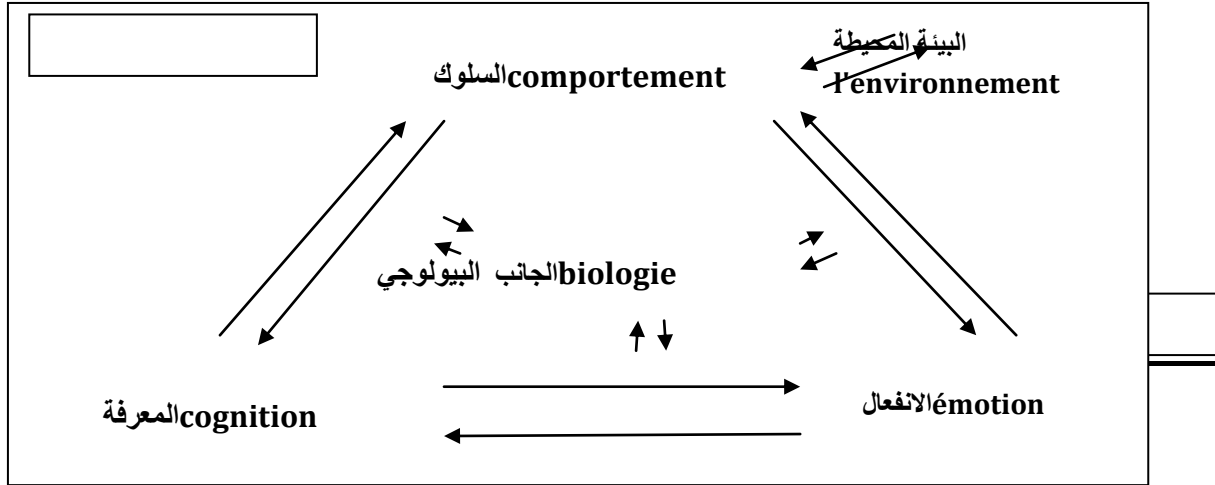
Beck محلل نفسي, قام بعدة دراسات لحالات فردية تعاني الاكتئاب, ونشر العديد من الكتب حول ذلك يقترح فيها تقنيات معرفية مختلفة كالأفكار الأوتوماتيكية والحوار الداخلي.

بالإضافة إلى ذلك يقول الغامدي (2013) أن Beck قد أجرى أبحاث في اضطرابات أخرى كالانتحار والقلق والمخاوف وتعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية.....وقد تلقى العديد من أوجه التكريم نظير مساهمته في فهم وعلاج مرضى الاكتئاب والقلق والسلوك الانتحاري, وقد جذب العلاج السلوكي اهتمام بيك Beck, فقام بدراسته والتدرب على ممارسته, وشعر بان التقنيات السلوكية هي ذات فعالية مما شجعه على استخدامها في العلاج المعرفي.

2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف استيفانوبيك (Steven, D & Beck ,A1995) العلاج المعرفي السلوكي بأنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية (الغامدي,ح,2013, 144)

ويعرفه جون كوترو (Jean Cottreaux (2011) على انه تطبيق لعلم النفس العلمي التجريبي اعتمادا على نظريات التعلم: الاشتراط الكلاسيكي, و الإجرائي,التعلمااجتماعي,والنظريات المعرفية والسلوكية, وتمس التقنيات المستعملة ثلاث مستويات أساسية: السلوك-المعرفة-الانفعال التي تتفاعل مع بعضها البعض ومع البيئة المحيطة.



(J.Cottreaux,2011,p4)

كما يعرف كندول (Kendall) العلاج المعرفي السلوكي بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي تبث نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض, وبالسياق الاجتماعي من حوله, من خلال استخدام استراتيجيات معرفية,سلوكية,انفعالية, اجتماعية, وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه(تعريف ناصر المحارب 2000 ورد في:الغامدي,ح,2013, 145).

3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يشتمل العلاج المعرفي السلوكي من وجهة نظر بيك Beck على عدة مبادئ يذكرها الغامدي (2013) في ما يلي:

1. التحالف العلاجي: إن التحالف بين المعالج والمفحوص هو مكون أساسي في أي علاج فعال, حيث يتفق كل منهما على رأي بصدد المشاكل التي تتطلب المساعدة, والهدف من العلاج, وكيف سيتم بلوغه, والاتفاق حول طبيعة العلاج ومدته ومجراه.
2. تأسيس المصادقية: إن المدخل الأسلم في تأسيس المصادقية هو أن توصل للمفحوص رسالة من قبيل: « أن لديك أفكار معينة تضايقك, هذه الأفكار قد تكون صحيحة وقد

تكون غير ذلك, لنفحص الآن بعض هذه الأفكار», وبتخاذ هذا الموقف المحايد يستطيع المعالج أن يشجع المفحوص على التعبير عن أفكاره المحرفة, ومن الحكمة ألا يعتمد المعالج إلى مهاجمة هذه الأفكار المحرفة فمادامت محاولات المعالج للتفسيرات والتوضيح في حدود مقبولة من جانب المفحوص, تظل فجوة المصادقية بينها كأضيق ما تكون.

3. **اختزال المشكلة:** وهو التعرف على المشكلات المتشابهة في المنشأ وضمها معاً, فالمرأة التي تعاني بشكل كبير من الخوف من الطائرة, السباحة, المشي السريع, الجري, الخوف من الرياح الشديدة.. سيتطلب علاج مخاوفها كل على حدة جلسات علاجية لا تحصى, غير انه يمكن اختزال المشكل والعتور على قاسم مشترك لكل تلك الأعراض, وفي هذه الحالة أمكننا العثور على قاسم مشترك ألا وهو الخوف من الاختناق, وبالتالي سيتجه تركيزنا العلاجي على هذا الخوف المركزي.

4. **تعلم التعلم: Learning to learn** وهي أن يقوم المعالج بتعليم المفحوص طرائق جديدة للتعلم من خبرات ووسائل جديدة لحل المشكلات وهذا النوع من التعلم يقلل اعتمادية المفحوص على المعالج ويدفعه للاشتراك بنشاط أوفر في التعامل مع صعوباته فتزيد بذلك ثقته بنفسه واعتباره لذاته.

4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي

يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إنشاء علاقة تعاونية بين المعالج والمفحوص.
- التعامل مع تحريفات المفحوص المعرفية وأفكاره الأوتوماتيكية والغير المنطقية والعمل مع على تصحيحها
- مساعدة المفحوص على فهم مشاكله وتعليمه كيف يقيم ذاته بنفسه, وبالتعاون مع المعالج يقوم بتحليل الجوانب المعرفية والسلوكية بشكل مستمر.
- حث المفحوص على تجريب ما تعلمه من العلاج المعرفي السلوكي في حياته اليومية.

5- جلسات العلاج المعرفي السلوكي:

حسب ما جاء في (2011) J.Cottreaux فإن عدد جلسات العلاجات المعرفية السلوكية تتراوح ما بين 10-25 جلسة علاجية وذلك لأغلب اضطرابات القلق والمشاكل الجنسية والاكتئاب... أما الاضطرابات المستعصية واضطرابات الشخصية التي قد تتطلب سنة إلى ثلاث سنوات من العلاج, يقوم المعالج من خلال هذه الجلسات بالتحليل الوظيفي L'analyse fonctionnelle حيث يقوم المعالج بملاحظة سلوك المفحوص والبحث عن المشكل الرئيسي, ويقوم بدراسة أفكار المفحوص وصوره العقلية وحواره الداخلي التي تكون عادة سبب السلوك المشكل, ثانياً يقوم المعالج بالتعاون مع المفحوص بإعطاء فرضيات حول الاضطراب وحول العوامل التي أدت إلى تفجيره, ويقومان بإنشاء عقد علاجي يتضمن أهداف العلاج ووسائله, ثالثاً يقوم المعالج بتنفيذ البرنامج العلاجي والعمل على تطوير قدرة المفحوص على تقييم سلوكياته بنفسه, وفي الأخير بعد شهر أو ستة أشهر أو سنة من إنهاء العلاج يقوم المعالج بتقييم نتائج العلاج.

6- أساليب العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على عدة أساليب وفنيات, جاء عبد الستار إبراهيم ببعضها في كتابه العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (1994) والتي قمنا بتلخيصها في ما يلي:

1. علاج الحساسية التدريجي: وهو العلاج بطريقة التعرض التدريجي لمصادر متدرجة

الاضطراب, وتتكون هذه الطريقة من الخطوات التالية:

- أ- تدريب المريض على الاسترخاء العضلي .
- ب- تحديد المواقف المثيرة للقلق.
- ت- تدريج المنبهات المثيرة للقلق.
- ث- التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق (إما بطريقة التخيل أو في مواقف حية مع الاسترخاء ثم التدرج لمواقف أكثر إثارة للقلق فأكثر).

2. أسلوب الاسترخاء: الذي اكتشفه جاكبسون Jacobson يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية في كل منها يجب أن تخصص عشرين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء وفي نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمسة عشر دقيقة يوميا بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية.
3. أسلوب تأكيد الذات والحرية الانفعالية والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية: ويتضمن تأكيد الذات عدة أساليب يذكرها عبد الستار إبراهيم (1994) فيما يلي:
- أساليب لفظية: تعويد المريض وتشجيعه على التعبير المتعمد عن انفعالاته بطريقة تلقائية، يطلق على هذا الأسلوب تنطيق المشاعر feeling talk أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة وبصورة منطوقة.
 - التعبير الحر عن الرأي وتأكيد الأنا: إبداء المشاعر الحقيقية بدلا من الموافقة وإبداء المعارضة بشكل واضح باستخدام كلمة أنا.
 - التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة: التنبه إلى نبرة الصوت إذ يجب أن يكون الصوت قاطعا مسموعا واثقا، كذلك التقاء العيون مباشرة بالشخص، وملائمة ملامح الوجه مع محتوى الكلام.
 - التأكيد السلبي: يستخدم هذا الأسلوب عندما ترى أنك بالفعل قد قمت بخطأ ما يستحق اللوم والنقد من زميل أو رئيس أو قريب، عندها اعترف بوضوح أخطأت لكن على أن تبين بوضوح أن خطأك لا يعني أنك سيئ أو أنك فعلت ذلك بسوء قصد أو نية.
 - تجريد انفعالات الآخرين الغاضبة من قوتها: ويتضمن هذا الأسلوب تجاهل الحديث أو الرسالة الآتية من شخص آخر يشكل انفعالي أو تائر حتى يهدوء ومن شأن هذا الأسلوب تجنب الدخول في معركة تكون غير مستعد لخوضها.
 - التعمية والإرباك: يستخدم هذا الأسلوب مع الأشخاص الذين يتطوعون للجدال والمعارضة والنقد لأشياء هي من شأنك أنت ويكون بان تقول له أنك على حق فيما تقول ولكن بطريقة توضح له أن موافقتك لا تعني موافقة حقيقة على محتوى ما

يقوله بقدر ما تعني أنك غير مستعد لتبادل الحوار أو الحكم على موضوع هو من شأنك أنت فحسب.

● **أسلوب الاسطوانة المشروخة:** في الحالات التي يقاطعك شخص ويعترض على ما تقول، قبل أن تنهي كلامك أو توضح فكرتك انتظر إلى أن ينتهي الشخص الذي يقاطع حديثك وعندئذ تجاهل تماما ما قاله واستأنف توضيح فكرتك الأصلية باستخدام عبارات مثل: «هذا صحيح.....ولكن الموضوع الذي أريد مناقشته هو.....».

● **التساؤل السلبي:** ويستخدم هذا الأسلوب مع الأصدقاء والأشخاص الأعزاء لديك عندما تريد أن تنهي الخلافات المنفرة في العلاقة بهم. وذلك بان تستجيب للنقد الذي يوجه إليك من شخص معين بان تسأله بان يعطيك المزيد من الانتقادات المماثلة التي سببت ضيقه.....إلى أن ينتهي من سرد كل الجوانب التي ياخذها عليك وعندئذ ابدأ في تلخيصها من جديد واشكره على اهتمامه وانك ستكون سعيدا أكثر في المستقبل إذا ما صارحك بنقائصك، ويجعل منك هذا الأسلوب شخصا هادئا في مواجهة الضغوط الاجتماعية.

● **أسلوب لعب الأدوار:** والهدف منه إتقان المريض لأدواره في الحياة كما يستخدم في المواقف التي يطلب فيها من المريض تحمل الإحباط والتحكم في الغضب وتجنب الاندفاعات، ويتم ذلك من خلال إثارة مواقف في جلسات العلاج عن طريق التخيل ويكون من شأنها إثارة الغيظ أو الغضب أو الإحباط ومن خلال ذلك يقوم المعالج بتدريب المريض على إظهار استجابة ملائمة.

4. **التدعيم:** وهو كل فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث استجابة معينة أو تكرارها، وذلك مثل كلمات المدح والتشجيع أو الإثابة المادية أو المعنوية، والتدعيم قد يكون ايجابيا أو سلبيا أما **التدعيم الايجابي** فيشير إلى فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في شيوع السلوك المرغوب، فتقديم الطعام أو قطعة حلوى للطفل عندما يقوم بعمل محبوب يعتبر مدعما ايجابيا لأنه سيؤدي إلى زيادة في شيوع السلوك المحبوب لدى الطفل، أما **التدعيم السلبي** فيتمثل في التوقف عن إظهار مدعم كريبه أو منفر عند ظهور السلوك المرغوب وهو يؤدي بالمثل في تكرار السلوك المرغوب

أسلوب تأكيد الذات

قد يختلف الباحثون فيما بينهم حول تعريف السلوك التوكيدي و لكن يتفقون إلى حد كبير على الخصائص التالية :

- السلوك التوكيدي سلوك يتصل بالعلاقات الشخصية و يتضمن التعبير الصادق و المباشر عن الأفكار و المشاعر الشخصية .
- السلوك التوكيدي ملائم من الناحية الاجتماعية
- عندما يسلك الشخص بطريقة توكيدية فإنه يأخذ في اعتباره مشاعر و حقوق الآخرين

و يشتمل التدريب على السلوك التوكيدي على اى أسلوب علاجي يهدف إلى زيادة مقدرة الفرد على الاشتراك فعلا في هذا نوع من السلوك و تشمل الأهداف السلوكية لهذا النوع من التدريب على زيادة القدرة على التعبير عن المشاعر السلبية و الضيق و الغضب و كذلك المشاعر الايجابية مثل الفرح و الحب و الامتداح ، و يفترض المعالج أن التوكيد الزائد يفيد العميل بطريقتين أساسيتين :

- عندما يكون السلوك بطريقة أكثر توكيدا سوف يعطي للعميل شعورا أكثر بالراحة ،حتى المعالج الشهير "جوزيف ولبه " قد اعتبر أن الاستجابة التوكيدية لها تأثير مشابه إلى حد كبير لتأثير الاسترخاء العضلي العميق في امكانية الكف المتبادل للقلق .و بذلك يمكن استخدام السلوك التوكيدي كاستجابة تضاد للقلق .

- يفترض المعالج أن العميل حين يسلك بطريقة أكثر توكيدا فإنه سيصبح أكثر قدرة على تحقيق ميزات اجتماعية هامة و بالتالي يحصل على رضاء اكبر في الحياة . و تحقيق هذه المميزات و هذا الرضا يستلزمان نوعا من التعقل و ليس مجرد الانفعال التلقائي غير استجابي و لهذا يجب على المعالج أن ينتبه في تدريب العميل ألا يحدث تعميم للسلوك لمواقف تعود عليه بالضرر كأن يرد في غلظة على رؤسائه في العمل .

(د.محمد محروس الشناوي ،د.محمد السيد عبد الرحمان :العلاج السلوكي الحديث أسسه و تطبيقاته ط1 1998 القاهرة ص 112)

1: المعنى الحديث تأكيد الذات

يعرف مفهوم تأكيد الذات بأنه قدرة على التعبير الملائم عن اي انفعال نحو المواقف و الأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق ، اننا بسبب مخوفنا ، و عجزنا عن التعبير الملائم عن اي انفعال نحو المواقف و الأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق ، اننا بسبب مخاوفنا ، و عجزنا عن التعبير عن مشاعرنا في مواقف الاتصال بالناس نقمع رغبتنا في الشكوى من تصرف سخي ، أو نكتم معارضتنا عند الاختلاف مع الناس و الاصدقاء ، أو نرغم أنفسنا على البقاء في جماعة مملة أو حتى لا نعبر عن حنا ، و استمتعنا بالأشخاص أو بأشياء جميلة . إن مفهوم تأكيد الذات بهذا المعنى يماثل تماما مفهوم الشخصية الاستثنائية الفعالة عند سالتز ، لكن المفهوم الحديث أكثر تخصصا .فحتى القلق و هو جوهر العصاب لا يخلو من الاستثارة بالشكل الذي يشير اليه سالتز ،بينما يهدف أسلوب تأكيد الذات إلى قمع القلق و كفه أساسا .

و من الواضح أن التصور الحديث لتأكيد الذات قائم على نظرية مختلفة في العصاب مؤداها أي أن القلق استجابة متعلمة غير تكيفية لمواقف أو منبهات محايدة (أي ليس فيها ما يؤدي إلى مشاعر الخوف أو الصراع) و انه بهذا المعنى يشكل عنصرا رئيسيا من عناصر السلوك العصابي .و يقوم التخلص من القلق على أساس تعريض الكائن و تعليمه عددا من الاستجابات المعارضة للقلق أثناء تعريضه لمواقف الخوف و الصراع بحيث يختفي القلق و الخوف تماما نتيجة لتأثير الاستجابات المتعلمة الجديدة ، و تأكيد الذات و حرية التعبير الانفعالي هو أسلوب من أساليب التي تتعارض مع القلق و تنفيه .

يشير مفهوم (تأكيد الذات) إلى معنى أكثر اتساعا مما نلاحظه ،فخو لا يشير إلى أن يؤكد الشخص نفسه أو أن يدرّب نفسه على استجابة سلبية و السيطرة و اعطاء الاوامر و التحكم في الآخرين فقط بل أن يكون قادرا على التعبير عن عواطفه الايجابية بشكل عام ، لان

المفحوص الذي يعاني من العجز عن تأكيد ذاته يعجز حقيقة عن التعبير عن تأكيد ذاته أي العجز عن اظهار الأنا في المواقف التي تحتاج منه لظهار العدوان و الغضب أو المواقف التي تحتاج لظهار التأييد و الود أي في المواقف التعبير السلبي و الايجابي على السواء مما يحوله إلى عاجز

(د. عبد الستار ابراهيم : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه و ميادين تطبيقه ، ط1 القاهرة).

2: أسلوب تأكيد الذات

يمكن القول أن حوزيف ولبه هو المؤسس الأول لطريقة التدريب على السلوك التوكيدي و ان كانت الاسس العامة لهذا الأسلوب قد اوردها salter ساتر ضمن كتاباته عن العلاج بالفعل المنعكس عام 1948 أي قبل بدء الرحلة النشطة للعلاج السلوكي التي بدأت مع كتابه ولبه عن الكف بالنقيض (1958) بعشر سنوات .

و تشمل الطريقة التي وصفها ساتر على ستة أنواع رئيسية من التدريبات :

1- التحدث عن المشاعر:

و يشتمل هذا النوع من التدريبات على التعبير حرفيا على أي شعور و من أمثلة ذلك:

"أنا أقدر هذا الشخص و كذلك أقدر كل شيء يعمل من أجله "

"لم يكن هذا تصرف ذكيا مني " "احب الحساء "، "افضل أن اشرب الشاي"

2- استخدام تعبيرات الوجه :

و تشمل هذه التدريبات على ممارسة التعبيرات بالوجه بما يتلاءم مع الانفعالات التي يعايشها الفرد مثل الفرح و الخوف و الحزن و الضيق و الغضب .

3- التعبير عن الرأي الشخصي في حالة مخالفة الرأي المطروح :

و فيه يمارس الشخص تعبيره عن رأيه الشخصي حين يكون لديه رأي يختلف عن الرأي المطروح من الآخرين .

4 - استخدام ضمير المتكلم بدلا من الضمير الغائب :

و يشمل هذا الجانب على التدريب على التعبير عن الذات و نسب الأحداث و الخبرات لها (الذات) بدلا من نسبها إلى الضمير الغائب أو بنائها للمجهول .مثل :

" لقد قمت بمقابلة ناجحة " بدلا "لقد كانت مقابلة ناجحة "

كانت اسئلتني هامة " بدلا " لقد كانت الاسئلة هامة "

5- التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع أو فائدة أو رضا :

" و أنا احب هذا الطراز من السيارات "

" و أنا اشارككم الرأي في أن هذا الاجتماع هام "

6- ممارسة الارتجال :

و يقصد به أن يتدرب الفرد على الكلام الحر في صورة ارتجالية و دون اللجوء بكثرة إلى الكلمات المعدة مسبقا أو الموجهة عن طريق الكتابة .

و في الوقت الذي ظهر فيه كتاب سالتز كان ولبه يستخدم أيضا التدريب التوكيدي فوجد في كتاب سالتز تشيحا على استخدام هذه الطريقة في العلاج . و لكن على الرغم من ذلك فقد كانت هناك اختلافات في وجهات النظر بين الاثنين .فعلى حين كان سالتز يرى أن الأسلوب التوكيدي (التدريب على الاستتارة) من الممكن استخدامه مع كل الحالات و ان السلوك التوكيدي يمكن أن يعمم إلى مواقف كثيرة ،فإن ولبه كان على العكس من ذلك يرى أنه ليس من الضروري أن نستخدم التدريب التوكيدي مع كل عميل وكذلك ليس من الضروري أن يعمم العميل هذا السلوك إلى مواقف أخرى و على سبيل المثال فقد لا يجد العميل صعوبة في

أن يعبر عن تدمره من سلوك أحد زملائه و مع ذلك فإنه قد لا يستطيع أن يعبر ازاء زوجته و كذلك فقد اهتم ولبه بالنتائج المترتبة على التصرفات التوكيدية في العلاقات الاجتماعية و خاصة منها أكثر من اهتمام سالتربها .

(د.محمد محروس الشناوى ،د.محمد السيد عبد الرحمان :العلاج السلوكي الحديث أسسه و تطبيقاته ,ط1 1998 ص112-114)

و من بين الباحثين الذين ساهموا بشكل مباشر أو غير مباشر في تطوير فنيات تأكيد الذات "Moreno" (1946-1955) و الذي ذاعت شهرته كمؤسس لطريقة السيكودراما في العلاج النفسي و التي تقوم على تمثيل الدرامي للإتجاهات و الصراعات التي يمثلها العملاء أو المرضى من واقع الحياة .و تركز هذه الطريقة بشكل كبير على التلقائية و الارتجال و تعتبر كطريقة لتمثيل الأدوار و هي شبيهة بأحد فنيات التي يستخدمها ولبه بشكل اساسي في اسلوبه في التدريب التوكيدي و تعرف هذه الفنية ب "بتكرار السلوك " غير أن هناك نقاط اختلاف بين الأسلوبين .

و من الأساليب العلاجية التي تتصل بشكل غير مباشر بطريقة التدريب التوكيدي الطريقة التي استخدمها "كيلى" (1955) و التي تعرف بطريقة الدور الثابت و هي مزيج بين علم النفس السلوكي و علم النفس المعرفي و تشمل على استخلاص صورة للفرد خرافي متحرر من القلق و من مشكلات السلوكية التي تسبب اضطرابا للعميل ثم ارشاد العميل إلى تمثيل هذا الدور .و هذه الطريقة التي اقترحها كيلى تشبه اسلوب الاسترجاع المتكرر للسلوك التي اقترحها ولبه في أسلوب تأكيد الذات .

(نفس المرجع السابق ص 115)

كما هناك عدة أساليب من العلاج السلوكي المعرفي الحديث تستخدم أيضا في تأكيد الذات :

متى يستخدم	معناه	الأسلوب
التعود على التلقائية ، و التحرر من القلق الاجتماعي .	التعبير المتعمد و التلقائي عن انفعالات بكلمات صريحة	1- تنطيق المشاعر
عندنا من أجل تعلم أخذ ما هو سلبي و بدأ بما هو ايجابي	الاعتراف ب الخطأ عندما تقوم بفعل يستحق اللوم على ان تبين أن هذا الخطأ لا يعني أنك بكاملك سيء	2- التاكيد السلبي
يقاف سلوك عدواني خارجي	اظهار الموافقة على ما يوجه لك من اهتمامات مع ابداء الاستعداد لتغيير سلوك عندما يظهر الآخر ما يستحق ذلك	3- التعمية و الارباك :
التدريب على تأكيد الأنا	تجاهل الاستجابة المعارضة مع الاستمرار في تعبير عن السلوك أو الفكرة التي بدأتها و استئناف التعبير عنها بالرغم من المعارضة و المقاطعة . الاستجابة لانتقاد الآخرين	4- الاسطوانة المشروخة
التقليل من الصراعات الداخلية اكتساب ما يساعد المفحوص .	التدريب على دور أ و سلوك جديد	
الثقة بالنفس	التدريب على استجابة ملائمة للحالة الانفعالية و الاجتماعية بما في ذلك نبرات الصوت، و التقاء العينين و تعبيرات الوجه و الحركة.	5- التساؤل السلبي
		6- لعب الأدوار
		7- التدريب على الاستجابة البدنية الملائمة

(د. عبد الستار إبراهيم : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، ط1)

فنيات التدريب التوكيدي (تأكيد الذات):

تستخدم في اسلوب التوكيدي مجموعة من الفنيات نعرضها فيما يلي :

1- فنية تكرار السلوك :

و هو أكثر الأساليب استخداما في تدريب التوكيدي ، و يتطلب لتنفيذه أن يقوم المعالج و العميل بتكوين علاقة تفاعلية و في جانب من الجلسة العلاجية يقوم العميل بدور المطلوب على حين يقوم المعالج بدور الشخص الشخص الهام في حياة العميل مقلدا دور الوالد أو المدير أو صاحب العمل أو أحد الزملاء . و يحصل المعالج على المعلومات الهامة حول هذا الشخص من العميل نفسه ، و يبدأ العمل بأن يقوم العميل بالسلوك الذي اعتاد أن يقوم به في مثل هذا الموقف و يستجيب المعالج بما يناسب الدور المفترض أنه يؤديه (الوالد- المدير الخ...) ثم يستجيب العميل ...و هكذا . وفي المعتاد فإن تبادل العلاقة على هذا النحو تستمر لوقت قصير . و على سبيل المثال فقد يرغب العميل أن يتدرب على كيفية التعامل مع البائع في المحل عندما يتجاهل دوره يقوم بخدمة غيره .

2 - فنية الاستجابة البسيطة الفعالة :

قلنا من قبل أن التوكيد يشمل على التعبير المناسب عن المشاعر و عملية الحكم على مدى ملاءمة التعبير إنما هو عملية اجتماعية يقوم بها العميل بالاشتراك مع المعالج .وفي التعبير عن المشاعر مثل الضيق أو الغضب فإنه يمكن أن نستخدم فنية الاستجابة البسيطة الفعالة و نقصد به السلوك الذي يحقق هدف بأقل جهد و أقل انفعال سالب و على سبيل المثال قد يكون الفرد في موقف يود أن يستمتع إلى شيء و لكن الآخرين يحدثون ضجيجا (يحدث هذا السلوك على سبيل المثال في الدور السينما عند مشاهدة الافلام حيث يرتفع صفير بعض الشباب) فنجد عدة ردات أفعال لأشخاص كل شخص و ردة فعله تجاه هذا الموقف و هناك مواقف كثيرة يجد المرء نفسه بحاجة إلى مثل هذه الاستجابات البسيطة و فعالة في نفس الوقت .

3- أسلوب التصعيد: في كثير من الأحيان نجد أن الاستجابة التي تحدثها عنها توءتي نتائج طيبة و لكن أن مثل هذه الاستجابات لا تأتي بالنتيجة المرجوة منها و في هذه الحالة يجب أن يكون العميل مهيباً لأن يصعد هذه الاستجابات الهادئة و يقوم المعالج بنمذجة الاستجابات الأكثر قوة

و أسلوب التدريب على التصعيد escalation اقترحهماكفول و مارستون 1970 و هو يساعد على زيادة ثقة العميل بنفسه و يؤدي إلى تعميم السلوك التأكيدي غير أنه ينبغي على المعالج أن ينبه العميل بأن يؤخر هذه الاستجابات الشديدة إلى مواقف تدعو لاستخدامها

إذ عدنا إلى مثال الخاص بالضجيج يمكن أن يحدث الآتي:

العميل : يا جماعة هل يمكن أن تكون أكثر هدوءاً؟ هذا توجيه تصعيداً من المرتبة الأولى و فد يعقبه هدوء أو يعقبه مشاجرة و زيادة الضجيج و هنا يمكن استخدام التصعيد من النرتبة الثانية على سبيل المثال : التزموا الهدوء أو سأذهب إلى المدير .

استخدام مدرجات السلوك :

في مجال التدريب التوكيدي فإنه يمكن للمعالج أن يقوم بإعداد مدرجات عن طريق إعداد فقرات تعبر عن المواقف التي يتعرض لها العميل حيث يطلب منه المعالج أن يعين لكل فقرة درجة تدل على مقدار ما تثيره فيه من الغضب أو الضيق .

التدريب التأكيدي الجمعي:

يمكن القول بأن التدريب التأكيدي قد يؤتي نتائج أفضل عند استخدامه في ايطار جماعات علاجية مما لو تم على أساس من التدريب الفردي و في المعتاد فإن الجماعات العلاجية التي تعد لهذا الغرض تضم بين 5-10 أفراد في الجلسة و يعتمد على أسلوب تكرار السلوك التي سبق الإشارة إليها و يبدأ العمل بأن يطلب المعالج من أحد أعضاء أن يعرض المشكل أمام المجموعة قم يطلب المعالج أن يمقل أمامهم الاستجابة التي اعتاد أن

يستجيب بها في هذا الموقف يتم توقيتها مع باقي أعضاء المجموعة و بعد ذلك يبدأ المعالج في تعليم الاستجابة التأكيدية المناسبة و لكن بطريقة غير مباشرة .

(نفس المرجع السابق ص 121-125) .

الفصل التطبيقي

الدراسة الاستطلاعية :

ميدان الدراسة : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية واجهة البحر

عيادة متعددة الخدمات بن داوود

E.P.S.P Front de mer polyclinique Bendaoud

تعد عيادة متعددة الخدمات بن داوود التابعة حاليا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية واجهة البحر، التي كانت سابقا تابعة للمؤسسة

تمتاز هذه عيادة بن داوود بتاريخ عريق يعود إلى سنة 1819، حيث تم تأسيسها من طرف الانجليز في الحقبة التي كان يستعمر فيها الجزائر و سماها آن ذاك ب "دار الشفاء للمسلمين " أي خصصها لإستشفاء المسلمين و بعدها حقبة الاستعمار الفرنسي الذي شهد بعض التغيرات فيه ثم حقبة ما بعد الاستعمار التي ايضا شهدت عدة تغيرات ، و ترميمات إلا أنه مازال يحتفظ بنسيجها العمراني القديم .





هذه الصور تمثل مدخل الأول في للعيادة سنة 1819

يحتوي على طابقين : الطابق الأرضي الذي يتكون من أطباء طب عام ، و مخبر تحاليل
الطبية و قاعة العلاج و عدة مكاتب مخصصة للأطباء و قاعة الاجتماعات .

الطابق العلوي : نجد فيه مكتب الفحص النفسي (حماية الطفولة و الأمومة) ، مكتب القابلة
،مكتب الطبيب المنسق ، مكتب السكرتارية ، و قاعة التلقيح و مكتب طبيب الأطفال .

و في بحثنا هذا تم الإطلاع على ثلاث حالات و تم اختيار حالة واحدة لإدراجها في هذا
البحث ، و هذا لا يمنع أن نعطي تلخيص كاملا عن الدراسات التي أجريناها مع الحاليتين
الآخريتين .

تعريف البحث العلمي :

عرفه rummel بأنه تقصي أو فحص دقيق لاكتشاف معلومات ، و نمو المعرفة الحالية و التحقق منها كما أثار Vairdalm في تعريفه بأنه المحلولة الدقيقة الناقدة للتوصل إلى حلول المشكلات التي تؤرق الإنسان و تحيره .

الجابر , ج ، كاظم ، أ ، 2002 ، ص 20).

تعريف المنهج العيادي :

تدور الدراسة حول ظاهرة نفسية إجتماعية حولها علامات الإستفهام و يحيط بها الغموض و تحتاج إلى التفسير و على الباحث أن يحدد الظاهرة ، كما يستخدم الباحث في منهجه عدد من أدوات البحث تجمع البيانات دالة عن الوضع القائم ، و خبرات الماضية و بعد النظر في العوامل و القوى التي تحدد السلوك بعمق و تحليل النتائج .

(دوبرار، ع ، 2005، ص70-ص80)

أدوات المنهج العيادي :

- الملاحظة : هي الوسيلة التي يستخدمها الباحث لجمع معلوماته و كما أنه يتبع منهجا معيناً ليجمع من ملاحظته أساساً لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة .

(نفس المرجع السابق ص 131)

- المقابلة كأداة بحث علمي للحصول على المعلومات ، فإنها تسمح للباحث بأن يحصل على المعلومات هامة تفوق في ما يمكن أن نحصل عليه من خلال إستخدام الأدوات الأخرى .

(نفس المرجع السابق ص 121-125)

- الإختبارات : هي مجموعة من المثيرات (أسئلة شفوية أو كتابية ، صور أو رسومات ...) أعدت لقياس بطريقة كمية أو كيفية سلوكاً ما و يستخدمه الباحث في قياس ظاهرة التي

يدرسها و قد يستخدم في مسح الواقع أو التنبؤ أو في تحديد نواحي القوة و الضعف في ظاهرة التي نقيسها و تستخدم في عدة ميادين : كشف عن القدرات ، تحديد مستوى الأداء في إجراء الدراسات و الفحص كما تستخدم في تشخيص الاضطرابات .

(عدس ،ع، كايد ع ،2005 ص 167-168).

الحالة الأولى :

الحالة (ب - خ)تبلغ 27 سنة متزوجة منذ 4 سنوات ,ماكثة في البيت .الحالة ذات بنية جسمية قوية ذات قامة متوسطة تبدو ظاهرة عليها الزيادة في الوزن خاصة في منطقة الجذع أي الصدر ، الحالة تبدو معتنية بأنقتها و ذلك حسب مظهرها الخارجي الدال على ذلك ، تتكلم بلطف و بلغة سليمة . الحالة تعاني من اضطراب تكيس المبايض و هي تعرف بذلك منذ سنتين أي بعد مرور سنتين بعد زوجها و اكتشفت ذلك منذ إجراءها فحوصات طبية لتأخر حملها ، و الآن هي متابعة لدوائها الطبي بشكل مستمر و كل آمالها أن تحقق حمل فهي تقول "أتمنى أن أنجب " , تحملت الحالة الكثير من الألم ، فالحالة تعيش مع زوجها و عائلته .الحالة لاتستطيع ان تبدي برأيها و لا تعبر عن مشاعرها تقول الأم "لا نستطيع أن نعرف هل هي فرحة أو حزينة و لا تعبر عن حقيقة مشاعرها ،عندما تتكلم نحن نعددها معجزة ذلك اليوم حتى مع زوجها تغيرت علاقتها كثيرا" و عند حضور الحالة إلى الفحص مع أمها اللواتي أتين عند القابلة من أجل بعض التحاليل و لم يكن الغرض أن تأتي لأخصائية النفسانية , الحالة لم تعبر عن صدق مشاعرها ولم تعبر عن آلامها ،أجريت عدة مقابلات و بعض الجلسات العلاجية النفسية و كان بعض التقدم إلا أن الحالة لم تكن مداومة على الجلسات و ذلك لظروفها الخاصة و التزاماتها مع عائلة زوجها و في أغلبت المقبلات كانت تأتي مع والدتها .

الحالة الثانية :

الحالة (م- ز) تبلغ 20 سنة مأكثة بالبيت مستوى سنة ثانية متوسط ، ذات ملامح حزينة أيضا ذات بنية قوية جدا حيث تبدو السمنة ظاهرة عليها بشكل واضح جدا، خجولة جدا، تبدو عليها في وجهها بعض علامات تكيس المبايض من حب شباب كثيف و شعر زائد كاللحية التي تشبه لحية الرجل ، لا تتكلم إطلاقا فقط تستخدم إيماءات الرأس الرد كنعم أو لا ، مما صعب علينا الاتصال معها جاءت مع أختها الكبرى مقدمة الطلب خصيصا لأخصائية النفسانية ، التي قدمت الشكوى بأن الحالة (ز) (جايحة) الكل يتغلب عليها جتيايني البالغ 7 سنوات ، تنصاع لأوامر بنات الجيران مثلا ' ينادوها من أجل أن تنظيف و تكتيس منازلهم و هي تقوم بذلك رغم أنها لا تحب فعل ذلك حتى في المنزل إلا أنها تقوم به والكل ينهال عليها بالشتيم و السب و لا تقوم بأي رد فعل رغم أنها تنزعج من ذلك ! لقد قمنا مع الحالة (ز) بالعديد من المقابلات و اختبار الشخص ، و اختبار كوبر سميث و سطرنا ببرنامج العلاج السلوكي المعرفي .

أما الحالة الثالثة فهي التي تم إختيارها في دراسة التطبيقية .

تعريف إختبار الشخص :

هو اختبار اسقاطي و تم تبنيه من طرف غدة باحثين و أكثرهم Machover الذي طان أبرز المهتمين و العاملين و مكتشفين هذا الاختبار، وظهر في سنة 1926 من طرف Goodenough و في 1949 تعمق Machover فيه و في 1965 من طرف Widloch ، كما يساعدنا هذا الاختبار في التشخيص و فهم المشكلات بكفاءة .

تعريف إختبار كوبر سميث :

وضع هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي 'كوبر سميث' سنة 1967 ، و هذا المقياس هو اتجاه تقسيمي نحو الذات في مجالات إجتماعية ، مهنية ، العائلية و الشخصية و هذا المقياس يقيس :

تقدير الذات العام و يرمز له :G

تقدير الذات الاجتماعي و يرمز له :SO

تقدير الذات العائلي و يرمز له : F

تقدير الذات المهني و يرمز له : P

M : الكذب

يتم حساب الدرجات لتقديرات الذات لاختبار كوبر سميث عن طريق ورقة التصحيح التي نجد فيها مفاتيح كل نوع من التقدير ، كما أن هذا الإختبار يقيس أيضا الكذب مما يجعله أكثر صدق .

الدراسة الأساسية :

تقديم الحالة :

الإسم :ش/ح

الجنس : أنثى

السن : 20 سنة

الترتيب العائلي : الأولى

المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية : عزباء و مأكثة حاليا بالبيت

مكان التقويم :عيادة متعددة الخدمات بن داوود

الحالة في أول مقابلة معها كانت في مكتب القابلة حيث جاءت "ح" مع أمها من أجل استشارة

في اضطراب الدورة الشهرية وكانت حالة نفسية سيئة رغم أنها لم تنطق بكلمة كانت

الشكوى من الأم للقابلة و قابلة أعطتها une lettre d'orientation

عند hologuegynéc و أخصائي النفساني، و بعد اسبوع عند فحص الطبيب المختص و أكد أن الحالة تعاني من تكيس المبايض و بعدها مباشرة جاءت الأم و الحالة "ح" إلى العيادة لفحص النفسي و كان الاحاح أيضا من طرف الطبيب المختص .

الطلب : القابلة ،الطبيب المختص gynéchologue، الأم

الشكوى : الأم

ملخص المقبلات:

المقبلات	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	04.10.2015	35د	التعرف على الحالة أكثر و المشكل الذي تعاني منه .
المقابلة ثانية	11.10.2015	40د	الدخول في تفاصيل و كسب ثقة و جمع أكثر قدر من المعلومات .
المقابلة الثالثة	21.10.2015	43د	كانت إقناع الحالة بالعلاج النفسي و الدوائي لاضطراب تكيس المبايض لان الحالة لم تتقبل العلاج دوائي لمرضاها
المقابلة الرابعة	01.11.2015	40د	تقديم المساعدة و إقناع الحالة بجلسات العلاجية النفسية كما تم تمرير اختبار كوبر سميث
المقابلة الخامسة	09.11.2015	38د	تم تمرير اختبار الشخص و اتفاق غلى برنامج علاجي نفسي

- البنية الموفولوجية:

الحالة تبلغ 20 سنة من مواليد 1996 ،ذات قامة متوسطة ، و زيادة في الوزن واضحة جدا ،ذات بنية جسمية قوية ،بشرة سمراء و عينان سوداويتان و شعر أسود إضافة إلى وجود احمرار و حب شباب واضح و كثيف على بشرتها و أيضا وجود شعر زائد كثيف في بعض المناطق في الوجه و اليدين .

- اللباس : لباس مرتب،نظيف و متناسق الألوان .

- ملامح الوجه : أظهرت ملامح الوجه نوعا ما من الإستحياء و الحزن و العبوس ، حيث كانت الحالة لا تقدر أن ترى عين المتحدث مباشرة .

- المزاج و العاطفة : تظهر الحالة عدم الارتياح و الارتباك إضافة إلى عدم الحديث و إكتفاء بالابتسام رغم عدم الانبساط الظاهر .

- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة صعب بعض الشيء في المقبلات الأولى ، فلم تبدي التعاون و أظهرت عدم الاهتمام في البداية خاصة و أنها قليلة الكلام إلا أنها مع المقبلات و اكتساب ثقتها سهل علينا العمل .

6- النشاط العقلي :

اللغة : كانت اللغة واضحة ،كلاما مفهوما،حيث أنها تتقن اللغة الفرنسية و العربية جيدا

الذاكرة : ذاكرتها قوية بحيث تتحدث عن تفاصيل دقيقة في حياتها و ذكريتها دون اخذ وقت كبير للتفكير و التخمين .

الاستيعاب و الفهم : فهم الأسئلة بوضوح و استيعاب سريع فهي ذكية .

محتوى التفكير: غامض تجول بفكرها افكار غير مفهومة لذاتها .

النشاط الحركي : الحالة كانت ثابتة فهي لا تستعمل أي من إشارات اليد إلا أحيانا في المواقف

الحالة 'ح' تبلغ 20 سنة ، تعيش في أسرة مكونة من ثلاثة إخوة ،2 إناث و ذكر واحد ، حيث يأتي ترتيب الحالة في المرتبة الاولى ثم أختها البالغة 18 سنة ثم الذكر البالغ 13 سنة ، تعيش الحالة في ولاية وهران مع والديها ، الأب 53 سنة يعمل في تلحيم الأنابيب بسوناطراك ، الأم 45 سنة مأكثة ب المنزل .

تعتبر الحالة أنها عاشت أجمل طفولة مع والديها خاصة عندما لم يكن أخوها مولودا، بحيث قالت "كنت المدللة قبل ان يأتي أخي الذكر الوحيد " ،دخلت الحالة المدرسة الابتدائية في

السن القانوني و كانت متفوقة دراسيا في مرحلة الابتدائي و واصلت دراستها حتى الثالثة ثانوي و لكن منذ دخولها الثانوية انخفض مستواها الدراسي كثيرا ،حسب قولها "كرهت الدراسة ليس لسبب الدراسة و المراجعة ، الحقيقة كنت مكروهة من طرف زملائي و من أساتذة ،لأنني لست جميلة (ثقيلة على القلب)" و هي مبتسمة ابتسامة ألم ، و بعدها لم تنجح في باكالوريا فأوقفت الدراسة و مكثت بالبيت .

الحالة ليس لديها علاقات إجتماعية ، فهي ليست إجتماعية و لا تتكلم كثيرا إلا عند الاجابة عن السؤال و لا تستطيع النظر في أعين أو ملامح المتحدث معها .

الحالة لم تعاني من أمراض أو سوابق مرضية ،بدت معاناة الحالة منذ سن 17 سنة أي منذ دخولها المرحلة الثانوية ، فالحالة تعاني من سمعة زائدة ظاهرة بوضوح و ازدادت هذه السمعة منذ مرحلة البلوغ و هذا كان مؤثر لاضطراب تكيس المبايض غير أن الحالة "ح" و عائلتها لم ينتبهوا له ،إضافة إلى بروز حب الشباب في وجهها و صدرها و ظهرها و أيضا وجود شعر زائد كثيف جدا يبدو غير عادي على الدقن و المناطق غير مرغوبة من الوجه و الصدر ،الكرش ،الظهر الخ و بغزارة ، فالحالة اكتشفت اضطراب تكيس المبايض عندها بسبب اضطرابات الدورة الشهرية لشهور تقدر بحوالي 5-6 دورات في السنة و عندما تحضر دورتها تصاحبها آلام و أوجاع كبيرة لدرجة لا تحتمل حسب قول الحالة "رأيت نفسي أنني لست كباقي الفتيات الأخريات هناك خلل ما لأو مرض خاصة في الدورة الشهرية".

هذا ماجعل الحالة النفسية ل "ح" تزيد سوء كل يوم ، حيث كانت الحالة 'ح' في الثانوية ملقبة باسم (موسطاش) و (بواللحية) من قبل زميلاتها و زملاءها ، رغم أنها كانت تستخدم كل الوسائل المتاحة لنزع ماهو غير مقبول غير أن النتيجة لم تكن كأى فتاة أخرى .و كانت 'ح' لا تستطيع أن تتكلم عن نفسها أو تدافع و كثير من أحيان تنفذ طلبات زملائها لكي تكتسب صداقتهم كأن تكتب واجباتهم عنهم و تحضر لهم ما يطلبونه و لا تستطيع أن ترفض كما قالت 'أنا نكتب لصحباتي ولي يقررو معيا و نلهم واجبات و منقدرش نقلهم لا مانكتبش نخاف إلا نقعد وحدي' .

هذا ما يفسر تقدير الذات المنخفض عند الحالة ، فالحالة لا تعرف كلمة "أنا " أو "لا" و لا تستطيع التعبير عن انفعالاتها و إن عبرت تعطي تعبير سلبي مثل قولها " أنا شيرا بصح راجل معنديشاللتاي تاع الشيرا و مكانش قاع لي يشوف فياو عينيها مغمرتين بالدموع و لكنها لا تستطيع البكاء أمامي و هذا دليل على نقص الأنا و ضعف تقديرها لذاتها و النظرة السلبية التي تجول فكرها.

أما عن نومها فالحالة على أغلب نومها جيد غير انها تنام في ساعات متأخرة من الليل فهي تشاهد افلام كثيرة ،اكلها غير متوازي فهي تأكل بدون انتظام و شهيتها مفتوحة .

الحالة غير قادرة على التعبير عن حالتها و الضيق الذي تعاني منه ،و الغضب الذي يلزمها فهي لا تستطيع أن تعبر لا عن الحزن او الفرح و أصبحت عاجزة عن التعبير و إباح بمشاعرها ،فهي ترغم نفسها على البقاء في جماعة مملة بدلا من التعبير عن موقفها ،و حتي إن ضربت أو شتمت لا تقوم بإظهار الأنا في المواقف التي تحتاج الغضب و العدوان .

تحليل نتائج إختبارات :

تفسير إختبار رسم الشخص:

يعبر رسم "ح" على أن الحالة حساسة وذلك لخط الرقيق المستعمل في رسمها،يعتبر الرأس مركز الأنا و الحالة رسمت الرأس بشكل صغير مما يفسر ضعف الأنا و عدم القدرة على السيطرة و التحكم ،والفم بوضعية مغلقة ما يدل على الضيق و الكبت ، العيون الصغيرة التي تفسر الانطوائية في العلاقات الاجتماعية ، الحاجبين غير ظاهرين بوضوح بحيث أن الحاجب يمثل الجمال و ثقة في الذات خاصة لدى الفتاة مما يفسر نقص ثقة الحالة بنفسها ، كما تعني الرقبة الرابط بين جسم و الرأس على وجود صعوبة في الاتصال و ذلك بناء على عدم إظهار الرقبة بوضوح ،اللحية و الشارب التي تدل على الذكورة و التي برزت في رسم الحالة رغم أن الحالة "ح" أنثى تدل على الإحساس الناقص لأنوثتها ،الكثيفين العرضيين يدلان على الوئام و ارتباط الأموي ،الرجلين الضعفين يدلان على العجز الجسدي أو وجود علة جسمية لدى الحالة.

تفسير إختبار كوبر سميث :

نتائج الإختبار كوبر سميث :

تفسير	عدد العبارات	درجات	تقديرات
منخفض جدا	26	08	G
منخفض	08	04	SO
منخفض جدا	08	02	F
منخفض جدا	08	03	P
جيد	08	03	M
منخفض جدا	58	20	T

قدرت درجة تقدير الذات العام ب 8 درجات و هي جد منخفضة مقابل أن درجته تقدر ب 26 درجة ، أما تقدير الذات الاجتماعي فقدر ب 4 درجات من 8 درجات و هذا يدل على تقدير الذات الاجتماعي متوسط لدى الحالة "ح"، وتقدير الذات العائلي قدر ب 2 وهو جد منخفض عن الطبيعي المقدر ب 8 درجات ، أما العملي فوجد ب 3 درجات و هو أيضا منخفض جدا أما الكذب قدر ب 3 درجات مما يعني أنه جيد و تم اختبار بمصادقية .

نستخلص من أن الحالة "ح" تعاني من تقدير ذات منخفض بناء على الدرجات المتحصل عليها من إختبار كوبر سميث.

تسطير البرنامج العلاجي :

اشتمل برنامج علاجي السلوكي المعرفي على أسلوب تأكيد الذات أو ما يسمى بالتدريب على السلوك التوكيدي

الجلسة العلاجية الأولى : بتاريخ 26.11.2015

العقد العلاجي : شرح مفصل عن الخطة العلاجية و شرح العلاج النفسي و إتفاق على المواعيد و تحديدها و واجبية التزام بمواعيد و أي سؤال يمكنها الاستفسار عنه و ذلك لتحقيق التحالف العلاجي أو ما يسمى ب Alliancethérapeutique ، كما ابدت الحالة "ح" تجاوب و موافقة على الشروط قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي .

الجلسة العلاجية الثانية : 6.12.2015

تضمنت الخطة العلاجية لأسلوب تأكيد الذات على أسس التي أوردها "salter" ، بحيث تضمنت الجلسة الثانية البدء في التحدث عن المشاعر أي التعبير حرفيا ، فالحالة "ح" لا تستطيع أن تعبر عن مشاعرها و هذا لمستوى تقدير الذات المنخفض مما يعني أن لديها ضعف القدرة على الرفض ، فمثلا : الحالة "ح" و هي جالسة طلبت منها المعالجة أن تغير مكان جلوسها رغم أنها مرتاحة في وضعية جلوسها و لكنها لا تستطيع الرفض ، فقامت و غيرت مكانها دون أن تنطق بحرف

المعالجة : هل كنت مرتاحة في الجلوس ؟

"ح" : نعم كنت مرتاحة .

المعالجة : و لماذا قمت بتغيير المكان ؟

"ح" : لأنني طلبتي مني ذلك

المعالجة : لكن ظننت أنك غير مرتاحة كما يمكنك أت تقولي لي لا ، فأنا مرتاحة ...

"ح" : مبتسمة حسنا

المعالجة : الآن أنت مرتاحة ؟

"ح" : مبتسمة قليلا ، المكان الأول جيد لأن الكرسي جميل أحسن من كرسي بلاستيكي

المعالجة: و الآن يمكنك أن تقولي بصريح العبارة 'أنا لست مرتاحة في هذا الكرسي أريد أن أجلس في مكاني الأول .

"ح": نعم ، عذرا أريد تغيير المكان .

- (تكررت مثل هذه مواقف طيلة الجلسة العلاجية) في هذه الجلسة كانت الحالة "ح" بصعوبة تقوم بإيماءات الوجه أو النظر في عيني المتحدث معها ، أو الرفض بكلمة لا .

الجلسة العلاجية الثالثة : 13.12.2015

الهدف من الجلسة هو الوصول الى استخدام تعبيرات الوجه مع تنطيق المشاعر لأن "ح" كما ذكر سابقا لديها ضعف القدرة على الرفض إضافة أنها تحمل نفسها أعباء ليست لها طاقة بها ، كما استنتج في المقبلات السابقة كأنها كانت تكتب دروس لزملائها و لاتستطيع الرفض .

ومن هنا كان اشتمل العلاج السلوكي المعرفي على :

- التعبير و إبداء الرأي و هي تكرار الجلسات الأولى

- التدريب على الرفض بأسلوب الارتجال أي تعلم التلقائية .

- التدريب على التواصل البصري ، و بروز الصوت بكل ثقة .

مثال عن الجلسة العلاجية :

المعالجة : كيف حالكي اليوم ؟

"ح" : و هي مطأطئة الرأس الحمد لله

المعالجة : انظري في عينيا و قولي لي .. هل حقا أنت بخير رغم أنني أراكي عكس ذلك ؟

"ح" : و تنظر إلى أسفل (رجليها) و لا تنطق بكلمة .

المعالجة : بكل إبحاح تطلب منها رفع الرأس و التعبير عن حالتها اليوم .

"ح" : بعد أخذ بعض الوقت ' في الحقيقة منزعة

"المعالجة " : هل أنت بخير أو لا بكل صراحة و وضوح ؟

"ح" : لا ، لست بخير

المعالجة : جيد الأمر سهل هيا أعيدها قولي أنا لست بخير اليوم و بصوت مرتفع .

"ح" : أنا لست بخير اليوم

المعالجة : ماذا حدث لكي اليوم ؟

"ح" : لقد أهانني شخص و قال لي مستاش

المعالجة : و كيف كان ردك ، ماذا قلت له ؟

"ح" : لم أقل شيء و لم أستطع حتى الاستدارة له أو رفع رأسي و أحسست بالفشل في أرجلي ؟

المعالجة : يعني لم تريه أصلا رغم أنه كان بجانبك ، رغم أنه كان بإمكانك الرد عليه بكل احترام و لو حتى كان هذا الرد بالنظر إليه ؟

"ح" : ... و الدموع تغمر عينيها

المعالجة : أنا أريد أن تتكلمين معي و أن تنظري في وجهي و لعينيها مباشرة و ليس في الأرض ؟

"ح" : ترفع رأسها و تنظر للمعالجة

المعالجة : في موقف مثل هذا ، اريد كيف يمكن أن يكون الرد؟

"ح" : لا أعرف

المعالجة : استندعت بمساعدة التي هي (مرمضة) لتمثيل دور الموقف التي وضعت فيه الحالة "ح" و الذي طالما عانت منه ، و التمثيل لا يشبه بصفة مباشرة هذا الموقف و لكن مضمونه كيفية الرد باحترام على مواقف تتطلب ذلك و هذا من أجل النمذجة أي أن الحالة "ح" تقلد الرد ، و ذلك لتدريب أكثر على إبداء الرأي و عدم كبت المشاعر .

بعد تفاهم الممرضة و المعالجة بدأ الدور بدخول الممرضة إلى الجلسة العلاجية :

الممرضة : تدقق ... هل يمكن أن ادخل ؟

المعالجة : نعم ، تفضلي

الممرضة : آسفة و لكني أحتاج لبعض الأوراق

المعالجة : ليس لدي الكثير ، احتاجها في عملي

الممرضة : ماذا ، لا تعطيني الأوراق حقا إنها مجرد أوراق لماذا أنت بخيلة (و تستدر الممرضة للخروج بكل غضب)

المعالجة : انتظري ... هذا ليس تصرف لبق منك قلت لكي لدي البعض القليل و هي ضرورية في عملي لا تكفيني غدا أجليها لكي ، و هذا منطوق و يجب أن تتقبلي رأيي باحترام

الممرضة : حسنا آسفة لم يكن قصدي و شكرا

و تخرج الممرضة ، الحالة "ح" في حالة ذهول من الموقف الذي حدث

المعالجة : نعم أين كنا ... ما بك هل انت منزعة

"ح" : لا لست كذلك

المعالجة : ما ذا جرى الآن ؟

"ح" : هل كنتما تتشاجران ؟

المعالجة: ليس تشاجر الكل كان يبدي رأيه ... هل أعطيها الأوراق و أنا لا أريد ذلك يجب أن أكون صريحة مهما كانت زميلة أو قريبة أو غريبة . و هذه المواقف تحدث لنا كثيرا في الحياة اليومية ... هل حدث لك هذا يوما ؟

"ح" : نعم و لكن دائما لا أكون راضية و أفعل أشياء لا أحبها .

المعالجة : من الآن أريدك أن تأخدي المواقف كهذه بالتصرف لائق و أيضا تكونين راضية أنت على نفسك .

الجلسة الرابعة : 20.12.2015

تكرار ما تضمنته الجلسات السابقة إضافة إلى استخدام ضمير الأنا تضمنت الجلسة :

- التعبير أكثر على مشاعر و اكتساب هذه القدرة

- التدريب على الرفض ، و التواصل البصري ، و الصوت

- إضافة إلى استخدام أكثر وقت ممكن من ضمير الأنا .

مثال عن الجلسة العلاجية للعلاج السلوكي المعرفي :

"ح" : كانت الجلسة الماضية مفيدة جدا لي .

المعالجة : هل الجلسة أم أنكى قمت بأشياء أحسست أنكى مرتاحة و قمت بشيء يريحك ؟

"ح" : لقد قمت بعدة أشياء في مواقف مختلفة أحسست فيها براحة كما لم يسبق لي ذلك

المعالجة : أه جيد ، هل تحسین أنك لديك القدرة و الامكانية لمواجهة أي صعوبات ؟

"ح" : نعم

المعالجة : اريد أن اسمعها في جملة

"ح": نعم أنا لدي القدرة لأفعل الكثير في حياتي .

استعملت في هذه الجلسة الكثير من ضمير الأنا ، كما لاحظنا بعض التحسن للحالة .

الجلسة : (الخامسة حتى الثالثة العشر):

الجلسة	تاريخها
الخامسة	27.12.2015
السادسة	03.01.2016
السابعة	13.01.2016
الثامنة	21.01.2016
التاسعة	28.01.2016
العاشرة	07.02.2016
الحادية عشر	17.02.2016
الثانية عشر	25.02.2016
الثالثة عشر	06.03.2016

تضمنت هذه الجلسات العمل الكثيف و المتكرر لكل الجلسات السابقة ، كما كان التطور ملحوظ إضافة إلى استخدام أساليب جديدة منها :

- التساؤل السلبي : و هو يتمثل في استجابة لانتقاد ما ، و لكن هذا بعد التطور لحالة "ح" من التدريب التوكيدي لجلسات الماضية .

- إضافة الإكثار من لعب الأدوار و تدريب على سلوك جديد يتلائم مع استجابة ملائمة للحالة الانفعالية و الاجتماعية بما في ذلك نبرات الصوت و إلتقاء الأعين أي التواصل البصري و اللفظي (تعبيرات الوجه و الحركة).

مثال من الجلسة :

المعالجة : ادخلت بعض الأطفال قصدا للإزعاج أي لعب الأدوار ، ويشتمل لعب الأدوار هذا على التدريب على اظهار الغضب مع التغيرات وجه و حركة الملائمة ، دخل الأطفال إلى مكتب المخصص للجلسة و بدئ بالحركة الكثيرة و أصوات المزعجة بحيث قطعوا الجلسة العلاجية :

المعالجة : المعالجة لم تقم بأي رد ،تنتظر في ردة فعل "ح"

"ح" : بدأ واضح عليها الانزعاج

المعالجة : في هذه الأثناء تقوم برد على مكالمة هاتفية و تطلب من الحالة أن تجد حل و ترجع الهدوء للمكتب من أجل إكمال الجلسة العلاجية ، خرجت المعالجة أمام باب المكتب من أجل مكالمة الهاتفية و هي تلاحظ بدون لفت انتباه الحالة "ح"

"ح" : بدأت بصوت منخفض تطلب من الأطفال الخروج .

المعالجة: تلاحظ من بعد

"ح" : بعد محاولتين فاشلتين،لم تستطع تهدئة الوضع ..

المعالجة: تضغط على الحالة من أجل تهدئة الوضع أي تضع "ح" في موقف مضغوط ...

"ح" : تبرز صوتها ،و تقوم بمسك الطفلين من ذارع و بصوت مرتفع قليلا ...هيا أخرجنا هذا مكان عمل التزموا الهدوء .

المعالجة : (تقوم بالتعزيز الإيجابي) رائع ... رائع قمت بعمل ممتاز

"ح" : الفرحة تغمرها لأنها أحست أنها قامت بشيء جيد .

الجلسة الرابعة عشر، الخامسة عشر، السادسة عشر: (14.03.2016)
(22.03.2016)(30.03.2016):

في هذه الجلسة حاولت المعالجة تحديد الأفكار الأوتوماتيكية و الصورة الانفعالية و الهدف هو كيفية تناول هذه الأفكار الأوتوماتيكية :

- التكيف مع استجابة الانفعالية

- أخذ المجمات و الرد بصراحة و إبداء النقد

- التعامل مع ردود أفعال الآخرين

- القدرة على تحمل الفترة العلاجية مع الطبيب المختص

بعد بدء الجلسة بنصف ساعة :

المعالجة : ... أريد أن أعرف ما الافكار التي تدور في رأسك ..

"ح": (مبتسمة)، أفكار غير مرتبة و كثيرة

المعالجة: حسنا، أنت إذا فوضوية بطبيعتك ... ابدئي و سنحاول ترتيبها

"ح": لا ... لست كذلك بالعكس منظمة كثيرا ..أكثرها فكرة أنه لا أستطيع الإنجاب و حتى و لو تزوجت و أنا أعرف أنني لن أتزوج من سياتزوجني ..

المعالجة: جيد.. لقد أجبت بذكاء على نقدي...، ألا يجول بداخلك أن هذا ليس صحيحا و الواقع شيء آخر فيما يخص الأفكار السلبية التي تجول بداخلك .

"ح": حسنا ...لا أعرف

المعالجة : نستطيع أن ننظر إلى هذه المشاكل بالتفصيل و نجد البدائل المحتملة التي يمكن أن تساعدنا (تخرج المعالجة ورثة بيضاء و تضعها بينها و بين الحالة "ح") سنبدأ ندون

كل ما هو ممكن و واقعي ، هل الطبيب المعالج قال لكي أنه لا يمكنك الإنجاب هل قال لا يوجد علاج ...أخبريني

"ح" : الطبيب قال أنه يمكن أن تكون هناك صعوبة إذا لم أعالج لكن علاج هو ضروري لحالتي و ذلك لتخفيف أعراضه و يمكن ان أشفى منه .

المعالجة : رائع ...العلاج سهل و ليس معقد لكنه لفترة زمنية طويلة بعض الشيء و بكل تأكيد النتيجة تكون ممتازة إذا افكارك غير منطقية يجب النظر بإيجابية .

نتائج الجلسات العلاجية :

بداية سطر هذا البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتخفيف من مظاهر تقدير الذات المنخفض لدى الحالة "ح" ، حيث الجلسات العلاجية تتضمنت أسلوب التوكيدي أو ما يسمى بتأكيد الذات الذي هو مزيج من السلوكي المعرفي ، وفي برنامجنا العلاجي هذا اعتمدنا على:

- أسلوب تطبيق المشاعر

- لعب الأدوار

- ممارسة الارتجال أي التلقائية دون اللجوء للكلمات المعدة سابقا

- التدريب على استخدام التواصل البصري و اللفظي(إيماءات الوجه ، التقاء العينين ، الصوت الواضح) مناسب لنوع الاستجابة الانفعالية لدى الحالة .

- العمل على الأفكار الاوتوماتيكية .

كما تجلت مظاهر تقدير الذات المنخفض لدى الحالة "ح" كما رأينا سبقا ، بحيث مند بدايات المقبلات كانت الحالة لا تتحدث و لو بشيء البسيط عن صدق مشاعرها أي صعوبة في التعبير ، إضافة إلى صعوبة التواصل البصري أي لا تنظر في وجه المتحدث مع طأطأة الرأس و تقادي النظر إلى المتحدث أو الذي بجانبها ، التكلم بنبرة صوت منخفضة خجولة ،

تحمل جماعة مملّة و عدم إبداء الرأي السلبي و عدم تقبل النقد ، عدم استخدام ضمير الأنا فكل حديثها كانت تستعمل فيه ضمير الغائب و هذا لضعف الأنا .

إختبار بعدي		إختبار قبلي			
التفسير	الدرجة المتحصل عليها	درجات عادية للاختبار	التفسير	الدرجة المتحصل عليها	تقديرات
جيدة	21	26	منخفض جدا	08	G
جيدة	06	08	متوسطة	04	SO
متوسطة	05	08	منخفض جدا	02	F
منخفضة جدا	02	08	منخفض جدا	03	P
جيدة	02	08	جيد	03	M
متوسطة	36	58	منخفض جدا	20	T

يبين الجدول مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة "ح" من خلال مقارنة اختبار تقدير الذات لكوبر سميث ،اختبار القبلي هو الذي طبق قبل البدء في العملية العلاجية و الذي تجلت تفسيراته في التدني مستوى تقدير الذات لمختلف التقديرات ،حيث قدر تقدير لذات العام ب08 درجات من 26 درجة و هو تقدير جد منخفض بينما في الاختبار البعدي و الذي طبق بعد حوالي ستة عشر جلسة من العلاج السلوكي المعرفي فقدرت درجة تقدير الذات العام بحوالي 21 درجة من 26 درجة مما يدل على فعالية العلاج أما في ما يخص تقدير الذات الاجتماعي في قبلي قدرت ب 04 من 08 درجات و هي نسبة متوسطة أما بعدي فقدرت ب06 درجات و هي ما فوق الوسط و نعد درجة جيدة نوعا ما ، أما في ما يخص تقدير الذات المهني فدرجاته انخفضت مقارنة

باختبار القبلي حيث سجلت 02 درجتين فقط ،أما عن مصداقية الاختبارات فكانت نتيجة جيدة في كلا الاختبارين .

أما في ما يتعلق بتقييم الحالة بعد العلاج السلوكي المعرفي من خلال الملاحظة تم تسجيل كسب الحالة "ح" القدرة على التعبير و مشاركة بالرأي بحيث أصبحت الحالة تعبر عن رأيها بصراحة مع تلائم الاستجابة الانفعالية و تقبل النقد و تشارك به ،القدرة على الرفض و اظهار الأنا في عدة مواقف من الحياة اليومية ، تقبل الوضع الحالي و اضطراب الذي تعاني منه المتمثل في تكيس المبايض و،كما دخلت الحالة "ح" في عدة نشاطات يومية.

مناقشة الفرضيات ،توصيات و الاقتراحات

مناقشة الفرضيات :

لقد تناولت هذه الدراسة مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات المنخفض لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض ، و طبقنا العلاج على الحالة "ح" و هي فتاة في العشرينات ، تعاني من متلازمة المبايض متعدد الكيسات SPOK، كما ظهرت بعض الأعراض التي توحى بمشكلة تقدير الذات المنخفض كعدم القدرة على التعبير و إبداء الرأي و صعوبة في استخدام إيماءات الوجه وغيرها من الأعراض و ذلك بالعيادة متعددة الخدمات بن داوود .

و يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة الحالية مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في رفع مستوى تقدير الذات المنخفض لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض و من خلال هذه الدراسة تبين وجود تحسن لدى الحالة و ارتفاع مستوى تقدير ذاتها و هذا راجع إلى مدى فعالية العلاج الذي طبق على الحالة "ح" حيث استهدف الجانب السلوكي و الجانب المعرفي لفتيات اللواتي يعانون منه ، فيرى رواده أن اضطراب ينشأ من وجود جوانب ذات الأهمية تقف حائلا بين الفرد و إشباع حاجته للاعتبار الإيجابي ، مما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته و محاولة إبعادها و تشويه الواقع و بذلك ينشأ عدم التطابق بين الذات و الخبرة مما ينشأ أفكار المنطقية و التي تعتبر عوامل مؤثرة في السلوك ، يعتبر استخدام العلاج السلوكي المعرفي مع الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية علاجاً ناجحاً ، لذا بينا العلاج على تدريب الحالة "ح" على تأكيد لافتقارها لتأكيد الذات و هو سبب في كثير من المشاكل اليومية، فتقدير الذات المنخفض يخلق أفكار أوتوماتكية غير منطقية من صعوبات التعبير الإيجابي و عدم توافر القدرات الاجتماعية و الشخصية المناسبة للانفعال

كما احتوى العلاج على أسلوب تأكيد الذات الذي ادمج فيه جانب من العلاج السلوكي و جانب من العلاج المعرفي من خلال مجموعة من أساليب و فنيات و ذلك بغرض رفع مستوى تقدير الذات لدى الحالة "ح" من خلال تدريب على كسب سلوكيات تأكيد الذات و تعديل الأفكار التي تراودها بشأن اضطراب أنوثتها ، و اتضح لنا هذا من خلال نتائج الدراسة

حيث ظهر فرق واضح في مستوى تقدير الذات قبل و بعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي و ما يدل على ذلك هو مقياس تقدير الذات لكوبر سميث حيث قدر مجموع تقديرات الذات حوالي 20 درجة من مجموع 58 درجة أي منخفضة جدا، أما بعد العلاج فارتفعت لتصل إلى 36 درجة من مجموع 58 وهي درجة فوق الوسط ، و هذا أكبر دليل يبين لنا مستوى ارتفاع تقدير الذات لدى الحالة "ح" بعد تطبيق البرنامج المسطر و يتبين من خلال هذا :

كسب الحالة "ح" قدرات ، بحيث أصبحت أكثر وثوقا بنفسها من خلال بعض السلوكيات ،فالحالة "ح" تعبر مشاعرها و تبدي رأيها و تجادل في الحوار أو الحديث،تستعمل إيماءات الوجه التي كانت تفتقر إليها قبالا ، و هذا يبين ناجعة العلاج السلوكي المعرفي ،فإصابة باضطراب كتكيس المبايض لدى الفتاة في عمر الذهول يسبب كثير من التغيرات و يؤثر على نفسياتها مما يولد أفكار لديها عن تشوه أنوثتها و هذه الأفكار السلبية الغير المنطقية كاعتبارها من أهم أسباب لعدة مشاكل و اضطرابات نفسية و من أهم هذه المشاكل هو وجود تقدير ذات منخفض و هذا بضبط ما وجد عند الحالة "ح" و تم على إثره تسطير البرنامج العلاجي .

إن أي اضطراب هرموني أو جسمي على الفتاة مهما بلغت سهولته أو صعوبته ،فإنه يؤثر على صحتها النفسية و من أكثر الدراسات في الاضطرابات النفسية التي أجريت هو اهتمام الباحثين بتقدير الذات المنخفض و هذا لنظرة المفحوص اتجاه نفسيته و السلبية التي تراوده مما يخلق الكثير من المشاكل التي تصاحبها و هذا ما يصعب عليه نشاطه و حياته اليومية ،و قد أثارت دراسات عديدة من قبل الباحثين في هذا الصدد كما تجلى أيضا في إبراز نجاعة العلاج السلوكي المعرفي في مثل هذه المشاكل و نجاحه في التخفيف أو الحد منها ، و هذا من بين دواعي اختيار هذا العلاج و تسطير برنامج علاجي للحالة "ح" يشتمل : أسلوب تأكيد الذات و بعض من فنيات العلاج السلوكي المعرفي كلعب الأدوار ، الحوار ... الخ مما ذكر في دراستنا في الفصل العلاجي .

استخلصنا أن هذا العلاج السلوكي المعرفي فعال في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات اللواتي يعانون من تكيس المبايض SPOK و أكبر دليل هو النتائج المتحصل عليها بحيث

يمكن القول بأنه كان علاجاً ناجحاً مع الحالة "ح" و ما يدل على ذلك هو تسجيل اختلاف في درجات مقياس كوبر سميث خاصة بارتفاعها بعدة عدة جلسات علاجية .

و هذا ما يتفق مع عدة دراسات تناولت فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف من عدة اضطرابات كدراسة 'أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان 'من إعداد الطالبة مكوي يمينة سنة 2015/2014، غير أنه لا توجد دراسات حالية تناولت موضوع تكيس المبايض غير أن هناك دراسات تناولت تأثير الاضطرابات العضوية على مستوى تقدير الذات كدراسة 'صورة الذات لدى المراهق المصاب بداء الصدفية 'الباحثة بن حمادة هجيرة سنة 2015/2014، وكذلك 'علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته النفسية "'امزيان 2006"

انطلاقاً من النتائج المذكورة يمكن القول أن العلاج المعرفي السلوكي كان له أثر فعال جداً على الحالة "ح" في رفع مستوى تقدير الذات التي كانت تعاني منه الحالة من جراء حياتها اليومية و بتالي فرضيتنا تحققت و هذا تطابق مع الدراسات السابقة متناولة اضطرابات الهرمونية لدى الفتاة و رفع تقدير الذات من خلال العلاج السلوكي المعرفي و تصحيح أفكارهم و سلوكياتهم و بناءاً عليه تم تحقيق الفرضية .

أقتراحات و التوصيات :

من خلال هذه الدراسة و النتائج المتحصل عليها أبيننا إلا بذكر التوصيات التي هي بمثابة الشق التطبيقي لأي دراسة ، فالتوصيات و الاقتراحات تتعامل مع ما هو واقعي بعيدا عن ما هو نظري و من هنا نتوجه بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات :

- فيما يخص دراستنا وجدنا الدراسات المتناولة للفتاة و المشاكل الهرمونية التي قد تعاني منها من ناحية تقدير الذات و اضطرابات النفسية قليلة جدا ، لذا وجب إقامة العديد من البحوث في هذه الفئة لأنها أصبحت ضرورة ملحة .

- التكفل بالعلاج النفسي لهذه الحالات و عدم تركها للتكفل الطبي فقط ، فالعلاج النفسي يكون فعال في مثل هذه الاضطرابات النفسية و يساعد بشكل أساسي في العلاج الطبي .

- الإكثار من توعية للصحة النفسية و الجسدية عن طريق التثقيف من الدورات الدراسية التي تشتمل على مفهوم التغيرات التي تطرأ على الفتاة منذ مرحلة البلوغ و ما هو المرضي و ما هو الصحي ، لأن أغلب اضطرابات ناتجة عن نقص التوعية و اكتساب المعلومات الخاطئة و تأويلها .

- اقتراح دورات للمختصين من أجل إتقان استخدام العلاج السلوكي المعرفي و فنياته متعددة و أساليبه وذلك من اجل التوسع في خدمات العلاج السلوكي المعرفي .

- التحسيس بمشاكل التي قد تصيب الفتاة في مقتبل العمر عن طريق الثانويان و الجامعات ، فتكيس المبايض إذا لم يعالج يمكن له على المدى الطويل أن يخلق عدة أمراض خطيرة كسلطان الرحم و الثدي ، و اضطرابات نفسية صعبة .

الخاتمة :

نحن كمجتمع شرقي عربي نتطلع دائما للكمال و المثالية خاصة فيما يتعلق بالجمال ، و من من طبيعة مجتمعنا ربط الفتاة بذلك الجمال المثالي الذي يخلوا من العيوب ،فتنغرز مفاهيم في الفتاة أن تكون دائما لديها هذه المثالية ،خالية من أي اضطراب أو شائب يمس شيء من أنوثتها .

مما نستنتج من دراستنا أن اضطراب تكيس مبايض يعد من اضطرابات التي لا تزال طور البحث في مجال الصحة الجسدية ،و لكن له تأثير على صحة النفسية ،فالمصابات بتكيس المبايض يعانين من عدة مشاكل نفسية التي تعيق سير مجرى حياتهم و لعل من أهمها تقدير الذات المنخفض مما يستصعب على المصابات التكيف الاجتماعي و عائلي و حياتي بصفة عامة.

كما نستخلص من نتائج دراستنا التي هي أكفى بتبيان مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تأكيد الذات و رفع مستوى تقدير الذات المنخفض لدى هذه الفئة من الفتيات اللواتي يعانين من جراء هذا الاضطراب الهرموني ،و وجب التكفل النفسي بهن لأنه ضروري لتحصيل أحسن النتائج من الناحية الطبية و أكيد النفسية فبمجرد تعديل الأفكار و المعتقدات الخاطئة لديهن و تدريبهم على تأكيد ذواتهم نستخلص أحسن النتائج التي توقيهم مستقبلا من أمراض الخطيرة من ناحية العضوية كسرطان الثدي و سرطان الرحم ،و من ناحية النفسية من الاكتئاب و القلق و غيرها .

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم عبد الستار . (العلاج النفسي السلوكي لهم في الحدية). 1999 . ط 1- القاهرة: دار العربية للنشر الغامدي،
2. حامد ابن حمد ضيف الله. (2010) . فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعرفي في علاج بعض اضطرابات القلق. ط1- اسكندرية: دار وفاء.
3. بني يونس، محمد محمود . الأسس الفيسيولوجية للسلوك . 2008 . ط 1- القاهرة: دار الشروق للنشر و التوزيع.
4. محمد دويدار، عبد الفتاح. (1992) . الأسس البيهولوجي و الفيزيولوجي للشخصية من منظور سيكولوجي. ط1- دار المعرفة الجامعية.
5. محمد حامد عثمان، محمد سعد . (2010) . الاكتئاب و علاقته بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب. ط1- القاهرة: دار الفكر الجامعي.
6. محروس الشناوي، محمد . (2002) نظريات الإرشاد و العلاج النفسي. ط1- القاهرة: دار غريب للنشر.
7. عدس، عبد الرحمان، عابد عبد الحق، تصوير تقدير الذات . (1998) ط1- بيروت: دار النهضة عربية
8. عبد المعطي، حسن مصطفى . (2000) . العلاج المعرفي و المعرفة الإكلينيكية . ط1- القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
9. فيصل، محمد الزراد. 2004 . أمراض النفسية جسمية ط1 – بيروت: دار النفساء
10. سيناني، دلال، مجلة الرياض السعودية . مستشفى الملك فيصل تخصص يصلح،
11. مهدي صالح. (2010) "التحدث مع الذات" ، دار عمان: صفاء للنشر و التوزيع.
12. كاظم الجبوري ، علي محمود. (2011) . علم نفس فيسيولوجي. ط1- عمان: دار نشر المعرفة.
13. وديع، الخفش، سامح ، ضيري سليط، محمد. (2009) . سيكولوجية الجنس و النوع. ط1 – عمان: دار الفكر.

المراجع باللغة أجنبية

1. Jean Cottreaux. Les Psychothérapie Comportemental et cognitive.
2. Marter, Dominique, (Sentemlue 2011), le Syndrome des voues micropolykistique Brussels.

مذكرات:

1. مرحوم مليكة، زقلامهوارية، الصورة الجسمية للمراهقة بعد عملية الجراحية شاهدة لسانس في علم نفس عيادي 2001.
2. بن حمادة هجيرة، صورة الذات لدى المراهق المصاب بداء الصدفية، سنة 2014، 2015
3. امزيان، علاقة تقدير المراهق بمشكلات نفسية، 2006

دوريات:

1. Blarric Pain, Frantz. (2010). Spok Service du prc/hoke CHU de Bordeaux.
2. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. (2003). Paris : Masson

الملاحق

TESTOTHÈQUE
UPX

INVENTAIRE DE COOPERSMITH
FORME ADULTE
S.E.I.

3

NOM : PRENOM :
AGE : SEXE : DATE DE L'EXAMEN :
PROFESSION : NIVEAU D'ETUDES :

CONSIGNES

LISEZ ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES AVANT DE REpondRE

Dans les pages qui suivent, vous trouverez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lirez attentivement chacune de ces phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « Me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « Ne me ressemble pas ».

Efforcez-vous de répondre à **toutes les phrases**, même si certains choix vous paraissent difficiles.

TOURNEZ LA PAGE ET COMMENCEZ

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Je trouve très pénible d'avoir à prendre la parole dans un groupe . . .	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais .	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'arrive à prendre des`décisions sans trop de difficulté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse bien en ma compagnie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je suis souvent contrarié par ma famille.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les personnes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Ma famille prête généralement attention à ce que je ressens	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ma famille attend trop de moi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'ai souvent envie de changer de vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je me sens souvent mal à l'aise dans mon travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ma famille me comprend bien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. J'ai généralement l'impression d'être harcelé par ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque chose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25. Les autres ne me font pas souvent confiance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Je ne suis jamais inquiet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. Je suis assez sûr de moi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28. Je plais facilement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Je passe souvent de bons moments en famille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. J'aimerais être plus jeune	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Je fais toujours ce qu'il faut faire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Je suis fier de mon activité professionnelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INVENTAIRE DE COOPERSMITH
FORME ADULTE
S.E.I.

LES IUTHEM...
UPX

3

NOM : PRENOM :
AGE : SEXE : DATE DE L'EXAMEN :
PROFESSION : NIVEAU D'ETUDES :

CONSIGNES

LISEZ ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES AVANT DE REpondRE

Dans les pages qui suivent, vous trouverez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lirez attentivement chacune de ces phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « Me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « Ne me ressemble pas ».

Efforcez-vous de répondre à **toutes les phrases**, même si certains choix vous paraissent difficiles.

TOURNEZ LA PAGE ET COMMENCEZ

- | | Me
ressemble | Ne me
ressemble
pas |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. En général, je ne me fais pas de souci | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Je trouve très pénible d'avoir à prendre la parole dans un groupe . . . | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais . | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. On s'amuse bien en ma compagnie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Je suis souvent contrarié par ma famille | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Je suis très apprécié par les personnes de mon âge | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. Ma famille prête généralement attention à ce que je ressens | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. Je cède très facilement aux autres | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ma famille attend trop de moi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. C'est très dur d'être moi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. J'ai généralement de l'influence sur les autres | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent envie de changer de vie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Je me sens souvent mal à l'aise dans mon travail | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des
gens | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ma famille me comprend bien | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 22. J'ai généralement l'impression d'être harcelé par ma famille | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 23. Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque
chose | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 27. Je suis assez sûr de moi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 29. Je passe souvent de bons moments en famille | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Je suis fier de mon activité professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

- | | Me
ressemble | Ne me
ressemble
. pas |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 35. Je regrette souvent ce que j'ai fait | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Je ne suis jamais heureux | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des amis plus jeunes que moi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 41. J'aime tous les gens que je connais | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 42. Au travail, j'aime quand on vient me trouver pour me demander quelque chose | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne s'intéresse beaucoup à moi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 45. On ne me fait jamais de reproches | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 46. Dans mon travail, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être { un homme | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 51. J'ai souvent honte de moi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Les autres me cherchent souvent querelle | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 53. Je dis toujours la vérité | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 54. Au travail, mes responsables me font sentir que mes résultats sont insuffisants | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Je me moque de ce qui peut m'arriver | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 56. J'ai le sentiment d'avoir raté ma vie | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des critiques | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

FIN

G	So	F	P	T	M
<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox" value="M"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="checkbox"/>

