

مقارنة تشخيصية وعلاجية للمصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية  
(داء الثعلبة أنموذجاً)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ وَالشُّكْرُ لِلَّهِ

بِسْمِ اللَّهِ خَيْرُ الْأَسْمَاءِ، بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ أَذَى، بِسْمِ اللَّهِ الْكَافِي، بِاسْمِ اللَّهِ الْمَعْفَى، بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ، وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ.

الْحَمْدُ لِلَّهِ تَعَالَى الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ، وَالْحَمْدُ لَهُ حَمْدًا طَيِّبًا كَثِيرًا مَبَارَكًا فِيهِ كَمَا يُحِبُّ رَبُّنَا وَيَرْضَى، لَهُ الشُّكْرُ عَلَى مَا أَوْلَانَا بِهِ مِنْ نِعَمٍ سَابِغَةٍ، فَلَا إِلَهَ غَيْرُهُ، وَأَنْ مُحَمَّدًا عَبْدَهُ وَرَسُولَهُ.

## قال تعالى

### بسم الله الرحمن الرحيم

"اللَّهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَابِهًا مَثَانِيَ تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ  
يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَى ذِكْرِ اللَّهِ ذَلِكَ هُدَى اللَّهِ يَهْدِي  
بِهِ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُضَلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ"

(سورة الزمّر، الآية 22)

## شكر وعرفان

استنادا لقوله صلى الله عليه وسلم "إذا ساعدكم أحد فكافئوه فإن لم تجدوا بما تكافئوه به فاثروا عليه"، وإنني بذلك أتقدم بجزيل الشكر إلى معلمي وأستاذي الفاضل والذي لطالما سميت به شيخ علم النفس الأستاذ المشرف البروفيسور مكي محمد وذلك لما تكرم به من سند، ودعم ونصح لإنهاء هذه الرسالة، كما أشكره جزيل الشكر على ما بذله من جهد للإشراف وتوجيهه لي طيلة سنوات البحث. أشكره جدا لسعة صدره وطيبة قلبه.

أشكر جميع أساتذة لجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة هذه الرسالة، وما كلفهم من جهد ووقت وعناء لتقييمها.

كما أشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد على مساعدتي لإنهاء هذه الرسالة، وأخص بالذكر العاملين بمكتبة كلية الطب بجامعة وهران، الدكتورة شيالي رئيسة مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بوهران، وممرضتي المصلحة وعلى رأسهم السيد عثمان.

أشكر الدكتور خلفاوي المختص في الأمراض الجلدية بالمستشفى العسكري بوهران على إمداده لي بالمصادر، وتوجيه المرضي للفحص النفسي.

أشكر الحالات التي قبلت أن تكون حالات الدراسة الأساسية.

## الإهداء

أهدي هذه الدراسة إلى:

روح والدي الطاهرة الذي عمل جاهدا لتوفير الجو الملائم لي لإنهاء هذه الرسالة، وتشجيعه الدائم... وأسفي لعدم اكتمال فرحتي لغيابه الأبدي، وعدم حضوره مناقشة أطروحتي فاللهم ارحمه وأسكنه فسيح جناتك.

إلى والدي الحبيبة نبع العطاء ورمز المحبة حفظها الله لي وحماها.

إلى أختي أمينة وخديجة وأخي عبد الرحمن حفظهم الله لي.

إلى زوجي الحبيب لونيس الذي كان يشجعني دوما لإنهاء الرسالة حفظه الله لي ورعا.

إلى عائلتي الكريمة كل واحد باسمه عائلة برغوية ولونيس وخصوصا الكتكوته هديل.

إلى جميع من ساندي وشجعني لإنهاء الرسالة صديقاتي وزميلاتي وزملائي في العمل، الأستاذة قادري حليلة، والأستاذة ملال خديجة، والأستاذ هاشمي أحمد، والدكتور صايري حكيم المختص في علاج الاضطرابات الجلدية.

## قائمة محتويات البحث

العنصر	الصفحة
البسمة والدعاء.....	أ.....
آية	
قرآنية.....	ب.....
شكر وعرقان.....	ج.....
الإهداء.....	د.....
قائمة المحتويات.....	هـ.....
قائمة الجداول.....	و.....
المقدمة.....	1.....

## الجانب النظري

### الفصل الأول

#### مدخل إلى الدراسة

أولاً- دواعي وأسباب اختيار الموضوع.....	7.....
ثانياً-التأسيس لإشكالية البحث.....	8.....
ثالثاً- صياغة فرضيات البحث.....	13.....
رابعاً- التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.....	14.....
خامساً-هدف البحث.....	16.....
سادساً- أهمية البحث.....	17.....
سابعاً- أصالة البحث.....	18.....

## الفصل الثاني

### التشخيص

- أولاً- تعريفات التشخيص.....20
- ثانياً - أهداف التشخيص الإكلينيكي.....23
- ثالثاً- أنواع التشخيص.....23
- رابعاً- مراحل التشخيص.....25
- خامساً- العمل التشخيصي.....26
- سادساً- الوسائل المستخدمة في التشخيص الإكلينيكي.....27
- سابعاً- منهجية طرق الاستقصاء النفسي والإكلينيكي.....28
- ثامناً- تشخيص الأمراض السيكوسوماتية.....32

## الفصل الثالث

### العلاج النفسي والمقاربة المعرفية السلوكية

- أولاً- تعريف العلاج النفسي .....35
- ثانياً- أهداف العلاج النفسي.....37
- ثالثاً- أساليب وأشكال علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....38
- رابعاً- المقاربة المعرفية السلوكية.....43

## الفصل الرابع

### داء الثعلبية

- أولاً- بعض أشكال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية.....55
- ثانياً- داء الثعلبية.....61
- 1- تعريفها.....61

- 2- أشكالها السريرية.....62.....
- 3- خصائص داء الثعلبية.....65.....
- 4- العلاج الطبي لداء الثعلبية.....66.....
- 5- البعد النفسي لداء الثعلبية.....67.....

## الجانب الميداني

### الفصل الخامس

#### الدراسة الاستطلاعية

- 1-هدف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها.....72.....
- 2-إجراء الدراسة الاستطلاعية .....73.....
- 3-مجال الدراسة الاستطلاعية.....74.....
- 4- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.....78.....
- 5-مواصفات حالات الدراسة.....80.....

### الفصل السادس

#### منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية

- أولاً- المنهج العيادي وأدواته.....82.....
- ثانياً- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.....93.....
- 1- أهمية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.....94.....
- 2- أهداف البرنامج.....94.....
- 3- الفنيات المستخدمة.....96.....
- 4- الحدود الزمنية والمكانية.....98.....
- 5- خطوات ومراحل العلاج النفسي.....98.....
- 6- جلسات البرنامج العلاجي.....98.....
- 7- تقييم البرنامج العلاجي.....99.....

### الفصل السابع



## الدراسة الأساسية

### دراسة الحالات

106.....	أولاً- دراسة الحالة الأولى.....
123.....	ثانياً- دراسة الحالة الثانية.....
142.....	ثالثاً- دراسة الحالة الثالثة.....
162 .....	رابعاً- دراسة الحالة الرابعة.....
180 .....	خامساً- دراسة الحالة الخامسة.....

## الفصل الثامن

### عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

201.....	أولاً- عرض نتائج البحث.....
201.....	1- حوصلة الدراسة.....
205.....	2- مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات.....
209.....	ثانياً- الخلاصة العامة.....
210.....	ثالثاً- الاقتراحات.....
213.....	قائمة المراجع.....
221.....	قائمة الملاحق.....

## قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح أشكال المقابلات التشخيصية	29
2	يوضح مستويات القلق حسب الدرجات المحصل عليها في اختبار حالة وسمة القلق	91
3	يوضح جلسات البرنامج العلاجي	98
4	يوضح مستوى مجال كل بعد من خلال شبكة الملاحظة	102
5	يوضح استجابة الحالة الأولى على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط1 - حالة القلق	112
6	يوضح نتيجة استجابات الحالة الأولى على - الصورة ط1 - حالة القلق	113
7	يوضح استجابة الحالة الأولى على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط2 - سمة القلق	113
8	يوضح نتيجة استجابات الحالة الأولى على - الصورة ط2 - سمة القلق	114
9	يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الأولى على البرنامج العلاجي	115
10	يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الأولى على البرنامج العلاجي	117
11	يوضح شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الأولى على البرنامج العلاجي	119
12	يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الأولى على البرنامج العلاجي	121
13	يوضح استجابة الحالة الثانية على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط1 - حالة القلق	129
14	يوضح نتيجة استجابات الحالة الثانية على - الصورة ط1 - حالة القلق	130
15	يوضح استجابة الحالة الثانية على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط2 - سمة القلق	131
16	يوضح نتيجة استجابات الحالة الثانية على - الصورة ط2 - سمة القلق	132
17	يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الثانية على البرنامج العلاجي	133
18	يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الثانية على البرنامج العلاجي	135
19	يوضح شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الثانية على البرنامج العلاجي	138
20	يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الثانية على البرنامج العلاجي	140
21	يوضح استجابة الحالة الثالثة على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط1 - حالة القلق	149
22	يوضح نتيجة استجابات الحالة الثالثة على - الصورة ط1 - حالة القلق	150
23	يوضح استجابة الحالة الثالثة على استبيان التقدير الذاتي - الصورة ط2 - سمة القلق	151
24	يوضح نتيجة استجابات الحالة الثالثة على - الصورة ط2 - سمة القلق	152
25	يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الثالثة على البرنامج العلاجي	154
26	يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الثالثة على البرنامج العلاجي	156
27	يوضح شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الثالثة على البرنامج العلاجي	159

160	يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الثالثة على البرنامج العلاجي	28
168	يوضح استجابة الحالة الرابعة على استبيان التقدير الذاتي- الصورة ط1- حالة القلق	29
169	يوضح نتيجة استجابات الحالة الرابعة على- الصورة ط1- حالة القلق	30
169	يوضح استجابة الحالة الرابعة على استبيان التقدير الذاتي- الصورة ط2- سمة القلق	31
170	يوضح نتيجة استجابات الحالة الرابعة على- الصورة ط2- سمة القلق	32
172	يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الرابعة على البرنامج العلاجي	33
173	يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الرابعة على البرنامج العلاجي	34
177	يوضح شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الرابعة على البرنامج العلاجي	35
178	يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الرابعة على البرنامج العلاجي	36
188	يوضح استجابة الحالة الخامسة على استبيان التقدير الذاتي- الصورة ط1- حالة القلق	37
189	يوضح نتيجة استجابات الحالة الخامسة على- الصورة ط1- حالة القلق	38
189	يوضح استجابة الحالة الخامسة على استبيان التقدير الذاتي- الصورة ط2- سمة القلق	39
190	يوضح نتيجة استجابات الحالة الخامسة على- الصورة ط2- سمة القلق	40
192	يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الخامسة على البرنامج العلاجي	41
193	يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة الخامسة على البرنامج العلاجي	42
197	يوضح شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الخامسة على البرنامج العلاجي	43
198	يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد إخضاع الحالة الخامسة على البرنامج العلاجي	44
203	يوضح نتائج التشخيص النفسي لحالات تعاني من الثعلبة	45
222	يوضح شبكة الملاحظة	46
224	يوضح اختبار سمة وحالة القلق	47
227	يوضح بعض المستحضرات المستخدمة ضد تساقط الشعر لحمايته	48

# مقدمة البحث

أولاً - تقديم البحث.

ثانياً - الخطة العامة للبحث.

## المقدمة

### أولاً - تقديم البحث:

إن مجال الاضطرابات السيكوسوماتية مجال واسع جداً، فهو يرتبط بعدة جوانب منها الجانب الطبي والجانب الفيزيولوجي والعصبي والنفسي والاجتماعي... إلا أن البحوث والدراسات في هذا الجانب محدودة جداً، أو بالأحرى قليلة بالرغم من أنه أصبح يحتل مكاناً بارزاً سواء أكان ذلك في الطب أو في علم النفس، بحيث أصبح هناك مجالاً خاصاً به في الطب تحت إسم "الطب السيكوسوماتي" وهو "فرع حديث في الطب يبحث في ارتكاس الجملة العصبية اللاإرادية (الذاتية) تجاه المؤثرات الانفعالية والنفسية، وما ينعكس من هذه المؤثرات الانفعالية والارتكاسات العصبية الذاتية على وظائف الأعضاء، وما قد تسببه هذه المؤثرات من أمراض" (فيصل خير الزراد، 2000، ص17)، "فمن المعروف أن الإنسان يصارع الحياة من أجل العيش، وأن التغيرات الفيزيولوجية التي تظهر في حالة الإنفعال تنتهي بعد زوال الحدث أو الموقف، ولكن أحيانا تستمر المواقف المسببة للإنفعال، وفي مثل هذه الحالة قد يحتفظ الفرد بمستوى متطرف من النشاط الفيزيولوجي إذا استمر لفترة طويلة من الزمن، فقد يحدث تلف" (أديب محمد الخالدي، 2015، ص332)، في أحد أجهزة الجسم اللاإرادية منها الجهاز التنفسي، الجهاز القلبي الوعائي، الجهاز الهضمي، الجلد وغيرها، وتتكب هذه الدراسة لتتناول أحد هذه الاضطرابات، وهي الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية، وتم تحديد داء الثعلبية نموذجاً، وهو عبارة عن مرض جلدي يسمى بالحاصة، أو داء الصلغ، هو عبارة عن اضطراب مناعي ذاتي تجهل أسبابه، وعوامله الحقيقية، وقد أرجعها الطب إلى العوامل النفسية كالقلق والتوتر، والصدمة النفسية كموت شخص عزيز، والضغوط المهنية، والضغوط الأسرية، والإجهاد

النفسي، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وعدم القدرة على تأكيد الذات وغيرها، وعلى هذا الأساس فإن هذا البحث سيهتم بالفحص النفسي للمصابين به من خلال التشخيص النفسي، الذي يمكننا من تحديد العوامل النفسية الكامنة وراء حدوثه، وتحديد الانعكاسات النفسية الناتجة عن هذا الاضطراب، ومحاول معرفة مميزات شخصية المصابين به قبل المرض، وبما أن لهذا الاضطراب جانبه النفسي فإنه يحتاج بالضرورة إلى العلاج النفسي كحاجته للعلاج الطبي (الدوائي)، ولذلك سيتم عرض الحالات على العلاج النفسي من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي، والذي تم تحديد كل من (العلاج بتأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء)، كأسلوب علاجي نفسي لعلاج المصابين به.

وسأسعى من خلال الفصل التمهيدي للبحث، الذي يعتبر مدخلا للدراسة إلى ذكر أهم العناصر التي ستقودنا إلى طرح إشكالية البحث، وصياغة فرضياته، مع تحديد هدف البحث، وحدوده، وأهميته، وأصالته، وما إلى ذلك.

## ثانيا - الخطة العامة للبحث:

ستتضمن هذه الدراسة مقدمة البحث وجانبين نظري وميداني، وكلاهما سيجزأ إلى مجموعة من الفصول أجزها في:

### الجانب النظري - وفصوله هي:

**الفصل الأول - مدخل إلى الدراسة:** وسيشتمل على دوافع وأسباب اختيار البحث، التأسيس لإشكالية البحث وطرحها، وصياغة فروضها، التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث (التشخيص، العلاج النفسي، داء الثعلبية)، هدف وأهمية البحث، ثم عرض أصالته.

**الفصل الثاني - سيتعلق بالتشخيص النفسي:** ويشتمل على مجموعة من العناصر وهي تعاريف التشخيص اللغوي والاصطلاحي، أهداف التشخيص، وأنواعه، ومراحله، إضافة إلى الوسائل المستخدمة في التشخيص، تشخيص الأمراض السيكوسوماتية، ثم الخلاصة.

**الفصل الثالث-** والذي سيتضمن العلاج النفسي والمقاربة المعرفية السلوكية، وسيندرج فيه تعاريف العلاج النفسي، وأهدافه، أساليب وأشكال العلاج النفسي المستخدمة في علاج المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، كما سيتضمن العلاج المعرفي السلوكي من تعريف، العملية التشخيصية، ممارسة العلاج المعرفي السلوكي، مبادئه الأساسية، أهدافه، وفنياته، ثم الخلاصة.

**الفصل الرابع-** وسيخصص لداء الثعلبة: وسيتم الإشارة فيه أولاً إلى بعض أشكال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية: وهي داء الصدفية Le psoriasis، التهاب الجلد الدهني La Leche plan، dermatite séborrhéique، ثم التطرق لداء الثعلبة من تعريفها، أشكالها السريرية، خصائصها، العلاج الطبي لها، ثم البعد النفسي لها، والخلاصة في الأخير.

**الجانب الميداني:** ستمثل فصوله في:

**الفصل الخامس -** ويختص بالدراسة الاستطلاعية، وسيتضمن هدف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها، إجراءات الدراسة الاستطلاعية، ومجالها الزمني، والمكاني، وصعوباتها، كما سيتضمن مواصفات حالات الدراسة، ليختتم الفصل بالخلاصة.

**الفصل السادس-** سيتم فيه عرض منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية، وسيندرج فيه المنهج العيادي وأدواته، الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، والمقابلة التشخيصية، كما سيشتمل المحكات التشخيصية التي سيتم الاعتماد عليها في عملية التشخيص، ثم المقابلة العلاجية، والاختبارات النفسية المزمع استخدامها، وهي فحص الهيئة العقلية، واختبار سمة وحالة القلق، كما سيتم عرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من خلال ذكر أهميته، وأهدافه، والفنيات المستخدمة وهي أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء، وحدوده الزمنية والمكانية، وخطوات البرنامج، ثم طريقة تقييمه، لينتهي الفصل بالخلاصة.

**الفصل السابع -** وسيرتبط بالدراسة الأساسية (دراسة الحالات وعلاجها): وسيعرض فيه دراسة الحالة الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة، والخامسة، من خلال الإشارة إلى المعطيات

والبيانات الأولية عن كل حالة، وفحص الهيئة العقلية، وذكر التاريخ النفسي والاجتماعي لها، مع تطبيق اختبار سمة وحالة القلق، وشبكة الملاحظة، وإخضاع الحالات على البرنامج العلاجي، وملاحظة مسار تقدم وتطور الحالة في العلاج.

**الفصل الثامن -** وهو آخر فصل يرتبط بعرض نتائج الدراسة، ومناقشة فرضيات البحث، وسيعرض فيه حوصلة الدراسة، ومناقشة الفرضيات، ثم الخلاصة العامة، ليتم إنهاء الدراسة بالخاتمة، وعرض لقائمة من التوصيات والاقتراحات، ثم عرض قائمة المراجع والملاحق في الأخير.



# الجانب النظري

الفصل الأول- مدخل إلى الدراسة.

الفصل الثاني- التشخيص النفسي.

الفصل الثالث-العلاج النفسي والمقاربة المعرفية السلوكية

الفصل الرابع- داء الثعلبية.

## الفصل الأول

### مدخل إلى الدراسة

أولاً- دوافع وأسباب اختيار موضوع البحث.

ثانياً-التأسيس لإشكالية البحث وطرحها.

ثالثاً-صياغة فرضيات البحث.

رابعاً- التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

خامساً-هدف البحث.

سادساً- أهمية البحث.

سابعاً - أصالة البحث.

## الفصل الأول

### مدخل إلى الدراسة

#### أولاً- دوافع وأسباب اختيار موضوع البحث.

تكمن دوافع وأسباب اختيار الموضوع في دواعي ذاتية وأسباب موضوعية، يمكن توضيحها في مايلي:

#### 1- الدواعي والدوافع الذاتية:

أ- اهتمامي العلمي الزائد بمجال الأمراض السيكوسوماتية، خاصة وأن العصرنة أصبحت تلعب دورا كبيرا في ظهورها، واستمرارها، وانتشارها، ولأن هذا المجال أصبحت له مكانة بارزة في إطار الطب، وفي علم النفس.

ب- الرغبة الشخصية في دراسة موضوع تساقط الشعر وداء الثعلبية، وذلك بسبب تزايد اهتمام الإناث والذكور به على حد سواء، خصوصا في السنوات الأخيرة، والذي أصبح يمثل نصف الجمال لكل من الجنسين.

#### 2- الأسباب الموضوعية:

أ- نقص وقلة الاهتمام بالأمراض الجلدية التي يلعب فيها العامل النفسي دورا في ظهورها كداء الثعلبية، الحكة الجلدية Prurit généralisé، حب الشباب Acné، وغيرها والتي تقل فيها الدراسات الأكاديمية من حيث البعد النفسي لها.

ب- إبراز أهمية ودور المتابعة النفسية، والفحص النفسي للمصابين بهذه الأمراض، وكذا دور العلاج النفسي الذي لا يقل أهمية عن العلاج الطبي.

ت- أثبت اطلاعي في بعض المكتبات الجامعية في كل من (جامعة وهران، جامعة بوزريعة 02 بالجزائر العاصمة، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، المركز الجامعي بلحاج

بوشعيب، مكتبة كلية الطب بوهران وغيرها) نقص بل ندرة البحوث الأكاديمية حول الأمراض الجلدية السيكوسوماتية بشتى أنواعها.

ث- من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية تبين لي وجود أمراضا جلدية سيكوسوماتية لم يسبق أن تمت دراستها من الجانب النفسي حسب اطلاعي وهي: Le lichen plan ، La Les pathomimies ، dermatitis séborrhéique.

### ثانيا- التأسيس لإشكالية البحث وطرحها:

يعتبر الجلد من أكبر أعضاء جسم الإنسان، فهو الغطاء الخارجي الواقي له، وهو الغشاء أو العضو الذي يكسو الجسد بالكامل.

"فجلد الإنسان هو الوجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله، وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وجسمه ويديه وقدميه، فهو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان، وأنه مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات، ومشاعر وعواطف وصراعات.

وفي ذلك يبين "آليان كورين" **Ilian Korine** أن العرض الجلدي مثله مثل الكتابة، لا يسعى لقول شيء خاص ولا إخفاء شيء، وإنما يعرض للعيان المكان الوحيد المقبول ليعبر عن الغياب والفجوة، وكأنه لا يملك بعض الوسائل التي تمكنه من الكلام، حينئذ يصبح الجسم المكان الوحيد الممكن والذي يعبر من خلاله عن المشكلة الحقيقية التي تكمن في مكان آخر وليس هنا" نقلا عن (باهي سلامي، 2008، ص147).

وللجلد أهمية كبيرة بالنسبة لجسم الإنسان، وذلك لما يلعبه من دور أساسي خاصة وأنه الغطاء الواقي للجسم فهو "يلعب دورا في وقاية الجسم، وحمايته من تأثير أشعة الشمس بفضل مادة الميلانين **Mélanine**، ويدافع عن الجسم من الجراثيم بفضل مادة الكراتين **Kératine**، ويساعد على تخليص الجسم من الفضلات الضارة عن طريق التعرق، كما أن له القدرة على امتصاص بعض المواد مما يجعله مفيدا في بعض العلاجات، وله وظيفة تنفسية من خلال المسامات التي يحتوي عليها، ويعتبر شاشة تعكس حالة الإنسان، فهو يبدو سليما أو مريضا، كما أنه يعد وسيلة

للتعبير الإنفعالي في صورة استجابة جسدية كذلك الأمراض الجلدية التي تطفو على سطحه مثل الارتكاريا (الشري) Urticaire، الحساسية الجلدية، مرض رينو Renou، داء الثعلبية La pelade، حب الشباب، تساقط الشعر، وغيرها، ولذلك اعتبره العلماء شاشة سينمائية تعكس المشاعر " (هاجيرة سبع، 2009-2010، ص21).

وقد أثبتت العديد من الدراسات النفسية دور العامل النفسي في حدوث الأمراض الجلدية منها دراسة "House, J.s" هاوس جميس وآخرون والتي هدفت إلى التعرف على أثر الضغوط المهنية على الصحة الجسمية، وتمثلت الضغوط المهنية في أعباء العمل، والهموم الخاصة بالعمل إلى جانب الضغوط الشخصية. وكشفت النتائج أن الضغوط المهنية قد ارتبطت بظهور العديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية، وقرحة المعدة، والحكة الجلدية، والسعال، وضغط الدم الجوهري" نقلا عن (عبد العزيز مفتاح محمد، 2010، ص263).

دراسة سامي علي المختص في علاج الأمراض السيكوسوماتية، الذي قام بدراسة حول مرضى الصدفية، واستنتج أن هذا المرض ينتج عن الصراع النفسي، والخوف والحصر والصدمة النفسية، وعرض في ذلك دراسة "ثلاث حالات من كلا الجنسين، الحالة الأولى يقول أنها كانت تعاني من مخاوف قد اكتسبتها منذ الطفولة، وتعاني من حرمان عاطفي أمومي من والدتها التي كانت ترفضها، وقصة انفصال والديها أثر عليها كثيرا مما جعل الحالة تعيش صراعا نفسيا داخليا مكبوتا ولد لديها الصدف، أما الحالة الثانية فكانت من جنس ذكر، والذي أصيب بالصداف لأكثر من 15 سنة، وكان بسبب صدمة نفسية، حادة وهي تعرضه لحادث سيارة كان هو السائق فيها بجوار عمته، التي شعرت بالخوف الشديد، ولد لديه الشعور بالذنب، ويذكر سامي علي أن هذه الحالة ونتيجة للصدمة النفسية والشعور بالذنب جعل من الحالة يصاب بالاكنتاب، وظهور الصدفية لديه، وبعد تعريضه للعلاج النفسي التحليلي تخلص من الاكنتاب، وشفى من الصدف.

الحالة الثالثة من جنس أنثى أصيبت بالصداف منذ أن كان عمرها 17 سنة، وظهر لديها بسبب صدمة نفسية، وشعورها بالذنب نتيجة إجهاضها، ولديها اضطرابات علائقية مع الآخرين جعلها لا تثق بأحد، ويذكر سامي علي أن العلاج النفسي ساعدها كثيرا للخروج من محنتها وبالتالي شفاؤها من الصدفية" (Caroline Doucet,2000, p122-129).

تبيّن دراسة سامي علي حول مرضى الصدفية أن للعامل النفسي دور كبير في ظهور المرض، والذي يرجعه إلى خبرات الطفولة المبكرة، والصراعات الانفعالية اللاشعورية المكبوتة، والتوتر والقلق والصدمات النفسية، ويرى أن المريض قام بتحويل القلق والتوتر كعرض نفسي إلى عرض جسمي، وهي إحدى آليات الدفاع غير السوية التي يتجنب بها مريض الصدفية الصراع النفسي، فالصداف هنا كعرض جسمي يعمل على التخفيف من حدة التوترات، والقلق والشعور بالآلام والمعاناة. وبذلك عرض سامي علي الحالات على العلاج النفسي باستخدام العلاج النفسي التحليلي.

دراسة روني سبيتز R. Spitz "الذي قام بدراسة عن أطفال مصابين بالاكزيما، وكان عدد الحالات 203 حالة طفل لهم أمهات تعانين من اضطرابات نفسية غالبا ما تعاني من القلق لذا كانت تفرطن في مراعاة أطفالهن بسبب عدوانيتهن اللاشعورية المكبوتة، والتي تترجم إلى نفور، وكراهية ملامسة أطفالهن" (W.HAYNAL. A.Passini, 1978, p209).

استنتج روني سبيتز من دراسته التي قام بها على أطفال يعانون من الإكزيما أنها ناتجة من إفراط أو تفريط في مراعاة الأم لأطفالها، وقد وضح أن هذه الأمهات تستخدمن الإسقاط كآلية دفاعية لاشعورية في التعبير عن معاناتهن، وآلامهن، وصراعهن المكبوت في صورة معاملة كاهتمام زائد ومفرط أو اللامبالاة والإهمال، التي تترجم في نفور وكراهية ملامسة أطفالهن، هذا يشير إلى أن الحرمان العاطفي الأمومي يعتبر عاملا نفسيا يلعب دورا في ظهور الاكزيما عند الطفل.

أما دراسة حامد عبد السلام زهران فقد تناولت مرضى الشري "وهو عبارة عن مرض جلدي يظهر في شكل بثور دكاكة ناتئة بسبب حكة قد تكون شديدة، وهو يمثل رمزياً البكاء المكبوت". (حامد عبد السلام زهران، 1988، ص485).

نستنتج أن هذه الدراسات أثبتت دور العامل النفسي في إحداث أمراض جلدية، فغالبية الحالات لديها تاريخ مرضي سابق مليء بالاستياء، والمعاناة، والصراع النفسي، والمقاومة، والشعور بالذنب، والصدمات النفسية، والتي يعبر عنها في صورة مرض عضوي، وذلك بواسطة أحد أجزاء من الجسم، من بينها الجلد، والذي يستطيع المريض استخدامه بسهولة من أجل التخفيف من حدة المعاناة، والآلام والصراعات، والتوترات.

إن هذه الدراسات المشابهة، والتي اهتمت بجملة من الأمراض الجلدية السيكوسوماتية ساهمت في توجيه مسار البحث، وذلك من خلال تأسيس وضبط إشكاليته وطرحها، وصياغة الفرضيات خصوصاً ما يتعلق بالعامل النفسي المؤدي لظهورها، أما عن الدراسات الأكاديمية السابقة أو الدراسات المشابهة سواء أكانت أجنبية أو عربية عن داء الثعلبية فحسب اطلاعي لم أجد دراسات نفسية تم إجراؤها للاهتمام بالجانب أو البعد النفسي بها، أما عن كتب الطب التي تتحدث عن هذا الاضطراب من الناحية الطبية فهي تشير إلى أن أسبابها مجهولة، ويرجعها الطب إلى الجانب النفسي، أما عن كتب علم النفس فقد تم الإشارة إلى بعده النفسي دون ذكر دراسات علمية تطرقت إليه فعلى سبيل المثال ما أشار إليه فيصل خير الزراد "كون مرض الثعلبية المعروف، أو الفقد الفجائي للشعر، هذه الحالات شديدة الارتباط بالإنفعالات. وقد يفقد المريض خلاصاً من شعره، أو يصبح أصلعاً بحيث يفقد حتى حاجبيه، وذلك إذا كانت الصدمات العصبية الإنفعالية قوية، مثل فقدان شخص محبوب، أو حادث سيارة، أو خسارة مادية، ويكون العلاج في هذه الحالة مستحيلاً، وعادة يستمر الجرد في الشعر في فترة (05 إلى 10) سنوات" (خير الزراد، 1984، ص180)، وعلى هذا الأساس فإن هذه الدراسة ستهتم بتشخيص هذا الداء من خلال البحث عن: الجانب الوجداني الإنفعالي لداء الثعلبية، والمقصود هنا البحث عن العامل النفسي، وسمات شخصية المرضى التي يتسمون بها قبل الإصابة بالمرض، والانعكاسات النفسية الناتجة عن داء

الثعلبة، وأن الإصابة بهذا المرض من الناحية الطبية غير خطير، إلا أن المريض لا يستجيب للعلاج الدوائي، بل الحالة تتفاقم لديه، فبمجرد الإصابة به يهرع للطبيب طلباً للعلاج، وهو يغير طبيب الأمراض الجلدية في كل مرة لأن الشفاء طال، والخوف الزائد، والقلق والتوتر الناتج عن هذا الاضطراب قد يكون سبباً لتفاقم المشكلة ظناً منه أنه سوف لن يشف، ولذلك لا يجد الأطباء حرجاً على العموم في توجيه المرضى للفحص والعلاج النفسي، بهدف الكشف عنهم من الجانب النفسي، ومحاولة تحديد أهم العوامل النفسية من جهة ومن جهة أخرى حتى يتقبل المريض مرضه (إصابته)، وعلى هذا الأساس تتكبد الدراسة في تشخيص هذا المرض، وعلاجه نفسياً من خلال تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي، ولذلك ارتأيت طرح الإشكالية في جملة من الأسئلة:

- 1- ما هي العوامل النفسية المؤدية إلى الإصابة بداء الثعلبة؟
- 2- ما هي أهم الخصائص السيكولوجية التي تتميز بها شخصية مرضى داء الثعلبة قبل الإصابة به؟
- 3- ما هي الانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبة؟
- 4- هل يمكن العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء من علاج داء الثعلبة؟ أي هل هناك فرق في تحسن الحالة معرفياً وانفعالياً وسلوكياً قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح لدى المصابين بداء الثعلبة؟

### ثالثاً - صياغة فرضيات البحث:

- 1- تتشابه العوامل النفسية المؤدية لداء الثعلبة، ولكنها تختلف من مريض لآخر، وتتمثل هذه العوامل في: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري والزواجي.
- 2- تتمثل سمات ومميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل المرض بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة على تغيير أو تعديل سلوك ما كاجترار الأفكار



والشعور بالذنب، التضحية من أجل الآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات.

- 3- تتمثل الانعكاسات النفسية بعد الإصابة بداء الثعلبية في: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، الإحساس بالفشل، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية.
- 4- نعم يمكن العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء من علاج داء الثعلبية، بمعنى أنه يوجد فرق في تحسن الحالة معرفيا وانفعاليا وسلوكيا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح لدى المصابين بداء الثعلبية.

#### رابعاً- التعاريف الإجرائية:

**1- التشخيص:** هو ذلك الأسلوب أو الطريقة التي ستعتمد عليها الباحثة والتي تمكنها من الكشف والتعرف على داء الثعلبية من خلال فحص المريض والتعرف على أسباب وعوامل مرضه النفسية، والتعرف على شخصيته ومميزاتها وانعكاسات المرض، ويكون ذلك من خلال الاعتماد على أدوات الفحص النفسي وهي الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي (سمة وحالة القلق).

**2- العوامل النفسية:** وهي مجموع الانفعالات ذات الشدة في حدثها والتي تلعب دورا في حدوث داء الثعلبية، وحسب هذه الدراسة تتمثل في الانفعالات الحادة كالقلق، الصدمة النفسية، الصراعات النفسية الأسرية والمهنية.

**أ- القلق:** هو حالة نفسية شعورية تسبب ضيقا في النفس يشعر الفرد من خلالها بوقوع خطر يهدده وسيتم الكشف عنه من خلال اختبار سمة وحالة القلق.

**ب- الصدمة النفسية:** تعتبر أنها كل أذى أو حرج ذو صفة جسمية في غالب الأحيان، لها طابع ذهني أي أنها ذات صيغة عاطفية ما تؤدي إلى إحداث اضطراب أو مرض عضوي

مزمّن، تنتج هذه الصدمة إما عن موت أو فقدان شخص عزيز، حادث سيارة، إجهاض، فشل دراسي.

ت- **الصراع النفسي:** وهو شعور الفرد بالآلام ومعاناة نفسية داخلية تنتج عن المشاكل التي يعاني منها كالصراع الأسري، الحرمان العاطفي...، هذا الشعور يبقى حبيسا في بيئته الداخلية بحيث لا يجد له حلا ولا يتم إفراغه للتخفيف عن النفس، ما يجعله مسيطرا فيأخذ الجلد المسؤولية للتعبير عنه في صورة داء الثعلبية.

ث- **الضغط المهني:** هو تلك الاستجابات والردود الانفعالية والسلوكية والجسمية والتي تنتج عن ظروف العمل، والتي تجعل من مريض داء الثعلبية غير متوافق مهنيا.

3- **سمات ومميزات الشخصية:** وهي مجموعة الصفات التي يتميز بها مريض داء الثعلبية والتي تعتبر البروفيل الشخصي الخاص به وتتمثل حسب هذه الدراسة في:

أ- الحماية الزائدة للذات (وتعني أن المريض يتحفظ عن سرد قصة حياته (Récit de vie).

ب- عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.

ت- عدم الثقة في الذات وفي الآخرين.

ث- عدم القدرة على تغيير أو تعديل السلوك: كالغضب، العدوانية، اجترار الأفكار، سوء الظن بالآخرين، الشعور بالذنب.

ج- التضحية من أجل الآخرين على الحساب الشخصي.

4- **الانعكاسات النفسية:** وهي الجانب الوجداني الذي يشعر به المريض بعد إصابته بداء

الثعلبية، وقد تم تحديدها في هذه الدراسة في:

أ- الانطواء والعزلة الاجتماعية.

ب- فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة.

ت- عدم تقبل المظهر الخارجي.

ث- فقدان البهجة ولذة الحياة.

ج- الإحساس بالفشل وسوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

ح- فقدان الثقة في النفس.

خ- عدم التفكير في المستقبل.

## 5- العلاج المعرفي السلوكي: وهو الخطة العلاجية التي ستعتمد عليها الباحثة في عرض

مرضى داء الثعلبة عليه وهي تتمثل في: أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء.

أ- **أسلوب تأكيد الذات:** وهو الأسلوب الذي تم اختياره لمساعدة مريض داء الثعلبة على

القدرة على التعبير عن مشاعره، وانفعالاته دون الوقوع في المشاكل، ومحاولة إيجاد الحلول

لمشاكله، وأن يكون متفتحاً انفعالياً ولا يفسر الأمور بحساسية زائدة، أن يثبت ذاته ويثق فيها

ويثق في الآخرين، أن يتعلم كيف يضبط انفعالاته ويسيطر على الغضب أو العصبية، أن يتقبل

مرضه، ويتقبل صورته الجسمية.

ب- **تقنية الاسترخاء:** وهي من التقنيات الأكثر استخداماً مع المرضى السيكوسوماتيين، وقد

عمدت الاعتماد عليها لمساعدة مريض داء الثعلبة ليتمكن من السيطرة على توتره، ويتعلم أن

يحوّل حالة قلقه إلى حالة من الاسترخاء والهدوء، وذلك بالاعتماد على تمرين التنفس وتمارين

النقل، والإيحاء له بالتركيز على نقاط القوة، والاعتماد عليها، واستغلالها، والتي تمكنه من تعديل

سلوكه.

6- **داء الثعلبة:** وهو ذلك المرض المعروف بتساقط الشعر مؤدياً إلى الصلع، في شكل بقع

ملساء ورطبة أو تساقط كلي للشعر، والذي يلعب فيه العامل النفسي كالتوتر والقلق والصدمة

النفسية سبباً في ظهوره من خلال التأثير على الجهاز المناعي الذي يصبح مهدماً للبصيلات

الشعرية بدل الحفاظ عليها.

## خامساً- هدف البحث:

يهدف البحث إلى محاولة تشخيص داء الثعلبة من خلال محاولة الكشف عن العوامل النفسية

المؤدية له باعتباره مرضاً جلدياً سيكوسوماتياً، ويسعى إلى تحديد الخصائص السيكولوجية التي

تتميز بها شخصية المرضى قبل الإصابة، وتحديد الانعكاسات النفسية الناتجة عن هذا

الاضطراب، وذلك في جدول إكلينيكي، هذا من جهة ومن جهة أخرى يسعى إلى عرض الحالات على العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء كعلاج نفسي، وبالتالي علاج المرض.

## سادسا - أهمية البحث:

إن أهمية أي بحث علمي إنما تكمن من خلال الهدف المرجو تحقيقه، وبما أن هدف هذه الدراسة هو التشخيص، والعلاج لداء الثعلبة فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في:

1- إبراز دور الأخصائي النفسي في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال المسؤولية التي تقع على عاتقه، والتي تكلفه من الجهد، والعناء لمساعدة المرضى للتخفيف من معاناتهم النفسية، ومحاولة تعديل سلوكهم، وليشفى المريض من مرضه.

2- يساهم هذا البحث على توفير تكوين فيما يتعلق ببعض التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية والتي تلبي حاجة عند بعض الممارسين النفسيين من خلال الاعتماد عليها وتطبيقها ميدانيا في الواقع.

3- تساهم هذه الدراسة من الناحية النظرية على تسليط الضوء على بعض الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية كالصداف، والشري، وحب الشباب وغيرها، وبذلك تعتبر مرجعية للأخصائيين النفسيين وحتى الباحثين، وكما تفتح مجال البحث في الاضطرابات الجلدية التي يصنفها الطب ضمن الأمراض الجلدية المجهولة السبب، ويعتبر التوتر أهم عامل مؤدّي لها، وهي اضطرابات حسب اطلاعي لم تحظى بدراسات نفسية عيادية مثل Le lichen plan، La dermatite، Les pathomimies، séborrhéique.

4- تكمن أهمية هذه الدراسة أيضا كونها تسلط الضوء على أمراض الشعر، وهذا الأخير تزايد الاهتمام به مقارنة بالسنوات الماضية، وأصبح رمزا للجمال سواء عند المرأة أو الرجل، وإن كان ينظر إلى أن العناية بالشعر خاص بالمرأة فقط، ولكن في الواقع الرجال أيضا يهتمون بالحفاظ على مظهرهم من خلال العناية بالشعر، وتصفيفه، وشراء أنواع المراهم، والزيوت وأدوات

التصنيف وأدوات الزينة بأغلى الأثمان، بل ويتنافسون بينهم في أنواع تسريح الشعر والتباهي به، وإن تساقط الشعر L'alopecie، والتساقط لدرجة الصلع La pelade أصبح يشكل من الأمراض التي تجعل من المصاب في عزلة اجتماعية، ويفقد المصاب ثقته بنفسه مما يحتاج للعلاج النفسي، ولذلك سيجد المريض ضالته من خلال الاطلاع على هذه الدراسة والاستفادة منها.

### سابعاً - أصالة البحث:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي اهتمت بموضوع داء الثعلبة، وتكمن أصالتها في محاول تحديد البروفيل الشخصي للمريض بداء الثعلبة إن أمكن، وعلاجه نفسياً من خلال الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي، خصوصاً أنه حسب اطلاعي لم أجد أية دراسات نفسية عيادية حول هذا المرض، ولذلك كان لزاماً الاعتماد على بعض الدراسات التي اهتمت ببعض الأمراض الجلدية السيكوسوماتية لطرح الإشكالية وصياغتها صياغة نهائية، والاعتماد عليها لمناقشة نتائج الدراسة.

# الفصل الثاني

## التشخيص النفسي

تمهيد

أولاً- تعريفات التشخيص:

1- التعريف اللغوي.

2- التعريف الاصطلاحي.

ثانياً- أهداف التشخيص الإكلينيكي.

ثالثاً- أنواع التشخيص

رابعاً- مراحل التشخيص.

خامساً- العمل التشخيصي.

سادساً- الوسائل المستخدمة في التشخيص الإكلينيكي.

سابعاً- منهجية طرق الاستقصاء النفسي الإكلينيكي.

ثامناً- تشخيص الأمراض السيكوسوماتية:

1- المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية.

2- التشخيص الفارقي لتمييز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض.

الخلاصة

## الفصل الثاني

### التشخيص النفسي

#### تمهيد

يتضمن هذا الفصل التشخيص النفسي، والذي يعتبر الخطوة الأساسية والمهمة التي يقوم بها الفاحص لتحديد الأعراض ووصفها وتسميتها، كما يتضمن هدف التشخيص، وأنواعه التصنيفية والدينامية، وعلى مراحل التشخيص، وأهم الوسائل المستخدمة في التشخيص الإكلينيكي، كما يتضمن طرق الاستقصاء النفسي الإكلينيكي والمتمثلة في الأدوات التالية: المقابلة العيادية، واختبارات الشخصية، ملاحظة السلوك، والطرق الفيزيولوجية، وعنصر آخر يتعلق بتشخيص الأمراض السيكوسوماتية والذي يتضمن محكات تشخيص الأمراض السيكوسوماتية، والتشخيص الفارقي لتمييزها عن غيرها من الأمراض الأخرى.

#### أولاً- تعريفات التشخيص:

##### 1- التعريف اللغوي:

شخص، يشخص، تشخيصاً، "تشخيص المرض، أي معرفة طبيعته وأسبابه" (القاموس العربي الشامل، 1997، ص137).

##### 2- التعريف الاصطلاحي:

أ- **التشخيص من المنظور الطبي:** "هو عملية فهم المريض، وبيان العلاقة بين الأعراض في زملة مرضية، وهو فحص الأعراض، واستنتاج الأسباب، وجمع الملاحظات وتكاملها ووضعها في فئة معينة، ثم إطلاق اسم مرض معين على نوعية الأعراض" (عبد المعطي حسن مصطفى، 1998، ص 116-117).

ب- **التشخيص من المنظور الطبقي:** "هو طريقة يمكن من خلالها استنتاج الأعراض، ووضع اسم معين على كل مجموعة مترابطة من الأعراض كان نقول فصام أو تأخر عقلي، أو

حالة حصر، ولكن لا يوجد تحديد قاطع كما هو في الطب، حيث توجد أسباب محددة للأمراض". (عبد المعطي حسن مصطفى، 1998، ص 116-117).

نستنتج من خلال هذه التعاريف والتي تعرض من وجهات مختلفة سواء الطبي أو العقلي والنفسي أنها تتشابه في كون أن التشخيص ما هو إلا طريقة تمكن الفاحص من تحديد أعراض الاضطراب ومعرفة أسبابه وإعطاء اسم معين على نوعية الأعراض والتي تعبر عن اسم أو نوع لهذا الاضطراب.

### ت- التشخيص في علم النفس:

- "التشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة، وتتضمن هذه العملية أيضا التعرف على دينامية شخصية المريض، وأسباب وأعراض مرضه، وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة لكل من المريض والمعالج." (زهراان حامد عبد السلام، 2005، ص 162).

- "التشخيص هو التقييم العلمي الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات والبيانات والأعراض بنوعها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة، هي دراسة الحالة، والمقابلة التشخيصية، والاختبارات، والمقاييس النفسية، والملاحظة، والتقارير الطبي، والفحص العصبي، والتقارير المدرسي، والمعلومات عن الظروف العائلية." (محمد الخالدي أديب، 2006، ص 30).

- "فالعامل التشخيصي يحاول أن يعرف البناء النفسي للمريض، وأبعاد مرضه النفسية، وتوظيفه النفسي كيف يعمل، تماما كما هو في علم البيولوجيا عندما يتم تشريح عضو ما لمعرفة وظيفته من الناحية الفيزيولوجية" (Lydia Chabrier, 2006, p178)

هناك من يرى أن التشخيص هو التصنيف، "ولو حاولنا تعريف مفهوم التصنيف لرأينا أن المقصود به:

أ- تقسيم مجموعة من المتغيرات، أي مجموعة من السمات أو الصفات أو الحالات ضمن منظومة مقسمة إلى فئات. وهو ما يطلق عليه مصطلح التصنيف.



ب- ترتيب أو تنظيم السمات أو الحالات المنفردة في فئات هذه المنظومة وهو ما يطلق عليه مصطلح التصنيف. (هانس راينكر، 2009، ص31).

ومن هنا نخلص إلى القول أن المقصود بالتشخيص هو الطريقة أو الأسلوب الذي يعتمد عليه الفاحص، والذي يمكنه من التعرف أولاً على طبيعة المرض، ونوعه، ثم تحديد أسباب وأعراض هذا المرض، والتعرف على ديناميات شخصية المريض، فهو العملية التي من خلالها يتم تقييم الحالة باستخدام وسائل مساعدة على جمع المعطيات والبيانات والمعلومات المختلفة عن الحالة، ومن الأدوات والوسائل المستخدمة في عملية التشخيص المقابلة التشخيصية، الاختبارات والمقاييس وغيرها.

### تعريف شامل:

التشخيص هو عملية أو أسلوب يعتمد عليه المعالج أو الفاحص بهدف تحديد مشكلة المريض والتعرف على اضطرابه أو مرضه وتحديد أسبابه والتعرف على ديناميات شخصيته، والتشخيص بذلك هو عملية معقدة من خلالها يقوم الفاحص بتجميع المعلومات عن المرض، ووضعها تحت اسم معين، ليتم وضع خطة علاجية نفسية تتناسب ومتطلبات الحالة.

### ثانياً- أهداف التشخيص الإكلينيكي:

يهدف التشخيص باعتباره العملية أو الطريقة التي يتم من خلالها تقويم شخصية المريض إلى تحقيق مايلي:

- 1- تحديد العوامل المسببة.
- 2- التمييز بين الاضطراب العضوي و الوظيفي.
- 3- الكشف عن الاستجابة للاضطراب.
- 4- تقييم درجة العجز العضوي و الوظيفي.
- 5- تقدير درجة الاضطراب في مداها و عمقها.

- 6- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- 7- تحديد الأسس التي يبنى عليها اختيار منهج علاجي معين.
- 8- تحديد الأسس التي تدور حولها مناقشة الحالة مع المريض أو مع أقاربه.
- 9- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائياً.
- 10- تكوين فرض دينامي يتصل بالطبيعة العلمية الباثولوجية ومكوناتها. " (رأفت السيد عسكر، 2004، ص 159)

### ثالثاً - أنواع التشخيص:

**1- التشخيص التصنيفي:** "هو أحد أساليب التشخيص، وهو يقوم بتصنيف الأعراض المرضية أو المشكلة التي يعانيها المريض... فهو يهتم بطبيعة الأعراض المرضية عند المريض لكي يتم من خلال تحديدها، وفهمها، واتخاذ خطوات علاجية محددة لإزالة هذه الأعراض وتأثيرها." (فرج عبد القادر طه وآخرون، دون سنة، ص 119).

نفهم من خلال التشخيص التصنيفي بأنه العملية التي يقوم بها الأخصائي النفسي بهدف تحديد أعراض المرض لإعطائها اسماً معيناً (إسم المرض)، وهذا النوع حسب بعض الباحثين، والعاملين في الحقل النفسي يرون أنه لا يساعد إلى حد كبير على التنبؤ عن مسار تطور الحالة، أو فهم أسباب وعوامل مرضها لكونه يركز فقط على الأعراض.

**2- التشخيص الدينامي:** "وهو الأسلوب الذي يقوم على فهم العلاقة الدينامية بين الأعراض والشخصية الكلية" (فرج عبد القادر طه وآخرون، دون سنة، ص 119).

فهذا النوع يركز على "دراسة الحالة المرضية من جميع جوانبها وخاصة من ناحية القدرات، والدوافع، والانفعالات، والقيم، والاتجاهات، وأساليب السلوك الدفاعية، إضافة إلى آثار البيئة والمجال الذي نشأ فيه المريض. أي التعرف على أكبر قدر ممكن من العوامل التي أصبحت مسؤولة عن تكوينه الشخصي، مما يساعد على تكوين صورة تشخيصية دقيقة للفرد المصاب، ثم تحديد نوع العلاج المناسب." (محمد الخالدي أديب، 2006، ص 73).

يبين هذا النوع من التشخيص انه الطريقة المتبعة من طرف الفاحص التي تساعده في التعرف على الحالة تعرفا دقيقا وشاملا من جميع جوانبها وقدراتها النفسية والعقلية والانفعالية، وقيمها واتجاهاتها وغيرها... ويساعده أيضا في التعرف على مشاكلها واضطراباتها والأسباب الكامنة، مما يعطي صورة شاملة عن الحالة، وهذا بدوره يساهم في تحديد نوع العلاج الذي يتناسب ومتطلبات الحالة.

#### رابعاً - مراحل التشخيص:

يتضمن التشخيص مجموعة من المراحل أو الخطوات نوردتها في:

**1- "مرحلة الإعداد:** وتتمثل في الاتصال بين الأخصائي النفسي وكافة المؤسسات الاجتماعية والتربوية والإصلاحية، وذلك من أجل التعرف والتزود بتفاصيل المشكلة الخاصة بالمريض. بعد ذلك يقوم الأخصائي بجمع المعلومات الأولية والتقارير الإكلينيكية عن المريض، ثم يقوم الأخصائي باختيار أدوات التشخيص المناسبة من اختبارات ووسائل" (فيصل عباس، 1994 ص90-91).

**2- "مرحلة التزود بالمعلومات:** وهي تتم عبر المقابلات التشخيصية بين الأخصائي والمريض وما يدور بينهما من أسئلة وأحاديث هادفة بغية التوصل إلى تكوين تصور عام عن حالة المريض، وفكرة المريض عن نفسه، وهذه الصورة تلعب دورا هاما، سواء كان ايجابيا لشفاء المريض أو سلبيا.

**3- مرحلة معالجة المعلومات:** وهي مرحلة يقوم الأخصائي فيها بتنظيم المعلومات والمعطيات التي حصل عليها من المقابلات وتطبيق الاختبارات وتنسيقها ووضعها في صورة واضحة، مع استخراج النتائج وتفسيرها تمهيدا لاتخاذ قرارات بشأن الحالة.

**4- مرحلة اتخاذ القرارات:** وهذه المرحلة تتضمن كتابة التقارير في صورة شاملة عن المريض، ثم مناقشة الحالة مع الطبيب النفسي أو المعالج النفسي بقصد اتخاذ القرار اللازم من أجل العلاج أو التوجيه أو الإرشاد. " (فيصل عباس، 1994، ص 90، 91).

يتضح أن للتشخيص مجموعة من المراحل أو الخطوات التي يجب على الأخصائي النفسي إتباعها، ويجدر بنا ذكر أن هذه المراحل ليست إطاراً جاهزاً وثابتاً يجب الاعتماد عليه، وإتباعه كما هو، وإنما يكون التعامل مع هذه المراحل حسب توفر، وتنوع، وتغير المعلومات، والمعطيات التي يمكن الحصول عليها عن الحالة في كل جلسة، ويعني ذلك أن المعلومات والمعطيات الجديدة التي يمكن الحصول عليها تتيح الفرصة للأخصائي النفسي العيادي في أن يعدل طريقته في عملية التشخيص.

#### **خامساً- العمل التشخيصي:**

"يقصد بالعمل التشخيصي ذلك الإجراء الذي تتم فيه الملاحظة، والتساؤل بمراعاة المعايير العلمية، والذي يفسر نتائج الملاحظة أو التساؤل ويبلغها للمعني، من أجل وصف السلوك أو توضيح أسباب سلوك ما أو للتنبؤ بهذا السلوك في المستقبل أو كلها معاً. ويتضمن العمل التشخيصي النفسي مجموعة من الخطوات أو الإجراءات التي يستخدمها القائم على التشخيص تتمثل في:

**1- استخدام الطرق النفسية:** كالاختبارات أو المقاييس النفسية والملاحظة ودراسة الحالة والمقابلة وغيرها من الأدوات النفسية. أما الطرق أو الأدوات الأخرى كاستخدام التشخيص الطبي وغيره.

**2- الجمع المهني للمعلومات ومعالجتها:** وهو الجمع المنظم للمعلومات وذلك باستخدام طرق وأدوات الفحص المختلفة. ومعالجة المعلومات التي يتم الحصول عليها بطريقة منظمة وعلمية تستند إلى الحقائق النظرية، والميدانية في علم النفس، وتنظيم هذه المعلومات بشكل واضح وقابل للفهم.

3- تفسير أو تبين بيانات السلوك من خلال الفرضيات النفسية - النظرية: أي تفسير المعلومات والبيانات في ضوء فرضيات نفسية نظرية أي قائم على خلفية نظرية. (سامر جميل رضوان، 2014، ص 50-51).

4- "يقوم على قواعد وتوجيهات أو تعليمات أو حسابات: وهي قواعد تحدد ما ينبغي للفاحص القيام به وعدم القيام به، وهي ملزمة للعاملين ضمن هذا المجال.

5- يستند التشخيص على (الاختبار النفسي): يعني استخدام المقابلات والمقاييس والاختبارات النفسية.

6- التشخيص ليس هدفا بحد ذاته بل وسيلة: أي يسهم في الفهم الأفضل للمشكلة ومن ثم في التدخل النفسي، على أن يتم أخذ موافقة المفحوص". (سامر جميل رضوان، 2014، ص 50-51).

### سادسا- الوسائل المستخدمة في التشخيص الإكلينيكي:

"يعتبر تاريخ الحالة ودراسة الحالة والمقابلة التشخيصية، والاختبارات المقننة والاسقاطية والاستبيانات، والتقارير الطبية والعائلية والمدرسية والمهنية وسائل أولية في التشخيص. وإن التقرير التشخيصي الجيد للمريض هو الذي يعطينا صورة المريض باعتباره شخصا حيا له خصائصه ومميزاته، ونواحي عجزه ومشكلاته ومتاعبه، ونواحي العجز أو المرض الذي يعاني منه المريض. ويعتبر تاريخ الحالة من أهم مصادر المعلومات عن الحالة وهو يتضمن جميع المعلومات التي يمكن جمعها من المصادر المختلفة عن الفرد من لحظة ولادته حتى اللحظة الحاضرة. أما المقابلة التشخيصية فإنها تتيح للأخصائي فرصة الملاحظة المباشرة لسلوك المريض مما لا تتيحه الوسائل الأخرى للتشخيص، وفي المقابلة يحصل الأخصائي على استجابات محددة.

وتعتبر الاختبارات بأنواعها المتعددة أداة من أكثر الأدوات أهمية في استكمال جمع المعلومات." (عطوف محمود ياسين، 1981، ص 130).

## سابعا- منهجية طرق الاستقصاء النفسي الإكلينيكي:

"لا توجد منهجية عامة ملزمة لطرق الاستقصاء النفسي الإكلينيكي، ولكن يمكن عرض مجموعة من الطرق والتي يمكن الاعتماد عليها في عملية الاستقصاء وهي: أساليب التقويم الذاتي، أساليب تقويم الآخر، أساليب المقابلة، اختبارات الانجاز، واختبارات الشخصية، وطرق ملاحظة السلوك، والطرق الفيزيو نفسية" (بييتر شلوتكه وآخرون. 2016، ص495)

وفيما يلي سيتم توضيح مجموعة الطرق المعتمدة في عملية الاستقصاء.

- 1- **أدوات التقويم الذاتي:** نتحدث عن أدوات التقويم الذاتي (مرادفات مقاييس التقدير الذاتي) عندما تقع مسؤولية عملية الملاحظة والتقييم على عاتق الشخص نفسه الذي سيتم تقييمه، وتمثل أدوات التقويم الذاتي اليوم اكبر مجموعة من حيث العدد ذلك أنها سهلة التصميم إلى حد ما"
- 2- **أدوات تقويم الآخر:** "يقصد بأدوات تقويم الآخر مقاييس تقدير الملاحظ وغالبا ما تسمى مقاييس التقدير فقط، مجموعة من الأدوات التي تقع على عاتق الفاحص (طبيب أو نفساني)، ويقوم حكمه على ملاحظاته الذاتية وعلى أقوال المريض." (بييتر شلوتكه وآخرون. 2016، ص512)
- 3- **أدوات المقابلة:** "حظيت أدوات المقابلة بأهمية عالية في التشخيص النفسي الإكلينيكي، لأنه يمكن من خلالها الوصول في الغالب إلى درجة عالية من الموثوقية في قياس الظاهرة موضوع الاهتمام.

أما أهم مجال من مجالات استخدام المقابلة فهو التشخيص التصنيفي، أي ذلك التشخيص الذي يهتم بطرح التشخيص في إطار منظومات التصنيف من نحو DSM4 أو DSM4 المعدل." (بييتر شلوتكه وآخرون. 2016، ص516-517).

## جدول رقم (01) يوضح أشكال المقابلات التشخيصية

(معدلة عن فيتشن ومجموعته، 2001) (بيتر شلوتكه وآخرون. 2016، ص517)

الصفة	التسمية
محادثة حرة بهدف محدد، يحدد الفاحص مجرى وشكل الجلسة، التقويم غير محدد.	المقابلة الإكلينيكية الحرة
الأسئلة محددة، التسلسل متنوع، الأسئلة الإضافية والاستكمالات والتوضيحات ممكنة، التقويم غير محدد.	المقابلة المبنية جزئياً أو النصف الموجهة
الأسئلة والمجرى محددان مسبقاً، وكذلك التقويم وغالبا ما توجد تعليمات للترميز.	المقابلة المبنية أو الموجهة
العملية كلها محددة بما في ذلك ترميز إجابات المسؤل.	المقابلة المعيرة

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه يوضح لنا أشكال وأنواع المقابلات المستخدمة من طرف الفاحص والتي يستخدمها بهدف الوصول إلى تشخيص الاضطرابات النفسية أو المشكلات النفسية والتي تتمثل في المقابلة الحرة والنصف المبنية النصف الموجهة، والمبنية والمعيرة الموجهة، والمقابلة في حد ذاتها تعتبر أهم أداة يتم الاعتماد عليها سواء في جمع المعلومات بأدق تفاصيلها عن المفحوص، وفيها يتم ملاحظة سلوكه، ومن خلالها يتم تطبيق الروائز، وبواسطتها يعرض المفحوص على الأساليب العلاجية كل حسب الحالة واضطرابها.

**4- اختبارات الانجاز (الأداء):** "وهي مجموعة الأدوات المهمة من الأدوات التشخيصية إلى جانب مقاييس التقدير الإكلينيكية، وهي أدوات تشخيص الانجاز (الأداء) ومن وظائفه تكيم الوظائف النفسية والإسهام في حل مشكلات محددة، وكذلك تحديد عواقب محددة للاضطرابات النفسية للمعني." (بيتر شلوتكه وآخرون. 2016، ص521).

هذه الأدوات المتعلقة باختبارات قياس الانجاز تهتم بقياس كل ما له علاقة بالقدرات العقلية والتي ترتبط بأداء الفرد كقياس الذكاء والانتباه، الإدراك والذاكرة، الفهم والتفكير وغيرها ومن أمثلة

عن هذه الأدوات اختبارات الذكاء كمقياس ويكسلر قائمة فرانكفورت للملاحظة لموسبروغر واولشليغر.

**5- اختبارات الشخصية:** هذه الاختبارات تعتبر من الوسائل المهمة لما تلعبه من دور أساسي في كونها تساعد الفاحص للحصول على المعلومات التي لا يمكنه الوصول إليها باستخدام الوسائل الأخرى، وهي تستخدم لدراسة الشخصية وذلك لمعرفة مميزاتها وسماتها وصفاتها...، كما أنها تسهل العمل في محاولة معرفة مشاكلها واضطراباتها النفسية، فهي في الأخير من الوسائل التي تساعد في عملية التشخيص النفسي ومن هذه الاختبارات على سبيل المثال اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI، قائمة فرايبورغ للشخصية EPI-R لفرايبورغ وآخرين وغيرها أيضا 2001.

**6- طرق ملاحظة السلوك:** المقصود بملاحظة سلوك الفرد هنا هو مشاهدة السلوك مع تسجيله، والأهمية في ذلك انه يساعد الفاحص في معرفة معطيات ومعلومات لا يريد المفحوص ذكرها، أو أنه لا يمكن أن يعبر عنها فتظهر في سلوكه القابل للملاحظة، ومن السلوكيات التي يمكن تسجيلها ما يتعلق بالإيماءات، تعابير الوجه، أوقات الصمت وغيرها...، وفي ذلك يستخدم الفاحص أنواع عديدة من الملاحظة سواء الملاحظة المباشرة أو غير المباشرة، الملاحظة بالمشاركة ودون مشاركة.

**7- الطرق الفيزيو نفسية:** "تحاول طرق الفحص الفيزيوني نفسي حسب روسلر Roesler من خلال تقنيات تسجيل غير مؤذية قياس الإشارات الفيزيولوجية والبيوكيميائية في الإنسان وربطها مع المفاهيم النفسية. وطبقا لذلك فان البيانات الفيزيوني نفسية عبارة عن متغيرات يتم اشتقاقها بهدف التفسير النفسي من الإشارات البيولوجية القابلة للقياس بطريقة غير مؤذية." (بيتر شلوتكه وآخرون، 2016، ص533-534).

نفهم من خلال هذه الطرق المستخدمة في الفحص النفسي أنها وسائل تساعد في التشخيص النفسي، وذلك من خلال استخدام وسائل وأدوات لقياس إشارات فيزيولوجية، وذلك لما لها من أثر



على الجانب النفسي للمفحوص كقياس ضغط الدم، أو قياس الحرارة، قياس الجلد، والدماغ، وغيرها من الطرق.

نستنتج في الأخير أن هذه بعض الطرق المعتمد في عملية الفحص النفسي والتي تستخدم للاستقصاء النفسي الإكلينيكي، من خلال محاولة جمع كل المعلومات والمعطيات عن الحالة بهدف وضع تشخيص لها، ليتم وضع خطة علاجية نفسية تتناسب ومتطلبات الحالة.

و"التشخيص النفسي لا يقتصر على وضع الفرد في فئة إكلينيكية معينة بناء على الملاحظة أو الاختبارات المعملية فحسب، وإنما ينبغي أن يصف ديناميات الشخصية للعميل، ويفسر طبيعة الاضطراب الذي يعاني فيه من صراعات نفسية وحيل دفاعية لا شعورية، قوة الأنا وضعفه، وأسلوب العميل في التوافق. وباختصار يهدف التشخيص إلى فهم العميل، والتنبؤ بإمكانيات العلاج، ووضع خطة علاجية.

فالتشخيص إذن لا يقتصر على إجراء بعض الاختبارات النفسية مثل اختبارات الذكاء، والقدرات الخاصة، وعوامل الشخصية وغيرها، ثم كتابة بعض التقارير الغامضة التي تزيد الصورة الإكلينيكية للمريض إبهاماً، كما أن الوصف الدقيق في التشخيص رغم أهميته ليس هو الهدف في حد ذاتها بل هو وسيلة للتنبؤ بسلوك المريض، ووضع خطة علاجية فعالة." (حلمي المليجي، 2001، ص30-31)

**ثامناً - تشخيص الأمراض السيكوسوماتية: وفي هذا السياق يمكن التطرق إلى:**

## **1- المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية:**

"أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصداره الثالث DSM III 1987 عدداً من المحكات التشخيصية أو الاضطرابات السيكوفيزيولوجية، إلا أنه في الإصدار الرابع DSM IV 1994 من هذا الدليل وردت هذه

المحكات تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الصحية، وكانت هذه المحكات على النحو التالي:

- 1- وجود حالة طبية عامة.
- 2- عوامل نفسية تؤثر عكسا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية: تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة، كما يتضح من الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.
- 3- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة.
- 4- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.
- 5- تعمل الاستجابة الفيزيولوجية المرتبطة بالضغط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة." (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص28).

## 2-التشخيص الفارقي لتمييز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض:

**التشخيص الفارقي:** التشخيص الفارقي هو التفرقة والتمييز بين "أعراض مرض معين عن أعراض أمراض أخرى التي يمكن أن تتشابه معها، ونفس الأمر مع الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي يجب تمييز أعراضها عن أعراض اضطرابات أخرى يمكن أن تتشابه معها في الجوانب النفسية، والجسمية، وهذه الأمراض هي: الهستيريا التحويلية، توهم المرض، إصابة الذات (يختلف فيها المريض أعراضا ليحقق بها مكسبا مثل جلب الانتباه، الإسهال، التمارض (أي التظاهر بالمرض لتجنب مواقف صعبة مثلا)، اضطراب التجسد (وهنا لا يوجد هناك أساس لإصابة عضوية، وهي تتضمن الشعور بالألم والأوجاع مثل أعراض الألم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم)". (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص28).

نستخلص في الأخير أن التشخيص هو التقييم العلمي للحالة المدروسة من خلال دراستها دراسة معمقة وشاملة، والذي يهدف من خلال هذا التقييم محاولة تحديد الأسباب والأعراض تحديدا دقيقا، ولا يكون ذلك إلا من خلال الاعتماد على مجموعة من الطرق والتي يطلق عليها

بطرق الاستقصاء النفسي والتي تساعد على جمع المعلومات عن الحالة المدروسة كالمقابلات والاختبارات النفسية وملاحظة السلوك واستخدام الطرق الفيزيولوجية والسجلات والتقارير الطبية وغيرها، وهي نفسها الطرق والأدوات التي تستخدم لدراسة المرضى السيكوسوماتيين.

## الفصل الثالث

### العلاج النفسي والمقاربة المعرفية السلوكية

تمهيد

أولاً - تعريف العلاج النفسي.

ثانياً - أهداف العلاج النفسي.

ثالثاً - أساليب وأشكال علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

رابعاً - أساليب العلاج للأمراض السيكوسوماتية.

خامساً - العلاج المعرفي السلوكي:

1- تعريفه.

2- العملية التشخيصية العلاجية في العلاج السلوكي.

3- ممارسة العلاج المعرفي السلوكي.

4- المبادئ الأساسية للاتجاه المعرفي السلوكي.

5- أهداف العلاج المعرفي السلوكي.

6- فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

الخلاصة

## الفصل الثالث

### العلاج النفسي والمقاربة المعرفية السلوكية

تمهيد

يحتاج الفرد الذي يعاني من مشكلات أو اضطرابات نفسية أو نفسية جسمية للعلاج النفسي مثل حاجته للعلاج الدوائي، وقد تنوعت طرقه وأساليبه باختلاف أنواع هذه المشكلات، والاضطرابات، واختلاف أسبابها وعواملها، وكذا التباين في شدتها وتعقيداتها، واختلاف مميزات شخصية المصابين بها، وعلى هذا الأساس سيتم التطرق في هذا الفصل إلى العلاج النفسي مع الإشارة إلى بعض أنواعه، والتركيز على العلاج النفسي المزمع عرض حالات داء الثعلبية عليه وهو العلاج المعرفي السلوكي.

#### أولاً - تعريف العلاج النفسي:

**1- يعرفه حامد زهران:** "نوع من العلاجات تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات ذات الصبغة الانفعالية، التي يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوكه، حيث يتم العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة، وتوافقه مع بيئته، واستغلال إمكاناته، وتنمية شخصيته، ودفعها في طريق النمو الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً، وقدرة على التوافق النفسي في المستقبل". (إجلال محمد سرى: 2000، 82)

يتضح من تعريف حامد زهران للعلاج النفسي أنه أي أسلوب أو طريقة يستخدمها الفاحص لمساعدة المرضى لعلاج اضطراباتهم الانفعالية التي تعيقهم على التكيف النفسي والاجتماعي،

كما يعمل العلاج حسب تعريفه على مساعدة المريض للتعرف على قدراته، وإمكاناته لاستغلالها في مواجهة مشكلاته كما يعمل على تنمية شخصيته ليصبح أكثر تأقلمًا.

## 2- العلاج النفسي حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:

"هو عبارة عن طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام وسائل نفسانية، وبشكل أكثر دقة باستخدام علاقة المعالج مع المريض من مثل: التنويم المغناطيسي، الإيحاء، إعادة التربية النفسية والإقناع... الخ". (جان لابلاش وج. بيونتاليس: 1984، 375)

يشير هذا التعريف إلى أن العلاج النفسي هو طريقة تستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية أو الجسدية من خلال استخدام وسائل لم يتم الإشارة إليها، ويركز هذا التعريف على تلك العلاقة القائمة بين المريض والمعالج، كما وضح لنا بعض التقنيات العلاجية المستخدمة كالإيحاء مثلاً.

## 3- تعريف ديدي انزيو Didier Enzieu:

"العلاج النفسي هو منهجية معالجة المعاناة أو الآلام النفسية عن طريق استخدام أساليب نفسية جوهرية، والعلاج النفسي يبحث في الأعماق وفي الأعراض المزعجة لدى المريض، ويهدف إلى تحقيق تعديل التوازن النفسي." نقلا عن (Edmond Marc : 2001, p7).

يشير تعريف ديدي انزيو إلى أن العلاج النفسي هو طريقة تعتمد على استخدام أساليب نفسية، لم يشر إليها تهدف إلى الغوص في أعماق شخصية المريض الذي يعاني من معاناة وآلام نفسية، وذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي له، وبالتالي تحقيق العلاج.

## 4- "العلاجات النفسية السيكوسوماتية": هي علاجات تهدف إلى مساعدة المرضى على

المعافاة، وحتى يكون لهم أفضل أداء ممكن، ويعمل على تحقيق الراحة النفسية لهم". Pierre (Marty, 1990, p87)

حسب هذا التعريف فإن العلاج النفسي للمرضى السيكوسوماتيين له هدف يتمثل في مساعدة المريض على الشفاء من مرضه النفسي الجسدي، حتى يكون له أداء جيد، وإن شفاؤه يعني تحقيق الراحة النفسية.

## تعريف شامل:

العلاج النفسي هو أسلوب أو طريقة أو منهجية يستخدمها الفاحص النفسي أو المعالج النفسي لمساعدة المرضى للتخلص من معاناتهم، ومشاكلهم، واضطراباتهم ذات الصبغة الانفعالية، وذلك من خلال الغوص في أعماق شخصياتهم لمعرفة الأعراض والأسباب، ومعرفة نقاط القوة والضعف، وكذا معرفة قدراتهم وإمكاناتهم ليتم استغلالها، وبالتالي يصبحون أكثر تأقلاً، وتكيفاً في المستقبل، ويكون ذلك من خلال الاعتماد أيضاً على تقنيات علاجية مساعدة كالاسترخاء، والإيحاء، والإقناع...

## ثانياً - أهداف العلاج النفسي:

للعلاج النفسي أهداف يرمي إلى تحقيقها ومنها:

- تفسير وتحليل الأعراض والوقوف على العوامل التي أدت إلى ظهورها.
- يعمل العلاج النفسي على إزالة الأعراض أو التخفيف منها.
- تعديل السلوك غير السوي أو اللاتوافقي إلى سلوك سوي وتوافقي.
- تعليم المريض أساليب المواجهة وحل المشكلات.
- تنمية مفهوم ذات موجب وتغيير مفهوم ذات سلبي.
- تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية.
- زيادة القدرة على حل الصراعات النفسية، والتغلب على الإحباط والتوتر والقلق.
- "ويعتبر الهدف العام لمقدمي العلاج هو مساعدة الناس المضطربين على تغيير تفكيرهم، ومشاعرهم وسلوكهم بأساليب تشفي، وتخفف الأذى أو الكرب، وتزيد الرفاهية أو السعادة،

وتحسن أداءهم الكلي. ولتحقيق هذا الهدف يحاول بعض المعالجين أن يساعدوا على كسب الاستبصار في الأسباب المختلفة للمشاكل، ويسعى آخرون إلى تعزيز النمو من خلال التعبير الذاتي الأصيل، ولا زال آخرون يساعدون العملاء على تعلم، وممارسة طرق جديدة من التفكير والسلوك. " (حسين فايد: 2005، ص11)

### ثالثاً - أساليب وأشكال علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

تتعدد أشكال العلاج النفسي وطرقه وتتنوع، والتي يتم استخدامها بكثرة لعلاج المرضى السيكوسوماتيين مثل "العلاج التحليلي، العلاج النفسي الجماعي، العلاج النفسي المدعم، العلاج النسقي (بحيث يمكن مقابلة عائلة المفحوص، القرين، والأصدقاء بعد الحصول على موافقة المريض)، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي، العلاج الدوائي (والذي يتم فيه استخدام بعض الأدوية ضد حالات الاكتئاب الثانوية الناتجة عن المرض، أو ضد القلق)"، ( Harold, Kaplan et Benjamin, 1992, 2002-2009) ومن العلاجات المستخدمة لعلاج المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ما يلي:

#### 1- العلاج التحليلي:

"وهو من الأساليب العلاجية النفسية المهمة التي تعود في الأصل إلى سيجموند فرويد، وأهميته تكمن في كونه يعتبر نظرية، ومنهجاً لتشخيص الأمراض النفسية بأنواعها، والذي يركز على الجانب الشعوري واللاشعوري للمريض، مع التأكيد على الجانب اللاشعوري" (Chéneau, Sylvie, Ourlin Brigitte, 2011, p188)، ويعتبر أسلوباً علاجياً شفهياً يغوص في أعماق شخصية المريض للبحث بما يجول في خاطره سواء أكان قيماً أو سيئاً، وهي بذلك ترى أن المرض السيكوسوماتي ما هو إلا عملية تحويل الصراعات النفسية، والقلق إلى عرض جسمي، والتحويل هنا هو آلية دفاعية غير سوية يخفف بها المريض حدة قلقه بواسطة أحد أعضاء الجسم التي يستخدمها بسهولة كاستجابة فيزيولوجية إزاء مثير انفعالي حاد، وإن علاج الأمراض السيكوسوماتية إنما يكون من خلال تحديد العامل النفسي، الذي ترجعه إلى خبرات الطفولة

المبكرة، والصراعات الانفعالية اللاشعورية، وذلك حسب نوع المرض، والعلاج يكون من خلال التداعي الحر، تحليل الأحلام، التأويل والطرح...، إلا أنه في ذلك "يظن بعض الأطباء أن التحليل النفسي طريقة صالحة لعلاج كافة أنواع الإصابات النفسية، والواقع كما بين فرويد أنها لا تصلح إلا لعلاج الحالات النفسية المزمنة كحالات الاضطراب القلبي، التي طال عهدها، أو بعض حالات الهستيريا، أو حالات اضطرابات الوسواس. ويحظر إتباعها في علاج الحالات الحادة الحديثة أو التي يكون فيها مصابا بضعف متقدم مصحوب بنقص ظاهر في الوزن، وفقد الشهية" (عبد الفتاح محمد دويدار، 1994، ص 483).

## 2- العلاج الممرز حول العميل:

ويسمى بالعلاج النفسي غير المباشر، يعود إلى كارل روجرز K.Rogers، والذي يركز في طريقته على العميل كونه يملك من القدرات، والطاقات، والإمكانيات التي تمكنه من الاستبصار الذاتي، وفهم الذات، والنضج النفسي، ودور المعالج هنا ما هو إلا دورا موجهها، والعمل هو صاحب الدور الأساسي في عملية العلاج، "فالمعالج النفسي حسب هذه الطريقة لا يرسم وسيلة العلاج، ولا يقترح على العميل ما يجب عليه عمله، لأن ذلك الأسلوب يحوّل العلاج إلى نوع من فرض السلطة التي تزيد العميل الرغبة في الاعتماد على الغير، وتبعده عما يريجه العلاج له من إعادة بناء شخصيته وتنمية القدرة لديه على حل مشاكله. وتفترض هذه الطريقة أن الفرد لديه القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه بعد إزالة التوتر الذي يعاني منه نتيجة المشكلة التي يواجهها، والوصول إلى التكيف السليم في حياته. وعلى ذلك فإن مسؤولية التعرف على المشكلة ودراستها والوصول إلى حل ممكن لها وما يترتب عليه من تغيرات في اتجاهات العميل ونواحي سلوكه إنما تقع على عاتق العميل نفسه." نقلا عن (فيصل عباس، 1994، ص 248)

## 3- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

واضع هذا الأسلوب العلاجي هو البيرت أليس Albert Ellis 1954، ويعتبر من الأساليب العلاجية الحديثة والمهمة، يركز على أن سلوك الفرد إنما هو خليط بين ما هو عقلائي



ولاعقلاني في آن واحد، من حيث إدراك الفرد لهذا الموقف، وأن الاضطراب الانفعالي إنما هو اضطراب في الإدراك، وعدم منطقية تفكير هذا الفرد، ولذلك يرى هذا العلاج أن التفكير، والانفعال عمليتين متداخلتين بصورة قوية.

كان يسمى في البداية بالعلاج العقلاني، "حيث أضيف له مصطلح الانفعالي عام 1961، ثم مصطلح السلوكي عام 1994، ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، حيث يرى من خلاله أن سلوكيات المرضى تنتج عن أفكار، واتجاهات لا منطقية، ويركز على التشابك بين التفكير، والانفعال، والسلوك، كما يرى أن الاضطراب النفسي يعد نتيجة للتفكير اللامنطقي" (كلثوم بلميهوب، 2014، ص 55)، وحتى يتمكن المعالج من فهم اضطراب ما أو سلوك ما لا بد من معرفة أسلوب تفكير الفرد وطريقة إدراكه للمواقف، وعلى هذا الأساس وضع البيرت أليس طريقته في علاج الاضطرابات السلوكية والمتمثلة في **A B C D E**.

**A- هي الخبرة المنشطة:** أي موقف ما يتعرض له العميل.

**B- هي نظام المعتقدات:** أي ما يدركه ويفهمه الفرد، هي حسب أليس اعتقاد خاطئ.

**C- هي النتيجة الانفعالية:** وهي ما يشعر بها الفرد حسب نظام الاعتقادات اللاعقلانية.

**D- وتعني المناهضة:** أي تحدي الفكرة الخاطئة.

**E- بمعنى دحض الفكرة وتعويضها بأخرى عقلانية.**

وبذلك نستنتج أن عملية العلاج عند أليس البيرت تتلخص في " معالجة اللامعقول بالمعقول. فهو يرى أن البشر لهم إمكانيات أن يكونوا عقلانيين، لديهم القدرة على تجنب أو إلغاء معظم الاضطراب الانفعالي أو التعاسة من خلال تعلمهم التفكير بعقلانية. وهذا ما يحدث في عملية العلاج. ويكون دور المعالج مساعدة المتعالج على التخلص من الأفكار، والاتجاهات غير المنطقية، وأن يحل محلها أفكارًا واتجاهات منطقية وعقلانية." (الشناوي، 1994،

ص 109)

#### 4- استخدام أسلوب (ادلر) و(يونغ):

ادلر: الشعور بالنقص والتعويض وإعادة الثقة وبنائها، يونغ: الشعور الفردي والجماعي والانطواء والانبساط والتعبير الحر.

إضافة إلى أساليب أخرى تتمثل في: الأسلوب السلوكي وإعادة التعليم (واطسون - سكينر)، أسلوب التحكم الإرادي والتركيز ورياضة اليوغا، الأسلوب التمرضي، التدخل السريع بالأزمة، والعلاج المركز (هارفي روبين)، الاسترخاء والعلاج البخاري، العلاج بالواقع (وليام غلاسار)، العلاج المهني-العملي، العلاج النفسي الجماعي، العلاج بالموسيقى، العلاج باللعب والترويح عن النفس، العلاج بالميترازول لحالات خاصة.

ويجب دوماً أن نذكر بأن لكل حالة أسلوبها في العلاج، النابع من ظروف الحالة، ودرجة شدتها وطبيعتها.

#### 5 - العلاج الدوائي (المهدئات ومضادات الاكتئاب والقلق):

وينحصر دوره في التسكين والتهدئة فقط وأبرز المواد المستعملة: الليبيريوم، الفاليوم، الأنسدون، السيناكوان، الستيلازين، البنثوثال، البارنيت، البارستلين، وعقاقير جسمية أخرى. (عطوف محمود ياسين: 1988، 134-136)

نفهم من خلال أشكال العلاج النفسي أنها تتعلق أصلاً بالبرنامج العلاجي أو الخطة العلاجية التي يضعها الفاحص أو المعالج، والتي يبنينا وفقاً لمتطلبات المريض، ونوع المرض، وشخصية المريض، ويتوقف نجاح العلاج النفسي على خطة العلاج وطريقة تطبيقها، وشخصية المعالج، وعلاقة المفحوص بالمعالج أيضاً. ولمعرفة نجاح العلاج لابد من عملية تقييمية له، 'تقييم العلاج النفسي عملية هامة وضرورية، وهي تحتاج إلى تخطيط، وإعداد برنامج خاص يتحدد فيه هدف عملية العلاج، ومضمونها، وطرقها. ولذلك يتوقف نجاح العلاج النفسي على عوامل عديدة أهمها: طريقة العلاج، نوع المرض، وشخصية المعالج وأسلوبه،

وشخصية المريض. ولا شك أن كل علاج نفسي يركز على العلاقة القائمة بين المعالج، والمريض. " (فيصل عباس:1994، ص 153-154)، وفي ما يلي سيتم عرض الأسلوب العلاجي المزمع عرض حالات الدراسة عليه، والذي تم اختياره وفق عوامل تتعلق بمتطلبات الحالة من مميزات الشخصية وانعكاسات المرض، وهو العلاج المعرفي السلوكي.

## رابعا-المقاربة المعرفية السلوكية:

### 1- تعريفها:

"إن البدايات الأولى لظهور العلاجات المعرفية السلوكية كانت في الدول الأنجلوساكسونية، وشمال أوروبا، وكان ذلك في بداية سنوات 1960، وكان ظهورها استمرارا لأعمال سكينر 1968، وولبي 1975، وبنديورا 1977، وارو نبيك 1979، وماركس 1987. وقد نشأت تدريجيا في فرنسا ضمن سنوات 1970 لتصبح في باقي الدول تيارا علاجيا كبيرا. " ( Louis ) (Jean, et coll, 1995,p 574).

وهي العلاجات التي تقوم على "افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التكيفي، وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف" (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص213)، فهو منهج علاجي يعمل على محاولة تعديل سلوك المريض الظاهري من خلال التأثير في طريقة إدراك وتفكير الفرد، "وهو يعتبر من العلاجات النفسية الفعالة، والتي تستخدم على المدى الطويل في علاج المشاكل، والاضطرابات النفسية المختلفة للفرد، مركزا على الجانب المعرفي من تفكير، أحلام Rêves، صور، والجانب السلوكي، والذي ينتج من اعتقاد وتفكير الفرد، ومبدؤه تعديل التفكير لتعديل السلوك" (Willson. R,) (Branch. R,2008, p11).

"فالعلاجات المعرفية السلوكية تعتمد على نظريات التعلم لواطسن، وسكينر، والتي ترى أن الاضطرابات النفسية عبارة عن سلوك متعلم، ولتعديله لابد من التأثير على البناء المعرفي للفرد" (Pierre Marty,2014, p117). وهي تتكون من عدة طرق وتقنيات علاجية، تعتمد على:

- الاتفاق على عقد علاجي بين الفاحص والمفحوص.
- التعريف بالأهداف العلاجية، وتوضيحها للمفحوص، وما يمكن أن تحققه من تغيير.
- المدة الزمنية المحددة في العلاج المعرفي السلوكي هي على العموم مختصرة، وتقدر بين ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر.
- استخدام القياس النفسي، والكمي، والكيفي، لملاحظة التغيرات التي ستطرأ على المفحوص." (Hervé Bénony, Khadidja Chahraoui, 1999, p44)

ومن أساليبه مثلاً: التدريب على مهارات المواجهة، التحكم في القلق، التحصين ضد الضغوط، التدريب على حل المشكلة، وقف الأفكار، أسلوب تأكيد الذات لميكنبوم، العلاج المعرفي لأرون بيك، التطمين التدريجي، الاسترخاء، السفرولوجيا وغيرها.

"ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي التحليل الوظيفي L'analyse fonctionnel، العرض Exposition، النمذجة Modeling، البنية المعرفية La restructuration cognitive، الملاحظة الذاتية L'auto-observation، وغيرها" (Guillaume Poupard et Virgil Stanislas, 2012, P31).

يمكن توضيح ذلك في كون أن التحليل الوظيفي يعتبر من أهم مراحل العلاج المعرفي السلوكي، لكونه يدرس ويفسر العلاقة بين السلوك المضطرب، والتفكير، والانفعالات، وإن فهم وتفسير هذه العلاقة يساعد على فهم المشكلة المسيطرة على المريض، ولأن أسلوب التفكير يؤثر على المشاعر والأحاسيس، وبالتالي يظهر السلوك حسب طبيعة التفكير، فإن المعالج يعمل على علاجه من خلال إعادة تكوين البنية المعرفية، وتدريب الحالة على الملاحظة الذاتية لطريقة تفكيره وملاحظة سلوكياته التي تحتاج إلى تعديل، ذلك يشكل خطوة مهمة في العلاج.

## 2- العملية التشخيصية العلاجية في العلاج السلوكي:

"يسير الإجراء التشخيصي في العلاج السلوكي بشكل أساسي وفق تحليل الأسباب أي العوامل المساهمة حالياً في نشوء واستمرارية المشكلات السلوكية. ويسترشد العلاج هنا

بالتصرف العلاجي-العملي. ويؤثر البحث عن المظاهر المهمة في البيئة والسلوك والأفكار والخبرة لدى المرضى في المجرى اللاحق للعلاج تأثيراً مباشراً على اختيار الطرق والإجراءات المناسبة التي يتم اختيارها لتعديل الشروط الإشكالية المحافظة على استمرارية الاضطراب.

ويمكن فهم الإجراء التشخيصي-العلاجي بمعنى مبدأ حل المشكلات على النحو التالي:

وصف المشكلة، تحليلها، تحليل الأهداف التي ينبغي تحقيقها من خلال العلاج، تخطيط الأساليب العلاجية الممكن استخدامها، تنفيذ التدخلات العلاجية، تجريب وتقييم الخطوات المنجزة. " (سامر جميل رضوان، 2009، ص117)

### 3- ممارسة العلاج المعرفي السلوكي:

"العلاج المعرفي السلوكي هو عملية تعليم، وتدريب، وتعزيز السلوكات الايجابية، يساعد الأفراد في التعرف على الأنماط أو المعتقدات المعرفية والانفعالات التي ترتبط بالسلوك.

كما يهتم بالتفاعلات بين كيف نفكر وكيف نشعر ونتصرف. محدد بعدد من الجلسات المقدر ما بين 10 إلى 20 جلسة، ويركز على المشكل الحالي (الآن). ظهرت مؤخراً فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع بعض الاضطرابات النفسية، واعتبر من أحسن العلاجات النفسية في الوقت الحاضر في علاج الكثير من الأمراض، والمشاكل النفسية" (كلثوم بلميهوب، 2014، ص41). وحتى الاضطرابات السيكوسوماتية، التي يسعى من خلالها إلى تحليل أسباب ظهورها بالدرجة الأولى، وإلى معرفة تأثيرها على حياة المريض، وما ينجر عنها من سلوك كالعزلة والانطواء، والعدوانية، وغيرها، فهذا الأسلوب يعمل على تدريب المريض مهارات المواجهة، والتحكم في القلق، ووقف الأفكار السلبية، وكيفية التعامل مع المواقف التي تزيد من تطور المرض السيكوسوماتي.

### 4- المبادئ الأساسية لاتجاه المعرفي السلوكي:

"هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية، وما يرتبط بكل منهما من جوانب، وتتمثل هذه المبادئ في:

- أ- أن المعالج والعميل يعملان معا في تقييم المشكلات والتوصل إلى حلول.
- ب- أن المعرفة لها دورا أساسيا في معظم التعلم الإنساني.
- ت- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
- ث- أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دورا أساسيا في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.
- ج- إن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية. " (عادل عبدالله محمد، 1999، ص 23)

## 5- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يمكن استنتاج أهداف العلاج المعرفي السلوكي وتوضيحها في:

- أ- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك والتي يمكن تعديل أحدها فيتعدل الطرفان الآخران .
- ب- تعليم المريض أن يحدد وبقيم أفكاره وتخيلاته واعتقاداته خاصة ما ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة والتي تحتاج إلى تعديل.
- ت- تعليم المريض تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية أو اعتقادات خاطئة إن أمكن.
- ث- تدريب المريض على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية ليقوم بتطبيقها أثناء مواجهته لمواقف حياتية ضاغطة.

ج- تدريب المريض أسلوب حل المشكلات.

## 6- فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

ويمكن توضيح بعض الفنيات أو الأساليب العلاجية والتقنيات المستخدمة في "البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق في: التحكم الذاتي، أسلوب حل المشكلة، والمهارات الاجتماعية، تعديل الإفصاح الذاتي، والتخيل كفنيات معرفية، والتعرض والتدريب على الاسترخاء، والنمذجة، ولعب الأدوار، وإجراءات التعزيز كفنيات سلوكية" وغيرها من الفنيات. (عبد الله عطية أسماء، 2008، ص80).

وفيما يلي سأوضح بعض الأساليب والفنيات منها:

**أ- حل المشكلات:** "توجد لدى المرضى- بالإضافة إلى أو بالتزامن مع اضطراباتهم النفسية مشاكل حياتية حقيقية، ويسأل المعالج عن هذه المشاكل ويقوم بتحديدتها في شكل قائمة للمشكلات، وبما أن للمعالج دورا نشطا، فإنه يعمل على تشجيع المريضة على أن تقدم هي لإيجاد حلول لها، وبعض المرضى يعانون من نقص في مهارات حل المشاكل، وغالبا ما يستفيدون من التعليمات المباشرة، حيث يتعلمون أن يحددوا أولا المشكلة، ويفكرون في الحلول، ويختارون حلا، وينفذونه ثم يقيمون فعالية هذا الحل، وكثير من المرضى قد يملكون مهارات جيدة في هذا الصدد، وهؤلاء يحتاجون إلى خطة عملية لتقييم الأفكار المعطلة، والتي تعطل حل المشكلات". (جوديث بيك، 2007، ص 293-294)

**ب- التدريب على تعليم الذات:** ويعود هذا الأسلوب إلى ميكنبوم Meichenbaum، والذي يرى أن ما يقوله الفرد لنفسه يحدد الأفعال التي يقوم بها، ولذلك يعرف أسلوبه بالتحصين ضد الضغوط النفسية، " ويفترض ميكنبوم أن تدريب المرضى على الحوار الذاتي يمكن أن يؤدي إلى تغيير سلوكهم إذ أنه يؤدي إلى ضبط السلوك والتخفيف من الضغط النفسي، ويؤثر في الحالة الانفعالية للفرد، وتشتمل عملية العلاج ثلاثة أوجه هي ملاحظة الذات، وملاحظة

السلوك، والأفكار المتنافرة، وتطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير. ويقوم على عدة فنيات من أهمها ما يلي:

- 1- **فنيات التقدير المعرفي السلوكي:** من خلال المقابلات الإكلينيكية، والاختبارات النفسية.
- 2- **فنيات إدخال العوامل المعرفية في تعديل السلوك:** من خلال إشراف تخفيف القلق، والتخلص المنظم من الحساسية، والنمذجة، والإشراف المضاد.
- 3- **أساليب التحصين ضد الضغوط:** ويتم من خلالها التعريف بحدود الفعل المصاحبة للموقف الضاغط، والتزود بأساليب المواجهة، ومزاولة التدريب.
- 4- **فنيات إعادة البناء المعرفي:** كالاستبصار، وحل المشكلات. " (عادل عبد الله محمد، 1999، ص 65-66).

نستنتج من ذلك أن طريقة ميكنيوم تعمل على إعادة البنية المعرفية للمفحوص، من خلال تدريبه على التعرف، والوعي بأفكاره المتنافرة، والتي تعيقه على التعبير عن الذات، وتحديد السلوك غير المتكيف، وإنتاج استراتيجيات وسلوكيات جديدة متناسبة مع الموقف، وذلك من خلال إعطاء تعليمات ذاتية، والتي يشار إليها بالحوار الذاتي أو النصح الذاتي، والذي يمكنه أن يغير السلوك السلبي إلى سلوك ايجابي.

## ح- تقنية السوفولوجي **La sophrologie**:

"هي لفظ من أصل يوناني سوفروزين، أي سيطرة النفس. هذه التقنية السوفولوجية تدمج بين الإيحاء والاسترخاء" (Passisni et Haynal, 1978, p68).

"تعود إلى سنة 1960، مؤسسها ألفونسو كايبدو Alfonso Caycedo، تعتبر بأنها طريقة علاجية، تهتم بالمريض كحالة شاملة وكلية، تربط بين جانبه النفسي والجسمي، وهي تدخل في إطار الطب السيكوسوماتي" (B. Stokvis, S Montserrat-Estève et J-P. Guyonnaud, 1972, p15)، "هذه الطريقة من التقنيات العلاجية النفسية المهمة التي تلعب دورا كبيرا في تحقيق التوازن النفسي للمريض، ومساعدته على القدرة على تسيير التوتر، إعادة الثقة بالنفس، التكيف مع ظروف الحياة، تعمل على الرفع من معنوياته" (Cindy Chapelle, 2011, p4). تطبق في أي مكان، وفي أي



وضعية (الجلوس أو الاستلقاء أو الوقوف)، "تعمل على جعل الحالة في وضعية بين النوم، واليقظة مع التركيز على التخطيط الجسدي Schéma corporelle ، ويكون المريض في وضعية جسدية مريحة، بهدف الوصول إلى حالة من الاسترخاء، مع إمكانية غلق العينين، وإرخاء الجسد، مع إحداث تخیلات بالاعتماد على الإيحاء" (Yves DAVROU, 2013,p34). استخدمت هذه التقنية مع المرضى السيكوسوماتيين، وقد أثبتت نجاعتها في تحقيق الراحة والهدوء النفسي، والتخفيف من القلق والتوتر.

### خ- تقنية إزالة الحساسية بحركة العينين السريعة EMDR :

وهي اختصار ال Mouvement des yeux Désensibilisation et Retraitement (de l'information) أو Eye Movement Dedsensitization and Reprocessing :

"وتسمى بإزالة الحساسية عن طريق تحريك العينين وإعادة تركيب البنية المعرفية، وهو علاج نفسي تستغرق مدة الجلسة فيه حوالي 90د، ولا يحتاج فيه المريض المصاب بمرض نفسي أكثر من ثلاث جلسات ليتخلص من ما يسمى عامياً باضطراب الشدة الذي يعقب التعرض للرض النفسي، ومن ابتدعته هي الأخصائية فرانسيس شابيرو من جامعة كاليفورنيا- بلبس أنجلس عام 1987" (مجلة الثقافة النفسية، 1996، ص 40-41)

"تستخدم هذه التقنية مع الحالات التي تعاني من قلق ما بعد الصدمة النفسية الحاد والمزمن، وهي من العلاجات المعرفية السلوكية. وتستخدم أيضاً في علاج اضطرابات القلق المتعلقة بالمخاوف المرضية، الوسواس القهرية، واضطرابات المزاج مثل اضطراب الهوس الاكتئابي، اضطرابات الشخصية الحدية، الاضطرابات السيكوسوماتية كبعض الاضطرابات الجلدية، بعض الاضطرابات الجنسية، وغيرها، وتطبق على الأطفال والمراهقين وحتى المسنين، وتستخدم كعلاج فردي، أو جماعي". (Marie-Joe. Brennsthul et coll, 2017, p45-46).

"إن نجاعة وفعالية هذه التقنية في تحقيق العلاج لا يتعلق تماما بالمدة الزمنية الخاصة بها، وإنما يرتبط بكيفية تطبيقها، وملائمتها مع المشكل المطروح أو الاضطراب المقدم من جهة، ومن جهة أخرى مهارة المعالج في استخدامها" (Jacques Roques, 2012, p7).

وهي بذلك تتضمن مجموعة من الشروط نذكر منها:

- تهيئة الجو المناسب لتطبيقها من إنارة، أريكة أو كرسي ملائم، ويستحسن أن تكون في المستشفيات أو العيادات.

- دراسة الحالة دراسة عميقة ومعرفتها معرفة دقيقة.

- أن يكون المعالج متمرنا عليها، فهي تتطلب تدريباً، ومهارة لتحقيق الهدف المبتغى، وهو العلاج.

#### د- الاسترخاء La relaxation:

ويعتبر من التقنيات المستخدمة بكثرة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، يعمل على معالجة الاضطرابات ذات الصلة بالقلق والتوتر والضغط النفسي، وهو تقنية تعتمد على مدى انتباه المفحوص وتركيزه على الجسد، بحيث يتم إلحاق توترات، وتقلصات، وانقباضات على مستوى الجسد، ليتم تحويلها إلى ارتخاء، ويسمح بذلك بخفض التوتر العضلي، عن طريق اكتساب القدرة على مراقبة بعض الوظائف الأوتوماتيكية لبعض الأعضاء، بمعنى مراقبة الأعضاء اللاإرادية، والتي لا يمكن التحكم فيها منها الجهاز الهضمي، الجهاز القلبي، والجهاز التنفسي" (Laurence Albert, 1999, p110)، وغيرها، ولأن هذه الأعضاء تستجيب للانفعالات، ويزيد التوتر فيها حسب شدتها وحدتها، فهي مثلاً تؤدي إلى توترات في الرقبة، توترات في مفاصل العضلات، القفص الصدري، الأعضاء الداخلية كالأمعاء، الجلد... وغيرها، ولهذا يعمل الاسترخاء على توقيف هذه الانقباضات والتقلصات العضلية، لتحقيق الراحة النفسية، اعتماداً على الإيحاء من طرف المعالج، أو الإيحاء الذاتي. ويتضمن الاسترخاء عدة طرق منها: الاسترخاء التأملي، الاسترخاء التخيلي، طريقة Jacobson، طريقة Ajuriaguerra، طريقة

Sapir، طريقة شولتز Schultze وغيرها" (Charles Frohirth, 1985, p126)، أما عن الطرق الأكثر استخداما هي "طريقة شولتز، والتي تسمى بالتدريب ذاتي النشأة **Le training autogène**، وترتكز خاصة على التأثير بالإيحاء، والتنويم الذاتي" (فليب براكي، 2007، ترجمة فرج عوني، ص 40)، "ويشرح شولتز طريقته في قوله أنها تقنية علاجية مختصرة، تعتمد على ذات المريض، والذي يجب أن يتدرب عليها، تساعده على تطوير قدراته، وتصبح له القدرة على التحكم في توتره، وضغوطه النفسية اللاشعورية" (J.Defontaine, 1979, p162).

"تتكون من ست تمارينات، يتم تطبيقها عبر مراحل، ويانتظام، من أعلى الرأس إلى أسفل الجسم، من الوجه، إلى الذراع الأيمن، ثم الذراع الأيسر، البطن، ثم الساق الأيمن فالأيسر، وهكذا مع بقية الجسم، ومن التمارينات التي تتضمن عليها هذه التقنية: تمرين النقل، وتمرين الحرارة، تمرين التنفس، تمرين نبضات القلب، تمرين الجبهة باردة...، بحيث يكرر المفحوص داخليا بعض الكلمات من مثل ذراعي ثقيل، أنا هادئ، ويكون ذلك في كل مرحلة". (Jean Loup Dervaux, 2013, p 42)

ما يمكن ذكره أنه على "المعالج الأخذ بعين الاعتبار فهم البنية النفسية للمريض السيكوسوماتي، وتوظيفه النفسي كيف يعمل، وطبيعة اضطرابه، ومعرفة استراتيجياته التي يقوم بها للتعبير عن توتراته، والتي تظهر في شكل أعراض سيكوسوماتية" (Jacquy Hemouni, 2010, p239)، وهذا لوضع خطة علاجية نفسية تتناسب ومتطلباته، وعلى هذا الأساس وأخذا بهذه العوامل تم اختيار أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء.

نستنتج في الأخير أن العلاجات المعرفية السلوكية تقوم على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير، الذي تراه غير تكيفي، وهي بذلك تعمل على إعادة البناء المعرفي للمريض، لتعديل سلوكه، من خلال تعديل أنماط التفكير، ويكون ذلك في مدة زمنية مختصرة، تقدر على العموم بين ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر، بعد القيام بالعملية التشخيصية من تحديد المشكلة وفهمها، ومعرفة أسبابها، ووصفها وتحليلها، ثم وضع الخطة العلاجية من خلال الاعتماد على فنيات، وأساليب معينة كأسلوب ألبيرت أليس، أسلوب

ميكنيوم، وتقنية السوفولوجي، وإزالة الحساسية بحركة العينين السريعة، وغيرها من الأساليب والتقنيات.

## الفصل الرابع

### داء الثعلبية

تمهيد

أولاً- بعض أشكال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية:

1- داء الصدفية Le psoriasis

2- التهاب الجلد الدهني La dermatite séborrhéique

3- Le lichen plan

ثانياً- داء الثعلبية

1- تعريفها

2- أشكالها السريرية

3- خصائص داء الثعلبية

4- العلاج الطبي لداء الثعلبية

5- البعد النفسي لداء الثعلبية

الخلاصة

## الفصل الرابع

### داء الثعلبة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل داء الثعلبة موضوع البحث، وهو عبارة عن تساقط للشعر لدرجة أنه يترك بقعا ملساء رطبة دون شعر، أو يتساقط بشكل كلي مسببا الصلع، وهو من الأمراض المزمنة التي تجهل أسبابه الحقيقية والتي يرجعها الطب إلى العامل النفسي، وفي هذا الفصل سيتم التعرف من خلاله على داء الثعلبة، وأشكالها السريرية، والبعد النفسي لها، كما يتضمن بعض أشكال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية وهي الصدفية le psoriasis و Le lichen plan و La dermatite و séborrhéique.

### أولاً- بعض أشكال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية:

للأمراض الجلدية علاقة ارتباطية بالجانب النفسي، بحيث يعتبر الجلد من الأعضاء الجسمية التي يعبر بها المريض عن حالته النفسية التي لا يمكنه إخفاؤها، فتصبح ظاهرة في الغالب في صورة مرض.

"فالاضطرابات الجلدية تعتبر تعبيراً عن توترات جهاز الغدد الصم، وهذا ما يفسر لنا ميل الجلد إلى أن يكون مقراً لإفراغات نفسية عصبية في حالات التوتر النفسي." (فيصل خير الزراد، 2000، ص295)، "ومعنى ذلك أن الجلد يملك جهاز مناعي مهم، يقع تحت سيطرة الجهاز العصبي، ولذلك يمكن القول أنه توجد علاقة بين الجلد والدماغ، مما يشكل لنا جهازاً يسمى بالجهاز العصبي- المناعي - الجلدي "Système neuro- immuno- cutané" (Mrtine Fabre, 2006, p90-91)، والذي يعمل

على الدفاع عن الجلد من أي جسم خارجي من شأنه يشكل ضررا، وإن عدم التوازن Déséquilibre في هذا الجهاز لأسباب غير معروفة والتي يرجعها الطب إلى العامل النفسي يمكنه أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات جلدية.

"العامل النفسي المشارك أو المسبب في ظهورها أصبح بديهي كمرض نفس-جسدي في الكثير من الحالات" (صالح معاليم، 2008، ص118)، من مثل الاكزيما، الصدفية، حب الشباب، الارتكازيا، البهاق، الثعلبية، الحكمة الجلدية، وغيرها من الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية، والحالات الجلدية السيكوسوماتية يمكن تقسيمها إلى:

"- عصاب الجلد وهنا يكون المريض هو المسبب في المرض الجلدي مثل طبع نتف الشعر، ونتف الأظافر، والرهاب الجلدي مثل الخوف من ديدان في الجلد، الخوف من سرطان الجلد، الخوف من الأمراض التناسلية، والجلدية المعدية، وعادة ما تأخذ هذه الأمراض الطبع الوسواسي القهري، وكذلك التهاب الجلد الصناعي (مثل حب الشباب).

- استجابات نفسية مع اضطرابات فزيولوجية مثل احمرار الوجه، والعرق الغزير في اليدين والرجلين.
- أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورا هاما مثل الحكمة، والثعلبية البقعية.
- أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورا غير محدد مثل الاكزيما، البهاق، الصدفية وأمراض الحساسية المختلفة.
- أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسدية والتي لها علاقة بالعوامل النفسية مثل الحكمة مع مرض السكر " (عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، 2008، ص235).

وفي ما يلي بعض أشكال الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية:

## 1- داء الصدفية Le psoriasis:

- يعتبر مرض الصدف مرضا جلديا سيكوسوماتيا يتمثل في "تواجد بقع حمراء مكسوة بالقشور البيضاء أو فضية اللون، وهو مرض مزمن غير معدي". ( Jacques- Quevauvilliers, Abe Fingerhut, ) (2001, p815).

- "هو مرض مزمن، متكرر أي قابل للانتكاس، من المحتمل أن يصل إلى مضاعفات جلدية بالخصوص عند ثورانه (بحيث يعم كل الجسم)، لاسيما داء الروماتيزم الصدفي والذي يعتبر من الأنواع الخطيرة." (Claude -Huiez. 1978. P75).

تتميز الصدفية بوجود طفح جلدي محمر اللون مكسو بالقشور البيضاء التي تتساقط على شكل نخالة، يمس كلا الجنسين من جميع الفئات العمرية، وهو مزمن قابل للانتكاس.

"يترافق الصدف بأعراض الحكة والإحساس بالحرقة التي تسبب إزعاجا بالغاً للمريض، وفي هذا المرض تتم دورة انقسام خلايا الجلد التي تسمى "كيراتينوسيت" من الطبقة القاعدية إلى الطبقة القرنية بسرعة مفرطة من 3-5 أيام بدلا من 25-30 يوما عند الإنسان العادي مما يؤدي إلى تراكم والتصاق هذه الخلايا ببعضها البعض فتعطي شكلا دائريا وتتميز الصدفية بميلها للعودة والاستمرار." (هاجيرة سبع، 2009-2010، ص16).

"ويأتي الصدف في عدة أشكال حسب موقعها في الجسم، وحسب شكلها منها الصدفية البقعية Psoriasis en plaque، الصدفية البثرية (على شكل حب) Psoriasis en point / en goutte، الصدفية نقدية الشكل Psoriasis nummulaire، صدفية قشرة فروة الرأس Psoriasis de cuir chevelu، الصدفية القشرية Psoriasis des muqueuses، أما أنواعها الخطيرة فهي الصدفية الروماتيزمية Psoriasis arthropatique، الصدفية الدملية Psoriasis pustuleux، الصدفية الحمامية Psoriasis érythrodermique." (Hilary Bower, ) (p25, 2000).



*Psoriasis diffus du*

*cuir chevelu*



*Psoriasis diffus en plaques, nummulaire et en gouttes*



*Psoriasis pustuleux plantaire.*

صدفية حمامية



*Psoriasis pustuleux plantaire sèche.*

صدفية حمامية جافة

الصور مأخوذة من مرجع (Guilhou. JJ , 2000, p17)

"تلعب عدة عوامل في ظهور الصدفية بل وتساهم في تطورها، ويأتي في مقدمتها التوتر، والذي يعتبر من العوامل التي لوحظت عند غالبية المرضى، إلا أن هناك إشكالا في اعتبار التوتر هل هو سبب أم أنه انعكاس نفسي عن الصدفية والمرتبطة أساسا بنمط الحياة (D.Bessis, P.Brun et collaborateurs. 2006.p6) "إلا أنه هناك دراسات طبية إحصائية عن المصابين به، وجدت أن 70% من الحالات ظهر لديها الصدف تحت تأثير العامل النفسي الذي اعتبر مفجرا لها، والذي ارتبط أساسا بالصدمات النفسية كالانفصال، موت شخص عزيز...، إلا أنه لا يجب نسيان أن للمريض الاستعداد للإصابة به، وهو مثلما يحتاج للعلاج الدوائي فهو يحتاج للعلاج النفسي." (Nadine Pomarede, 2007, p18).

نفهم أن العامل النفسي يلعب دورا بل ويحتل الصدارة في ظهور الصدفية، ومن هذه العوامل النفسية ما هو مرتبط بالضغوط الأسرية والضغوط المهنية، الصدمة النفسية كموت شخص عزيز، الصراع النفسي، أو الفشل الدراسي، الفشل في العلاقات العاطفية وغيرها من العوامل.

## La dermatite séborrhéique التهاب الجلد

-2

**الدهني:** "وهي مرض جلدي يمس 2% من سكان العالم، تظهر بالخصوص في المناطق الجلدية

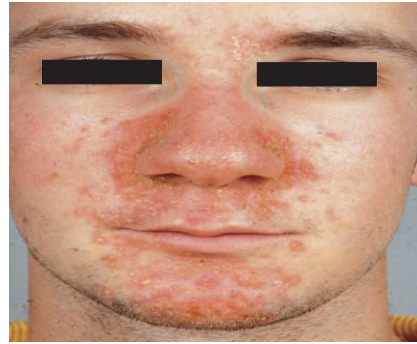


الغنية بالزهم Sébum (مادة دهنية تفرزها الغدد الدهنية)، وغالبا ما يظهر هذا المرض على مستوى الوجه، ومقدمة قشرة الرأس". ( Collection L'ECN en fascicules. 2009. P48 )

يعتبر مرض التهاب الجلد الدهني من الأمراض الجلدية السيكوسوماتية المزمنة والذي يظهر في شكل بقع حمراء تمس المناطق الدهنية من الجسم كالوجه خصوصا عند الحاجبين والأنف، وقشرة الرأس، وبعض المناطق من الظهر، والمناطق التناسلية، وهو غير قابل للعلاج نهائيا، ولكن يلعب العلاج الطبي دورا في التخفيف منه ومنعه من التطور، أما عن العوامل المسببة له فهي مجهولة ويرجعها الأطباء إلى التوتر والذي يعتبر عاملا مطورا لها، وغالبا ما يقوم الأطباء بتوجيههم للعلاج النفسي.



Dermatite séborrhéique du cuir chevelu chez un nourrisson.



Dermatite séborrhéique de la face  
الالتهاب الجلدي للوجه

الالتهاب الجلدي لقشرة فروة الرأس للطفل

الصور مأخوذة من مرجع (Guilhou. JJ , 2000, p45)

**-3 Le lichen plan**: هي مرض جلدي التهابي مزمن، يمس الحالات التي تتراوح أعمارهم من 30 إلى 60 سنة في الغالب، وهي ذات لون وردي أو بنفسجي أو محمر، وقد تظهر في أي منطقة من مناطق الجسم. ( Encyclopédie Méd.1999.p11 ).





Lichen plan buccal : réseau lichénien blanchâtre  
Patrice Morel).  
(collection professeur Jean revuz)

مخاطية الفم

Lichen plan hypertrophique (collection professeur  
Patrice Morel

الصور مأخوذة من مرجع (Guilhou. JJ , 2000, p90)

من أعراضه أنه يتميز بوجود حكة شديدة Démangeaisons، أما عن المناطق المعرضة للإصابة فهي مخاطية الفم Muqueuse de la bouche، الأعضاء التناسلية Les organes génitaux سواء عند الرجل أو المرأة، المعصمين Les poignets، المرفقين، الظهر، الركبتين. وعملية تشخيص المرض نوعا ما صعبة، يلجأ الطبيب في الكثير من الأحيان إلى عملية الخزعة La biopsie، وهي نزع جزء بسيط من المنطقة المصابة لتحليلها ميكروسكوبيا.

أما عن عوامل وأسباب المرض فهي مجهولة ولذا يصنف ضمن الأمراض الجلدية السيكوسوماتية على أساس أن العامل النفس- اجتماعي هو الذي يلعب دورا في إحداثه.

## ثانيا- داء الثعلبية:

**1- تعريفها:** "الثعلبية أو الحاصة هي سقوط الشعر، يقال حص الشعر (بتشديد الصاد) بمعنى تساقط، والثعلبية التي نعنيها في الطب النفسي هي التي يقال لها الحاصة البقعية، وهي اضطراب جلدي يصاب به في نحو 50 % من الحالات، الأشخاص الذين يعانون ضغوطا انفعالية أو صدمات نفسية، وقيل أن 68% من المرضى يعانون أصلا من اضطرابات عصابية، وتفسر أحيانا بأنها مظهر لميول ماسوشية. وسميت بالبقعية لأن المناطق من الرأس التي تخلو من الشعر تكون على شكل بقع مستديرة أو بيضاوية. وفي إحدى الدراسات على الأطفال المرضى بها تبين

أن عددا كبيرا منهم قد أصيب بها مرتبطة بفضامهم الذي لم يأت بالتدرج، ولكن فجأة على شكل صدمة، وأصيب بها البعض كرد فعل على إهمال أمهاتهم لهم أو بفقدن أو فقد شخصية مهمة في حياتهم أو مع ميلاد أخ أو أخت، الأمر الذي يؤكد العنصر النفسي في الإصابة بالثعلبة." (حنفي عبد المنعم، 1995، ص.433)

**-داء الثعلبة:** " أو ما تسمى ب La pelade هي عبارة عن بقع ملساء ورطبة دون شعر وتكون محدودة ولا تتسرب إلى مناطق أخرى، وهذه البقع قد تظهر على مستوى قشرة جلدة الرأس، كما قد تمس مناطق أخرى وهي سقوط الحواجب والرموش واللحية، وحتى شعر الجسم، والذي يسمى بداء الثعلبة الكلي **Pelade universalise** وهو فقدان الشعر كلية من الجسم دون بقاء شعرة واحدة". (A. Puissant et collaborateur. 1994.p370). " تظهر عند كلا الجنسين، وفي أي سن، فهي تمس الأطفال أيضا، تظهر بشكل مفاجئ دون ظهور أي علامة أو عرض يدل على أن الشعر سيسقط، أصل ظهورها مجهول، ويرجعها الطب إلى الجانب النفسي، ويلعب العلاج الطبي دورا فعالا في علاج الكثير من الحالات، والتي يتم استخدام فيها دواء Minoxidil ". Daniel (WILLACH, 1998, p237).

## 2- أشكالها السريرية:

"توجد للصلع نماذج كثيرة، فهي تتراوح بين البقع الصغيرة إلى التعرية الكاملة للجسم، وشكله في الرجال وراثي، ويمكن أن يبدأ في مرحلة الشباب، لكنه في أغلب الأحيان يبدأ في أواسط العمر. أما الأشكال الأخرى للصلع فتتجم إما عن الشيخوخة، أو عن تناول عقاقير معينة كالثييوم، أو أدوية السرطانات، أو عن التعرض للأشعة السينية. أما عن الصلع المؤقت فيمكن أن ينجم عن الصباغات، أو السحب المستمر من خلال كثرة تسريحه" (سيغmond ستيفن لمر، 1987، ص 428-429)، " إلا أنه شديد الارتباط بالعوامل الانفعالية، إذ يفقد المريض خصلا من شعره، أو كله أو حتى شعر حاجبيه، ومعظم حالاته ترجع لفقد محبوب، حادث سيارة، الخسارة المالية، أو خصم الخطوبة" (مدحت عبد الرزاق الحجازي، 1971، ص248)، وفي ما يلي بعض من أشكال داء الثعلبة:

أ- **Pelade Ophiasique**: "وتأتي علي شكل شريط En bande حول قحف الرأس Du crane

محدودة وثنعبانية الشكل Serpiginieuse، ومن خصوصياته انه لا يستجيب للعلاج الدوائي". (Jean

(Revuz, Martine Bagot, 1992, p60



Pelade ophiasique.

مأخوذ من المرجع

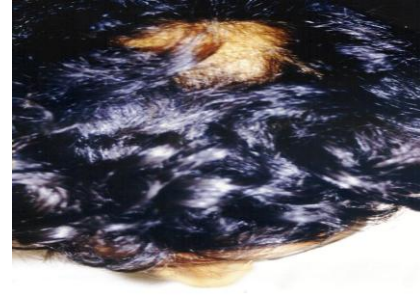
(Le manuel du résident- dermatologie, 2009, p610)

ب- **داء الثعلبة البقعي**: وتأتي في شكل بقعة واحدة محددة، قابلة للتطور بمعنى أنها تظهر

بمساحة صغيرة وقابلة لأن تتسع مساحتها، أو تظهر في شكل عدة بقع على مستوى قشرة فروة الرأس .



Pelade en plaques multiple



Pelade en plaque unique Pelade

داء الثعلبة البقعي (متعدد البقع)

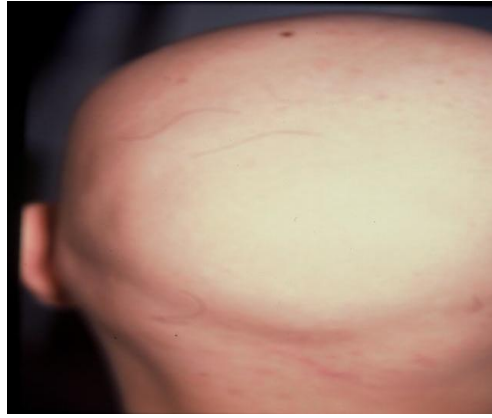
داء الثعلبة البقعي (بقعة واحدة)

مأخوذ من المرجع (Redae BARRAK, 2008,p 35)

ت- **Pelade décalvante totale**: "وهو نوع يتمثل في تساقط كلي لشعر الرأس وفي

دفعة واحدة وعلى الفور دون أن يكون هناك عرض سابق كوجود التهاب، أو حبيبات. " (Jean

(Revuz, Martine Bagot, 1992, p60



Pelade décalvante totale

مأخوذ من المرجع (Redae BARRAK, 2008, p 37)

**ث- Pelade universalise**: وهو تساقط كلي لشعر الرأس وجميع مناطق الجسم وهي

الأهداب، الحاجبين، الرموش، الإبطن، المناطق التناسلية، الساقين...، بمعنى أن الجسم كله يصبح

دون شعر". (Jean Revuz, Martine Bagot, 1992, p60)



Pelade universelle chez un enfant

مأخوذ من المرجع

(Le manuel du résident- dermatologie, 2009, p612)

**ج- Pelade des autres aires pileuses**: وهو نوع يمس بعض المناطق من

الليحية والتي تكون في شكل بقع صغيرة ملساء رطبة، وأيضا في بعض الحالات بقع صغيرة في

الحواجب والأهداب". (Jean Revuz, Martine Bagot, 1992, p60)



Atteinte de la barbe  
الإصابة على مستوى اللحية



Atteinte des cils et sourcils  
الإصابة على مستوى الحواجب



Pelade des sourcils.

مأخوذ من المرجع

(Le manuel du résident- dermatologie, 2009, p614)

### 3- خصائص داء الثعلبية:

- أنها مرض مناعي ذاتي.
- أنها مرض غير معدي.
- أنها لا تترك ندبات (أثارا) Cicatricielle.
- يمكن، كما لا يمكن أن تنتكس (يتكرر) Récidiver.
- يمكن للإصابة أن تمس الأظافر عند بعض الحالات.
- يلعب التوتر دورا في تفجيريه.
- يمكن أن يتسبب للمريض في حالة اكتئابية.

### 4- العلاج الطبي لداء الثعلبية:

"لا يمكن الجزم بأنه توجد أدوية طبية تعالج مرض الثعلبة علاجا نهائيا، كما لا يمكن الحكم على فعاليتها، فهي تفيد وتعالج بعض الحالات، ويستعصى العلاج عند حالات أخرى، منها ما هو مخصص للأطفال ومنها ما هو مخصص للراشدين، وفي ما يلي بعض الأدوية:

أ- **العلاج الموضعي (المحلي):** وفيها يتم استخدام:

- **Les corticoïdes topiques** تمنح لعدة أشهر، ويستحسن أن تقدم للأطفال. يمكن

استخدامها لوحدها أو يضاف إليها **Minoxidil**، أو **L'anthraline**.

- **Les corticoïdes intralesionnels**: وتقدم للحالات التي تعاني من الثعلبة البقعية،

الحالات التي فقدت أكثر من 50 بالمائة من الشعر، إلا أنه يمكن أن تكون لها مضاعفات

جلدية. (Bouyahyaoui Youssef, 2012, p35)

- "محلول **Lotion Rubéfiante Ducray**.

- **La neige carbonique**: وهو عبارة عن محلول يوضع على جميع المناطق الملساء، فروة

الرأس، والحاجبين.

- كريمة **Le minoxidil**: والتي لها فعالية في العلاج بنسبة 01 %.

- يوجد أيضا ثلاث مكونات دوائية، هي في طور الدراسة والبحث لاختبار فعاليتها، والتي يمكن

استخدامها مع الحالات المستعصية، وهذه الأدوية هي: **Diphencyprone**،

**Caryolysion locale**، **Mechlorétamine**.

ب- **العلاج العام - وفيه:**

- **L'isoprinosine**: تظهر فعاليته بعد الاستخدام، وإذا استمر الشعر في التساقط كان لزاما

توقيف استخدام الدواء.

- **La puvathérapies**: والتي يمكن استخدامها من خلال تعريض المريض على الأشعة

فوق البنفسجية UVB، على الأقل 20 حصة فيما يعادل ثلاث حصص في الأسبوع، ولكن إذا

لوحظت الانتكاسة يتم توقيف هذا العلاج. (Puissant et collaborateur, 1994,p 370-371)



## 5 - البعد النفسي لداء الثعلبية:

قبل التطرق إلى البعد النفسي لداء الثعلبية يمكن الإشارة إلى العلاقة بين الجانب النفسي والاضطرابات الجلدية، والتي تم الإشارة إليها على أساس أنها رد فعل لما يعيشه الإنسان في بيئته الداخلية من مشاعر، وانفعالات بحيث نجد عبد المنعم حنفي يذكر أنه "يمكن استحداث الاستجابات الجلدية بتأثير الاضطرابات الانفعالية، وترتبط الكثير من الأمراض الجلدية بالحالات النفسية، ويذهب بعض العلماء إلى أن 75 % من الأمراض الجلدية أسبابها نفسية، وهناك المئات من حالات الاكزيما والارتكاريا، والطفح الجلدي يربط أصحابها بين ما يشكون منه، وبين بعض المواقف الضاغطة التي صاحبت ظهور الأعراض." (عبد المنعم حنفي. 1995. ص138)

"وقد برهنت دراسة دي غرازينسكي Die Granzensseki ومحمد صبحي أبو غنيمة في معهد بروكا لأمراض الجلد بباريس وجود عامل نفسي وراء كل اضطراب جلدي، وأن عوامل الطفولة، والصدمات، والصراعات الجنسية هي عوامل مؤكدة الصلة والارتباط في الحساسيات الجلدية، وسقوط الشعر، وحب الشباب وغيرها." نقلا عن (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 100).

نستنتج أن الأمراض الجلدية تعتبر استجابة، ورد فعل لما يشعر به المريض، فهي تنشأ من تأثير الانفعالات، والضغوط النفسية، والمواقف الضاغطة، قد تعود إلى عوامل أسرية أو مهنية أو صدمات نفسية، أو فشل في العلاقات العاطفية وغيرها، مما تؤدي إلى أمراض ومشاكل جلدية منها تساقط الشعر L'alopécie أو ما يسمى Chutes de cheveux ، وداء الثعلبية La pelade، وعلى هذا الأساس نجد أن هناك من أشار إلى نشأة وظهور مشكل تساقط الشعر، وداء الثعلبية إنما يعود إلى الجانب النفسي، وذلك ما ذكرته نظرية علم العلل ( علم السببية ) La théorie de l'éthologie في كون أن "العوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا في ظهور داء الثعلبية من خلال التأثير على الجهاز المناعي." (Louis Dubertret. 1991.p446)، وأن هذا المرض يظهر في ظروف تتميز أيضا بالعزلة، والرفض الحقيقي أو الرمزي في إعطاء الحنان اللازم لتغذية نرجسية الطفل، انقطاعات عاطفية ، وصدمات غرامية تشكل سبب أساسي في انفجاره.



الصلح يعبر عن رفض الأنوثة في الحالات العصابية عند المرأة، فالبحث عن الأسباب يرجعنا بالضرورة إلى كشف حياة العميل عبر العلاج النفسي. " (صالح معاليم، 2008، ص120)

بمعنى أن داء الثعلبة هو اضطراب "مناعي ذاتي" حيث يقوم الجهاز المناعي للجسم بمهاجمة، وإتلاف بصيلات الشعر بدلا من الحفاظ عليها، "والمناعة في الأصل تكون عادة ضد العوامل الغريبة عن الجسم، كالميكروبات المسببة للأمراض، أو السموم، أو بعض المواد الأخرى، ولكن جهاز المناعة في الجسم ذاته في هذه الحالة قد يصيبه الخلل، فينقلب ليعادي أجزاء من الجسم" (مجدي الغريسي، 2009، ص97) من بينها تهديم بصيلات الشعر، هذا يتسبب في سقوطه تاركا بقعا ودوائرا ملساء رطبة خالية من الشعر تماما، ويكون ذلك تحت تأثير العامل النفسي حسب ما يذكره الطب، وكما يعتبر هذا الاضطراب انه جسدي نفسي *Somato psychique* لما يتركه من مشاعر الاستياء، وذلك ما يذكره كل من هاني عرموش وموفق العمري في كون "أن أمراض الشعر تسبب عادة مشاكل تتعلق بالناحية الجمالية والنفسية أكثر منها مشاكل طبية، وكما أن اضطرابات الأظافر لا تؤدي الصحة العامة لكنها تسبب إزعاجا واضحا. ومع ذلك فإن المظهر العام يؤثر كثيرا على الشعور، لذلك يجب التعامل مع مشاكل الشعر والأظافر بجدية." (هاني عرموش، موفق العمري. 2005. ص279) وذلك من خلال العلاج الطبي والنفسي.

نستنتج مما ذكر أن مشاكل الشعر واضطراباته تظهر تحت تأثير الانفعالات والضغط النفسية، وذلك لما تلعبه من دور في التأثير على الجهاز المناعي الذي يتسبب في تلف بصيلات الشعر وبالتالي سقوطه، وأن لهذا الاضطراب انعكاسات نفسية تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للمريض مما يجعله بحاجة إلى العلاج النفسي كحاجته للعلاج الطبي.

# الجانب الميداني

الفصل الخامس- الدراسة الاستطلاعية.

الفصل السادس- منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية.

الفصل السابع-الدراسة الأساسية -دراسة الحالات.

الفصل الثامن- عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات.

## الفصل الخامس

### الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

- 1- هدف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها.
- 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية.
- 3- مجال الدراسة الاستطلاعية:
  - أ- المجال الزمني.
  - ب- المجال المكاني.
- 4- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.
- 5- مواصفات حالات الدراسة.

الخلاصة

## الفصل الخامس

### الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

إن الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث قبل إجراءه لأية دراسة علمية، وذلك لأهميتها، وتكمن هذه الأهمية في تلك المساعدات التي تقدمها للباحث من تحديد الموضوع، وتحديد إطاره العام، ومساعدته في طرح الإشكالية وصياغة فرضياتها، وتحديد منهج البحث، واختبار أدواته، وتدليل صعوبات الدراسة حتى لا يقع فيها الباحث في الدراسة الأساسية، وتتمثل إجراءات الدراسة الاستطلاعية الخاصة بهذه الدراسة في مجموعة من الخطوات، والتي يتم توضيحها في العناصر التالية:

#### 1- هدف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع واكتشاف الظروف التي تحيط بالظاهرة المدروسة والتعرف على جوانبها، وهي تمكن الباحث من طرح إشكالية البحث وفروضه، حتى يتم بصورة واضحة ودقيقة، والتأكد من سلامة الأساليب التي نرغب في استخدامها في الدراسة الأساسية، ولذلك تكمن أهميتها في:

- وضع تصور عام للموضوع ثم تحديده تحديدا نهائيا.
- تحديد إشكالية البحث وطرحها بصورة علمية ودقيقة وهادفة، وكذا صياغة فروضها صياغة إجرائية.
- تحديد منهج البحث الأكثر ملائمة مع طبيعة الموضوع واختبار أدواته قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية.
- من أهميتها أيضا ضبط البيانات والحقائق المراد البحث فيها.

- كما تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في التعرف على خصائص الفئة المدروسة، وبالتالي تحديد مواصفات حالات الدراسة الأساسية.
- الدراسة الاستطلاعية فيها يتم تجريب الطرق العلاجية على بعض الحالات لانتقاء الملائم والمناسب لها.
- كل هذه الخطوات تبين مدى أهمية الدراسة الاستطلاعية، ومن هنا أصبح إجراؤها أمراً ضرورياً وفي غاية الأهمية للجوء أي باحث إليها.

## 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- شملت الدراسة الاستطلاعية المتعلقة بهذا الموضوع عدة إجراءات نذكر أهمها:
- أ- قمت في بداية البحث بتحديد موضوع الدراسة الذي كان يهدف إلى دراسة مجموعة من الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية تشخيصها وعلاجها، وهي Le lichen plan و La dermatite séborrhéique و La pelade وهو داء الثعلبة، وأثناء الدراسة الاستطلاعية تبين أن الحالات المصابة ب Le lichen plan و La dermatite séborrhéique قليلة جداً بالمقارنة بداء الثعلبة، ولذلك تم تحديد داء الثعلبة موضوعاً للدراسة.
  - ت- ساعدتني الدراسة الاستطلاعية من توفير قدراً ممكناً من المعرفة حول موضوع البحث.
  - ث- مكنتني من طرح إشكالية البحث، وصياغة فروضه صياغة علمية ودقيقة.
  - ج- تم فيها تحديد أدوات القياس النفسي (الاختبار النفسي)، وهما اختبار فحص الهيئة العقلية، واختبار سمة وحالة القلق.

فاختبار فحص الهيئة العقلية سيتم الاعتماد عليه لأنه يعتبر وسيلة تحليلية لما يتم تسجيله من الملاحظة المباشرة عن المفحوص، والدالة على الاضطراب، فهو اختبار ينظم المعلومات، والمعطيات الملاحظة من السلوك العام، النشاط العقلي، والمزاج والعاطفة وغيرها، أما عن اختبار سمة وحالة القلق فسيتم الاعتماد عليه باعتبار أن القلق أهم عرض في جميع الاضطرابات السيكوسوماتية، وكنت سأعتمد على اختبار بيك للاكتئاب وظهر أنه غير مناسب لأن الحالات لا تعاني من الاكتئاب، وإن كانت تشعر بالحزن، وكما تم تحديد اختبار موني للمشكلات، وظهر أنه

لا يجيب على فرضيات البحث، فهو يتعلق بالبحث عن مجموعة من المشكلات الدراسية والعلائقية والأسرية، فلذلك لم يتم الاعتماد عليه، وتم الاكتفاء باختبار سمة وحالة القلق.

ح- تحديد مواصفات حالات الدراسة.

خ- تحديد مكان إجراء الدراسة ومجالها الزمني.

د- كما مكنتني من معرفة صعوبات الدراسة والتي عملت جاهدة لوضع الحلول لها حتى لا تعرقل مسار إجراء الدراسة الأساسية.

### 3- مجال الدراسة الاستطلاعية:

يمكن توضيح هذا المجال في: المجال الزمني، والمجال المكاني.

#### أ - المجال الزمني:

دامت الدراسة الاستطلاعية أكثر من سنة ابتداء من شهر ماي 2013 إلى غاية شهر أوت 2014، وكان معظم الوقت ضائعا في تحديد موضوع الدراسة تحديدا نهائيا، كونه شمل في البداية ثلاثة أمراض جلدية، ليتم تحديد داء الثعلبة موضوعا للبحث، إضافة إلى تحديد مكان الدراسة الأساسية، والذي تم تحديده في الأخير في المركز الاستشفائي الجامعي بوهران- جناح الأمراض الجلدية.

دامت الدراسة الأساسية أكثر من سنتين ابتداء من شهر مارس 2015 إلى غاية شهر سبتمبر 2017 بالمستشفى الجامعي بوهران.

#### ب - المجال المكاني:

فيما يلي أقدم نبذة مختصرة عن المؤسسات التي تم فيها إجراء الدراسة الميدانية (الاستطلاعية) لهذا الموضوع:

- المركز الاستشفائي بوهران:

تم إجراء الدراسة الميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي، وبالتحديد في مصلحة الأمراض الجلدية جناح رقم 7، والذي يتكون من طابق أرضي، وطابق أول يتكون من مجموعة من الغرف للمرضى تتضمن سريرين في كل غرفة، والجناح مقسم إلى قسمين قسم مخصص للنساء، وقسم آخر للرجال، ويحتوي على مكتب لرئيس المصلحة، وثلاث مكاتب للأطباء المساعدين، وقاعة المحاضرات، وقاعة للأطباء المقيمين، ومكتب للتمريض، أما الطابق السفلي فيتضمن قاعة الاستقبال، ومكتبا للسكرتيرة، ومكتبان للفحص الطبي، ومخبرا، ومكتبا للتمريض، وصيدلية، ومرحاضا ومكتبا صغيرا للأرشيف.

بعد الموافقة من رئيسة المصلحة، ومناقشة موضوع البحث، والحديث عن الحالات، أعلمتني أن الحالات أغلبها تأتي في أيام الفحص التي يحددها لها الطبيب المختص، وبعد التغييرات الوزارية من وزارة الصحة، والتي طالبت بإجراء الفحص الطبي لكل الأمراض خارج المستشفى، وذلك على مستوى المستوصفات أي المؤسسات الصحية الجوارية، مما جعلني أذهب إلى المؤسسة الصحية الجوارية بدالمونت بحي سيدي الشحمي، وهي المؤسسة التي يجري فيها فحص مرضى الجلد، وفيها أجريت الدراسة الميدانية المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية.

#### - المستشفى العسكري بوهران:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في هذه المؤسسة، وبالتحديد في جناح الطب الداخلي، لأن المستشفى لا يحتوي على جناح الأمراض الجلدية، وبعد لقائي برئيس المصلحة الذي وجهني إلى طبيب الأمراض الجلدية الذي يعمل هناك، والذي أعلمني بدوره بقلّة الحالات الاستشفائية المصابة بداء الثعلبة بالمقارنة بمركز الفحص المتخصص للناحية العسكرية الثانية، ولذلك طلب مني أن أحضر معه الفحص الطبي بهذا المركز في أيام عمله هناك، والذي كان بيوم الأربعاء.

يحتوي هذا المركز على إدارة لتسيير المركز، ويحتوي على مجموعة من المكاتب بعضها مخصص للإدارة، وبعضها الآخر للفحوصات الطبية المختلفة باختلاف الأمراض.

توجهت إلى إدارة المركز لتقديم طلب إجراء الدراسة به، وذلك بعد توجيه المستشفى لي نحو المركز، أين تم توجيهي بمكان فحص الأمراض الجلدية، وبعد هذه الإجراءات كنت أحضر حصص الفحص الطبي مع طبيب الأمراض الجلدية في نفس المكتب، وحاولت الحصول على مكتب لإجراء الفحص النفسي والمقابلات العيادية، إلا أنه تعذر ذلك في البداية لعدم وجود مكاتب شاغرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن الكثير من المكاتب يتم فيها إجراء الفحوصات الطبية المختلفة بمعدل طبيين في نفس المكتب، وحتى الممرضين الذين يقومون بإدخال المرضى على الطبيب ليس لهم مكاتب، وإنما يستعملون أيضا نفس مكاتب الأطباء. ما دفعني إلى لقاء الحالات بمكتب طبيب الأمراض الجلدية أثناء وجوده، وكانت معظم المقابلات التي أجريت تعلقت بجمع البيانات، والمعطيات الأولية عن الحالات، وتحديد مواعيد لاحقة معها في حالة توفير مكتب إن أمكن.

أما عن جناح الطب الداخلي فهو يحتوي على مكتب رئيس المصلحة، وثلاث مكاتب للأطباء المساعدين وآخر للسكرتيرة، ويحتوي على غرف للمرضى تتضمن سريرين في كل غرفة بها مكيف وتلفاز وخزانة صغيرة، وبها أيضا أجهزة طبية، وتتضمن مرحاضا وحماما، كما يحتوي الجناح على صيدلية، ومكتبين صغيرين للتمريض، ومكتب للأرشفيف، وقاعة يجتمع فيها الأطباء لمناقشة الملفات الطبية.

## - مستشفى أول نوفمبر 1954:

بعد القبول لإجراء الدراسة الميدانية (الاستطلاعية والأساسية)، من إدارة هذه المؤسسة، توجهت إلى مصلحة الأمراض الجلدية، والتي تحتوي على مكتب رئيس الجناح، ومكتب للسكرتيرة، ومكتب للأطباء المساعدين وقاعة للأطباء المقيمين، إضافة إلى مكتب صغير كان يستخدمه الأخصائي النفسي الذي كان يعمل بالجناح، وبعد توقفه عن العمل، حوّل إلى مكتب أرشفيف، ويحتوي على صيدلية ومكتب التمريض، وغرف المرضى التي تتضمن سريرين لكل منهما.



بعد إجراء لقاء مع رئيسة المصلحة، أعلمتني أن الحالات لا تأت إلى الجناح، وإنما يتم فحصها في ناحية أخرى مخصصة للفحص، وطلبت مني التوجه إليها وإعلام الأطباء بأيام تواجدي هناك لتوجيه هؤلاء المرضى للفحص النفسي، وذلك ما قمت به.

#### 4- صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

إن أي باحث من خلال قيامه ببحث علمي سيواجه صعوبات لا محالة، والتي يمكنها أن تعرقل مسار البحث وتعيقه، وعلى الباحث أن يعمل على تذليلها، وتتمثل صعوبات هذه الدراسة فيما يلي:

- أكبر مشكل يواجهه باحث في علم النفس هو عدم حصوله على مكتب يمكنه من العمل جيدا، وهو المشكل الذي واجهته في جميع المؤسسات التي أجرت بها دراستي الميدانية (المركز الجامعي، مستشفى أول نوفمبر، المستشفى العسكري).

- قلة الحالات المصابة بالاضطرابات الجلدية التي كنت أهدف إلى دراستها، وهي Le lichen plan، La dermatite séborrhéique، داء الثعلبية La pelade، مما جعلني أفقد الكثير من الوقت، ما جعلني في الأخير أهتم بدراسة مرضى داء الثعلبية.

- من الصعوبات أيضا ضياع الوقت، وذلك قبل الالتحاق بمكان الدراسة، بسبب تجديد رخص إجراء الدراسة الميدانية في بداية كل سنة، والذي تسببت فيه الإجراءات الجديدة التي وضعتها هذه المؤسسات، والمتمثلة في طلب عدة وثائق دون الاكتفاء بالرخصة الموقعة من الجامعة، وعلى سبيل المثال مؤسسة أول نوفمبر التي طلبت تصريحاً شرفياً بعدم طلبي الحصول على أجرة مقابل تواجدي بالمؤسسة، إضافة إلى وثيقة يتم فيها تحديد فترة الدراسة بالرغم من الإشارة إلى المدة في رخصة الجامعة، وإعلامي بأن الرد على قبول إجراء البحث سيكون بعد عدة أيام قد تزيد عن 20 يوماً، أما عن المستشفى العسكري فقد طلب مني ملفاً يتضمن على وثيقة

موقعة من المشرف تثبت موافقته على إجراء الدراسة، ووثائق سابقة تؤكد لهم إن كنت أجريت دراسة ميدانية لديهم في المؤسسة من شأنه يسهل إجراءات الموافقة، وتم إعلامي أنه بعد الموافقة سيتم إجراء مقابلة تحقيق لملئ استمارة معلومات شخصية، كل ذلك أدى إلى ضياع الوقت.

- من الصعوبات أيضا هو مكان عملي، والذي كان في البداية بجامعة حسبية بن بوعلي بالشلف منذ سنة 2011 إلى غاية 2014، وبحكم بعد المسافة من جهة، ومن جهة أخرى برنامج استعمال الزمن، والذي تضمن على العمل لمدة ثلاثة أيام في الأسبوع، والتي تزامنت مع أيام تواجد الحالات بهذه المستشفيات، حال بيني، وبين إجراء المقابلات العيادية معها.

- في إحدى المستشفيات طلب مني العمل في الجناح كأخصائية نفسانية، لعدم توفر الجناح على مختص نفسي، بحيث طلب مني مقابلة جميع المرضى التي تحتاج إلى العلاج النفسي، وأن لا أكتفي فقط بحالات الدراسة، وقد أبدت رفضا بذلك، لأنني مرتبطة ببحث علمي يتعلق بإنهاء رسالة التخرج، وأن الوقت ليس في صالحني.

- من الصعوبات التي واجهتها بمستشفى أول نوفمبر هو قلة الحالات هذا من جهة، ومن جهة أخرى ذكرت لي أحد الأطباء المقيمين أنني سأواجه مشكل المكتب، لأنه لا يمكن استعماله إلا بعد الانتهاء من الفحص الطبي من الساعة الثامنة إلى الساعة 12 زوالا، وفي هذه الحالة لا يمكن للمرضى أن ينتظروا للقاء الأخصائي النفسي بعد مرور وقت طويل من الانتظار، هذا عرقل وعطل سير العمل.

- عدم وجود جو ملائم لتطبيق العلاج النفسي، والمتمثل خصوصا في عدم الحصول على مكتب بالمؤسسة الجوارية بسيدي الشحي التابع للمستشفى الجامعي بوههران، وقد اقتصر العمل في مكتب جد صغير لا يكفي إلا لشخصين بكرسي واحد، مما كان يجعلني أواجه مشكل التهوية، وطلب كرسي للمريض في كل حصة، وكنت في الكثير من الأحيان أغتتم فرصة تأخر قدوم الطبيب لاستخدام مكتبه كلما سمحت لي الفرصة.

- أهم المشكلات وهو تشابه حالات داء الثعلبة من كلا الجنسين وهو إبداء عدم رغبتهم في إجراء حصص الفحص النفسي، سواء كان توجيه الحالات من طرف الطبيب أو الممرضة.

- من أهم الصعوبات أيضا وهو ما يتعلق بأدبيات البحث، وهو قلة المراجع والمصادر المتعلقة بداء الثعلبية، مع ندرة الدراسات السابقة أن لم أقل انعدامها حسب اطلاعي.

## 5- مواصفات حالات الدراسة:

شملت مواصفات حالات الدراسة في خمسة حالات من جنس الإناث والذكور، يتراوح سنها بين 23 سنة إلى 47 سنة، تتباين في المستوى المعيشي من الجيد إلى المتوسط، والدخل الضعيف جدا، وتختلف أيضا في المستوى الدراسي من الأمية إلى المستوى الجامعي، كما تختلف في الحالة الاجتماعية بين الأعزب والمتزوج والمطلق والأرمل، وتختلف أيضا في شكل ونوع المرض، ومدة الإصابة به أيضا.

كانت هذه الحالات مأخوذة من المستشفى الجامعي بوهران، أما عن مستشفى أول نوفمبر 1954، والمستشفى العسكري فإن الحالات التي تمت دراستها بهما فكانت ضمن الدراسة الاستطلاعية.

في الأخير نستنتج أن الدراسة الاستطلاعية تكتسي أهمية بالغة في البحث العلمي، ولأي دراسة علمية لما تقدمه من فوائد ومساعدات، وهذه الدراسة مكنتني من تحديد الموضوع تحديدا نهائيا، وهو موضوع داء الثعلبية، والذي كان في البداية سيهتم بدراسة ثلاثة اضطرابات جلدية، كما مكنتني من طرح إشكالية البحث وصياغة فروضه، وتحديد مكان الدراسة الأساسية، وهو المستشفى الجامعي بوهران، وكذا تحديد مواصفات حالات الدراسة، وتحديد منهج البحث وهو المنهج العيادي بأدواته الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، واختبار فحص الهيئة العقلية، واختبار سمة وحالة القلق، وكما تم فيها تحديد الأسلوب العلاجي المعرفي السلوكي وهو أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء ليتم استخدامه في الدراسة الأساسية.

## الفصل السادس

### منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية

أولاً- المنهج العيادي وأدواته:

1-الملاحظة العيادية

2- المقابلة العيادية

أ-المقابلة التشخيصية

ب- المحكات التشخيصية التي سيتم الاعتماد عليها في عملية التشخيص.

ج- المقابلة العلاجية

3- الاختبار النفسي

أ-فحص الهيئة العقلية      ب-اختبار سمة وحالة القلق

4- دراسة الحالة

ثانياً- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

1- أهمية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

2- أهداف البرنامج.

3- الفنيات المستخدمة:

أ- أسلوب تأكيد الذات.

ب- تقنية الاسترخاء.

4- الحدود الزمنية والمكانية.

5- خطوات ومراحل العلاج النفسي.

6- جلسات البرنامج العلاجي.

7- تقييم البرنامج العلاجي.

الخلاصة

## الفصل السادس

### منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية

تمهيد

أي بحث علمي يتطلب استخدام منهج معين يتناسب وطبيعة موضوع البحث بأدواته، وهو الأسلوب أو الطريقة التي تساعد الباحث في الوصول إلى الحقائق عن الظاهرة المدروسة، وبما أن موضوع هذه الدراسة هو موضوع عيادي فإن المنهج الذي سيتم الاعتماد عليه هو المنهج العيادي.

#### أولاً - المنهج العيادي وأدواته:

سيتم الاعتماد على المنهج العيادي في هذه الدراسة وذلك لتناسبه مع طبيعة الموضوع هذا من جهة، ومن جهة أخرى لكونه يساعدني في فهم شامل للحالة، وللحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات والمعطيات عنها، كما أنه يساعد على تحليل أكثر عمقا عن الحالة وذلك للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية لهذه الحالة خاصة وأن هذا الموضوع يركز على عملية التشخيص النفسي والعلاج النفسي .

"المنهج العيادي هو الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص والعلاج، ولأن تفسير أي مظهر سلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر، بل بالرجوع إلى الشخصية ككل، وإلى كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص لأنه يدرس المريض كحالة واحدة ووحدة كلية " (حسين عبدالعزيز الديرنى، 1985، ص 85)، وبما أن المنهج العيادي هو ذلك الأسلوب الذي يعتمد عليه الباحث في علم النفس العيادي والذي يسمح له بدراسة الحالة دراسة شاملة، وكوحدة كلية فإنني سأعتمد على أدواته، والتي تتمثل في :

#### 1- الملاحظة العيادية:

"تعرف الملاحظة في البحث العلمي بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات، وكذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات". (عمر إبراهيم قنديلجي، 1999، ص 172).

"فالملاحظة في البحث العلمي من أهم أدوات البحث بما أنها تعتمد على المشاهدة الصحيحة، وكما هي، وهي في المنهج العيادي من أهم الأدوات " فهي وسيلة هامة وأساسية للحصول على المعلومات، وتشمل ملاحظة السلوك (صالح حسين الدينري، 2005، ص 399).

"والموضوع الأساسي الخاص بها هو معرفة حقيقة النفس *la réalité psychique*، والمقصود هنا هو العالم الداخلي للحالة *le monde interne*" (Albert Ciccone, 2013, 57-58)، والذي يظهر على السلوك بحيث يمكن ملاحظته من الملامح، طريقة الكلام، المزاج، الصحة العامة، محتوى التفكير، الاستبصار والحكم، كل ذلك يشكل معلومات أساسية بالنسبة للأخصائي مما يسمح له بفهم الحالة فهما دقيقا، "كما يلاحظ الأعراض والتي تشكل معلومات مهمة لوضع التشخيص، وتحديد التوظيف النفسي للحالة أيضا" (Albert Ciccone, 2013, p63).

وبذلك ساعتمد على اختبار فحص الهيئة العقلية، والذي يركز على الملاحظة المباشرة أثناء المقابلات لتسجيل الاستجابات السلوكية، وساعتمد أيضا على الملاحظة المقيدة، والتي أعني بها شبكة الملاحظة، لملاحظة وتقييم أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تحقيق الهدف المبتغي، وهو العلاج النفسي، وبالتالي علاج أعراض داء الثعلبية.

## 2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية أداة بحث في الحقل العيادي أساس الدراسة كونها تمكن الفاحص بعد جمع المعطيات، والمعلومات عن المفحوص بأدق تفاصيلها، من التعرف على الحالة من جميع جوانبها، كالفدرات، الدوافع والانفعالات، السلوك، العوامل الكامنة وراء الإصابة بالمرض، التوظيف النفسي...، مما سيسمح بوضع صورة إكلينيكية شاملة عن الحالة، وعلى هذا الأساس

سأعتمد عليها في هذه الدراسة، وسأعتمد على المقابلة التشخيصية، والمقابلة العلاجية المتعلقة بالمقاربة المعرفية السلوكية، ويمكن توضيح ذلك في:

### أ- المقابلة التشخيصية:

"المقابلة التشخيصية تهدف إلى فهم معاناة الحالة، وتقصي الأسباب التي أدت إلى تفاقمها، وحالتها الراهنة، وما آلت إليه من اضطرابات.

وتستخدم المقابلة من هذا النوع في مجال الطب النفسي لتشخيص حالات المرضى، كما يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في أي مؤسسة للتعرف على أسباب المشكلات الاجتماعية " (فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، 2002، ص135).

والمقابلة التشخيصية أيضا هي "التي تعطي الفاحص فرصة أوسع للحصول على دلائل تشير إلى مشاكل المريض أو أساليب دفاعه المرضية، وهي تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية.

ولا يعتمد عليها الفاحص في التشخيص فقط ولكنها عماد العلاج أيضا" ( الفت محمد حقي : 1983، ص 415).

"فهي تتيح للقائم بعملية التقييم تسجيل الملاحظات السلوكية، والاستفادة منها في عملية اتخاذ القرار، التشخيص، وهي بذلك تتيح للاختصاصي القائم بالتشخيص الاعتماد على أكثر من مصدر للمعلومات على عكس أساليب التقرير الذاتي بمفردها أو الاعتماد على المشاهدة الإكلينيكية وحدها، وهي بذلك توفر للقائم بالتشخيص معلومات تتسم بالثراء والشمولية، الأمر الذي يعد مقدمة ملائمة للخروج بتشخيص دقيق لمشكلات المريض، وما يترتب عليه من تدخلات علاجية ملائمة لهذه المشكلات المرضية " (محمد احمد شلبي وآخرون : دون سنة، 25).

وعلى هذا الأساس "يرى كورشين Korchin 1976 أن المقابلة التشخيصية تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة، وأوضح أن المقابلة التشخيصية يجب أن تغطي عدة مجالات هي: العمليات العقلية وطرق التفكير، الخلل الحسي

والإدراكي، الوعي بالزمان والمكان والأحداث والأسماء، التعبيرات الانفعالية، الاستبصار الداخلي ومفهوم الذات، السلوك العام والمظهر الشخصي. نقلا عن (ماهر محمود عمر: 1987، ص 282-283).

وبما أن من أهداف الدراسة هو التشخيص النفسي لمرضى داء الثعلبة، فإن الباحثة ستعتمد على المقابلة التشخيصية، وهي بذلك ستعتمد على محكات التشخيص والموضحة كمايلي:

### ب-المحكات التشخيصية التي سيتم الاعتماد عليها في عملية التشخيص:

- التشخيص الطبي، والذي يحدد نوع المرض الجلدي المرتبط بداء الثعلبة وذلك وفقا لما يقرره طبيب الأمراض الجلدية، إذا كان جزئيا أو كليا أو يشمل بعض المناطق فقط، ولأن الاختلاف في نوع الإصابة له تأثير على النفس، بمعنى أن المصاب ب La pelade universalise (الذي ليس له شعرة واحدة) أكثر تأثرا من المصاب ب La Pelade des autres aires pileuses.
  - أن يكون المرض مزمن أي لديه فترة زمنية طويلة من الإصابة به.
  - أن توضح المقابلات الإكلينيكية وجود عامل انفعالي نفسي كامن لدى الحالة مما أدى به إلى الإصابة بهذا المرض.
  - أن تكون الحالة موافقة ولديها رغبة في المشاركة في إجراء هذه الدراسة.
- وتكمن أهمية المقابلة التشخيصية في تحقيق الأهداف التالية:
- محاولة فهم شخصية المريض.
  - محاولة تحديد العوامل النفسية المفجرة لداء الثعلبة.
  - محاولة معرفة ما إذا كان هناك توافق نفسي واجتماعي ومهني للمريض.
  - الكشف عن الآثار أو الانعكاسات النفسية على الجانب النفسي للمريض من خلال إصابته بداء الثعلبة.
  - محاولة التنبؤ للمسار المحتمل والمآل الذي يمكن أن يصل إليه المريض.



- وضع خطة علاجية تتناسب وطبيعة المرضى والمستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية.

"لكي يتم وضع تشخيص دقيق وسليم لكل حالة يجب أن يكون الفحص دقيقاً، لأنه أساس التشخيص الموفق والعلاج السليم، ويجب أن تكون عملية الفحص دقيقة وواضحة الهدف، وأن تولي العناية اللازمة من حيث دقة وصدق وثبات مصادر المعلومات والبيانات." (إجلال محمد سرى، 2000، ص55).

### ج-المقابلة العلاجية:

تعتبر المقابلة العلاجية من أهم أنواع المقابلات في عمل الأخصائي النفسي العيادي وذلك لأنها تأخذ منحى علاجي، فهي تهدف إلى إحداث تغيير ايجابي في سلوك المفحوص وذلك من خلال ما يعتمد عليه الأخصائي النفسي كاستخدامه لأساليب وتقنيات علاجية نفسية والتي تتماشى وطبيعة الاضطراب الذي يعانيه المريض .

"فهي تهدف إلى مساعدة المريض أو العميل على فهم نفسه على نحو أفضل، والتعرف على العوامل المسببة، والعمل على التخفيف منها، وإن أمكن اجتنابها، بالإضافة إلى تحسين الحياة الانفعالية وتخفيف حدة التوتر " (فاطمة عوض صابر ، ميرفت علي خفاجة، 2002، ص135 ).

"ويرى كورشين Korchin 1976 أن المقابلة العلاجية تعتبر وسيلة مؤثرة، وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته، وتسهيل حل مشكلاته". نقلا عن (ماهر محمود عمر:1987، ص 283).

"فهي تساعد المعالج النفسي على التنبؤ واتخاذ القرارات فيما يتعلق بحالة المريض النهائية بناء على المعلومات التي تم الحصول عليها من المقابلات التشخيصية". (ماهر محمود عمر:1987، ص 283).

وفي هذا الصدد سيتم الاعتماد على المقابلة العلاجية من خلال استخدام أسلوب العلاج المعرفي السلوكي.

### 3-الاختبارات النفسية:

بما أن الاختبارات النفسية هي من الوسائل، والأدوات المهمة التي يستخدمها الباحث في علم النفس العيادي بغرض جمع المعلومات، وتسجيل الملاحظات من خلال تطبيقها، فهي تساعد أيضا في عملية التشخيص، ولذلك فإنه سيتم الاعتماد على بعض الاختبارات النفسية لتحقيق هذا الهدف، هدف التشخيص، والاختبارات النفسية المزمع اعتمادها هي:

#### أ- اختبار فحص الهيئة العقلية:

هذا الاختبار يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة. ويرتكز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية، كما، يمكن من الحصول على المعلومات الأساسية إما عن طريق طرح الفاحص لمشكلته، أو عند إعطائه للتفسيرات، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة، ويعتمد على النقاط التالية: الاستعداد والسلوك العام، النشاط العقلي، المزاج والعاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية، الاستبصار والحكم، ويمكن توضيحها في:

#### - الاستعداد والسلوك العام:

ويتم فيه ملاحظة المظهر الخارجي العام للمفحوص من اللباس، النظافة، التناسق فيه، وملاحظة التعبير الإيمائي من خلال أسلوب الحديث، سلوكه خلال الفحص، الانقطاع في الحديث، ملاحظة المؤشرات الدالة على القلق كالارتجاف، الاستثارة.

#### - النشاط العقلي:

الإنتاجية التلقائية في الحديث، التجاوب في المقابلات، التكرار الآلي، شرود الذهن، التناسق والانسجام في الحديث وإذا كان معبرا عن حالته.

## - المزاج والعاطفة:

ملاحظة الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، مثلا القلق، البلادة، الإحساس بالذنب، أفكارا تعكس نظرتة للذات، نزعة للانتحار.

## - محتوى التفكير:

ملاحظة محتوى التعبير إذا كان خاليا من الاضطراب أو يبدو عليه ذلك، التفائنية في الإجابات، إذا كانت له عدوانية موجهة نحو الآخرين ، شكاوي، توهم المرض ، أفكار العظمة والاضطهاد، فكرته عن نظرة الناس إليه.

## - القدرة العقلية:

ملاحظة الانتباه عند المفحوص، الذاكرة الحديثة والبعيدة، الفهم، المعارف العامة، الذكاء.

## 6- الاستبصار والحكم:

قدرة المفحوص على استيعاب مشكلته، والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استيعابه أيضا للسلوكات التي يقوم بها، وكيف يحكم على ذاته.

## ب- اختبار سمة وحالة القلق:

هو عبارة عن أداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق باعتباره أهم عرض موجود لدى البالغين الأسوياء منهم، والمرضى والمصابين بأمراض نفسية عصبية أو عضوية أو عقلية أو سيكوسوماتية، وقد ارتأيت استخدامه لمعرفة سمة القلق وحالة القلق لدى المصابين بداء الثعلبة.

"من قام ببناء هذه القائمة هو سبيلبيرجر Spielberg، وجورستس Gorsuch، ولوشين Lushne، وفاج Vagg، وجاكوبز Jacobs 1983، ومن قام بتعريبه إلى اللغة العربية هو الدكتور أحمد محمد عبد الخالق عام 1992.

صممت قائمة حالة وسمة القلق كي يقوم المفحوص بتطبيقها ذاتيا، ويمكن أن تطبق فرديا أو على مجموعات، وليست للقائمة حدود زمنية، فهو يحتاج لسته دقائق لتكتمله (تقديم الاستجابات)" نقلا عن (بدر محمد الأنصاري: 2002، ص366).

يشتمل هذا الاختبار على مقياسين منفصلين للقلق يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي لقياس مفهومين منفصلين للقلق، وهما حالة القلق وسمة القلق، وكل من المقياسين يتكون من عشرين (20) عبارة، يطلب فيها من المفحوص أن يعبر عن ما يشعر به في اللحظة بالنسبة لحالة القلق، وما يشعر به بوجه عام بالنسبة لسمة القلق، أما عن درجات الاختبار فتتراوح من 20 كحد أدنى إلى 80 كحد أقصى لكل صورة من صورتى الاختبار.

أما عن طريقة التصحيح فتتمثل في:

"يعطى كل بند درجة تتراوح من 1 إلى 4، وتصحح البنود الدالة على وجود القلق بإعطائها الأوزان ذاتها، وهي الأرقام التي قام المفحوص بوضع علامة (X) عليها في نسخة الاختبار، بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود القلق بإعطائها أوزانا معكوسة، أي أن الاستجابات التي وضع عليها المفحوص علامة X في 1، 2، 3، 4، تصحح بالترتيب 4، 3، 2، 1." (بدر محمد الأنصاري: 2002، ص368)، ويمكن توضيح مستويات القلق في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مستويات القلق حسب الدرجات المحصل عليها في اختبار حالة وسمة القلق

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
-------	--------	-------------

قلق لا يعتبر	35 -20	-1
قلق عادي	45 -36	-2
قلق مزعج	55 -46	-3
قلق حاد	65 -56	-4
قلق خطير	80 -66	-5

- **قلق لا يعتبر:** وهو القلق الذي ليس له تأثير على حياة المفحوص.
- **قلق عادي:** وهو القلق الذي اعتاد عليه المريض، ولا يؤثر كثيرا، وهو قلق طبيعي.
- **قلق مزعج:** وهو القلق الذي يؤثر على حياة المريض، بحيث يجد صعوبة في السيطرة عليه.
- **قلق حاد:** وهو الذي يشكل عائقا بالنسبة للمفحوص، ويحول دون توافقه النفسي والاجتماعي، وينجم عن خطر ما، يحتاج هذا النوع من القلق إلى العلاج النفسي.
- **قلق خطير:** وهو القلق الذي يشل، ويهدد حياة المريض، ويساهم بقدر كبير في حدوث الاضطراب النفسي، ويحتاج أيضا إلى العلاج النفسي.

#### 4- دراسة الحالة:

يمكن الإشارة إلى دراسة الحالة على أنها "دراسة شاملة وعميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد، وهدفها هو فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة." (منذر الضامن: 2007، ص108)

ومن الأدوات أو الوسائل التي يعتمد عليها الفاحص أو الباحث في علم النفس العيادي، تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، وأدقها عن الحالة مما يمكن الأخصائي النفسي من التشخيص الدقيق، والشامل للحالة، وذلك بالاعتماد على الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية التي تجرى مع المرضى، فهي "طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة، وإنها منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات." (عمار بوحوش، 2007، ص 134).

فهي وسيلة أساسية بل أكثر الوسائل شمولا وتحليلا " تهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها. والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع

المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها. " (أحمد محمد عبد الخالق، عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص99).

"دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي. وهذه خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض، ومشكلاته بأسلوب علمي منظم. وهذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة." (فيصل عباس: 1994، ص94-95).

وبما أن هذه الدراسة هي دراسة عيادية، تتضمن دراسة المرضى المصابين بداء الثعلبية، كان لزاما استخدام أسلوب دراسة الحالة من خلال جمع المعلومات بأدق تفاصيلها، وكما يعرضها المرضى، وتقصي تاريخها المرضي من بدايته، ومناقشة المفحوص عن مشكلاته وطبيعتها، وظروف معيشته، وعلاقاته الاجتماعية والعاطفية، ومجاله المهني والدراسي، وذلك اعتمادا على المقابلة والملاحظة، إضافة إلى جمع البيانات الكمية والكيفية والمرتبطة أساسا بتطبيق المقاييس النفسية باعتبارها وسائل مهمة تساعد في عملية التشخيص.

أما عن مصادر جمع المعلومات إضافة إلى المقابلات، سيتم إجراء مقابلات مع الطبيب الفاحص، ومحاولة الاطلاع على ملف المفحوص الطبي، ومحاولة إجراء المقابلات مع المقربين من المفحوص كـ بعض أفراد أسرته، أو أصدقائه، كلما كان الأمر ممكنا، وإن لم يعرضني ذلك لأي مشكل.

## ثانيا - البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

يعتبر هذا البرنامج العلاجي النفسي (المعرفي السلوكي) الخطوة الأساسية التي تساعد على تحقيق هدف من أهداف الدراسة، وهو علاج مرضى داء الثعلبية من خلال مساعدتهم على القدرة على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم وأفكارهم وأرائهم ورغباتهم دون الوقوع في المشاكل، وتدريبهم ضبط الانفعالات من خلال السيطرة على الغضب والعصبية، وكذا تدريبهم على تقنية

الاسترخاء لخفض القلق والتوتر، وملاحظة ما إذا مكن هذا البرنامج المتمثل في تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء من علاج مرض الثعلبية (من خلال المقابلة وشبكة الملاحظة).

تم تصميم هذا البرنامج بعد الاطلاع على العلاج المعرفي السلوكي (أساليبه وتقنياته) واستخداماته، وذلك من عدة مصادر ومراجع باللغتين العربية والفرنسية، والاطلاع على بعض البرامج المصممة لعلاج بعض الاضطرابات كداء السكري وغيرها، وإنّ اختيار أسلوب تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء كان حسب متطلبات الحالة (المقصود المعلومات والمعطيات التي تم جمعها عن الحالة، والمتعلقة بسمات ومميزات الشخصية، والانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبية)، لذلك افترضت أن هذان الأسلوبان يمكن أن يمكنا مريض داء الثعلبية من تحقيق الراحة النفسية، والعلاج النفسي وبالتالي علاج مرض الثعلبية.

## 1- أهمية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

تكمن أهمية هذا البرنامج من خلال الأسلوب العلاجي المعتمد، وهو تأكيد الذات، والذي يعتبر بأنه "القدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق" (عبد الستار إبراهيم، 1994، ص203)، وهو "التعبير الانفعالي وحرية الفعل على حد سواء أكان ذلك في الاتجاه الايجابي أو السلبي، ففي الاتجاه الايجابي نجد فيه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية الايجابية الدالة على الاستحسان والتقبل والاهتمام والحب والود والمشاركة وحب الاستطلاع، أما في الاتجاه السلبي فنجد فيه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل والغضب والآلام والحزن والشك والخوف والأسى." (عبد الستار إبراهيم، 1983، ص108)، ولذلك فأهميته تكمن في كونه يسمح للمفحوص بتحسين الذات وتوكيدها من خلال القدرة على إبداء الرأي والتعبير عن الانفعالات السلبية والايجابية وتجنب الغضب والعصبية، وبدافع عن حقوقه المشروعة ويطلب بها بالطريقة التي لا يتعدى فيها على الآخرين، وأن يعمل على التخلص من المشاكل والصعوبات من خلال إيجاد حلول لها، وأن يثق في ذاته وفي الآخرين.

كما يسمح هذا البرنامج من خلال استخدام تقنية الاسترخاء بتمكين الحالات من خفض مستوى القلق والتوتر اعتمادا على تمرين الثقل والتنفس.

## 2- أهداف البرنامج:

ويمكن توضيحها في أهداف عامة وأهداف إجرائية:

### أ- الأهداف العامة: ويمكن توضيحها في أن:

هذا البرنامج يهدف إلى استقصاء دور العلاج المعرفي السلوكي اعتمادا على أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء في علاج مريض داء الثعلبة من مرضه وذلك من خلال:

- مساعدتهم معرفيا وانفعاليا من خلال تغيير وتعديل طريقة التفكير والتي تعتبر حسب النظرية المعرفية الاعتقادات الخاطئة.
- مساعدة الحالات على تعديل السلوك، والنتائج عن أسلوب وطريقة التفكير حول الذات وحول الآخرين.
- مساعدة الحالات على خفض التوتر والقلق من خلال تقنية الاسترخاء.

### ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج العلاجي:

بما أن المرض السيكوسوماتي حسب وجهة نظر تفسير المدرسة المعرفية السلوكية هو استجابات طلب النجدة، وهو عبارة عن عادة تعلمها المريض ليحقق بها هدف وهو التخفيف من حدة الصراع النفسي والقلق والضغط النفسي، والمعاناة والآلام وغيرها، في صورة مرض عضوي، فإن هذا العلاج يهدف إلى تحقيق العلاج النفسي لعلاج الثعلبة من خلال:

- مساعدة المريض على أن يكون واعيا بما يفكر فيه من خلال المراقبة والملاحظة الذاتية خصوصا ما يتعلق بالأفكار والتخيلات السلبية، كعدم التفكير في المستقبل، وفقدان الأمل واليأس، وغيرها، ومحاولة وقفها وتعويضها بأفكار ايجابية.



- مساعدة المفحوص على أن يتعلم إحداث تغييرات معرفية وانفعالية والمرتبطة أساسا بمحاولة ضبط الانفعالات المتعلقة بسرعة الهيجان والغضب والعصبية وسوء الظن بالآخرين، والشعور بالذنب.
- مساعدة المفحوص على أن تكون له القدرة على استثمار نقاط القوة والتغلب على نقاط ضعفه، ويتمكن من التعبير عن مشاكله وصراعاته وآلامه ومعاناته، بدل التعبير عنها في صورة مرض عضوي، وأن يكون اجتماعيا بدل سلوك الانسحاب والتجنب والعزلة الاجتماعية.
- كما يسمح البرنامج على مساعدته ليكون مسترخيا وهادئا، مما يقلل من توتره ويحول حالة قلقه إلى حالة من الهدوء والراحة.

### 3- الفنيات المستخدمة:

#### أ- أسلوب تأكيد الذات:

إن مريض داء الثعلبة هو شخص غير تأكيدي، فهو لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وآراءه واتجاهاته، ويترك حقوقه ولا يطالب بها بطريقة مشروعة، يرضي الآخرين ويضحى لأجلهم على حساب الشخصية، فاقدر للأمل، ولا يفكر في المستقبل، ليست له القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، فهو يعيش في عزلة اجتماعية، كلها تحتاج إلى تعديل وتغيير من خلال أسلوب تأكيد الذات والذي يعتبر من الأساليب العلاجية النفسية المهمة.

سيتم الاعتماد عليه لأنه يهدف إلى تحسين الذات، وتقويتها فيما يختص بالعلاقات الشخصية بين الحالة والآخرين، ويهدف إلى تمكين الحالة من الدفاع عن حقوقه، والتعبير عن شعوره وعن آراءه ورغباته، فهو يشعر في الكثير من الأحيان بأن ليس له الحق في التصريح بمشاعره وأفكاره الخاصة، فيجد نفسه مضطرا لمسايرة الآخرين على حساب رغباته الشخصية، كما يجد صعوبة في التعبير عن غضبه وانزعاجه، أو يعبر عنها بعدوانية، وغضب، وانفعال، مما يدخله في مشاكل أخرى، ولذلك سيتم تعليم المفحوص الأحاديث الايجابية مع الذات، بمعنى الحوار الداخلي، والذي يتضمن استبدال حديث غير ايجابي بحديث ايجابي عن الذات مثلا أنا

أستطيع..، سأتمكن من..، أنا واثق من أنني سأفعل ذلك..، سأعمل جاهدا لحل صراعاتي بدل الاستسلام لها..، وغيرها من الأحاديث الايجابية التي تتضمن الثقة بالذات، والتكيف مع الواقع، مع تكرار هذه الأحاديث عدة مرات، والعمل بها.

## ب- تقنية الاسترخاء:

"يعتبر الاسترخاء من الوسائل العلاجية السلوكية الفعالة في التخلص من القلق والتوتر عن طريق تدريبات تفيد المرضى والأصحاء أيضا، حيث يتم التحكم في التوتر العضلي، واستبداله بحالة من الاسترخاء يتبعها تحسن في الحالة النفسية، والاستجابات الانفعالية والأداء الاجتماعي" (لطي الشربيني، دون سنة، ص156). ولأن هذه التقنية تقوم على مسلمة قوامها أن الاسترخاء مضاد للقلق والتوتر، فإن تدريب مريض داء الثعلبة عليه سيققل توتره، ويعمل على تحويل حالته من حالة القلق إلى حالة من الهدوء، وسيميل إلى توكيد ذاته من خلال الإيحاء له باستثمار قدراته، وطاقاته، ونقاط قوته، والتغلب على نقاط ضعفه كلما تمكن من ذلك.

الطريقة التي سيتم استخدامها مع المرضى هي طريقة شولتز والتي تتكون من ستة تمارينات منها تمرين الثقل والتنفس والحرارة...، تساهم في تحقيق الراحة النفسية والجسمية من خلال جعل المريض في حالة من التركيز والهدوء، عن طريق إلحاق التوتر العضلي بدءا من قمة الجسم إلى أسفله بطريقة ثابتة ونظامية، وذلك من خلال جعل العضو في حالة من الشد والتوتر والانقباض، وتحويل هذا الشد إلى ارتخاء، من خلال تمرين الثقل، أما عن طريق تمرين التنفس فيعمل على التقليل من الشعور بالتوتر والقلق والعصبية، ويعمل على جعله في حالة من الهدوء والراحة النفسية.

## 4- الحدود الزمنية والمكانية:

### أ- الحدود الزمنية:

تمثلت حدود البرنامج الزمنية في خمسة عشر (15) أسبوعا، بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة من 45 إلى 60د.

### ب- الحدود المكانية:

تم إجراء الحصص العلاجية في مكتب الفحص الطبي، وذلك بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي الشحمي دالمونت Delmante وهران.

## 5- خطوات ومراحل العلاج النفسي:

ويمكن توضيحها في:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل العلاج وهي التعريف به، وشرحه وتوضيحه للمفحوص، وتوضيح تقنية الاسترخاء كحصة تمهيدية وتعريفية.

ب- المرحلة الثانية: مرحلة تطبيق العلاج، والمقصود هنا الحصص العلاجية، وهي 15 حصة.

ت- المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم والمتابعة، وتمثلت في جلستين بعد الحصص العلاجية.

## 6- جلسات البرنامج العلاجي:

ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

### الجدول رقم (03) يوضح جلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	البرنامج العلاجي
الجلسة الأولى	التعرف على أهداف البرنامج العلاجي.
الجلسة الثانية	توضيح داء الثعلبة للمريض باعتباره مرضا جلديا سيكوسوماتيا يحتاج للعلاج النفسي كحاجته للعلاج الدوائي، وتوضيح العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.
الجلسات 3- 4 5 -	تعليم الحالة المراقبة والملاحظة الذاتية، والتعرف على الأفكار المرتبطة بالقلق، وما ينتج عنها من سلوك، وتدريب الحالة على تقنية الاسترخاء.
الجلسات 9-8-7-6 10 -	تعليم الحالة استخدام الجمل الذاتية الايجابية مثلا ( أنا أستطيع، بإمكانني إيجاد الحل، لست ضعيفا...)، وذلك من خلال مناقشة الظروف الاجتماعية، والوضعية الاجتماعية، والضغوط والمواقف التي تعرض ويتعرض لها كالمشاكل، وإمكانية التعبير عن الانفعالات، وأن يكون للحالة تفكير ايجابي، وتغيير الاعتقادات الخاطئة وتعويضها باعتقادات ايجابية عن الذات، وعن الآخرين، وعن المستقبل، إضافة إلى تطبيق تقنية الاسترخاء في كل حصة.
الجلسة 11-12	تطبيق تقنية الاسترخاء

	13-
تطبيق تقنية الاسترخاء، وكما تعتبران جلسنتين تقييميتين عن البرنامج العلاجي، من خلال	الجلستين 14- 15
تسجيل ملاحظة أثر البرنامج العلاجي إذا ما حقق الراحة النفسية، والهدوء، وإذا ما أحدث تغييرا في سلوك المريض، وملاحظة ظهور ونمو الشعور.	

## 7 - تقييم البرنامج العلاجي:

قبل الإشارة إلى طريقة تقييم البرنامج العلاجي، يمكن الإشارة إلى أنني اتبعت أيضا المنهج الشبه التجريبي، باعتباره منهجا مناسباً لهذا البحث، والذي سيختبر دور هذا البرنامج في تحقيق العلاج النفسي، وبالتالي علاج الثعلبة، وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي اعتماداً على شبكة الملاحظة.

أ- **التقييم قبل البرنامج:** وسيكون ذلك من خلال شبكة الملاحظة، والتي سيتم تصميمها بالاعتماد على الدراسات السابقة، التي تناولت الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية، ومن خلال تسجيل السلوكات التي سيتم ملاحظتها أثناء المقابلات، قبل تطبيق الحصص العلاجية، فيما يخص الجانب المعرفي، والجانب الانفعالي، والجانب السلوكي، ليتم إعادة استخدامها بعد العلاج، وملاحظة الفرق في تطور الحالة تحت الأسلوب العلاجي المعرفي السلوكي.

هذه الشبكة تتضمن على ثلاثة أبعاد، وهي البعد المعرفي والذي يتضمن على ست (06) فقرات، والبعد الانفعالي ويتضمن على ثمانية (08) فقرات، والبعد السلوكي والذي يتضمن أيضاً على ثمانية (08) فقرات، وتم وضع هذه الملاحظات وتسجيلها من خلال المقابلات، ووضعها في جدول بطريقة منظمة، وتتبع تكرارها أثناء حصص الفحص النفسي، وتتمثل هذه الفقرات في:

- **الجانب المعرفي:** والمقصود هنا هو محاولة ملاحظة أسلوب وطريقة تفكير المفحوص من خلال سرده لقصة حياته، وظروفه الاجتماعية، والتي تبدو أنها تحتاج إلى تعديل من خلال العلاج النفسي، وفقرات هذا البعد هي:

1. **لديه أفكار غير منطقية لمواجهة الضغوط:** ومعنى ذلك أن هذه الأفكار ذات تشويهاً معرفية، والتي تظهر أن المفحوص لا يملك المهارة في القدرة على التفكير بطريقة عقلانية لإيجاد الحلول لمشكلاته، بل يستسلم لها.

2. **لا يفكر في المستقبل:** بحيث يبدو أنه فاقدا للأمل.

3. **لديه تفكير سلبي اتجاه نفسه:** بحيث يشكك في قدراته، ولا يؤمن بها.

4. **ليس بإمكانه إيجاد الحلول لمشاكله.**

5. **لديه أفكار سلبية نحو الآخرين:** ويبدو من خلال فقدانه للثقة في الآخرين، وأنهم مسئولون لما

يحدث له من صراعات، سواء من أفراد الأسرة أو المقربين، ويمنعه ذلك من تكوين علاقات اجتماعية.

6. **لديه أفكار اجترارية:** بمعنى أن المفحوص يفكر في نفس الموقف الذي يقع فيه، طيلة اليوم، أو لمدة

طويلة، يصحبه شعور بالذنب، والشعور بالندم.

- **الجانب الانفعالي - وفقراته هي:**

1. **يتميز بالحساسية الزائدة:** وهي التأثر الشديد لأي موقف بسيط قد يمر به المفحوص، وهذا التأثر

يكون ذا طابع الحزن، أو الشك، أو الاستياء.

2. **يشعر بالذنب.**

3. **يشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.**

4. **يشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.**

5. **ليست لديه القدرة على تحمل الصدمات النفسية.**

6. **سريع الغضب.**

7. **سهل الاستثارة:** بمعنى ينفعل بسرعة، وأن كانت الأحداث عادية لا تتطلب الاستثارة.

8. **يسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.**

- **الجانب السلوكي - وفقراته هي:**

1- **يحب العزلة الاجتماعية.**

2- **يتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.**

3- **يتنازل عن حقوقه للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.**

4- **ينتكس لديه الصلح كلما مر بمواقف حياتية صعبة.**

- 5- يعتمد على الآخرين في حل مشاكله.
- 6- لديه استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.
- 7- تنقصه الثقة بالذات وبالآخرين.
- 8- ليست لديه القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).

### -مفتاح التصحيح:

والذي يكون وفق الطريقة التالية:

إعطاء الدرجة (0) للإجابة ب أبدا، إعطاء الدرجة (01) للإجابة ب نادرا، إعطاء الدرجة (02) للإجابة ب أحيانا، وإعطاء الدرجة (03) للإجابة ب غالبا، وإعطاء الدرجة (04) للإجابة ب دائما، والنتيجة المحصل عليها تكون وفق المجالات الموضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04) مستوى مجال كل بعد من خلال شبكة الملاحظة.**

البعد	جيد	مقبول	سيئ
المعرفي	7-0	16-8	24-17
الانفعالي	9-0	20-10	30-21
السلوكي	8-0	18-9	27-19

نلاحظ من خلال هذا الجدول مستوى مجال كل بعد، وهي المستوى الجيد، والذي يقع في المجال (7-0) بالنسبة للبعد المعرفي، و(9-0) للبعد الانفعالي، و(8-0) للبعد السلوكي، وهو المجال الذي يشير إلى أن الحالة لا تحتاج إلى تحسين الذات، أو تدريبها أو تقويتها سواء في المجال المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي، أما المستوى المقبول والذي يقع في الفئة بين (8-16) بالنسبة للبعد المعرفي، و(10-20) بالنسبة للبعد الانفعالي، و(21-30) بالنسبة للبعد السلوكي، فهي تحتاج للتعديل المعرفي والانفعالي والسلوكي وإن لم يكن بدرجة معمقة، فالحالة له القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي، أما عن المستوى السيئ فيقع في الفئة (17-24) بالنسبة للبعد المعرفي، و(21-30) بالنسبة للبعد الانفعالي، و(19-27) بالنسبة للبعد السلوكي، وهي تحتاج للعلاج المعرفي السلوكي، ولأن الحالة ليست له القدرة على تأكيد ذاته، وهو بذلك يحتاج لتعديل البنية المعرفية ليتعدل سلوكه.

هذه المجالات سيتم تحديدها قبل، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وملاحظة الفرق في مستوى تطور الحالة مع البرنامج، وفعاليته في تحقيق العلاج.

### ب - التقييم بعد الانتهاء منه:

وسيكون من خلال ملاحظة أوجه التحسن عند الحالة، وتقييم الحالة للبرنامج وارتياحها له، ومدى تفاعلها وملاءمته لها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ملاحظة تحسن حالتها النفسية وبالتالي علاج أعراض الثعلبة ونمو الشعر.

تضمن هذا الفصل منهج البحث المعتمد لإجراء هذه الدراسة، وهو المنهج العيادي بأدواته المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية، والاختبار النفسي، والمتمثل في اختبار فحص الهيئة العقلية، والذي يعتمد أساساً على الملاحظة، واختبار حالة وسمة القلق، وتضمن أيضاً على دراسة الحالة وهي الأسلوب أو الطريقة التي ستعرض بها الدراسة الأساسية، والتي ستتضمن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، وتطبيق الاختبارات وعرض الحالة على الأسلوب العلاجي المقترح والمستمد من العلاجات المعرفية السلوكية، وتضمن على شبكة الملاحظة في الأخير.

## الفصل السابع

### الدراسة الأساسية - دراسة الحالات

أولاً- دراسة الحالة الأولى.

ثانياً- دراسة الحالة الثانية.

ثالثاً- دراسة الحالة الثالثة.

رابعاً- دراسة الحالة الرابعة.

خامساً- دراسة الحالة الخامسة.



## التقرير السيكولوجي عن كل حالة

أولاً- المعلومات الأولية عن المعاينة

ثانياً- عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

1 - بطاقة المعلومات الأولية

2- فحص الهيئة العقلية

3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

4- الحالة الراهنة والسوابق المرضية

5- نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق).

6 -تطبيق شبكة الملاحظة.

ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات.

ثالثاً- مسار ونتائج البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

ملخص المقابلات

## الفصل السابع

### الدراسة الأساسية

#### دراسة الحالة الأولى

##### أولاً - المعلومات الأولية عن المعالجة:

تم إجراء الفحص النفسي في شهر جوان 2017 بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاطو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران (مصلحة الأمراض الجلدية).

##### ثانياً - عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

1- بطاقة المعلومات الأولية: الحالة (س.ف)، أنثى، سنها 38 سنة، مأكثة بالبيت، أمية، متزوجة وأم لثلاثة أبناء ذكر وبنتان.

- تاريخ الإصابة: أصيبت الحالة بداء الثعلبة منذ أكثر من 12 سنة.

- نوع الاضطراب: ثعلبة كلية. La pelade universalise.

##### 2- فحص الهيئة العقلية:

تم الاعتماد على هذا الفحص لكونه يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم، وهو يركز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية سواء اللفظية أو الحركية الصادرة عن الحالة، وما تم تسجيله عن الحالة من خلال هذا الاختبار مايلي:

#### أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

##### - الهيئة الخارجية:

تبدو الحالة من خلال هيئتها الخارجية قوية البنية، بيضاء البشرة، قصيرة القامة، تعيش عيشة كفاف، ترتدي نفس اللباس في جميع الحصص دون تغييره ولا مرة، إلا أنه كان متناسقا ونظيفا.

##### - التعبير الإيمائي:

نلمس من خلال ملامح وجهها أنها غير راضية عن حياتها تماما، خصوصا ما يتعلق بعلاقتها بزوجها، فهي نادمة بالزواج به، حيث تشير إلى علاقاته بنساء أخريات، وإلى تعاطيه الخمر، وقد أثر ذلك على صورتها الجسمية عما كانت عليه سابقا، ويتعلق ذلك بفقدانها لشعرها كلية.

##### ب-النشاط العقلي:

لم تكن الحالة متجاوبة معنا في المقابلات الأولى، ويعود ذلك للحماية الزائدة لديها، لم تكن تفصح عن خبراتها المؤلمة، إلا أن الوضع تغير بعد عدة مقابلات، وامتازت بالتجاوب، وكانت منضبطة في حضور حصص الفحص النفسي، والتي كانت تطالب بها أيضا.

كانت أفكارها متناسقة ومعبرة عن وضعيتها المعيشية، وحالتها النفسية الراضية لواقعها، وكانت أفكارها خالية من أي خلط.

### ج- المزاج والعاطفة:

تعاني الحالة من الملل الشديد وذلك في قولها (كرهت هذي المعيشة، الواحد راه متحمل الذل في طوع ولادي، ومنبغيش نغبين والديا، راني متحملة)، وهي تعبر عن شعورها بالقلق لما تعيشه من صراع زواجي، الذي جعلها في تعاسة وحزن (نحس مانيش عايشة كي النساء، غير المشاكل، الشراب، دراهمه منعرفش وين يروحو، يصرفهم على النساء برا باينة، ودايما ندابزو، وكل ما ندابزو نتنايفو 10 أيام وخطرات أكثر، هذي حياة هذي، امم مشي معيشة، ندمت على هذا الزواج، لوكان كنت نعرف منتزوجش هاذ الزواج).

### د- محتوى التفكير:

تميز محتوى تفكير الحالة بالتلقائية، والخلو من أي اضطراب، وارتكز أساسا على الحديث عن المشاكل والصراعات الموجودة بينها وبين زوجها المدمن على شرب الكحول، وكونه زير نساء، والذي تراه سببا في نفورها منه، وأنها تفضل عدم التحدث معه لعدة أيام أو أسابيع تجنباً للمشاكل، وما يشغلها أيضا هو مرض ابنها المزمن الذي أجريت له عملية جراحية لعلاج ورم غير سرطاني على مستوى العمود الفقري، والذي يتسبب له في الكثير من الأحيان في العجز عن الحركة.

### هـ- القدرات العقلية:

- الذاكرة: للحالة ذاكرة قوية فهي تتذكر تفاصيل حياتها منذ الطفولة، وذلك لسردها للأحداث بالتفصيل.

### - الاستيعاب والفهم:

كانت الحالة متجاوبة مع جميع المقابلات إلا الأولى منها، وكانت تفهم الأسئلة المطروحة دون أي عناء بالرغم من أنها أمية، وتقوم بتوضيح أفكارها في كل مرة.

### ي-الاستبصار والحكم:

تبدو الحالة من خلال المقابلات أنها مستبصرة بحالتها، وأنها تعرف جيدا أن داء الثعلبة إنما ظهر لديها كان نتيجة لأثر ضغط نفسي حاد، وأن ما تعيشه مع زوجها أزم الوضع المعيشي أكثر، وأنه لا يمكنها وضع حلا نهائيا لهذه الصراعات، وهذا ما يجعلها دائمة القلق والتوتر النفسي.

### 3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة (س.ف)، تعيش حاليا مع أسرتها المتكونة من زوجها وأبنائها (ولد وبنات)، وتقول أنها تزوجت مع شخص لم تكن ترغب في الارتباط به، لأنها لم تكن تعرف عنه أية معلومة، وبما أنها لم تدرس، وبحكم مكوثها بالبيت رأت أسرتها أنه من الضروري تزويجها، فكان نصيبها الزواج من شخص مدمن على شرب الخمر، عديم المسؤولية في إعالة أسرته، والمال الذي يحصل عليه من عمله يشتريه هدايا للنساء اللواتي يخالطنه.

تذكر الحالة أنها تتحدث معه في كل مرة محاولة معرفة ما إن كان على علاقة بامرأة أخرى أم لا؟ (نسقيسه.. بحال غير بغيت نعرف، وكنت نقوله غير خبرني يلا راك تعرف وحدة أخرى ولا لا، دايمًا هو ميعطينيش الصح، ولو كان غير قالي نبرد)، كانت تلقى إجابات بالنفي من طرفه، وتذكر أنها كانت تقوم بمراقبة مكالماته الهاتفية في كل مرة بعد إنهائه لها، خصوصا عندما يتكلم بصوت خافت، أو يغير الغرفة، وما يؤلمها أكثر أنها لا تستطيع قراءة الرسائل القصيرة المرسله إليه، أو التي يرسلها هو، لأنها أمية، ولا تعرف القراءة، وترى أن رغبتها في معرفة الحقيقة عن علاقاته بالنساء سيريحها أكثر، ويخفف من شعورها بالمعاناة بدل التعب من التفكير أنه في علاقة أم لا؟

حسبما صرحت به الحالة أنه لو يعود بها الزمن لاختارت البقاء في بيت أهلها دون زواج، أحسن من الوضعية التي تعيشها، مع زوج مدمن، غير مسئول (كاين ولا مكانش كيفكيف، تحسبي ماعنده امرأة ما عنده ولاد، يدخل ويخرج ويأكل ويشرب وخلص)، وتذكر أنه يغيب عن البيت، ولا يبببب فيه في الكثير من الأحيان، ولا تعرف أين يبببب، ولها ابن مريض يحتاج للعلاج والدواء في وجود أب لا يتكفل به، خصوصا وأنها خائفة من أن يصبح مقعدا عن الحركة تماما.

تذكر أيضا أنها تتمنى أن يعوضها أبنائها حياة جيدة مستقبلا، إلا أنها تحبط عندما تتذكر أن مستوى تحصيلهم الدراسي جد ضعيف، ولو أن الحالة الاجتماعية، والوضع الأسري كان جيدا، لساعد أبنائها على الدراسة بشكل أحسن، وتحتل أن يأتي يوما ما يطرد فيه أبنائها من الدراسة خاصة، ابنها صاحب 14 سنة، والذي يعرف أن والده متعاطي للكحول، وتخاف أن يسلك مسلك والده، وان يصبح متعاطيا للكحول والمخدرات.

أما عن علاقاتها بأهلها فنقول أنها عادية قبل الزواج، لا تشوبها المشاكل، وهي الآن قليلة الاتصال بهم بحكم بعد المسافة، وهي لا ترغب في إخبارهم بمشاكلها حتى لا تسبب لهم قلقا خصوصا والديها، وأنها ليست لها أي أخت قريبة لتتبادل معها خبراتها المؤلمة منذ زواجها لفترة 15 سنة، والتي مرت كلها بمعاناة وآلام، وضغط زواجي.

#### 4- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

أ- الحالة الراهنة:

تعاني الحالة من داء الثعلبة منذ أكثر من 12 سنة، من نوع ثعلبة كلية La pelade .universalise

نقول أن طبيب الأمراض الجلدية طلب منها أن تقوم بمتابعة نفسية عند مختص نفساني، لأن المرض ظهر لديها بسبب تأثير الضغوط النفسية، والقلق والتوترات المتراكمة، ومادام تفكيرها

منشغلا في المشاكل، فمهما استخدمت من الأدوية فلن تنفعها، ولن تشفى، ولذلك فهي مواظبة على الحضور لمصلحة الأمراض الجلدية لاستخدام La neige carbonique (وهو عبارة عن دواء موضعي يوضع على المناطق المصابة، ويستخدم كعلاج لإعادة نمو الشعر، ومن يقوم بوضعه هو الممرض)، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فهي مواظبة أيضا على حضور حصص الفحص النفسي، وكانت تنتظر لساعات أمام المكتب لقدم دورها.

## ب السوابق المرضية:

لم تعان الحالة من سوابق مرضية جلدية، ولا من أمراض عضوية أخرى.

## 5- نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

### استبيان التقدير الذاتي (حالة القلق) الصورة ط 1

الاسم واللقب: س.ف      السن: 38 سنة      الجنس: أنثى      المهنة: مأكثة بالبيت  
الحالة الاجتماعية: متزوجة      تاريخ التطبيق: 2017/06/29      مدة التطبيق: 15د

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

الجدول رقم (05) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

### الصورة ط 1 - حالة القلق

الرقم	البند	لا	إلى حد	بدرجة	كثيرا
		مطلقا	حد	متوسطة	كثيرا

جدا		ما			
			X	أشعر بالهدوء	1
			X	أشعر بالأمان	2
	X			أنا متوتر	3
X				أشعر بان أعصابي مشدودة	4
			X	أشعر بالارتياح	5
	X			اشعر بالاضطراب	6
X				أنا الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ	7
X				أشعر بالرضا	8
X				أشعر أنني خائف جدا	9
	X			أشعر بالارتياح	10
X				أشعر بالثقة في النفس	11
X				أشعر بالعصبية	12
	X			أنا متضايق	13
	X			أشعر أنني غير حاسم	14
			X	أشعر بالاسترخاء	15
X				أشعر بالطمأنينة	16
X				أنا منزعج	17
X				أنا مرتبك (ة)	18
	X			أشعر بالاستقرار	19
		X		أشعر بالسرور	20

### الجدول رقم (06) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق خطير	62



في الصورة الأولى ط-1: تحصلت الحالة على 62 نقطة مما يدل على وجود قلق خطير، وقد ظهر ذلك من خلال إجاباتها على الفقرات الدالة على القلق، والتي كانت معظمها كثيرا جدا فيما يتعلق بالانزعاج، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالارتباك، وذلك تعبيرا لما تعانيه من تعب نفسي للوضعية الاجتماعية التي تعيشها.

### الجدول رقم (07) يوضح الاستجابة على استبيان التقدير الذاتي

#### الصورة ط2- سمة القلق

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أشعر بالسرور	X			
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار				X
3	أشعر أنني مقتنع بنفسي			X	
4	أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين				X
5	أنا فاشل				X
6	أشعر بالراحة		X		
7	أنا هادئ وساكن ومتماسك			X	
8	أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها		X		
9	أقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع	X			
10	أنا سعيد	X			
11	لدي أفكار مزعجة				X
12	تتقضي الثقة بالنفس				X
13	أشعر بالأمان				X
14	أخذ القرارات بسهولة			X	
15	أشعر أنني غير كفاء		X		
16	أشعر بالرضا				X
17	يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني				X
18	تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا			X	

				استطيع استبعادها من تفكيري.	
	X			أنا شخص متزن.	19
	X			تصيني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

### الجدول رقم (08) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-2

الدرجة	التصنيف
56	تشير إلى وجود قلق حاد

في الصورة الثانية ط-2: تحصلت الحالة على 56 نقطة مما يدل على وجود قلق حاد، وهي سمة برزت كثيرا على ملامح وجهها من خلال المقابلات التي أجريت معها، خصوصا عند حديثها عن اضطراب العلاقة الزوجية منذ زواجها، والتي كانت دائما محتوى تفكيرها، وكانت إجاباتها ب دائما على الأسئلة الخاصة بالعصبية، والشعور بعدم الارتياح، وعدم الثقة بالذات، وعدم الرضا، أما عن إجاباتها بكثيرا فكانت تتعلق بالفقرات الدالة على الشعور بالتوتر، والقلق عند التفكير بمشاعلها، وإنها ليست هادئة، وتشعر بخيبات أمل.

### ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات

بعد عملية الفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته تبين أن الحالة (س.ف) أصيبت بداء الثعلبة بعد زواجها، أي منذ أكثر من 12 سنة، ومن خلال سرد الحالة لحياتها Récit de vie بعد أن كانت مترددة في البداية للإفصاح عنها، شعورا منها بعدم الأمان، وحماية لنفسها، تبين أنها عاشت مشاكل وصراع زواجي جعلها تشعر بالتعب النفسي، والمعاناة، والاحباطات المتراكمة لسنوات كثيرة، ولعدم قدرتها على إيجاد حلول لمشاكلها، وعدم قدرتها على التعبير عن صراعاتها، أخذ الجسد مسؤولية التعبير عنها في صورة مرض عضوي مزمن، وهو داء الثعلبة الكلي.

## 6-تطبيق شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (09) يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي.

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	<b>الجانب المعرفي.</b>					
1	لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.			X		
2	لا تفكر في المستقبل.			X		
3	لديها تفكير سلبي.			X		
4	ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكلها.		X			
5	لديها أفكار سلبية اتجاه نفسها والآخرين.			X		
6	لديها أفكار اجترارية.		X			
	<b>الجانب الانفعالي</b>					
1	تتميز بالحساسية الزائدة.				X	
2	تشعر بالذنب.			X		
3	تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابها الشخصي.			X		
4	تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.		X			
5	ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.			X		
6	سريعة الغضب.				X	
7	سهلة الاستثارة.				X	
8	تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.		X			
	<b>الجانب السلوكي</b>					
	<b>البعد الثالث</b>					

		X			1	تحب العزلة الاجتماعية.
			X		2	تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.
			X		3	تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.
			X		4	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.
	X				5	تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.
	X				6	لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.
		X			7	تتقصرها الثقة بالذات وبالآخرين.
		X			8	ليست لديها القدرة على تغيير سلوك مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية..).

تحصلت الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	14	البعد المعرفي
مقبول	15	البعد الانفعالي
مقبول	17	البعد السلوكي

ويشير ذلك إلى أن الملاحظات المسجلة عنها تقع في مستوى المقبول، ما يعني أنها تحتاج إلى العلاج المعرفي السلوكي، ولأن ليس لها القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي.

ومن خلال المقابلات العيادية، والملاحظة العيادية، فإنه يمكن استخلاص الجدول الإكلينيكي **Tableau clinique** الخاص بها، والذي يوضح العامل النفسي، ومميزات الشخصية، والانعكاسات النفسية لداء الثعلبة في:

## أ-العامل النفسي:

-القلق: ويعتبر أهم عرض موجود عند المرضى السيكوسوماتيين، ونجد الحالة تعاني منه، وقد أثبتته اختبار سمة وحالة القلق من خلال استجاباتها عليه، ولأن الظروف الاجتماعية، والصراع الزوجي جعلها تعيش في قلق وتوتر دائمين.

-الصراع النفسي: والذي تعيشه الحالة بسبب زواجها بزوج متعاطي على الكحول، وزير نساء.  
-الاحباطات المتراكمة.

-الصراع الزوجي.

-القلق.

## ب-مميزات الشخصية قبل الإصابة:

-حماية زائدة للذات.

-عدم الثقة في الذات وفي الآخرين.

-عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والمشاكل.

## ج-الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

-الانطواء والعزلة الاجتماعية، وليس للحالة أية علاقات اجتماعية.

-فقدان البهجة ولذة الحياة.

-عدم التفكير في المستقبل.

-القلق المستمر.

## ثالثا- مسار تطور الحالة من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

### 1- مسار تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات:

بعد جمع المعلومات عن الحالة (س. ف)، والتي تبين أنها مرت بظروف حياتية صعبة، خصوصا بعد الزواج، وما عاشته من إحباطات متراكمة، وتبين من خلال المقابلات أنه ليست لديها القدرة على التعبير عن هذه الإحباطات، والتعبير عن استيائها من هذه الحياة الزوجية،

وأنها غير قادرة على إيجاد الحلول، وتفضل الصمت على الدخول في صراعات أخرى، وأنها تعيش حالة قلق من المستقبل خصوصا ما يتعلق بأبنائها، وعلى هذا الأساس تم عرض الحالة على العلاج المعرفي السلوكي، والذي يهدف إلى تعديل البناء المعرفي لديها، من خلال التأثير على أسلوب وطريقة تفكيرها، ليتعدّل سلوكها من عدم القدرة على التعبير عن مشاكلها، وصراعها الزوجي إلى تعلم القدرة على ذلك في حدود المعقول، وبطريقة ايجابية، وبما أن الحالة أصبحت مستبصرة بذاتها، وهي تعي جيدا أن داء الثعلبة إنما يعود إلى العامل النفسي، والذي ارتبط ظهوره باضطراب علاقتها بزوجها منذ فترة الزواج، والذي جعلها تعيش حياة كلها كدر حسب ما صرحت به في المقابلات، وبالرغم من مواظبتها لحصص الفحص والعلاج النفسي، إلا أن قدرتها على التغيير محدودة، ولم تتمكن من العلاج والشفاء من داء الثعلبة.

## 2- مسار تطور الحالة من خلال تقنية الاسترخاء:

يعود تطبيق الحصص المتعلقة بتقنية الاسترخاء إلى خمسة حصص، وذلك لعدم القدرة على استخدام مكتب الفحص الطبي، والذي كنت أستخدمه كلما سئمت لي الفرصة، كان تجاوب الحالة مع تطبيق هذه التقنية جيدا، وذلك في جميع الحصص، بالرغم من أنها أمية، ولأنني قمت بشرح التقنية لها بالتفصيل قبل البدء في تطبيقها، كان للاسترخاء دورا كبيرا في جعل الحالة في حالة من الهدوء، وكانت تبدي رغبة في إعادة تطبيقه في الحصص المقبلة، طلبت منها أن تتمرن عليه، وتقوم بتطبيقه على ذاتها أثناء شعورها بالقلق، وعدم الشعور بالراحة في كل مرة.

## 3- القياس البعدي من خلال شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (11) يوضح شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
البعدي الأول	الجانب المعرفي.					
1	لديها أفكار غير			X		

					منطقية في مواجهة الضغوط.	
		X			لا تفكر في المستقبل.	2
		X			لديها تفكير سلبي.	3
			X		ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.	4
	X				لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.	5
		X			لديها أفكار اجترارية.	6
					<b>الجانب الانفعالي</b>	<b>البعد الثاني</b>
	X				تتميز بالحساسية الزائدة.	1
	X				تشعر بالذنب.	2
		X			تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
		X			تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
	X				ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
	X				سريعة الغضب.	6
	X				سهولة الاستثارة.	7
		X			تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					<b>الجانب السلوكي</b>	<b>البعد الثالث</b>
		X			تحب العزلة الاجتماعية.	1

		X			تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
		X			تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
			X		ينتكس لديها الصلع كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
X					لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
	X				تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
		X			ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (المشاجرات اليومية التي تقوم بها مع الزوج بعد كل مكالمة هاتفية).	8

تحصلت الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة بعد عرضها على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (12) يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	12	البعد المعرفي



مقبول	11	البعد الانفعالي
مقبول	13	البعد السلوكي

ويشير الجدول إلى أن الملاحظات المسجلة عن الحالة تقع في مستوى المقبول، لا يوجد هناك فرق شاسع بين الدرجات المحصل عليها قبل وبعد العلاج النفسي، ما يعني أن العلاج المعرفي السلوكي لعب دورا فقط في تحقيق تحسن ملحوظ.

### ما يمكن استخلاصه من تطور الحالة من خلال العلاج النفسي:

أبدت الحالة بعد خضوعها للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من خلال استخدام أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء تحسنا ملحوظا، وذلك ما تم ملاحظته من خلال شبكة الملاحظة، والتي أظهرت اختلافا في الدرجات المحصل عليها، قبل وبعد عرض الحالة على العلاج النفسي، والتي تمثلت في: أن البعد المعرفي كان 14 درجات وبعد العلاج أصبح 12 درجات، والبعد الانفعالي كان قبل العلاج 15 درجة، وبعد العلاج أصبح 11 درجة، أما عن البعد السلوكي فقد كان 17 درجة، أما بعد العلاج فأصبح 13 درجة، وهذا التحسن يتعلق بتحقيق الهدوء، ومحاولة ضبط الانفعالات المتعلقة بالقلق على الأبناء، أو القلق من الزوج، وصرحت الحالة أنه عليها تقبل الواقع لأنه لا يمكن تغييره، وبأن زوجها لن يتغير أيضا، وأن علاقتها به ستبقى كما هي، ولن تتحسن ما دام أنه يخونها، ومدمن على شرب الكحول، وأن هذا الواقع لا بد أن تسايهه، وتتعامل معه بشكل عادي، حتى لا يشكل خطرا على صحتها الجسدية، أما عن داء الثعلبية فلم تشف الحالة منه، وبقيت أعراضه كما هي، ولأن نمو الشعر يأخذ وقتا طويلا. لذلك يمكن القول أن هذا الأسلوب العلاجي المستخدم مكنها من محاولة تعلم ضبط انفعال القلق والغضب، وأن تحاول أن لا تتأثر بالمواقف التي تعكر حياتها، ولا تحبط في كل مرة.

## الفصل السابع

### الدراسة الأساسية

### دراسة الحالة الثانية

#### أولا - المعلومات الأولية عن المعاينة:

تم إجراء الفحص النفسي في شهر أوت 2016 بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاطو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران (مصلحة الأمراض الجلدية).

#### ثانيا - عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

#### 1- بطاقة المعلومات الأولية:

الحالة (ب.ع)، ذكر، سنه 36 سنة، مستوى تعليمه السنة الأولى ابتدائي، متزوج وأب لأربعة أبناء (ثلاثة ذكور وبنات)، مهنته عامل نظافة في البلدية.

- تاريخ الإصابة: أكثر من ست سنوات.

- نوع الاضطراب: Pelade en plaque ثعلبة بقعية.

## 2- اختبار فحص الهيئة العقلية:

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بالحالة، ومادام أنه يركز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية الصادرة عن الحالة، فقد تم الاعتماد عليه، وما تم تسجيله مايلي:

أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

- الهيئة الخارجية:

يبدو الحالة من خلال هيئته الخارجية قوي البنية، أسمر البشرة، طويل القامة، تبدو عليه البساطة من خلال ملابسه التي تميزت بالتناسق في بعض المقابلات، وأحيانا غير متناسقة، وكان يبدو عليه الضجر والملل من ظروف حياته، وفاقدا للأمل من الشفاء، ويستخدم الدواء فقط ليتجنب الشعور بالندم من عدم استخدامه له، فهو بالنسبة له غير مفيد.

- التعبير الإيمائي:

تبدو ملامح وجهه معبرة عن الحزن، وعن الحالة الاكتئابية التي كان يشعر بها.

ب- النشاط العقلي:

امتاز الحالة بالتجاوب في جميع المقابلات العيادية والتي رحب بها، من خلال قبوله لإجراء الفحص النفسي، وبدا أنه بحاجة لشخص يفهمه، ويصغي إليه، ويفرغ له خبراته التي لا

يستطيع الإفصاح عنها، كانت أفكاره متناسقة ومعبرة عن حالته، ولا يوجد أي خلط أو تعثر فيها بالرغم من أنه أمي.

### ج- المزاج والعاطفة:

كان يبدو على الحالة الحزن والملل، ويبدو أنه مفرط الحساسية، ويتأثر بسهولة، وهذا ما صرح به في المقابلات والتي عبر فيها أنه يتمنى لو يعود به الزمن للماضي ليصنع حياة أحسن من حياته.

### د - محتوى التفكير:

(ب.ع) يتميز بمحتوى تفكير جيد خالي من أي اضطراب، وتميز بتلقائيته أثناء الحديث، وما يفكر فيه دوماً أنه لا يستطيع مساعدة أبنائه على الدراسة لأنه أمي، ولا يستطيع قراءة الحروف ما يشعره كثيراً بالإحراج أمام أبنائه، يذكر الحالة في الكثير من المواقف أنها تسبب له التعب كونه لا يعرف القراءة ولا الكتابة.

### هـ - القدرات العقلية:

- **الذاكرة:** ما تم ملاحظته من خلال المقابلات مع الحالة أنه يتميز بذاكرة جيدة وقوية، وذلك لسرده للأحداث بشكل دقيق وبالتفصيل أحيانا.

### - الاستيعاب والفهم:

لم يجد الحالة صعوبة في فهم الأسئلة التي كانت تطرح عليه، وكان متجاوبا معها بشكل جيد بالرغم من أنه أمي.

### ي - الاستبصار والحكم:

يتمتع الحالة بقواه العقلية، وهو على دراية تامة أن داء الثعلبية نتج لديه بسبب المعاناة النفسية الناتجة عن ظروف حياته القاسية، وهو مستبصر بطريقة تفكيره التي توقعه دائما في المشاكل، في قوله (نخم بزاف، ونبني ونهدم، ونبقى غير نخم في هذاك Le problème شحال من يوم، يعيني بزاف، ومنقدش نوخره من راسي كي شغل توسويس، ونلوم روعي ونقول بلي أنا لي مخسر، وحتى لوكان هوما لي يخسرو معايا، واش فوته في حياتي خلاني نولي نحصل في روعي وتبانلي بلي أنا لي غالط)، هذا من جهة ومن جهة أخرى يحكم على ذاته بكونه لا يملك القدرة على التعبير عن مشاعره، ولا يستطيع توضيح طريقة تفكيره للآخرين حتى يفهمونه، ويساعدونه حتى لا يقع في المشاكل معهم.

### 3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة (ب.ع)، 36 سنة، يعيش حاليا في أسرته المتكونة من والدته، وزوجته وأبنائه الأربعة، يبدو أنه غير مستقر حسب تصريحه في علاقته بزوجته، نظرا للشجارات المتواصلة، وبيادر هو في كل مرة لطلب المسامحة منها حتى يحافظ على استقرار علاقته بها.

يذكر الحالة عن طفولته أنها كانت متذبذبة بين الحسنة والاضطراب، فهو كان مشاكسا جدا، ويظلم غيره من الأشخاص عن طريق الضرب، والسب والشتم، وتحطيم أملاك الدولة أيضا، وقد جاء في قوله (كنت نسب ونعاير ونحقر، أيا ونهرب.. ونهرس تاني، نقايس، كنت طايش، كنت ندير كلشي)، وكان يقوم بهذه السلوكات حسب قوله بالرغم من أنه ينتمي لأسرة ليس لها علاقة بالمشاكل، وكان يحظى بمعاملة جيدة من والديه، وخصوصا والده، والذي كان يحبه جدا.

يذكر الحالة عن علاقاته بوالديه وإخوته أنها كانت حسنة، ولا يشوبها المشاكل، ولكن كانت له علاقات سيئة مع رفقاء السوء، ويذكر أنه لم يتعلم منهم إلا ما هو سيء، علاقاته هذه تشعره بالذنب والندم، خصوصا وأنها أدخلته في مشاكل عديدة، مثلا دخوله السجن بسبب أحد أصدقائه الذي دخل في شجار مع أحد الأشخاص الذين يعرفهم، وقام الحالة بمساعدة صديقه

على ضربه، ليقوم صديقه بقتل هذا الشخص، فحكم عليهما بالسجن، وتقديم غرامة مالية، وكانت مدة السجن بالنسبة للحالة سنة ونصف لأنه طرفا في الجريمة، باعتباره شاهدا ولم يدافع عن الضحية، يصرح الحالة أنه نادم جدا، وأنها أسوأ ذكرياته التي لا يرغب تذكرها.

ذكر الحالة أنه دخل السجن للمرة الثانية، ولمدة ستة أشهر بسبب حادث سيارة وقع له، وهو في حالة سكر، وذلك من خلال تدخل الشرطة التي وضعت محضرا يتضمن الطلب بتحليل دمه، ليجدوا أنه كان في حالة سكر، سبب له الحادث، ويرى الحالة أن تناول الخمر سلوك سيء للغاية ليس فقط لما ينجر عنه، ولكنه سلوك غير مقبول في قوله (هذيك الليلة كنت مولي لدارنا.. في الليل، وكنت شارب درت Accident، La police كانت فايتة من تم، حكموني، وكي دارولي Les analyses تاع الدم صابوني شارب بزاف، عاودو دخلوني للحبس وحكمو عليا ب 6 أشهر، الشراب ماهوش مليح قاع، طبيعة ماشي مليحة، والحمد لله ربي عفا علينا وحبسناه)، وبعد خروجه من السجن قرر الزواج، في اعتقاده أن حياته ستستقر، وسينعم بحياة هادئة، وهذا ما حصل، فقد تزوج بفتاة أنجب منها أولاده الأربعة.

يذكر الحالة أن من أسوأ ذكرياته أيضا، والتي شكلت له صدمة نفسية حادة لم يستطع تحملها، وهي موت والده الذي كان يحبه جدا، وكان ذلك عام 2014 في قوله (الموت تاع الشيباني ربي يرحمه جاتني واعرة بزاف، كي شغل متقبلتهاش، جاتني صعبية).

أما عن الجانب الدراسي فقد كان الحالة يكره المدرسة والدراسة، ولم يواصل دراسته في السنة الأولى ابتدائي، ويعود سبب ذلك حسب تصريحه، هو المعلمة التي كانت تسيء معاملته، والتي تراه طفل مشاغب لا فائدة من دراسته، في حد قوله ( المعلمة هذيك بعثت استدعاء للدار، مشات الشيبانية تاعي باش تشوف هذيك المعلمة، تعرفي واش قالت ليها، قالت غير شوفي وبين تدي ولدك، هذا الولد ماهو تاع قراية، ربي وكيلها، هي سبابي)، مما استدعى من الحالة ترك الدراسة في بداية السنة الأولى، وهو الآن لا يعرف الكتابة، ولا القراءة، مما يشعره بالنقص، وباليأس والإحباط، والعجز أمام أبنائه، الذين يطالبونه بالمساعدة لهم لفهم نص أو

توضيح فقرة، أو تعبير كتابي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يطلب دوماً من زوجته أن تقرأ له وثيقة ما يحتاجها مرتبطة بالعمل، أو وصفة طبية، أو رسالة هاتفية، وهذا يسبب له إزعاجاً غير محتمل.

يقول الحالة أنه لا يسمح تلك المعلمة، لأنها كانت سبباً في كراهيته للمدرسة وللدراسة.

أما عن المجال المهني، فإن الحالة يبدو مستاءً من عمله. فعلاقاته في العمل متذبذبة بين الصراع، والهدوء ما يجعله غير مستقر نفسياً، ولأن مدخوله جد ضعيف، فهو لا يكفي لسد كل حاجيات الأسرة، ولا لشراء الأدوية التي يحتاجها حسب ما يصفها الطبيب، ولذلك يحاول كسب المال من خلال بيع الحوت في أوقات الفراغ، أو يقوم بمساعدة أي ميكانيكي يعرفه، ويتأسف لأنه لا يملك محلاً ليكون مقراً له لإصلاح السيارات، التي يفقه في صناعتها قليلاً، وهذا ليحني منه المال لتوفير كل احتياجاته واحتياجات أسرته.

#### 4- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

##### أ- الحالة الراهنة:

يعاني الحالة من داء الثعلبية البقعية منذ أكثر من ستة سنوات، ويقول بأنها تظهر لديه كلما كانت له معاناة نفسية، ويذكر أنه غير مستقر مع زوجته نظراً للشجارات الدائمة، والتي يطلب فيها العفو والسماح منها في كل مرة، ويصرح أنه يمر بظروف مادية جد قاسية تمنعه من شراء الأدوية، فهو يشتري أرخصها ويترك الأخرى، ولأنه عامل نظافة فأجره زهيد.

##### ب- السوابق المرضية:

لم يعاني الحالة من سوابق مرضية جلدية، ولا من أمراض عضوية أخرى.

#### 5- نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

الاسم واللقب: ب.ع السن: 36 سنة الجنس: ذكر المهنة: عامل نظافة في البلدية.  
الحالة الاجتماعية: متزوج تاريخ التطبيق: أوت 2016 مدة التطبيق: 20د

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

### جدول رقم (13) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

#### الصورة ط 1 - حالة القلق

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	درجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء			X	
2	أشعر بالأمان		X		
3	أنا متوتر	X			
4	أشعر بأن أعصابي مشدودة	X			
5	أشعر بالارتياح			X	
6	أشعر بالاضطراب		X		
7	انأ الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ		X		
8	أشعر بالرضا.		X		
9	أشعر أنني خائف جدا	X			
10	أشعر بالارتياح.			X	
11	أشعر بالثقة في النفس		X		
12	أشعر بالعصبية.		X		
13	أنا متضابق.			X	
14	أشعر أنني غير حاسم			X	
15	أشعر بالاسترخاء		X		
16	أشعر بالطمأنينة.			X	



			X	أنا منزعج	17
		X		أشعر مرتبك	18
X				أشعر بالاستقرار	19
		X		أشعر بالسرور	20

### الجدول رقم (14) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق عادي	42

**في الصورة الأولى ط-1:** تحصل الحالة على 42 درجة مما يدل على وجود قلق عادي، كحالة، والذي ظهر من خلال إجاباته على الفقرات غير الدالة على القلق، والتي تعلقت معظمها بالشعور بالارتياح، أما عن الفقرات الدالة على الشعور بالقلق فكانت إجاباته بدرجة متوسطة.

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به بوجه عام، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك بوجه عام.

### جدول رقم (15) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

#### الصورة ط2- سمة القلق

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أشعر بالسرور.		X		
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار.		X		
3	أشعر أنني مقتنع بنفسى.				X
4	أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين.			X	
5	أنا فاشل.		X		

		X		أشعر بالراحة.	6
		X		أنا هادئ وساكن ومتماسك.	7
		X		أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا استطيع التغلب عليها.	8
			X	اقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع.	9
		X		أنا سعيد.	10
			X	لدي أفكار مزعجة.	11
		X		تتقصني الثقة بالنفس.	12
			X	أشعر بالأمان.	13
			X	اتخذ القرارات بسهولة.	14
		X		أشعر أنني غير كفاء.	15
X				أشعر بالرضا.	16
		X		يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني.	17
		X		تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا استطيع استبعادها من تفكيري.	18
X				أنا شخص ثابت.	19
		X		تصيبني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

### الجدول رقم (16) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-2

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق مزعج	44

**في الصورة الثانية ط-2** تحصل الحالة على 44 نقطة من خلال استجاباته على استبيان **التقدير الذاتي** والذي يتعلق بالقلق كحالة، وهذه الدرجة تشير إلى وجود قلق مزعج، وهذا كان بارزا على وجهه من خلال المقابلات التي أجريت معه، خصوصا عند حديثه عن الظروف المعيشية الصعبة التي لا يستطيع تغييرها، وعدم قدرته على شراء الأدوية لعلاج الثعلبة، وبدا أنه يتميز باجتزار الأفكار، والشعور بالذنب اتجاه أي سوك يقوم به، ولذلك تمركزت استجاباته الدالة على القلق ب أحيانا في أغلب الفقرات.

### ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات:

بعد عملية الفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته تبين أن الحالة (ب.ع)، الذي يبلغ من العمر 36 سنة، أصيب بداء الثعلبة منذ أكثر من ستة سنوات، والتي أتته في شكل بقع على مستوى قشرة جلدة الرأس، والذي حاول علاجها منذ بداية ظهورها باستخدام العلاج الطبي، والعلاج التقليدي من خلال استخدام الثوم الأحمر، ولكنها تنكس لديه في كل مرة كلما كانت حالته النفسية غير مستقرة، وحسب عملية الفحص النفسي تبين أن المرض ظهر لديه نتيجة للعامل النفسي، فهو مر بظروف حياتية جد صعبة، من دخوله للسجن لمرتين، أولها بسبب كونه طرفا في جريمة قتل قام بها صديقه، والذي كان شاهدا فيها، ولم يحم بالدفاع عن الضحية لمنع صديقه من ارتكاب جريمة قتل، والثانية بسبب شربه للخمر، والذي عرضه لحادث سيارة، إضافة إلى اضطراب علاقاته في العمل، والصراع الزوجي، والدخل الضعيف، كل ذلك جعله غير مستقر نفسيا، ويعيش قلقا مستمرا، والذي كان يجعله يشعر بالأرق دوما، وقد أكد تطبيق اختبار سمة وحالة القلق أنه يعاني قلقا مزعجا يحتاج إلى ضبط.

### 6- -تطبيق شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (17) يوضح شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي

رقم الفقرة	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
---------------	--------	-------	-------	--------	-------	------

					الجانب المعرفي.	البعد الأول
				X	لديه أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.	1
		X			لا يفكر في المستقبل.	2
			X		لديه تفكير سلبي.	3
			X		ليس بإمكانه إيجاد الحلول لمشاكله.	4
		X			لديه أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.	5
				X	لديه أفكار اجترارية.	6
					الجانب الانفعالي	البعد الثاني
				X	يتميز بالحساسية الزائدة.	1
				X	يشعر بالذنب.	2
		X			يشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
		X			يشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
			X		ليست لديه القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
			X		سريع الغضب.	6
			X		سهل الاستثارة.	7
		X			يسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8

					الجانب السلوكي	البعد الثالث
		X			يحب العزلة الاجتماعية.	1
		X			يتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
		X			يتنازل عن حقوقه للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديه الصلح كلما مر بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				يعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
				X	لديه استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
			X		تتقصنه الثقة بالذات وبالآخرين.	7
				X	ليست لديه القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصل الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة قبل إخضاعه على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (18) يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
سيئ	18	البعد المعرفي
سيئ	23	البعد الانفعالي
سيئ	22	البعد السلوكي

حسب الجدول الخاص بتطبيق شبكة الملاحظة على الحالة (ب.ع)، قبل إخضاعه على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، في كل من الأبعاد (المعرفي، والانفعالي، والسلوكي) على النتائج التالية: في البعد المعرفي تحصل على 18 درجة، والبعد الانفعالي تحصل على 23 درجة، أما البعد السلوكي فقد كانت له 22 درجة، وهي كلها تأتي ضمن التصنيف السيئ، ما يعني أنه بحاجة للعلاج المعرفي السلوكي، ومن خلال المقابلات العيادية، والملاحظة العيادية، فإنه يمكن استخلاص الجدول الإكلينيكي Tableau الخاص به، والذي يوضح العامل النفسي ومميزات الشخصية والانعكاسات النفسية في:

#### أ-العامل النفسي:

- الصدمة النفسية الحادة: والنتيجة عن وفاة الأب.
- القلق: ويعتبر أهم عرض موجود عند المرضى السيكوسوماتيين ونجد الحالة يعاني منه نتيجة للظروف الاجتماعية.
- الصراع النفسي.
- الصراع الزوجي.

#### ب-مميزات الشخصية قبل الإصابة:

-اجترار الأفكار بصفة دائمة: فهو يفكر في أي سلوك يصدر عنه يعتقد أنه سلبي، ويبقى كفكرة متكررة إما طيلة اليوم، أو بعض الأيام.

-الشعور الدائم بالذنب.

-عدم الثقة في الذات.

### ج-الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

-أصبح الحالة في عزلة اجتماعية.

-الحالة في الكثير من الأحيان يجد نفسه غير متكيف نفسيا واجتماعيا، سواء داخل أسرته، أو في العمل.

### ثالثا- مسار تطور الحالة من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

#### 1- مسار تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات:

بعد جمع المعلومات المتعلقة بالتاريخ النفسي والاجتماعي عن الحالة (ب.ع)، والتي أظهرت أنه مر بمشاكل طيلة حياته، جعلته غير مستقر نفسيا، سواء دخوله للسجن مرتين، واضطراب علاقاته في العمل، والصراع والمشاحنات الدائمة مع زوجته، والدخل الضعيف، وموت والده المفاجئ والذي سبب له صدمة نفسية غير محتملة، كما تبين أيضا من هذه المعلومات أن التنشئة الاجتماعية التي مر بها خصوصا ما يرتبط بما اكتسبه من سلوكيات سيئة من رفاقه السوء، جعلته ينظر إلى نفسه نظرة احتقار، ويعتقد أنه السبب في أي موقف سلبي يقع فيه، فيضطر لطلب العفو والسماح من أي شخص له علاقة بهذا الموقف، وإن لم يكن هو المخطئ، ولن يهدأ له بال إلا بعد حصوله على المسامحة، وإلا سيبقى يفكر في هذا الموقف لأيام، وتبين أن للحالة اعتقادا خاطئا بخصوص أن ليس له الحق بالتعبير عن أفكاره ومشاعره، لأنه سيظلم غيره أو يخطئ في حقه، فيفضل الصمت، وتحمل الموقف، والتفكير فيه في شكل اجترار للأفكار، كل ذلك جعل حياته في قلق مستمر، ولذلك اعتبر الثعلبة نتاج لذلك، وقد طلب منه طبيب الأمراض الجلدية الابتعاد عن كل ما يمكن أن يعكر مزاجه، وأن الهدوء

النفسي من شأنه يساعد على العلاج، وبعد إخضاعه على العلاج المعرفي السلوكي باستخدام أسلوب تأكيد الذات، والذي كان يهدف إلى تغيير طريقة التفكير، فيما يتعلق بنظرته لذاته، خصوصا وأنه مستبصر بمشكلته، ويعي أنه يعاني من اجترار المشكلة والتفكير فيها طويلا، وأنه لم يتمكن من السيطرة وتوقيف هذه المشكلة، كما هدف البرنامج مساعدته على أن يكون تفكيره ايجابيا، وأن يعمل جاهدا على أن تكون له القدرة على إبداء الرأي، والتعبير عن مشاعره وانفعالاته، واثبات ذاته، وأن يثق فيها وفي الآخرين، وأن يعمل على إيجاد الحلول لمشاكله، إلا أن استجابة الحالة للبرنامج لم تكن بوتيرة جيدة، فهو لم يقم بأية محاولات لإحداث التغيير، وكان يصرح أنه صعب التوقف عن التفكير لعدة أيام في أي مشكل يتعرض له، بحكم أنه لا يستطيع، وهو خارج عن نطاقه، فقدرته على إحداث التغيير جد محدودة، وأن هذا الأسلوب بالنسبة لهذه الحالة لم يفد في تحقيق الهدف المبتغى، وهو علاج داء الثعلبية، ولكن حقق تحسنا طفيفا في ما يخص الهدوء النفسي، باعتبار أن حصص الفحص النفسي كانت سبيلا له لإفراغ شحنات انفعالية، وكانت تخفف من قلقه المستمر، ولذلك تم عرضه على تقنية الاسترخاء.

## 2- مسار تطور الحالة من خلال تقنية الاسترخاء:

ما كنت أواجهه كالعادة هو مشكل الحصول على مكتب لإجراء حصص الفحص، والعلاج النفسي، وهو ما واجهته أيضا مع هذه الحالة، فأحيانا كان يتم مطالبتنا بإخلاء المكتب لوصول الطبيب لمكتبه، ما كان يعرقل كثيرا تطبيق الاسترخاء على أكمل وجه، وكنت قبل أن أقوم بعرضه على الاسترخاء أتأكد من أنه لا يوجد طبيب مداوم، أو أستخدم غرفة التمريض لاحتوائها على سرير، وتمثلت حصص الاسترخاء في ست حصص تدريبية، كان تجاوب الحالة مع تطبيق هذه التقنية حسنا، وقد قمت في البداية بشرح التقنية له بالتفصيل قبل البدء في تطبيقها، وطلبت منه أن يقوم بتطبيقها على نفسه في البيت كلما كان الأمر ممكنا، إلا أن الحالة لم يقم بذلك، بحجة أن ليس له وقتا، ولأن ظروفه في المنزل لا تسمح، كان للاسترخاء دورا في جعل الحالة في حالة من الهدوء أثناء الحصص، وذكر أنه يشعره بالارتخاء.



ما يمكن ذكره أن هذه التقنية حققت تحسنا ملحوظا في التقليل من القلق عند الحالة.

### 3- القياس البعدي من خلال شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (19) يوضح شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	<b>الجانب المعرفي.</b>					
1	لديه أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.	X				
2	لا يفكر في المستقبل.			X		
3	لديه تفكير سلبي.		X			
4	ليس بإمكانه إيجاد الحلول لمشاكله.		X			
5	لديه أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.			X		
6	لديه أفكار اجترارية.		X			
	<b>الجانب الانفعالي</b>					
1	يتميز بالحساسية الزائدة.		X			
2	يشعر بالذنب.	X				
3	يشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.			X		
4	يشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.			X		
5	ليست لديه القدرة على تحمل		X			

					الصددمات النفسية.	
			X		سريع الغضب.	6
			X		سهل الاستثارة.	7
		X			يسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					<b>الجانب السلوكي</b>	<b>البعد الثالث</b>
		X			يحب العزلة الاجتماعية.	1
		X			يتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
		X			يتنازل عن حقوقه للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديه الصلع كلما مر بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				يعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
				X	لديه استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
			X		تتقصنه الثقة بالذات وبالآخرين.	7
				X	ليست لديه القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة) الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصل الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة بعد اخضاعه على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (20) يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
سيء	17	البعد المعرفي
سيء	22	البعد الانفعالي
سيء	22	البعد السلوكي

ويشير الجدول إلى أن الملاحظات المسجلة عن الحالة تقع في مستوى السيئ، بمعنى أنه لا يوجد هناك فرق بين الدرجات المحصل عليها قبل وبعد العلاج النفسي، إلا بدرجة واحدة بالنسبة للبعد المعرفي والانفعالي، والتي كانت في البعد المعرفي قبل العلاج النفسي درجة 18، والتي أصبحت 17 بعد العلاج، أما البعد لانفعالي والتي كانت 23 والتي أصبحت بعد العلاج 22، أما البعد السلوكي فبقيت على حالها، ما يعني أن العلاج المعرفي السلوكي لم يلعب دورا كبيرا في تحقيق التحسن من حيث علاج الثعلبة، وإنما حقق تحسنا ملحوظا من الناحية النفسية، وبدرجة قليلة.

### ما يمكن استخلاصه من تطور الحالة من خلال العلاج النفسي:

بعد إخضاع الحالة على العلاج المعرفي السلوكي (تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء)، أبدى تحسنا طفيفا في ما يخص الجانب النفسي، وهذا ما تم ملاحظته أثناء الحصة، وحسب تصريحاته، أنه يشعر بالتخلص من ضغط عانى منه طيلة حياته، والناج عن نوعية الحياة التي مر بها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ما يمكن استنتاجه أن هذا الأسلوب لم يحقق الهدف المبتغى وهو علاج الثعلبة، ولأن البقع باقية على حالها، وكان دائم الحضور لوضع La neige carbonique، ومداوم على حصة الفحص والعلاج النفسي، وما تم ملاحظته أيضا

من خلال شبكة الملاحظة، أنها لم تظهر أي اختلاف في النتائج المحصل عليها سواء كتطبيق قبلي، أو تطبيق بعدي إلا بدرجة واحدة، هذا التحسن يتعلق بتحقيق الهدوء النفسي، ومحاولة منه لتقبل الوضع الاجتماعي المعاش، وتقبل المرض، والذي صرح أنه لا يفكر فيه أكثر من تفكيره في صعوبة الحياة وغلاء المعيشة، والدخل الضعيف، وأنه مجبر على التكيف مع الوضع، وحتى لا يكون على حساب صحته.

## الفصل السابع

### الدراسة الأساسية

## دراسة الحالة الثالثة

### أولا - المعلومات الأولية عن المعالجة:

تاريخ بدء إجراء الفحص النفسي كان في شهر أوت 2016، بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاطو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران.

### ثانيا - عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

1- بطاقة المعلومات الأولية: الحالة (ل.ف.ز)، أنثى، 47 سنة، مستوى تعليمها السنة الرابعة متوسط، مطلقة ليس لها أبناء، أحيانا تعمل خياطة.

- تاريخ الإصابة: أكثر من سبعة سنوات.

- نوع الاضطراب: La pelade universalise ثعلبة كلية.

### 2- اختبار فحص الهيئة العقلية:

باعتبار أن هذا الاختبار أداة مهمة للحصول على تشخيص ملائم، والذي يركز على الملاحظة المباشرة، كما يمكن الحصول على المعلومات من خلال طرح الفاحص لمشكلة المفحوص ومناقشتها وتفسيرها، وما تم تسجيله عن الحالة كسلوكيات تلقائية لفظية أو حركية من خلال هذا الاختبار مايلي:

أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

- الهيئة الخارجية:

الحالة تبدو من خلال مظهرها الخارجي ضعيفة البنية، قصيرة القامة، سمراء البشرة. ومن خلال ملابسها تظهر عليها البساطة والفقر، لا تعير أي اهتمام بمظهرها سواء من حيث اللباس الذي كان لونه أسودا في جميع المقابلات الخاصة بالفحص النفسي، والذي لم يتغير في جميع المقابلات، أو اهتمامها بصورتها الجسمية، خصوصا وأنها تعاني من داء الثعلبة الكلي (ليس لها شعر ولا حاجبين ولا رموش)، كان يبدو عليها التعب النفسي في بعض المقابلات.

### - التعبير الإيمائي:

لا يبدو على وجه الحالة الحزن، تحاول أن تكون بشوشة ومبتسمة، تمزح في الكثير من الأحيان.

### ب- النشاط العقلي:

امتازت الحالة منذ أول لقاء معها بالتجاوب، وكان ذلك في جميع المقابلات العيادية، بحيث كانت ترحب بفكرة الفحص النفسي لما له من فائدة.

قدرتها على التعبير جيدة، وهي فصيحة اللسان، ولها طلاقة في الكلام، تستخدم الأمثال والحكم في الكثير من الأحيان، أفكارها معبرة وواضحة، ولا يوجد بها أي خلط.

### ج- المزاج والعاطفة:

لا يبدو على الحالة القلق والحزن، لها القدرة على التحمل، ومواجهة المعاناة والآلام، كان يبدو ذلك من خلال كلامها، وهي دائمة الابتسام.

### د- محتوى التفكير:

ينصب تفكير الحالة في الوضع الاجتماعي المزري الذي تعيشه، وأنها المرأة التي تتحمل الكثير من المسؤوليات، سواء المتعلقة بحياتها كونها امرأة مطلقة، وليس لها أبناء، وتتحمل

مسؤولية أختها المتوفى زوجها التي لها أربعة أبناء، وليس لهم من يعيل، وهي بذلك تشعر بالتعب النفسي من ثقل هذه المسؤولية التي أرهقتها كثيرا حسب قولها.

### هـ - القدرات العقلية:

- **الذاكرة:** ما تم ملاحظته أن للحالة ذاكرة قوية وجيدة، وهي تحكي تفاصيل حياتها بدقة.
- **الاستيعاب والفهم:** كانت الحالة تستوعب الكلام وتفهمه بوضوح، ولم أجد أية صعوبة في التعامل معها، كانت في الكثير من الأحيان تستخدم مصطلحات باللغة العربية الفصحى لتوضيح أفكارها، وماذا تقصد من كلامها.
- **الاستبصار والحكم:**

بالرغم من وعي الحالة وقدرتها على الفهم، والاستيعاب، وقدرتها على تحمل المعاناة، وتحمل الظروف الحياتية الصعبة، إلا أنها غير مستبصرة بحالتها بالرغم من معرفة أن مرض الثعلبية عامله نفسي، أما عن حكمها عن ذاتها فهي ترى أنها تافهة، وليس لها أية فائدة.

### 3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ولدت الحالة في أسرة تتكون من ثمانية إخوة (أربعة ذكور وأربعة إناث)، وعاشت طفولتها في بيت كبير يتكون من أسرتها، والجدين لأبيها، والعم، وتقول أن طفولتها لم تكن جيدة خصوصا بعد وفاة الجدة، وزواج جدها بامرأة أخرى، والتي ربطتها بوالدتها علاقة تشوبها الكثير من المشاكل، ما كان يجعلها تتساءل عن هذه الصراعات في قولها (الشيبيانية تاعي كانت تتفانتن بزاف مع مرت جدي، مكانوش يتفاهمو، وكنت نشوف فيهم يتفانتنو، وأنا مفاهمة والو، كنت صغيرة، تتجمي تقولي أنهم كل يوم مشاكل كل يوم دبازي)، ولكنها حسب ما صرحت به أنها كانت محبوبة من طرف أسرتها، وأصبحت المسؤولة في البيت باعتبارها في المرتبة الأولى بين إخوتها، تميزت علاقاتها بإخوتها البنات بالهدوء مقارنة بالذكور التي كانت تشوبها بعض الصراعات، بحكم أن السلطة للرجال، وعلاقاتها بزوجات إخوتها مضطربة تماما أيضا.

أما عن علاقتها بوالديها فتذكر أنها كانت محاطة بالحب، والرعاية من طرفهما بالرغم من تفضيل الأب لأختها التي تصغرها بسنتين، كان ذلك يضايقها أحيانا، وأحيانا لا، في قولها (كانت تغيظني خطرات كي نشوف الشيباني تاعي يفضل أختي، ومرات مكنتش نحير، نسبح ونقول معليش أنا الكبيرة)، فحسب قولها كونها الكبرى يجب أن تتغاضى عن الأمر، وتسمح في حقها، ولم تكن تعبر مطلقا عن الأمور التي كانت تضايقها، أما عن علاقاتها بعمها وجدها، وجدتها وزوجة الجد فتقول أن لها ذكريات جد طيبة معهم، وخاصة العم الذي سافر إلى فرنسا، وأصبح مقيما بها، وكان يزورهم في كل مرة أثناء عودته إلى الوطن محملا بالهدايا، والألبسة لهم خصوصا وأن ظروفهم المعيشية كانت جد سيئة.

أما عن الجانب الدراسي فتقول الحالة عنه أنها لم تكن مجتهدة في دراستها، كان تحصيلها الدراسي جد ضعيف، ظروفها الأسرية آنذاك، والمتعلقة بالفقر، والمشاكل، لم تمكنها من مواصلة الدراسة، بالرغم من حبها لها، وكانت تشعر بالغيرة الشديدة من زملائها النجباء، وكانت أمنيتها أن تكون مجتهدة مثلهم، إلا أن تحملها أيضا لمسؤولية المنزل، والأسرة لم يمكنها من مواصلتها، فتوقفت في السنة الرابعة متوسطة.

لم تتزوج الحالة إلا في سن متأخرة، أي بعد بلوغها سن الأربعين (40)، وزوجها كان طاعنا في السن حسب قولها (هذا لي تزوجت بيه كبير... شيخ كبير..كبيبيير بزاف)، أولاده متزوجون، وكانت لها الرغبة الجامحة في الإنجاب، ذكرت الحالة أنها قامت بإجراء مختلف الفحوصات الطبية لأجل الحصول على ابن، وكان لزاما على زوجها القيام بهذه الفحوصات أيضا، إلا أنه رفض إجراءها، ورفض فكرة الإنجاب أصلا، وحسب قولها أنه تزوجها فقط لأجل العناية به، ولتخدمه، وتهتم بشؤونه، وتلبية مختلف حاجياته لا أكثر، في قولها (لي تزجت بيه كبير وبولاده، أنا كان في خاطري يكون عندي ولاد، تمنيت باش نجيب ولو كان غير ولد ولا بنت، وكنت نفوت الطبيب، وقال لي لازم دير لي Les analyses كي نتي كي الزوج، أنا درتهم، وهو مبعاش كيما عيبت معاه، قال لي أنا راني بولادي معندي ماندير بيهم ثاني، ومابقاليش على كبري باش نجيب ولاد على عقايبي، أنا تزوجت بيك على خاطر القرعة والكاس، يعني باش



نرفده كي قالى القرعة والكاس، كتلتني هذي)، وهنا بدأت معاناة وآلام الحالة التي أحبطت في بداية زواجها، وأصبحت العلاقة الزوجية مضطربة بينهما، جعلها في الأخير تفكر بأنه لا يمكن مواصلة الحياة مع شخص يبحث عن خادمة، وليس عن زوجة، فأصبحت تطالبه بالطلاق، رفض الزوج تطبيقها، فقامت بخلعه بعد تسعة (9) أشهر من الزواج، وهذا ما حدث.

منذ طلاق الحالة الذي كان سنة 2010 بدأت معاناتها أيضا بسقوط شعرها تدريجيا، ورغم زيارة أطباء الأمراض الجلدية، واستخدام جميع أنواع الأدوية (الطبية، والتقليدية)، إلا أنها فقدته، مع سقوط شعر الحاجبين، والرموش، وشعر جسمها كله، دون أن تبقى شعرة واحدة حسب ما ذكرته، وتم توجيهها من طرف أطباء الأمراض الجلدية الذي كان مشرفا عليها، إلى زيارة المختص النفسي، على أساس أن مرضها يحتاج للعلاج النفسي أكثر من العلاج الدوائي.

وتذكر الحالة عن حياتها العاطفية أنها تعرفت على رجل يفكر في الزواج، وكانت دائمة التواصل معه، وفكرت في ملاقاته ومواعيدته عدة مرات، حتى لا تقع في مشاكل معه هذا من جهة، وكانت تفكر في كيفية إقناعه بتقبل مرضها بالثعلبية، إلا أن هذه العلاقة لم تدم، وانتهت بالانفصال، ما أثر عليها كثيرا.

أما عن المجال المهني، فهي مأكثة في البيت، ولكنها تسعى للحصول على الرزق من خلال خياطة الملاءات، أو صناعة الحلويات التقليدية وبيعها لمن تطلبه في قولها (نعاون روجي نخدم عند وحدة، نخيطة الملائات Simple، هذوك الكحلين تاع كل يوم، كيما هذي لي راني لابستها، ونخدم عند النساء، نسيق، نغسل، وندير المسمن والبغريير والرقاق، لي يقولولي خدمي لينا، هذيك الخلصة تاع مرضي متكفينيش حتى في الركبة ... تعرفي المعيشة صعبة، ويليق يدبر الواحد على روحه).

#### 4- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

## الحالة الراهنة:

تعاني الحالة من داء الثعلبية منذ أكثر من ستة سنوات، نوعه داء الثعلبية العام أو الكلي Pelade universalise، وهي لا تتوقف عن زيارة مصلحة الأمراض الجلدية لوضع الدواء المتمثل في La neige carbonique على مستوى قشرة جلدة الرأس والحاجبين، وذلك أسبوعياً. ما كانت تلاحظه هو ظهور بعض الشعيرات ذات لون أبيض، وكان يفرحها ذلك كثيراً، ولكن بمجرد أن تكون حالتها سيئة، أو تعاني من أي ضغط نفسي تسقط هذه الشعيرات مرة أخرى. ذلك كان يجعلها تحبط، وتفقد الأمل، على أساس أنها تتماثل للشفاء لتعاود هذه الشعيرات بالسقوط.

تقول الحالة عن مرضها أنه يجعلها تشعر بالضيق، والحزن الشديد، والكآبة، وجعلها تقطع علاقاتها الاجتماعية بحيث أصبحت لا تتواصل مع المحيطين بها، فهي أصبحت في عزلة شديدة، دائمة البكاء، والحسرة على صورتها الجسمية التي تغيرت تماماً عما كانت عليه سابقاً، وأصبحت لا تفكر في المستقبل. هذه الحالة حسب قولها لم تدم طويلاً، بحيث فكرت في إقامة علاقات اجتماعية جديدة، والبحث عن عمل لتصبح خياطة ولكنها ليست محترفة، وكان لزاماً منها زيارة طبيب الأمراض الجلدية والمختص النفسي.

## ب- السوابق المرضية:

لم تكن للحالة سوابق مرضية جلدية، ولا أمراض عضوية أخرى، ولكنها ذكرت أنها أجرت عدة حصص من الفحص النفسي عند مختص نفسي بسيدي بلعباس، لأنها لم تكن في حالة نفسية جيدة، ما دفع بها للبحث عن معالج نفسي، وتقول أنها لم تتغير حالتها.

## 5- نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

### استبيان التقدير الذاتي (حالة القلق) الصورة ط 1

الاسم واللقب: (ل.ف.ز) السن: 47 سنة الجنس: أنثى المهنة: مأكثة في البيت.  
الحالة الاجتماعية: مطلقة تاريخ التطبيق: 2017/08/24 مدة التطبيق: 27د

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

جدول رقم (21) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

### الصورة ط1 - حالة القلق

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	درجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء				X
2	أشعر بالأمان				X
3	أنا متوتر			X	
4	أشعر بأن أعصابي مشدودة	X			
5	أشعر بالارتياح				X
6	أشعر بالاضطراب				X
7	أنا الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ			X	
8	أشعر أنني راضي				X
9	أشعر أنني خائف جدا	X			
10	أشعر أنني مستريح		X		
11	أشعر بالثقة في النفس				X
12	أشعر بالعصبية.		X		

			X	أنا متضايق	13
	X			أشعر أنني غير حاسم	14
		X		أشعر بالاسترخاء	15
X				أشعر بالطمأنينة	16
			X	أنا منزعج	17
			X	أنا مرتبكة	18
X				أشعر بالاستقرار	19
			X	أشعر بالسرور	20

### الجدول رقم (22) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-1

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق عادي كحالة	36

في الصورة الأولى ط-1: تحصلت الحالة على 36 درجة، وهي تعبر على وجود قلق عادي، بحيث تمركزت إجاباتها على الفقرات التي لا تدل على القلق ب كثيرًا جدًا، وهي الشعور بالارتياح والأمان، والرضى، أما عن إجاباتها على الفقرات الدالة على القلق فكانت بدرجة متوسطة وإلى حد ما، وهذا ما يعبر عن القلق كحالة.

### الصورة ط2 (سمة)

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به بوجه عام، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلاً في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك بوجه عام.

### جدول رقم (23) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

### الصورة ط2- سمة القلق

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أشعر بالسرور	X			
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار		X		
3	أشعر أنني مقتنع بنفسى	X			
4	أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين	X			
5	أنا فاشل		X		
6	أشعر بالراحة		X		
7	أنا هادئ وساكن ومتماسك	X			
8	أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها	X			
9	أقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع			X	
10	أنا سعيد		X		
11	لدي أفكار مزعجة		X		
12	تتقصني الثقة بالنفس		X		
13	أشعر بالأمان				X
14	أأخذ القرارات بسهولة				X
15	أشعر أنني غير كفاء		X		
16	أشعر بالرضا			X	
17	يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني				X
18	تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من	X			

				تفكيري	
	X			أنا شخص متزن	19
X				تصيني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

### الجدول رقم (24) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-2

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق مزعج	49

في الصورة الثانية ط-2: تحصلت الحالة على 49 نقطة مما يدل على وجود قلق مزعج، وهي سمة ظهرت كثيرا على ملامح وجهها من خلال المقابلات، وإجاباتها على الفقرات الدالة على القلق فكانت ب أحيانا ودائما، وهذا القلق ناتج عن نوعية الحياة والظروف المعيشية التي مرت بها، وما دفعها لزيارة المختص النفسي سابقا.

### ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات

بعد إجراء الفحص النفسي للحالة (ل.ف.ز) التي تبلغ من العمر 47 سنة، ومن خلال استخدام أدوات المنهج العيادي المتمثلة في الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي (فحص الهيئة العقلية)، واختبار سمة وحالة القلق، تبين أنها أصيبت بداء الثعلبية منذ أكثر من سبعة سنوات، وكان ذلك منذ خلع زوجها، بحيث فقدت شعرها تدريجيا إلى أن سقط كله مع شعر الحاجبين والرموش وشعر جسمها بالكامل.

تبين من خلال المقابلات أن الحالة عاشت حياة متذبذبة منذ طفولتها بسبب صراع ومشاكل والدتها مع زوجة الجد، واضطراب علاقاتها بإخوتها وزوجاتهم، وعاشت احباطات متراكمة منذ زواجها، وخلع زوجها، وخصوصا تحمل مسؤوليات جديدة متعلقة بحياتها الشخصية، والاعتماد

على نفسها في توفير حاجياتها، وكذا الاهتمام بأختها المتوفى زوجها وأبنائها الأربعة، وكان لوفاة زوج الأخت وقعا أليما، وصدمة نفسية حادة لها ولأختها، في اعتقاد أن أختها (أي الزوجة) قتلتها بالخطأ، وذلك بعد دخوله للمستشفى بسبب إسهال مزمن، والذي كان يشعره برغبة ملحة للذهاب للمرحاض في كل لحظة، ولأنه في حالة استشفائية تمنعه من النزول من السرير في كل مرة، لأنه متصل بمصل مغذي، وجهاز توليد الأكسجين، قامت المستشفى بتوفير كرسي لتلبية حاجته الطبيعية، مع الحذر في عدم نزع جهاز توليد الأكسجين، لأن نزعه سيؤزم من حالته، ولأنه رغب في استخدام ذلك الكرسي، وجدت الزوجة صعوبة في مساعدته للنزول من السرير، والجلوس على الكرسي لقضاء حاجته، لينتزع جهاز توليد الأكسجين من على فمه فسقط ميتا، واتهمت زوجته بقتله بالخطأ من طرف الممرضة، هذا أثر على الحالة كثيرا، خصوصا وأن أختها دخلت في حالة من الاكتئاب، وجعلها تشعر بضيق لا يحتمل.

من عوامل معاناة الحالة خروجها للبحث عن عمل، وهو الأمر الأكثر صعوبة، وعدم قدرتها على الزواج مرة أخرى بزواج مناسب بسبب مرضها بالثعلبية، والقلق النفسي المستمر من عدم القدرة على الشفاء، وهذا ما أثبتته اختبار سمة وحالة القلق من أنها تعاني من قلق مزعج يحتاج إلى ضبط، والذي دفعها لإجراء الفحص النفسي عند مختص نفساني في ولاية أخرى.

كما تبين أنها تتميز بحماية زائدة لنفسها، فهي في بداية المقابلات كانت تختار ما تقوله، وكانت متحفظة في التصريح بعدة معلومات تتعلق بحياتها الشخصية، وبطريقة تفكيرها، وكانت تعمل على أن لا تشعرني بهذا التحفظ، وتغير الأمر بعد ذلك لتصرح بكل تفاصيل حياتها، وبما تريد تحقيقه، ومن بينها معاناتها من الانفصال مع الرجل الذي تعرفت عليه، والتي فكرت في بناء أسرة لم تبنيها إلا تسعة أشهر مع رجل أكبر من والدها.

## 6-تطبيق شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (25) يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي

رقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
-----	---------	-------	-------	--------	-------	------

					الفقرة
					البعد الأول
			X		1 لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.
			X		2 لا تفكر في المستقبل.
				X	3 لديها تفكير سلبي.
			X		4 ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.
			X		5 لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.
	X				6 لديها أفكار اجترارية.
					البعد الثاني
				X	1 تتميز بالحساسية الزائدة.
	X				2 تشعر بالذنب.
	X				3 تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.
			X		4 تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.
		X			5 ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.
		X			6 سريعة الغضب.
		X			7 سهلة الاستثارة.
		X			8 تسيطر عليه الشعور بالحزن



					والكآبة.	
					الجانب السلوكي	البعد الثالث
			X		تحب العزلة الاجتماعية.	1
		X			تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
		X			تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديها الصلع كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
X					تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
		X			لديها استجابات عودانية نحو مواقف الحياة.	6
			X		تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
	X				ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستنارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصلت الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة قبل عرضها على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (26) يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
سيء	17	البعد المعرفي
مقبول	17	البعد الانفعالي
مقبول	17	البعد السلوكي

ويشير ذلك إلى الملاحظات المسجلة عنها من خلال المقابلات أنها تقع في مستوى السيئ بالنسبة للبعد المعرفي والتي جاءت درجته 17، أما عن مستوى المقبول فكان في كل من البعد الانفعالي والبعد السلوكي، والتي جاءت درجته ب17، ما يعني أنها تحتاج إلى العلاج المعرفي السلوكي لمساعدتها على ضبط قلقها، وتقبل مرضها.

ومن ذلك يمكن استخلاص الجدول الإكلينيكي **Tableau clinique** الخاص بها، والذي يوضح العامل النفسي، ومميزات الشخصية، والانعكاسات النفسية لداء الثعلبة في:

#### أ-العامل النفسي:

- الاحباطات المتراكمة والتي ترتبط خصوصا بتأخر زواجها، وزواجها برجل طاعن في السن، والذي رفض الإنجاب.
- القلق النفسي الناتج عن نوعية الحياة، والظروف الاجتماعية، وهو قلق مستمر، وناتج عن محاولة بحثها عن الأدوية الطبية أو التقليدية للشفاء.
- الصدمة النفسية لوفاة زوج أختها.
- الانفصال كعامل ساهم في انتكاس مرضها، بعد ظهور ونمو شعيرات على مستوى قشرة جلدة رأسها.

## ب-مميزات الشخصية قبل الإصابة:

-الحماية الزائدة للذات.

-عدم الثقة بالذات وفي الآخرين.

-الغيرة وسوء الظن.

## ج-الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

-العزلة الاجتماعية.

-عدم تقبل المظهر الخارجي.

-سوء التوافق النفسي.

- القلق على المستقبل خصوصا فيما يتعلق ببناء أسرة، والتفكير في الزواج.

## ثالثا- مسار تطور الحالة من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

### 1- مسار تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات:

بعد جمع المعلومات عن الحالة (ل.ف.ز)، والتي تبين أنها مرت بظروف حياتية قاسية، لم تمكنها من العيش بهدوء كباقي الآخرين حسبما اتضح من كلامها، وأن طفولتها كانت تشوبها المشاكل، وأنها عانت من الاضطراب العائلي مع إخوتها الذكور، باعتبار أن السلطة للرجل، ذلك لم يمكنها من التعبير الانفعالي، القبول أو الرفض في كل ما يتعلق بها أو بأخواتها، وعاشت المشاكل مع زوجات إخوتها، والتي لم تتمكن من فرض رأيها خوفا من إخوتها، جعلها تعيش في صراع نفسي، وكذا زوجها الذي تراه فاشلا، ما دفعها بالقيام بالخلع، والصدمة النفسية لموت زوج أختها، والانفصال، وفقدانها للثقة بالذات، إلا أنها كانت تقاوم لتكون قوية ولتفرض شخصيتها، وتواجه المجتمع الذي جعلها لا تثق في الآخرين، ولذلك تم إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، والذي كان هدفه مساعدتها على ضبط انفعالاتها

خصوصا فيما يتعلق بالقلق الذي تعيشه باستمرار، والتفكير في المستقبل للزواج وبناء أسرة، ولتقبل مرضها، وما تم تسجيله كتطور أنها حققت تغيير فيما يتعلق بمحاولة ضبط القلق، وتقبل الوضع الاجتماعي المعاش، والحالة كانت تقوم بالمحاولات لضبط مزاجها وانفعالاتها أثناء مواجهتها لأي موقف، وذلك من خلال تحكيم عقلها، وذكرت الحالة أنها تشعر بفرق بين تتبعها لحصص العلاج النفسي، وقبل الفحص النفسي، أنه تغير تفكيرها المرتبط بسوء الظن، وأنها تعبر أحيانا عن رأيها، وعن رفضها، أو موافقتها، وكانت لا ترغب في التوقف عن الفحص النفسي، هذا عن أسلوب تأكيد الذات.

## 2- مسار تطور الحالة من خلال تقنية الاسترخاء:

تم إخضاع الحالة (ل.ف.ز) على ثمانية حصص تدريبية من تقنية الاسترخاء، وكانت متجاوبة جدا مع تطبيق هذه التقنية، تم استخدام السرير أحيانا، وأريكة خاصة بطبيب L'ORL المختص في الأنف والأذن والحنجرة أحيانا أخرى، حسب الظرف السانح لاستخدام مكتب الطبيب، وكانت الأريكة ملائمة جدا لتطبيق الاسترخاء مع الحالات، قمت في البداية بشرح التقنية لها، وبأنه يجب عليها أن تتمرن عليه، حتى تتمكن من استخدامه في البيت، وما تم ملاحظته أثناء تطبيق الحصة الثالثة والحصة الرابعة والخامسة، أنها تقوم بنزع الغطاء عن رأسها، وتشم عن ملاءتها إلى البطن.

كان للاسترخاء دورا كبيرا في تحقيق الهدوء، خاصة عندما كانت تأتي أحيانا في حالة من التوتر والضغط النفسي، وكانت تبدي رغبة ملحة في إعادة تطبيقه، ولكنها لم تقم بتطبيقه لوحدها في البيت، وذكرت أنها ليست متمكنة مثل الفاحص، وتفضل تطبيقه أثناء حصص العلاج.

## 3- القياس البعدي من خلال شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (27) يوضح شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	<b>الجانب المعرفي.</b>					
1	لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.				X	
2	لا تفكر في المستقبل.			X		
3	لديها تفكير سلبي.		X			
4	ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.			X		
5	لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.			X		
6	لديها أفكار اجترارية.				X	
	<b>الجانب الانفعالي</b>					
<b>البعد الثاني</b>						
1	تتميز بالحساسية الزائدة.			X		
2	تشعر بالذنب.				X	
3	تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.				X	
4	تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.			X		
5	ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.			X		
6	سريعة الغضب.			X		
7	سهولة الاستثارة.			X		
8	تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.				X	
	<b>الجانب السلوكي</b>					
<b>البعد</b>						
1	تحب العزلة الاجتماعية.				X	

	X				تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
		X			تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
X					تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
		X			لديها استجابات عودانية نحو مواقف الحياة.	6
		X			تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
	X				ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصل الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة بعد عرضها على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (28) يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	11	البعد المعرفي
مقبول	13	البعد الانفعالي
مقبول	13	البعد السلوكي

ويشير الجدول إلى أن الملاحظات المسجلة عن الحالة في شبكة الملاحظة، تقع في مستوى المقبول في كل بعد، لا يوجد هناك فرق شاسع بين الدرجات المحصل عليها قبل وبعد العلاج النفسي، وما يمكن قوله أن العلاج المعرفي السلوكي لعب دورا في تحقيق تحسن ملحوظ.

### ما يمكن استخلاصه من تطور الحالة من خلال العلاج النفسي:

بعد إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي (أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء)، يمكن القول أنه حقق تحسنا ملحوظا في البعد النفسي، من حيث أنها تمكنت من ضبط قلقها، وأنها كانت تقوم بمحاولات للتعبير عن أفكارها ومشاعرها، وأن تطالب بما تريد، كحق مشروع أو رفض أو قبول، وأنها تقبلت المرض لأنه ليس هناك مآل آخر، وهذا التقبل يقلل من توترها وقلقها، من حيث الشفاء أو عدمه، وأن تفكر في بناء أسرة في حدود المعقول، بحيث لا يجب أن تفكر في أن عدم الزواج يعني أن الحياة لا تستحق أن تعيشها، حتى لا تشعر بالأسى، وأن تعودها على العيش وحيدة دون زوج، يخفف من قلقها من عدم القدرة على إيجاد زوج مناسب.

يمكن القول في الأخير أن العلاج المعرفي السلوكي كان له دورا ايجابيا في تحقيق العلاج النفسي، وقد مكن أيضا من نمو بعض الشعيرات، ذات لون أبيض، ولكن الحالة كلما تعرضت لموقف نفسي حاد عاودت في السقوط، بمعنى أن الثعلبة ينتكس لديها، وكان ذلك طيلة حصص الفحص النفسي، تظهر هذه الشعيرات، وتسقط اثر تعرضها لمشكلة ما، وما لوحظ أن الحالة كانت تتجاوب مع الفحص النفسي، والعلاج النفسي، وكانت تقوم بالمبادرات والمحاولات لتحقيق الراحة النفسية.

كلما كان المريض متجاوبا مع الفحص والعلاج النفسي ساهم ذلك في علاجه من الثعلبة، وكلما كانت الحالة تتقبل حصص الفحص النفسي ولكن دون تجاوب، ودون محاولات لإحداث التغيير، كلما بقي المرض متأصلا.

## الفصل السابع

### دراسة الحالة الرابعة

#### أولا - معلومات أولية عن المعاينة:

تاريخ بدء إجراء الفحص النفسي كان في شهر سبتمبر 2016، بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاطو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران.

#### ثانيا - عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

#### 1- بطاقة المعلومات الأولية:

الحالة (طن.ن)، أنثى، 27 سنة، مستوى تعليمها السنة التاسعة متوسط، حالتها المدنية عزباء، سكرتيرة بمؤسسة تعليمية.

- تاريخ الإصابة: أكثر من سنتين.

- نوع الاضطراب: ثعلبة بقعية Pelade en plaque

#### 4- فحص الهيئة العقلية:

ما تم تسجيله عن الحالة من خلال فحص الهيئة العقلية مايلي:

أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

#### 1- الهيئة الخارجية:



تبدو من خلال مظهرها الخارجي قوية البنية، قصيرة القامة، سمراء البشرة. تهتم كثيرا بمظهرها خصوصا من حيث اللباس، والذي يبدو متناسق الألوان، ومرتبيا وجميلا، والذي كانت تغيره في كل حصة، وتحب وضع المساحيق.

### - التعبير الإيمائي:

بدأت الحالة منفعلة، وعصبية في جميع المقابلات تقريبا، وظهر ذلك من خلال أسلوب وطريقة كلامها، والألفاظ التي تستخدمها للتعبير عن مشاكلها، وحركات الوجه واليدين، وتستخدم في الكثير من الأحيان مصطلحات تدل على المزاح والسخرية.

### ب- النشاط العقلي:

تجاوزت الحالة في جميع المقابلات العيادية، وأبدت موافقتها لإجراء حصص الفحص النفسي، قدرتها على التعبير كانت جيدة، لسانها فصيح، أفكارها امتازت بالوضوح، وكانت معبرة عن مشاكلها، لا يوجد بها أي خلط.

### ج- المزاج والعاطفة:

يبدو على الحالة القلق والغضب والعصبية، تتفعل بسرعة، وتتعصب خصوصا عندما تحكي عن حرمانها العاطفي من الوالدين، واضطراب علاقاتها مع العمات، وتشعر بالفرحة والسرور كلما سببت لهم ضغطا، على اعتبار أنها أشفت غليلها في مقابل تصرفهم معها، كانت الحالة دائمة الابتسامة وبشوشة.

### د- محتوى التفكير:

تفكير الحالة منصب في الوضع الاجتماعي الذي تعيشه، وتبدو أنها غير راضية عنه تماما في قولها (هذي قاع ماشي حياة عشتها)، تفكيرها منشغل بوالديها المطلقين، واضطراب علاقتها

بوالدها الذي لا يبحث عنها تماما (تمنيت لو كان يحوس عليا، ولو كان غير Appel وحدة من عنده نفرح، مي هو والو ميحوس عليا ميعيط لي، بزاف).

### هـ - القدرات العقلية:

- **الذاكرة:** ما تم ملاحظته من خلال فحص الهيئة العقلية أن للحالة ذاكرة قوية وجيدة، وهي تتذكر وتحكي حياتها بالتفصيل وبدقة.

- **الاستيعاب والفهم:** لم أجد أية صعوبة في استيعاب الحالة، فهي كانت تفهم الكلام بوضوح، وكانت تضحك كثيرا، وتستخدم مصطلحات للتعبير عن سخريتها من المحيطين بها، والتي تراهم يسببون لها إزعاجا.

### ي - الاستبصار والحكم:

لم تكن الحالة مستبصرة بحالتها، بالرغم من قدرتها على الوعي والفهم، ولأن المعاناة والضغط الناتجة عن ظروفها كانت مسيطرة على تفكيرها، ما جعلها عصبية وسريعة الاستثارة، ذلك لم يمكنها من فهم حالتها.

أما عن حكمها عن ذاتها فهي ترى أنها شخص مهم، ويجب أن تعمل على إرضاء نفسها، سواء من حيث تلبية مطالبها أو تحقيق الراحة والهدوء النفسي.

### 3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ولدت الحالة في أسرة تتكون من ثلاثة إخوة (ذكرين وبنات)، مرتبتها الثالثة بينهم، ولها ثلاثة إخوة ذكور وأخت من زوجة والدها، والداها مطلقان.

تميزت علاقة الحالة بوالديها بالاضطراب، تذكر أنها تحب والدها كثيرا مقارنة به، والذي لا يعيرها أي اهتمام، فهو تزوج بإمرة أخرى، والتي تربطها بها علاقة حسنة، تحب زيارته كثيرا،

وتتصل به دائما، ولكنه غير مبالي وغير مهتم بها، ما كان يجعلها تعاني كثيرا في كونها تبحث عن حبه وعطفه وحنانه وسنده، وهو غير ذلك تماما، وتذكر أنها فاتحته في الموضوع عدة مرات، بالبحث عنها، وكان يجيبها أنها عبارة عن أوهاام تتوهما لا أكثر فهو يحبها، لكن تصرفه معها وسلوكه معها غير ذلك، كان ذلك يجعلها تشعر بضيق وحن في قولها (أنا نعيط له، نغافره في العيد، نسقي عليه كي راه داير، وسيرتو كي راه مريض، وهو والو، ونروح له حتى لداره، ونبات ونفرح مي هو بارد بارد من جيھتي، ما يعيط ما يحوس، وديجا خلاص غادي ندير كيفه حتى أنا لازم نولي باردة منعيط له ما والو)، أما عن علاقتها بوالدتها فتتميز بالصراعات دائما والمشاكل، ونقول أنها لا تتوافق معها (كل مرة الدبازي الدبازي، أنا وياها... منتفاهموش قاع)، نتيجة لهذه الصراعات دفع بالحالة إلى أن تذهب للعيش عند عماتها، والتي لقيت الرفض من طرفهن للعيش معهن بصفة دائمة، فهي تقول أنها واجهت مشاكل معهن لأنها عصبية، وسريعة الإثارة والانفعال (أنا جاية منارفية بزأالف، وكلمتي نقولها في الوجه، مي كلمة تاع حق وندير Les remarques، وهوما يديرو عفايس ميعجبونيش أيا نذابز معاهم، ملقيتش راحتي معاهم، دروك أنا نحوس على Papa وهو معلابالهش بيا...معشتش قاع كيما الشيرات، الحنان تاع البو منعرفهش، ماما غير الدبازي معها، عماتي مصبتش راحتي معاهم، كيفاش نكون غاية في راسي، نحس بلي منيش عايشة كيما الناس في دار وحدة). يبدو على الحالة أنها تعيش معاناة من خلال شعورها بالحرمان العاطفي منذ صغرها، وهي مضطربة في محاولة إيجاد حل لها لتغيير وضعيتها الاجتماعية.

قررت الحالة في الأخير للعودة والعيش مع والدتها وجدتها وأخوها.

علاقتها بإخوتها من والدها تذكر أنها متذبذبة بين الحسنة والاضطراب.

أما عن الجانب الدراسي نقول أنها لم تستطع إنهاء دراستها، وتوقفت في مستوى التاسعة متوسطة، وقامت بإجراء دورة تكوينية في السكرتارية لتسمح لها بالدخول إلى مجال العمل،

والتي تقول عن عملها أنها تشعر بالرضا فيه، إلا أنه لديها علاقات مضطربة مع بعض العمال، لذلك فعلاقتها بالعمال محدودة.

أما عن الجانب العاطفي، فقد كانت للحالة علاقة عاطفية، والتي كان هدفها الزواج، وتذكر أنها كانت سعيدة أثناء تحضيرها لمستلزمات الزواج، وقد تدينت مبلغا من المال، يصعب تسديده في فترة وجيزة لشراء كل ما تحتاجه تحضيراً للزفاف، إلا أن هذه العلاقة لم تدم، وانتهت بالانفصال، هذا جعلها تعيش صدمة نفسية عميقة وحادة، ولم تكن لها القدرة على التحمل، خصوصا وأنها انتهت دون توضيح أسباب الانفصال من طرف خطيبها، وتذكر أنها لم ترجع المهر لأهل العريس، لأنها ليست من أنهى هذه العلاقة. وحسبما صرحت به أنها كانت أسوأ أيام حياتها، التي أدخلتها في حالة من الاكتئاب، ما دفع بأسرتها إلى أخذها لإجراء حصص الفحص النفسي، وتقول أنها فكرت في تغيير الجو من خلال السفر إلى دولة ما، فتدينت مرة أخرى لتسافر إلى تونس، بحثا عن الهدوء والراحة النفسية.

ليس للحالة علاقات اجتماعية، فهي محدودة جدا، وحسب تصريحها أنه لا توجد ولا يوجد من هم أهل بثقتها، لذلك فهي تفضل البقاء لوحدها والاحتفاظ بأسرارها لنفسها.

## 5- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

### أ- الحالة الراهنة:

تعاني الحالة من داء الثعلبة منذ سنتين، نوعه داء الثعلبة البقعي *Pelade en plaque*، ظهر لديها في البداية في شكل ثلاث بقع صغيرة ملساء، وشفيت منه لينتكس مرة أخرى ببقعة أكبر من سابقتها. تذكر الحالة أنه بعد الانتكاسة، وملاحظة حجم البقعة جعلها تتصدم وتصرخ (في البداية عادي كانت صغيرة، ومن بعد كي شفتها بغيبببت نتوغ، شوالا شعري يطيح واعرة بزاف، سيرتو الشعر)، قامت بإجراء الفحص الطبي، والذي من خلاله تم إرشادها لزيارة مصلحة الأمراض الجلدية لوضع *La neige carbonique* على مستوى المنطقة المتضررة وهي جلدة فروة الرأس، وكان ذلك أسبوعيا، كما أعلمتني الحالة أن الطبيبة التي تشرف عليها تريد أن

تجري لقاء مع المختصة النفسانية للحديث عنها، وعندما سألتها عن سبب طلب الطبيبة لإجراء هذه المقابلة معها ذكرت أنها لا تدري، وأشارت من خلال كلامها وهي مبتسمة (وقيلة بنت لها منافيا.. تبانلي)، سألتها ما هو الدليل الذي يؤكد لها أن الطبيبة طلبت إجراء مقابلة معها على أساس أنها عصبية؟ فردت (معلاباليش بالاك على خاطر المرض).

## ب-السوابق المرضية:

لم تعاني الحالة من سوابق مرضية جلدية، ولا من أمراض عضوية أخرى.

## 5-نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

### استبيان التقدير الذاتي الصورة ط1 (حالة القلق)

الاسم واللقب: (طن) السن: 27 سنة الجنس: أنثى المهنة: سكرتيرة  
الحالة الاجتماعية: عزباء تاريخ التطبيق: 2017/10/05 مدة التطبيق: 27د

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

جدول رقم (29) يوضح استجابات الحالة على استبيان التقدير الذاتي

### الصورة ط1 (القلق كحالة)

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء		X		
2	أشعر بالأمان				X
3	أنا متوتر				X
4	أشعر بان أعصابي			X	

				مشدودة	
	X			أشعر بالارتياح	5
		X		أشعر بالاضطراب	6
X				أنا الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ	7
	X			أشعر بالرضا	8
			X	أشعر أنني خائف جدا	9
	X			أشعر بالارتياح	10
X				أشعر بالثقة في النفس	11
			X	أشعر بالعصبية	12
			X	أنا متضايق	13
			X	أشعر أنني غير حاسم	14
	X			أشعر بالاسترخاء	15
	X			أشعر بالطمأنينة	16
			X	أنا منزعج	17
	X			أنا مرتبك	18
	X			أشعر بالاستقرار	19
X				أشعر بالسرور	20

### الجدول رقم (30) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق عادي	40

في الصورة الأولى ط-1: تحصلت الحالة على 40 درجة، وهي تعبر على وجود قلق عادي، بحيث تمركزت إجاباتها على الفقرات الدالة على الارتياح، أكثر من إجاباتها الدالة على الكدر، فيما يخص الشعور بالارتياح، والرضا، والسرور.

**ملاحظة:** تم تطبيق الاختبار على الحالة في ظرف كانت فيه جد سعيدة، حسب ما تم ملاحظته أثناء المقابلة فيما يتعلق بسلوكها اللفظي، وأسلوب كلامها، والابتسامة البادية على وجهها طيلة مدة المقابلة، كما أنها صرحت بذلك في قولها (اليوم راني فرحانة بزرزاف، مية بالفرحة،

الحاجة لي كنت باغية نوصل نعرفها خلاص عرفتها، على عماتي ربي كشفهم، وراهم في مشكل... هوما سباب رواحهم، راني نستشفا، وفرحانة، والحاجة لي كنت نخم فيها وكانت دايمًا في بالي باغية نعرفها، الحمد لله عرفتها البارح)، لم تذكر الحالة الموقف الذي جعلها فرحة، وراضية جدًا، وكأنها حققت انجازًا طال زمنه، لذلك فاستجاباتها على الصورة ط1 (حالة القلق) أظهرت أن قلقها عادي، بالرغم من العصبية التي تسيطر عليها.

### جدول رقم (31) يوضح استجابات الحالة على استبيان التقدير الذاتي

#### الصورة ط2 (القلق كسمة)

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به بوجه عام، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلاً في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك بوجه عام.

الرقم	البند	أبداً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1	أشعر بالسرور		X		
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار			X	
3	أشعر أنني مقتنع بنفسني			X	
4	أتمنى أن أكون سعيداً كما يبدو على الآخرين				X
5	أنا فاشل		X		
6	أشعر بالراحة		X		
7	أنا هادئ وساكن ومتماسك		X		
8	أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها				X
9	أقلق كثيراً جداً على أشياء ليست مهمة في الواقع			X	
10	أنا سعيد		X		
11	لدي أفكار مزعجة				X

			X	تتقضي الثقة بالنفس	12
		X		أشعر بالأمان	13
		X		أأخذ القرارات بسهولة	14
			X	أشعر أنني غير كفاء	15
			X	أشعر بالرضا	16
		X		يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وترعجني	17
		X		تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري	18
X				أنا شخص متزن	19
		X		تصيني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

### الجدول رقم (32) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-2

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق حاد	53

-في الصورة الثانية ط-2: تحصلت الحالة على 53 نقطة، مما يدل على وجود قلق حاد، وهي سمة برزت كثيرا على ملامح وجهها، وذلك ما تم ملاحظته من خلال المقابلات، فيما يتعلق بأسلوب كلامها، وطريقة تعبيرها واستخدامها للمصطلحات الدالة على القلق، كما أن إجاباتها على الفقرات الدالة على القلق فكانت ب كثيرا ودائما.

### ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات:

بعد إجراء الفحص النفسي للحالة (ط.ن)، ومن خلال استخدام المنهج العيادي بأدواته من الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي (فحص الهيئة العقلية)، وسمة وحالة القلق، تبين أنها أصيبت بداء الثعلبية منذ أكثر من سنتين، نوعه داء الثعلبية البقي، والذي ظهر في شكل ثلاثة دوائر صغيرة رطبة ملساء خالية من الشعر، والتي لم يشعرها الأمر بأي قلق في



البداية، إلا بعد انتكاس البقعة بعد الشفاء منها، وظهور مكانها بقعة كبيرة الحجم، مما جعلها تشعر بالقلق والخوف من فقدان الشعر كله.

تبين أن الحالة في مسار حياتها عاشت الكثير من المعاناة والآلام النفسية، ولم تكن لها القدرة على التحمل، خصوصا عندما ارتبط الأمر بوالديها، من خلال اضطراب علاقتها معهما منذ الصغر، وتبين أنها بحاجة للعطف الأبوي والأمومي، كما تبين أن ظهور داء الثعلبة لديها تزامن مع فترة انفصالها المفاجئ عن خطيبها دون سبب معروف، والذي سبب لها صدمة نفسية حادة، جعلها تتعزل عن المحيطين بها، وتفقد شهيتها، ونقص في الوزن، والتي ذكرت أنه وصل إلى 43 كغ، هذه الحالة النفسية التي وصلت إليها الحالة دفع بأسرتها إلى أخذها لإجراء الفحص النفسي عند مختصة نفسانية، تنتمي إلى أسرتها، والتي ذكرت أنها لم تكن لها القدرة على البوح بكل شيء لها، لأنها من أفراد الأسرة.

## 6- تطبيق شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (33) يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	الجانب المعرفي.					
1	لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.		X			
2	لا تفكر في المستقبل.			X		
3	لديها تفكير سلبي.	X				
4	ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.	X				
5	لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.			X		
6	لديها أفكار اجترارية.	X				

					الجانب الانفعالي	البعد الثاني
				X	تتميز بالحساسية الزائدة.	1
		X			تشعر بالذنب.	2
	X				تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
				X	تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
				X	ليست لديها القدرة على تحمل الصددمات النفسية.	5
				X	سريعة الغضب.	6
				X	سهلة الاستثارة.	7
				X	تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					الجانب السلوكي	البعد الثالث
				X	تحب العزلة الاجتماعية.	1
				X	تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
X					تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				تعتمد على الآخرين في	5

					حل مشاكله.	
				X	لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
				X	تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
				X	ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة) الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصلت الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة قبل إخضاعها على البرنامج العلاجي، في كل من البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي على:

الجدول رقم (34) يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
سيئ	19	البعد المعرفي
سيئ	27	البعد الانفعالي
سيئ	25	البعد السلوكي

حسب هذا الجدول المتعلق بتطبيق شبكة الملاحظة على الحالة، قبل إخضاعها على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، فإنها قد تحصلت في كل من البعد (المعرفي، والانفعالي، والسلوكي) على النتائج التالية: في البعد المعرفي تحصلت على 19 درجة، والبعد الانفعالي تحصلت على 27 درجة، أما البعد السلوكي فقد كانت لها 25 درجة، وهي كلها تأتي ضمن التصنيف السيئ، ويعني ذلك أنها بحاجة لتعديل البنية المعرفية من أسلوب وطريقة التفكير ليعتدل الجانب الانفعالي والسلوكي لديها، ويكون ذلك من خلال العلاج المعرفي السلوكي، وما

يمكن استخلاصه من المقابلات والملاحظات العيادية، كجدول إكلينيكي Tableau الخاص بها، والذي يوضح العامل النفسي ومميزات الشخصية والانعكاسات النفسية مايلي:

### أ-العامل النفسي:

- القلق النفسي والمستمر.
- الحرمان العاطفي الأبوي والأمومي منذ الطفولة، وهو عبارة عن حرمان كلي.
- الصدمة النفسية الناتجة عن الانفصال المفاجئ عن خطيبها.

### ب-مميزات الشخصية قبل الإصابة:

- الحماية الزائدة للذات.
- عدم الثقة بالذات وفي الآخرين.
- -سريعة الإثارة الهيجان والغضب.

### ج-الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

- العزلة الاجتماعية.
- عدم تقبل المظهر الخارجي.
- سوء التوافق النفسي والاجتماعي.
- عدم الثقة في الآخرين والخوف من إقامة علاقات وصدقات.
- فقدان البهجة ولذة الحياة.

ثالثا- مسار تطور الحالة من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

4- مسار تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات:

أظهرت المعلومات التي تم جمعها عن الحالة (طن)، أنها عاشت ظروف حياتية صعبة، فهي مرت بمواقف وتاريخ مليء بالاستياء، وبالأحداث المؤلمة، والمعاناة والحرمان العاطفي الأمومي، والأبوي، واتضح أنها لم تعش استقراراً وهدوء نفسي، وعاشت حالة انفصال عاطفي، والذي كانت تراه منفذاً للاستقرار، وهذا الانفصال الذي لم تتمكن من تقبله شكل لها صدمة نفسية حادة غير محتملة، كل هذا اعتبر عاملاً نفسياً لظهور الثعلبية.

ظروفها الاجتماعية جعلتها تفكر بطريقة سلبية، وهي إلحاق الأذى بالآخرين من الأسرة، والتعامل معهم بعدوانية، وعصبية، وانفعال، وأن تتعزل عن الناس، ولا تقم علاقات اجتماعية، والحالة نتيجة لسلوكها وتصرفاتها تم عرضها على حصص الفحص النفسي، والتي لم تعط نتيجة لأن الحالة لم تصرح بكل ما تريد أن تصرح به للمختصة النفسية، باعتبارها من الأقارب، هذا كله جعلها بحاجة للعلاج النفسي المعرفي السلوكي، ولذلك تم إخضاعها عليه، اعتماداً على أسلوب تأكيد الذات، والذي كان يهدف إلى جعلها تستبصر بمشكلاتها، وبنقاط ضعفها للتغلب عليها، ونقاط القوة لاستثمارها، ولتعديل سلوكها من خلال التأثير على أسلوب تفكيرها السلبي، ولتعدل مزاجها الذي تميز بالعصبية، كما هدف البرنامج إلى مساعدتها على إثبات شخصيتها بطريقة ايجابية، دون إلحاق الأذى بالآخرين، وأن تعمل على إيجاد الحلول لمشاكلها، إلا أن استجابتها للبرنامج العلاجي لم تكن جيدة، وكما هو مطلوب، فهي لم تقم بالمحاولات لأجل تحقيق التغيير، ولكنه حقق تحسناً ملحوظاً فيما يتعلق بالتخفيف من عصبيتها، ومن قلقها المستمر، أما عن الثعلبية فبقي كما هو دون تسجيل أي نمو لشعرها في المناطق المصابة.

تم عرض الحالة أيضاً على تقنية الاسترخاء.

## 5- مسار تطور الحالة من خلال تقنية الاسترخاء:

تمثلت حصص تطبيق الاسترخاء مع الحالة في ست حصص تدريبية، كان تجاوبها حسناً، تم في البداية إعطاؤها فكرة عامة عنه، وكيفية تطبيقه، وأنه مفيد في التخفيف من القلق والتوتر، ويعمل على تحقيق الهدوء والراحة النفسية، وبعد تطبيق الاسترخاء، لوحظ أنه كان له دوراً مهماً

في جعل الحالة في حالة من الارتخاء، خصوصا عندما كانت تأتي للفحص النفسي وهي مليئة بالشحنات الانفعالية، التي بدت على ملامحها، والتي كانت تصرح بها، ولذلك ما يمكن قوله أن هذه التقنية حققت تحسنا ملحوظا في التقليل من قلقها وعصبيتها.

## 6- القياس البعدي من خلال شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (35) يوضح شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	<b>الجانب المعرفي.</b>					
1	لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.		X			
2	لا تفكر في المستقبل.			X		
3	لديها تفكير سلبي.	X				
4	ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.		X			
5	لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.				X	
6	لديها أفكار اجترارية.		X			
	<b>الجانب الانفعالي</b>					
1	تتميز بالحساسية الزائدة.	X				
2	تشعر بالذنب.			X		
3	تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.				X	

			X		تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
			X		ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
				X	سريعة الغضب.	6
				X	سهولة الاستثارة.	7
			X		تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					<b>الجانب السلوكي</b>	<b>البعد الثالث</b>
			X		تحب العزلة الاجتماعية.	1
				X	تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
X					تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
			X		لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
			X		تنقصها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
			X		ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب	8

					(كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).
--	--	--	--	--	---

تحصلت الحالة من خلال ملئ شبكة الملاحظة بعد إخضاعها على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (36) يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	16	البعد المعرفي
سيء	24	البعد الانفعالي
سيء	21	البعد السلوكي

ويشير الجدول إلى أن الملاحظات التي تم تسجيلها عن الحالة تقع في مستوى المقبول بالنسبة للبعد المعرفي، والذي كان سيئاً قبل إخضاعها على العلاج النفسي، أما عن البعدين الانفعالي والسلوكي فبقيا في نفس المستوى وهو السيئ، ولذلك يمكن القول أنه حقق تحسناً ملحوظاً فيما يتعلق بمزاجها العصبي، ولكنه لم يفد في علاج الثعلبية، وهو الهدف المرجو تحقيقه.

**ما يمكن استخلاصه من تطور الحالة من خلال العلاج النفسي:**

بعد إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اعتماداً على (أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء)، يمكن القول أنه حقق تحسناً ملحوظاً في الجانب النفسي، من حيث ضبط القلق والعصبية، التي كانت تعانيها، ولكنه لم يفد في علاج الثعلبية، خصوصاً وأن الشعر يأخذ وقتاً طويلاً للنمو والظهور مجدداً، ولذلك يجب أن تكون متابعة نفسية طويلة، ولا تتحدد بفترة زمنية معينة، لمعرفة اثر أي أسلوب علاجي يمكن أن يعتمد عليه من طرف الباحث في علم النفس العيادي.



## الفصل السابع

### دراسة الحالة الخامسة

#### أولا - معلومات أولية عن المعاينة:

تاريخ بدء إجراء الفحص النفسي في شهر جانفي 2017، بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاتو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران.

#### ثانيا - عرض وتحليل وتفسير واستنتاج وعلاج:

##### 1- بطاقة المعلومات الأولية:

الحالة (س. ز)، أنثى، 23 سنة، المستوى الدراسي جامعي، عزباء.

- تاريخ الإصابة: في فترة الطفولة، منذ المرحلة الابتدائية.

- نوع الاضطراب: داء الثعلبة العام Pelade universalise.

## 2- اختبار فحص الهيئة العقلية:

باعتبار أن هذا الاختبار أداة مهمة يساعد على تشخيص ملائم خاص بالحالة، والذي يركز على الملاحظة المباشرة، فما تم تسجيله عن الحالة من خلال استخدامه مايلي:

أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

### -الهيئة الخارجية:

الحالة تبدو من خلال مظهرها الخارجي ضعيفة البنية، طويلة القامة، سمراء البشرة، ومن خلال ملابسها تبد عليها البساطة، لا تعير أي اهتمام بمظهرها، سواء من حيث اللباس الذي كان لونه داكن في جميع المقابلات الخاصة بالفحص النفسي، أو اهتمامها بصورتها الجسمية من خلال وضع المساحيق، خصوصا وأنها تعاني من داء الثعلبة الكلي (ليس لها شعر ولا حاجبين ولا رموش)، فكانت تقوم برسم الحاجبين، والرموش، كان يبد عليها التعب النفسي في بعض المقابلات.

### - التعبير الإيمائي:

يبدو على وجه الحالة الحزن، والملل، فهي قليلة الابتسامة، ويبدو عليها الحيطة والحذر، فهي كانت تحترس أثناء الحديث، وتختار ما تقول، وأحيانا تكتفي بالإجابة على الأسئلة بنعم أو لا، كان هذا في المقابلات الأولى.

### ب- النشاط العقلي:

امتاز أول لقاء مع الحالة بالتجاوب، ورحبت بفكرة القيام بحصص الفحص النفسي، مادام أن المصلحة بها مختصة نفسانية، في بداية المقابلات كانت محتاطة وحذرة، وقليلة الكلام، وبعد عدة مقابلات أصبحت لها القدرة على التعبير، أفكارها كانت متناسقة ومعبرة.

## ج- المزاج والعاطفة:

كان يبدو على الحالة القلق والحزن، وكانت تحاول إخفاء رغبتها في البكاء أثناء المقابلات، إلا أنها في الكثير من المرات كانت تبكي، وتشعر باليأس لعدم شفاءها من داء الثعلبية، وفاقدة للأمل من المستقبل.

## د- محتوى التفكير:

انصب محتوى تفكير الحالة في مرضها، ورغبتها الشديدة في الشفاء، والتي عملت جاهدة لاستخدام كل الطرق التي من شأنها تساهم في علاجها، سواء العلاجات الطبية، أو التقليدية، أو استخدام البترول، وكانت لا تفكر في المستقبل وتقصد بذلك الزواج لأنه لا يوجد من يقبل الزواج بفتاة ليس لها شعر، وكل ما يشغلها وما تريد تحقيقه هو العلاج فقط.

## هـ - القدرات العقلية:

- **الذاكرة:** ما تم ملاحظته أن للحالة ذاكرة جيدة، بحيث كانت تحكي تفاصيل حياتها بدقة خصوصا ما يرتبط بمرضها منذ فترة الطفولة.

- **الاستيعاب والفهم:** لم تجد الحالة صعوبة في استيعاب الحديث، وكانت تفهمه بوضوح، وترد على الأسئلة بشكل عادي دون أي مشكل.

## ي - الاستبصار والحكم:

من خلال المقابلات بدت الحالة غير مستبصرة بحالتها، وأن داء الثعلبية إنما يعود ظهوره للجانب النفسي، وتبين أنها لا تفهم سلوكياتها أحيانا من خلال تعاملها مع أفراد أسرتها التي ذكرت أنها تكون عصبية كثيرا، وفي الكثير من المواقف دون فهم ومعرفة السبب، أما عن

حكمها عن ذاتها فهي ترى أنها ضعيفة، وليس لها القدرة على التعبير عن ما بداخلها من أفكار أو مشاعر أو آراء.

### 3 - التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ولدت الحالة في أسرة تتكون من ستة إخوة (ثلاثة ذكور وثلاثة إناث)، مرتبتها العائلية الخامسة (ما قبل الأخيرة)، وتعتبر في المرتبة الأخيرة بين إخوتها، بحكم أن أختها الأخيرة تكفلت خالتها بتربيتها منذ الميلاد إلى اليوم، ولذلك تعتبر الحالة أصغر إخوتها، تذكر عن علاقتها مع والديها جيدة، وأن والدتها تبكي معها وعليها لمرضها بداء الثعلبية، وهذا يحزنها كثيرا، وقد بكت عند قولها (تغيضني ماما كي تبكي عليا لي معنديش شعر، وأنا منبغيهاش كي تبكي، نزيد ننضر كثر)، أما عن علاقتها بإخوتها فنقول أنها تحبهم ويحبونها، ولكن لديها مشاكل مع زوجاتهم، وهي تفضل الابتعاد عن هذه المشاكل، وتحاول عدم الدخول في صراع معهن فقط احتراما لإخوتها، وتذكر أنها لا تحب المشاكل أصلا.

تذكر الحالة عن طفولتها أنها تعرضت لحادث عندما كان سنها ما بين 4 و 5 سنوات، وهو أثناء لعبها مع صديقتها وصديقتها، تقول أنها تتذكر حتى أسماءهم وهما ( صفيان، وستي)، وأثناء اللعب وقعت لعبتها في البالوعة، حاولت إخراج لعبتها منها، لتجد نفسها أنها وقعت بداخلها على رأسها، وشربت من تلك المياه الملوثة العكرة التي كانت موجودة بها، تقول لو لم تقم صديقتها "ستي" بإخبار أسرتها التي أسرعت لإنقاذها، لماتت داخل البالوعة، في قولها (كي كنا نلعبو طاحت اللعبة تاعي "الكرة" داخل الزيغو Ségou، رحنا نجري باش نجبدها، كنت صغيرة وقصيرة، أيا زلجت الداخل، طحت على راسي الداخل... فيها، وشربت من هناك الماء الموسخ، قريب ماغرقت فيه، ومزية ماكناش نلعبو بعاد على الدار، جرات صحبتي خبرت دارنا جا خويا يجري وسلكني، جبدي من رجلي باش خرجني، خرجت متغاشية، رديت هناك الماء، وماما ضربتني بصفعة ملخعة، أيا فطنت وريحت، مي دارتلي خلعة، والفضل يرجع لصحبتني لي سلكتني من الموت)، تقول أن هذه الحادثة شكلت لها كوابيس في الكثير من الليالي، وبعدها

أصبحت تتذكرها كحادثة دون الإحساس بالخوف، وتذكر أن في تلك الفترة كان شعرها طويلا وجميلا، وغزير جدا، لدرجة أن والدتها كانت تجد صعوبة في غسله لها، ومشطه كل يوم لغزارته، والتي اضطرتها إلى التقليل منه ليصبح خفيفا، ولكي تستطيع الحالة مشطه لوحدها بسهولة، دون الاعتماد على والدتها، ولكن هذا الشعر تعرض للتساقط عندما كانت تدرس في السنة الثالثة ابتدائي، من خلال ظهور بقع رطبة دون شعر على مستوى الجبهة، وخلف الأذنين، وتقول أنها استخدمت العلاج التقليدي من خلال الثوم، والعلاج بالأعشاب، والذي ساعدها على الشفاء، ثم انتكس المرض لديها وظهرت عدة بقع، ذات أحجام كبيرة، ولم ينفع العلاج بالأعشاب ولا العلاج الطبي، فقامت بقص شعرها كالرجل، وكانت تغطيه دائما، وهي تدرس في المتوسطة، تقول أنه في أحد المرات كانت تلعب مع صديقتها في الشارع، وفجأة قام أحد أبناء الجيران بنزع الغطاء من رأسها في قولها (كنت نلعب مع صحبتي، وجا ولد جوارينا وقلع لي الفورانة من راسي على غفلة وهرب، والمشكلة حتى واحد معلاباله بلي شعري طايح فيه Des plaques كبار، في هذيك الدقيقة طلعتلي الحمّة، وحمار وجهي... أيا دابزته، هو حشم مكانش علاباله بلي شعري طايح، وصحبتني مقاتت والو وتفهمت حالتي، ومسقسانتنيش قاع على شعري)، بالنسبة للحالة كان موقفا تحسد عليه في تلك الفترة.

تضيف قائلة عن دراستها في الثانوية كانت أجمل أيامها، كانت تلميذة مجتهدة، ومحبة للدراسة، وكان لها أصدقاء وصديقات، وكان لديها صديق تقول عن هذه الصداقة تحولت إلى حب، إلا أن هذه العلاقة توقفت بحكم تغيير الثانوية لدراسة الفرع والتخصص الذي تريده في ثانوية أخرى، وبعد تغيير الثانوية تعرفت على أصدقاء جدد، وتعرفت على صديق آخر أحبته أيضا، تبسم وتقول أنها حياة الطفولة والمراهقة (هههه كي نتفكر الصغر، يامات الدراسة كانت شابة بزاف منتعوضش، كان فيها حب برئ، وماكانش نعرفو بلي هذاك حب، وكانت عندنا رغبة باش نبغو، وهذاك الحب يجي وحده، مي هذوك قصص ميكملوش، راكي تعرفي تاع الصغر).

تحصلت الحالة على شهادة البكالوريا وبجدارة، مكنتها من اختيار الشعبة التي تريدها في الجامعة، وهي الهندسة المعمارية، وتقول أن أسرتها بمناسبة هذا النجاح أقامت لها وليمة، وبعد

التحاقها بالجامعة، وجدت أن الشعبة تحتاج إلى الكثير من الاجتهاد والمثابرة، والتي جعلتها تقيم ليالي بيضاء، وما كانت تستغريه، هو خوفها الشديد من الأساتذة دون سبب معروف، (كنت ندير Des nuits blanche باش نقرا، ولأن الشعبة فيها الرسم بزاف، وكنت نخاف من الأساتذة بزاف، ونخم واش غادي يقولولي، المهم لسنين الأولى كان فيها Stress بزاف، وكنت نحس بالاضطراب، ومن كثرة الخوف من الأساتذة بدلت الشعبة، Portant كنت نقرا غاية ونعرف روجي بلي نقد، مي هذاك الخوف أثر عليا).

تشير الحالة إلى أنه في نفس السنة الدراسية أي السنة الأولى، كانت الأسرة تحضر لحفل زفاف أخوها، فذكرت أن ذلك التحضير أرهاقها نفسيا وجسديا، الدراسة من جهة والخوف من الأساتذة، والتوتر للتحضير للزفاف من جهة أخرى، وكانت تغطي شعرها أثناء حضور الأقارب في بعض الأحيان، إلى أن انتهى التحضير والزفاف، وفي نهاية السنة تعرض شعرها للسقوط بشكل نهائي، وظهور حب الشباب على مستوى الوجه، وظهور طفح جلدي في بعض المناطق من جسمها، لم تتذكر الحالة ما نوعه، تقول أنها عانت نفسيا، فلجأت إلى الرقية الشرعية في قولها (هذاك العام وحده، شعري طاح قاع، وجاني حب الشباب في وجهي، عانيت بزاف، وجاني تاني طفح جلدي في بلايص من Le corps تاعي، معرفتش السبا، أيا درت الرقية الشرعية، ومازلت أعالج بها حتى لدروك، راني مخلية أمري لله، والحمد لله).

تقول الحالة عن الجانب العاطفي أنه كانت لها علاقات عاطفية مع الفتيان، ولكن لم تكن علاقات جادة، ولأنها كانت تفرح معهم فقط، (كانت عندي علاقات واه، مي مكناش نتواعدو، كانت تقريبا بالتلفون ولا بالفايسبوك، وكنا نتلاقو غير في القرابية، وفي حياتي لم أعشق واحد، فقط واحد كان عندي معاه Le contacte بزاف، ووالفته وكانت تبانلي بلي نبغيه، مي كي نتفكر نحبس، نتفكر شعري لي طايح، قلت نجبد خير، لوكان نخبره بيانة رح ينخلع ويسمح فيا، أما لا باش منزيدش نضر روجي De préférence نبقى وحدي، ومستحيل نخم في الزواج إلا إذا ريحت من شعري).

تضيف الحالة قائلة أن ما يزعجها حاليا هو معرفة بعض الأقارب بمرضها، وكثرة أسئلتهم عن مرضها، وشعورهم بالشفقة، فنقول (ولات عندي عقدة تاع الضيوف، ولا أي واحد غريب يجي عندنا منقبلش، Surtout كي ييقو يسقسو، وكاين في La famille لي معالبالهمش بمرضي، مي كي يشوفو معنديش حواجب ولشفار يكثرو عليا الأسئلة، وليت منتلاقاهمش، ولا غير نسلم عليهم ونروح)، حسب تصريحها أنها تحب البقاء لوحدها، وتشعر بالراحة في البيت عندما تكون بمفردها (نصيب راحة كي نبقى وحدي في الدار سيرتو في النهار، هذي هي حياتي، أنا المهم نثابر على صحتي، ومسلمة أمري لله سبحانه، وغادي نكون متفائلة في حياتي، ودايما نقول الحمد لله).

#### 4- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

أ- **الحالة الراهنة:** تعاني الحالة من داء الثعلبية، نوعه داء الثعلبية العام Pelade universalise، أي ليس لديها شعر في كامل الجسم، تجري حصص العلاج الطبي من خلال وضع الدواء المتمثل في La neige carbonique على مستوى قشرة جلدة الرأس والحاجبين، وذلك أسبوعيا، دون تضييع أي موعد، إضافة إلى استخدام البترول الأسود كطريقة علاجية تضعها على مستوى الرأس.

ب- **السوابق المرضية:** عانت الحالة من سوابق مرضية جلدية، تمثلت في ظهور حب الشباب على مستوى الوجه، وظهور طفح جلدي في بعض مناطق من جسمها، ولم تصب بأمراض عضوية أخرى.

#### 5- نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

##### الصورة ط 1 (حالة)

الاسم واللقب: (س.ز) السن: 23 سنة الجنس: أنثى المهنة: طالبة جامعية.

الحالة الاجتماعية: طالبة تاريخ التطبيق: 2017/10/05 مدة التطبيق: 20 د

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

جدول رقم (37) يوضح استجابة الحالة على استبيان التقدير الذاتي

الصورة ط1 - حالة القلق

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء				X
2	أشعر بالأمان				X
3	أنا متوتر	X			
4	أشعر بأن أعصابي مشدودة	X			
5	أشعر بالارتياح			X	
6	أشعر بالاضطراب		X		
7	أنا الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ	X			
8	أشعر بالرضا			X	
9	أشعر أنني خائف جدا	X			
10	أشعر بالارتياح				X
11	أشعر بالثقة في النفس				X
12	أشعر بالعصبية		X		
13	أنا متضايق	X			
14	أشعر أنني غير حاسم			X	
15	أشعر بالاسترخاء				X
16	أشعر بالطمأنينة			X	
17	أنا منزعج		X		



			X	أنا مرتبك	18
X				أشعر بالاستقرار	19
	X			أشعر بالسرور	20

### الجدول رقم (38) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-1

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق خطير	66

في الصورة الأولى ط-1: تحصلت الحالة على 66 درجة، وهي تعبر على وجود قلق خطير، يحتاج إلى ضبط، بحيث نجد إجاباتها تمركزت على الفقرات التي تدل على عدم الارتياح، والشعور بالقلق أكثر من إجاباتها التي تدل على الارتياح.

### استبيان التقدير الذاتي

#### الصورة ط2 (سمة)

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به بوجه عام، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك بوجه عام.

### جدول رقم (39) يوضح استجابات الحالة على استبيان التقدير الذاتي.

#### الصورة ط2 (القلق كسمة)

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أشعر بالسرور			X	
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار		X		

	X			أشعر أنني مقتنع بنفسي	3
	X			أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين	4
			X	أنا فاشل	5
	X			أشعر بالراحة	6
		X		أنا هادئ وساكن ومتماسك	7
		X		أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها	8
		X		أقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع	9
	X			أنا سعيد	10
		X		لدي أفكار مزعجة	11
			X	تتقضي الثقة بالنفس	12
	X			أشعر بالأمان	13
		X		أأخذ القرارات بسهولة	14
			X	أشعر أنني غير كفاء	15
	X			أشعر بالرضا	16
		X		يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني	17
		X		تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري	18
	X			أنا شخص متزن	19
	X			تصيبني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

#### الجدول رقم (40) يوضح نتيجة استجابات الحالة على الصورة ط-

التصنيف	الدرجة
تشير إلى وجود قلق حاد	59

في الصورة الثانية ط-2: تحصلت الحالة على 59 نقطة مما يدل على وجود قلق حاد، وهي سمة ظهرت كثيرا على ملامح وجهها من خلال المقابلات، وهذا القلق أثر على توافقها النفسي والاجتماعي.

## ما يمكن استخلاصه واستنتاجه من المقابلات:

بعد عرض الحالة (س. ز) على الفحص النفسي، من خلال استخدام أدوات المنهج العيادي الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي (فحص الهيئة العقلية، واختبار (سمة وحالة القلق)، تبين أنها أصيبت بداء الثعلبة منذ طفولتها، وظهرت لديها الثعلبة في شكل ثلاثة بقع صغيرة، تم علاجها باستخدام الطب البديل طب الأعشاب، واستخدام الثوم، والتي عولجت منه لتنتكس مرة أخرى في شكل بقعة كبيرة، أثر ذلك عليها، لتفقد شعرها، وبشكل نهائي على مستوى كل الجسم، في أول سنة لها بالجامعة، ومن خلال سرد الحالة لحياتها، تبين أنها كانت طفلة مدللة من والديها، ومحاطة بالحب، وعلاقتها بإخوتها كانت ولا تزال جيدة، إلا أنها مرت بأحداث تراها موافقا لا تنسى، وكان لها الأثر الكبير على نفسياتها، كسقوطها في البالوعة في طفولتها، والتي نجت من الموت بفضل صديقتها، وبدل الخوف عليها من والدتها، وسندها، وعطفها عليها، عوقبت بالضرب بواسطة كف على الوجه، والذي جعلها تفتيق من فقدان الوعي بعد شرب الماء الملوث، وذلك لأنها سببت للأسرة صدمة والخوف عليها من الموت، بعد هذه الفترة بدأ شعرها بالتساقط، ترى الحالة أن هذا الموقف سبب لها صدمة نفسية، وجعلها ترى كوابيس ليلية، ولكنها سرعان ما أصبحت تتذكره فقط كذكرى سلبية، والحالة في هذه المرحلة جعلها تفقد السند والحماية بالرغم من أنها كانت محاطة بالحب من أسرتها، وأن ظهور بقع الصلع جعلها تشعر بالقلق، والذي عاشته طوال حياتها، والذي طور وأزم أيضا من المرض، فهو يعتبر عاملا وانعكاسا له، إضافة إلى عدم قدرتها على إقامة علاقة عاطفية، تمكنها من الزواج، وهذا كان يجعلها ولا يزال تفقد الأمل من المستقبل بتأسيس أسرة، ولا تستطيع التفكير في الزواج إلا إذا شفيت تماما من الثعلبة وعاد لها شعرها.

## 6- تطبيق شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (41) يوضح شبكة الملاحظة قبل إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
------------	---------	-------	-------	--------	-------	------

					الجانب المعرفي.	البعد الأول
		X			لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.	1
			X		لا تفكر في المستقبل.	2
			X		لديها تفكير سلبي.	3
			X		ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.	4
		X			لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.	5
	X				لديها أفكار اجترارية.	6
					الجانب الانفعالي	البعد الثاني
				X	تتميز بالحساسية الزائدة.	1
		X			تشعر بالذنب.	2
	X				تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
				X	تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
			X		ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
			X		سريعة الغضب.	6
			X		سهولة الاستثارة.	7
				X	تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					الجانب السلوكي	البعد الثالث
				X	تحب العزلة الاجتماعية.	1
			X		تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
	X				تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة	3

					مشروعة.	
				X	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.	5
			X		لديها استجابات عودانية نحو مواقف الحياة.	6
			X		تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
			X		ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصلت الحالة من خلال شبكة الملاحظة قبل إخضاعها على البرنامج العلاجي، في كل من  
المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (42) يوضح نتائج شبكة الملاحظة قبل عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	14	البعد المعرفي
سيئ	24	البعد الانفعالي
سيئ	22	البعد السلوكي

حسب هذا الجدول المتعلق بتطبيق شبكة الملاحظة على الحالة، قبل إخضاعها على البرنامج  
العلاجي المعرفي السلوكي، فإنها قد حصلت في كل من البعد (المعرفي، والانفعالي،  
والسلوكي) على النتائج التالية: في البعد المعرفي حصلت على 14 درجة، والبعد الانفعالي  
تحصلت على 24 درجة، أما البعد السلوكي فقد كانت لها 24 درجة، وهي تأتي ضمن

التصنيف المقبول بالنسبة للبعد المعرفي، والتصنيف السيئ بالنسبة لكل من البعد الانفعالي والسلوكي، ويعني ذلك أن لها تفكير سلبي بحيث يطغى عليه التشاؤم، وفقد الأمل واليأس من الشفاء، ولا تفكر تماما في المستقبل، عدا دراستها، وهي تتميز بعدم القدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها، وانفعالاتها، ولذلك فهي تحتاج إلى مساعدتها على تعديل البنية المعرفية من أسلوب وطريقة التفكير ليعتدل الجانب الانفعالي والسلوكي لديها، ولذلك سيتم إخضاعها على العلاج المعرفي السلوكي، وما يمكن استخلاصه من المقابلات والملاحظات العيادية، كجدول إكلينيكي **Tableau** الخاص بها، والذي يوضح العامل النفسي ومميزات الشخصية والانعكاسات النفسية مايلي:

### أ-العامل النفسي:

- الصدمة النفسية: والتي نتجت عن سقوطها في البالوعة في طفولتها.
- القلق النفسي المستمر والذي عاشته طيلة حياتها من الطفولة بسبب مرضها.

### ب-مميزات الشخصية قبل الإصابة:

- الحماية الزائدة للذات.
- عدم الثقة بالذات وفي الآخرين.
- عدم القدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها.
- عدم القدرة على إثبات شخصيتها.

### ج-الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

- العزلة الاجتماعية.
- عدم تقبل المظهر الخارجي.

-سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

- القلق.

-عدم التفكير في المستقبل.

-اليأس وفقدان الأمل.

**ثالثا- مسار تطور الحالة من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:**

**7- مسار تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات:**

من خلال الفحص النفسي للحالة (س.ز)، تبين أنها مرت بمعاناة نفسية منذ مرحلة الطفولة، وارتبطت هذه المعاناة بمرضها بالثعلبة منذ تلك المرحلة إلى يومنا هذا، وهي تبلغ سن 23. طيلة هذه الفترة لم تتقبل مرضها، وقد جعلها تفقد لذة الحياة، وتفقد الأمل، وتيأس من الشفاء، وحاولت استخدام كل دواء طبي أو تقليدي تسمع به لأجل العلاج، وكانت معاناتها تزيد بقلق وحزن والدتها عليها، خصوصا وأن نوع الثعلبة لديها هي الكلية، وما كان يحزنها أيضا هو رغبتها الكبيرة في إقامة علاقة حب للزواج، ولكن سقوط شعرها يحول دون ذلك، جعلها ذلك أيضا لا تفكر في المستقبل، وتستسلم وتسلم أمرها لله، كل هذا جعل الحالة تفقد ثقتها بنفسها، وتفضل العزلة الاجتماعية، وانعزالها هذا كان مع الأقارب من الأسرة والأجانب أيضا، هذه العزلة كانت تشعرها بالهدوء.

تم عرض الحالة على أسلوب تأكيد الذات، والذي طبق من خلال المقابلات، عن طريق المناقشة والتحليل، حول مشاكلها، وقدراتها، ونقاط قوتها، وقدرتها على استثمار هذه النقاط، والتغلب على نقاط الضعف، لإثبات نفسها، وتتعلم القدرة على التعبير عن ما يجول بخاطرها، من قبول أو رفض، وأن تتقبل مرضها، وتخرج من عزلتها الاجتماعية، وتبني صداقات لتبادل الأفكار والخبرات، وما لوحظ من خلال هذا الأسلوب أن الحالة كانت تشعر بالارتياح من خلال المداومة لحضور حصص الفحص والعلاج النفسي، وأبدت تحسنا ملحوظا، خصوصا فيما

يتعلق بتقبل المرض، وعدم التفكير فقط في استخدام كل أنواع الأدوية، أو أي خلطة تراها مهمة للعلاج، وأن لا يكون ههما فقط العلاج، ولأن تفكيرها كان يصاحبه القلق والتوتر، والتوقع بعدم فعالية هذه المستحضرات أو الأدوية، ولمساعدتها أيضا للتخفيف من توترها وقلقها الزائد تم عرضها على تقنية الاسترخاء.

## 1- مسار تطور الحالة من خلال تقنية الاسترخاء:

قبل تطبيق تقنية الاسترخاء على الحالة، تم إعطاؤها فكرة عامة عنه، وكيفية وطريقة تطبيقها، وبأنها تتضمن على تمارين سيتم اختيار منها تمرين التنفس والنقل، وأن هذه التقنية مفيدة جدا في التخفيف من قلق وتوتر المريض، وإذا لم تقدر فهي سوف لن تضر، وكما يعمل على تحقيق الهدوء النفسي، ويشعر المريض براحة نفسية، تدفعه بتطبيقه كلما تعرض لموقف مقلق، وطلبت منها أن تركز جيدا في هذه التمارين حتى تتمكن من التمرن والتدرب عليها، لتطبيقها كلما أرادت ذلك، تمثلت حصص الاسترخاء في ست حصص تدريبية.

ما لوحظ أن هذه الحصص كانت مفيدة في جعلها في حالة من الارتخاء، وتم ملاحظة فائدتها خصوصا عندما كانت تأتي وهي تشعر بالحزن، الذي كان يبدو على ملامحها، والذي كان يشعرها كثيرا برغبة شديدة في البكاء، ولذلك ما يمكن قوله في الأخير أن هذه التقنية حققت تحسنا ملحوظا في التقليل من قلقها وحزنها أيضا.

## 2- القياس البعدي من خلال شبكة الملاحظة:

الجدول رقم (43) يوضح شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
البعد الأول	الجانب المعرفي.					
1	لديها أفكار غير منطقية في مواجهة الضغوط.			X		



			X		لا تفكر في المستقبل.	2
		X			لديها تفكير سلبي.	3
			X		ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكله.	4
		X			لديها أفكار سلبية اتجاه نفسه والآخرين.	5
		X			لديها أفكار اجترارية.	6
					<b>الجانب الانفعالي</b>	<b>البعد الثاني</b>
			X		تتميز بالحساسية الزائدة.	1
		X			تشعر بالذنب.	2
		X			تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
			X		تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
			X		ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
			X		سريعة الغضب.	6
			X		سهلة الاستثارة.	7
			X		تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					<b>الجانب السلوكي</b>	<b>البعد الثالث</b>
			X		تحب العزلة الاجتماعية.	1
		X			تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
	X				تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3
				X	ينتكس لديها الصلح كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.	4
	X				تعتمد على الآخرين في حل	5

					مشاكله.	
		X			لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.	6
		X			تتقنها الثقة بالذات وبالآخرين.	7
		X			ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستثارة، سوء الظن، العدوانية).	8

تحصلت الحالة من خلال شبكة الملاحظة بعد إخضاعها على البرنامج العلاجي، في كل من المجال المعرفي، والمجال الانفعالي، والمجال السلوكي على:

الجدول رقم (44) يوضح نتائج شبكة الملاحظة بعد عرض الحالة على البرنامج العلاجي.

التصنيف	الفئة	البعد
مقبول	14	البعد المعرفي
سيء	22	البعد الانفعالي
مقبول	17	البعد السلوكي

ويشير الجدول إلى أن الملاحظات التي سجلت عن الحالة بعد عرضها على البرنامج العلاجي بالنسبة للأبعاد الثلاث، والتي تبين أنها تحصلت على 14 درجة بالنسبة للبعد المعرفي وهي في مستوى المقبول مقارنة بالدرجة التي تحصلت عليها قبل العلاج والتي كانت نفسها، أما عن البعد الانفعالي فكانت في البداية 24 درجة وهي في المستوى السيئ و22 درجة بعد العلاج، وتشير أيضا إلى المستوى السيئ، وما تم تسجيله هو تغير فقط في الدرجة بالنسبة للبعد

السلوكي، والذي كان سيئاً وكانت درجته 22 قبل العلاج، و17 بعد العلاج، وبذلك نقول أن البرنامج كان له تأثير في البعد السلوكي، مقارنة بالأبعاد الأخرى. ولم يلعب دور في علاج الثعلبية، وإنما حقق تحسناً ملحوظاً من الناحية النفسية، وبدرجة قليلة فيما يرتبط بالجانب السلوكي.

## ما يمكن استخلاصه من تطور الحالة من خلال العلاج النفسي:

يمكن أن نستخلصه في الأخير، وبعد إخضاع الحالة على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اعتماداً على (أسلوب تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء)، أنه لوحظ تحسناً طفيفاً في الجانب النفسي، من حيث تعلمها القدرة على التعبير عن انفعالاتها في الحدود المعقول، والقدرة على توضيح وجهات نظرها، وجعل الآخرين يفهمون ويفهمون ما تقصده وما تريده منهم، وبدت من خلال الملاحظة أنها استعادت ثقتها بنفسها في بعض المواقف، من مثل عدم الخوف من الأستاذ، وإثبات جدارتها في الدراسة، وإقامة علاقات صداقة، إلا أن الثعلبية بقيت على حالها، وهي بذلك تحتاج إلى متابعة نفسية وطبية مستمرة.

## الفصل الثامن

### عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

أولاً- عرض نتائج البحث:

1- حوصلة الدراسة.

2- مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات.

ثانيا- الخلاصة العامة والخاتمة:

1- الخلاصة العامة.

2- الخاتمة.

ثالثا- التوصيات والاقتراحات.

أولاً- عرض نتائج البحث:

1- حوصلة الدراسة:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية في عدة مؤسسات استشفائية، وهي المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، ومستشفى أول نوفمبر، والمستشفى العسكري بوهران، تم إجراء المقابلات العيادية مع العديد من حالات البحث التي تجاوز عددها 30 حالة، مختلفة في السن، والجنس، والمستوى الدراسي، والحالة العائلية، والمستوى المعيشي، وتعاني الحالات من داء الثعلبة باختلاف أنواعها، الثعلبة الكلية، والثعلبة الجزئية، والثعلبة التي تأتي على شكل بقع، كان الهدف من هذه المقابلات القيام بتحديد الصفحة النفسية أو البروفيل السيكولوجي قبل الإصابة

بداء الثعلبة، وجمع المعطيات الدالة على التشخيص النفسي لتحديد العوامل والانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة بهذا المرض، وما تم التوصل إليه هو:

أ- أن داء الثعلبة هو اضطراب مناعي ذاتي بمعنى، يعود ظهوره إلى العامل النفسي والذي يتمثل في: الانفعالات الحادة كالقلق، والصدمات النفسية، والصراع الأسري، والصراع النفسي، والحرمان العاطفي، ويمكن توضيح ذلك في أن هذا الاضطراب ظهر عند هؤلاء المرضى تحت تأثير العامل النفسي، والذي اختلف من حالة لأخرى، فالصدمة النفسية الحادة مثلا كال فشل الدراسي، أو موت شخص عزيز، أو الموت الناتج عن الولادة العسرة لإحدى القريبات، أو الانفصال المفاجئ من علاقة عاطفية، والمعاناة النفسية، والقلق المستمر الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة كانهماض المستوى المعيشي، وعدم القدرة على توفير متطلبات الحياة من مأكّل، ومشرب، وتكاليف الدواء وغيرها، وتأخر الزواج، واضطراب العلاقات العاطفية، وعدم القدرة على الإنجاب بعد الزواج لمدة زمنية تزيد عن سبعة سنوات، وغيرها من العوامل النفسية.

ب- أن الخصائص السيكولوجية التي يتميز بها معظم مرضى داء الثعلبة هي: الحماية الزائدة للذات، بحيث وجدت أغلبية المرضى لا يحكون قصص حياتهم، ويتركونها لأنفسهم لعدم ثقتهم في الآخرين، يتميزون أيضا بانعدام الثقة في الذات، التضحية من أجل الآخرين على الحساب الشخصي، سوء الظن والشعور بالذنب.

أ- أما عن الانعكاسات النفسية فإن الحالات تعيش معاناة نفسية، وقلقا مستمرا، وحزنا على تغير الصورة الجسمية من خلال فقدان الشعر الجزئي أو الكلي، فهم يضعون الفرق بين ما كانوا عليه في السابق، وما هم عليه الآن، وأن لهم رغبة في الحياة، والعيش بصورة عادية كباقي الأشخاص الآخرين، إلا أن هذا المرض يحول دون ذلك، ويشعرهم بالحزن وبالأيأس، والتفكير الدائم في هذا المرض، ومعرفة أنه مزمّن مستعصي على العلاج يزيد من قلقهم.

- إن إصابتهم بداء الثعلبية جعلهم يقطعون صلاتهم بالآخرين، ويشعرهم ذلك بالنقص، وعدم تقبل المظهر، مما يشعرهم أيضا بعدم الثقة في الذات، فيفضلون الانسحاب، وعدم تكوين علاقات اجتماعية.

- إن غالبية الحالات أصبح لديها الشعور بالحساسية الزائدة، وتعتقد أن أي شخص يتحدث إنما يقصدهم بشكل غير مباشر، مما يجعلهم أيضا يفضلون العزلة والابتعاد عن الآخرين.

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج التشخيص النفسي لحالات تعاني من داء الثعلبية:

الجدول رقم (45) يوضح نتائج التشخيص النفسي لحالات تعاني من الثعلبية.

الانعكاسات النفسية الناتجة عن المرض	مميزات الشخصية	الموقف المفجر والذي يعتبر عاملا نفسيا.	نوع المرض	السن	الجنس	الحالة
-الانطواء والعزلة الاجتماعية. -فقدان البهجة ولذة الحياة. -عدم التفكير في المستقبل. -القلق المستمر.	-حماية زائدة للذات. -عدم الثقة في الذات وفي الآخرين. -عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، والمشاكل.	-القلق. -الصراع النفسي. -الاحباطات المتراكمة. -الصراع الزوجي.	La pelade univerversalise ثعلبة كلية	38	أنثى	س.ف
-العزلة الاجتماعية. - سوء التوافق النفسي والاجتماعي، والحالة دائما في مشاكل ومشاجرات مع الغير.	-الشعور الدائم بالذنب. -اجترار الأفكار بصفة دائمة ومتواصلة.	-صدمة نفسية حادة ناتجة عن وفاة الأب. - الضغط النفسي الناتج عن دخوله للسجن نتيجة اعتباره طرف في جريمة قتل. - الدخول	Pelade ثعلبية بقعية	36	ذكر	ب.ع

		<p>للسجن للمرة الثانية لتناوله جرعة زائدة للخمر ما أدى به إلى حادث سيارة.</p> <p>-الصراع النفسي.</p>				
-العزلة الاجتماعية	<p>عدم الثقة في الآخرين والخوف من إقامة علاقات وصدقات.</p> <p>-سرعة الهيجان والغضب.</p> <p>-عدم تقبل المظهر.</p> <p>-فقدان البهجة ولذة الحياة.</p>	<p>-الحرمان العاطفي الكلي بسبب طلاق والديها.</p> <p>- الصراع الأسري عند العائلة التي اهتمت بتربيتها وهي الجدة والعمات مما كان يشعرها دوما بأنه غير مرغوب فيها</p>	<p>Pelade en plaque</p> <p>ثعلبية بقعية</p>	27	أنثى	طن.
-العزلة الاجتماعية -الحماية الزائدة للذات	<p>-عدم الثقة في الذات.</p> <p>-الخوف من إقامة العلاقات مع الآخرين.</p> <p>الخوف من المدرسين في الجامعة.</p>	<p>-صراع أسري حاد واضطراب العلاقات الأسرية.</p>	<p>Pelade universelle</p> <p>ثعلبية كلية</p>	23	أنثى	س.ز
-العزلة	-الحماية الزائدة	- الاحباطات	Pelade	47	أنثى	ل.ز.ف

الاجتماعية. -عدم تقبل المظهر الخارجي. -سوء التوافق النفسي.	للذات. -عدم الثقة في الذات وفي الآخرين.	المتراكمة، والتي تعلقت أساسا بالفشل الزواجي، وعدم القدرة على إعادة الزواج. -القلق النفسي. -الحرمان العاطفي الأبوي.	univer selle ثعلبة كلية			
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

نستنتج من خلال هذا الجدول والذي يوضح التشخيص النفسي للحالات التي تعاني من داء الثعلبة، والذي عرض فيه خمسة حالات، متباينة في السن والجنس، ونوع المرض، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والحالة المدنية، وبالاتماد على أدوات الفحص النفسي، من الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي (فحص الهيئة العقلية)، واختبار سمة وحالة القلق، تبين أن هذه الحالات أصيبت بداء الثعلبة، ويعود ظهوره إلى العامل النفسي، والذي ارتبط بالأسرة، وبالصدمة النفسية، والحرمان العاطفي، وأن المصابين به يتميزون بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، حماية زائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، سرعة الهيجان والغضب، وأن للإصابة به انعكاسات نفسية تختلف من حالة لأخرى كما هو موضح في الجدول، والتي تمثلت في عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم تقبل المظهر، العزلة الاجتماعية، اليأس وفقد بهجة ولذة الحياة، وعدم التفكير في المستقبل.

## 2-مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات:

بعد أن قمنا بعرض النتائج من خلال عرض دراسة الحالات، والتي تم تشخيصها بالاتماد على المنهج العيادي بأدواته، وهي الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية والاختبار النفسي نكون قد وصلنا إلى التحقق من الفرضيات المطروحة وهي:



1- تتشابه العوامل النفسية المؤدية لداء الثعلبية، ولكنها تختلف من مريض لآخر، وتتمثل هذه العوامل في: الانفعالات النفسية كالقلق والتوتر، والصدمات النفسية، والحرمان العاطفي، والصراع الأسري، والضغط المهني.

2- تتمثل مميزات شخصية مرضى داء الثعلبية قبل الإصابة به بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة علي تغيير أو تعديل السلوك (كالشعور بالذنب، اجترار الأفكار)، التضحية للآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.

3- تتمثل الانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبية في: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية.

4- نعم يمكن العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء من علاج داء الثعلبية وزوال أعراضه.

- تحققت الفرضية الأولى التي تقول بأن العوامل النفسية المثيرة لداء الثعلبية هي: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني.

-تحققت الفرضية الثانية القائلة بأن مميزات شخصية مرضى داء الثعلبية تتمثل في الحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة، عدم القدرة على تغيير أو تعديل السلوك كاجترار الأفكار وسوء الظن، التضحية للآخرين.

-أما عن الفرضية الثالثة التي تنص على أن الانعكاسات النفسية لداء الثعلبية هي: فقدان بهجة ولذة الحياة، وفقدان الأمل والشعور باليأس، عدم تقبل المظهر، عدم التفكير في المستقبل خصوصا في ما يتعلق بالزواج، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية فقد تحققت أيضا.

- أما عن الفرضية القائلة ب نعم يمكن العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات وتقنية الاسترخاء من علاج داء الثعلبية وزوال أعراضه، فيمكن القول بتحقيق جزئي، بحيث تم تسجيل تحسن للحالة النفسية، أما عن نمو الشعر فلم يكن إلا عند حالة واحدة.

- وبذلك نستخلص أن فرضيات البحث التي تنص على العوامل النفسية، ومميزات الشخصية، والانعكاسات النفسية قد تحققت، وذلك حسب ما جاء في بعض الدراسات التي اهتمت بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية، والتي أثبتت دور العامل النفسي المؤدي إلى الإصابة بهذه الأمراض، فدراسات سامي علي الذي أوضح أن عوامل داء الصدفية النفسية هي الصراع النفسي، والخوف، والحصر، والمعاناة النفسية، والصدمات النفسية، ودراسة سبيترز حول الاكزيما، والذي استنتج أن مرضى الجلد لهم أمهات يتميزن بالافراط أو التفريط في الحماية، مما يؤثر سلبا على جانبهم النفسي، ويؤدي إلى ظهور الاكزيما، ودراسة حامد عبد السلام حول مرضى الشري والذي يقول عنه أنه تعبيرا رمزيا عن المكبوتات التي لم يتم التعبير عنها، هذه الدراسات هي دراسات مشابهة للموضوع، والذي تبين من خلاله أن داء الثعلبة هو مرض مناعي ذاتي عوامله نفسية، وهي القلق، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني والتي تختلف باختلاف الحالات، والاحباطات المتراكمة.

- أما عن مميزات شخصية المرضى فحسب الفحص النفسي الذي تم القيام به فإن المصابين بداء الثعلبة يتميزون بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، العزلة الاجتماعية، الشعور بالذنب وهذا ما تؤكدته دراسات مشابهة حول مرضى الجلد مثلا داء الصدفية، والذي بينت أحد الدراسات التي قام بها سيلفي كون سولي Sylvie Consolé الذي يرى أن مرضى الصدفية أكثر هشاشة Plus fragiles، بحيث يفقدون القدرة على تحمل الصعوبات، والمواقف الحياتية التي تنتج عنها ردودا انفعالية حادة، لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم لفظيا، ولديهم مشاعر الاستياء، والشعور بالانهزام، والاستسلام.

- أما عن الفرضية الثالثة حول الانعكاسات النفسية فإن لكل مرض سيكوسوماتي جسمي نفسي انعكاساته النفسية، ومرضى داء الثعلبة انعكاساته حسب هذه الدراسة تمثلت في فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، وبالتالي العزلة الاجتماعية، فقدان البهجة ولذة الحياة، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

-أما عن الفرضية التي تنص على "يَمَكُن العلاج المعرفي السلوكي المستند على أسلوب تأكيد الذات، والاسترخاء من علاج داء الثعلبية"، أي: "هل يوجد فرق في تطور الحالة معرفياً وانبغاليا وسلوكياً قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح لدى المصابين بداء الثعلبية؟" فتحققت جزئياً.

وللتأكد من تحقق هذه الفرضية تم استخدام شبكة الملاحظة كقياس قبلي وبعدي، وتم الوصول إلى أن هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والذي يعتمد على أسلوب تأكيد الذات، والاسترخاء أنه ساهم بشكل فعال في تحقيق الراحة النفسية الانفعالية والسلوكية لدى المصابين بداء الثعلبية، خصوصاً عند الحالة الثالثة (ل.ف.ز)، في حين لا يساهم هذا العلاج في التأثير على الجانب المعرفي لديهم، وعليه يمكن القول بتحقيق جزئي للفرضية الرابعة، ولأنه لم يحقق الهدف المبتغى وهو علاج مرض الثعلبية من خلال زوال أعراضه ونمو الشعر، خصوصاً أن نموه يأخذ وقتاً طويلاً، وتم تسجيل أثره عند الحالة الثالثة فقط التي ظهرت، أي أن تطبيق العلاج المعرفي السلوكي بالاعتماد على أسلوب تأكيد الذات والاسترخاء كان جيداً في تحقيق تحسن ملحوظ في الجوانب الانفعالية والسلوكية لدى المصابين بداء الثعلبية، ولم تتحقق في علاج أعراض المرض من خلال نمو الشعر، ولأن نموه يأخذ وقتاً طويلاً، ولكنه ساهم في تحسن الحالة النفسية عند الحالات الإناث، خصوصاً عند الحالة (ل.ف.ز)، والتي نمت لديها بعض الشعيرات ذات لون أبيض، والتي عاودت في السقوط تحت تأثير الضغط النفسي.

## ثانياً-الخلاصة العامة:

احتوت الدراسة على جانبين نظري وتطبيقي، وقد مكنتني من:

### 1- الجانب النظري:

والذي تم التطرق فيه إلى مجموعة من الفصول، تخص مدخل إلى الدراسة والذي تضمن على دواعي وأسباب اختيار الموضوع، طرح الإشكالية وصياغة فروضها، هدف وأهمية الدراسة،

والتعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث، أما عن الفصول الأخرى فخصت للتشخيص النفسي،  
والعلاج النفسي، وداء الثعلبية.

## 2- الجانب التطبيقي:

والذي عرضت فيه الدراسة الاستطلاعية لما لها من فائدة في البحث العلمي، والمنهج العيادي  
وإجراءاته في الدراسة الأساسية، ثم تم عرض الدراسة الأساسية والخاصة بدراسة الحالات،  
وعرض في الأخير فصل نتائج البحث ومناقشة الفرضيات، وعلى هذا الأساس أوضحت  
الخلاصة العامة الخاصة بهذه الدراسة، في كونها مكنتني بجانبها النظري واليداني من معرفة  
أعمق بمجال الأمراض الجلدية السيكوسوماتية، والتي تحتاج إلى العلاج النفسي كحاجتها  
للعلاج الدوائي، وأنه توجد من الاضطرابات الجلدية التي يمكن أن يشفى منها المريض في مدة  
زمنية قصيرة مقارنة بداء الثعلبية، مثل الصداف، وحب الشباب، والاكزيما، وغيرها، ولأن نمو  
الشعر يأخذ وقتاً طويلاً.

وفي إطار التبرعات قصيرة المدى بالخارج، قمت بزيارة مركز VatanMed باسطنبول،  
والمخصص لزراعة الشعر، لمعرفة الطرق التي يعتمدون عليها لعلاج اضطرابات الشعر  
بأشكالها المختلفة، بما فيها الثعلبية، وإن كان هناك تدخل للعلاجات النفسية، فتبين أنهم لا  
يعالجون الثعلبية، ولا يقومون بزراعة الشعر للحالات المصابة بها إلا بعد أن تشفى من العامل  
المؤدي لها تماماً، حينها يمكن زرع الشعر لهم، وهم لا يتحملون أية مسؤولية إذا لم ينم الشعر  
إذا أصر المريض، وأبدى رغبة في زراعة الشعر، لذلك فإن هذه المراكز تركز على العلاج من  
المرض ومن أسبابه، ثم يتم زرع الشعر بعدها، وإن شفاء المريض يحتاج إلى العلاج النفسي  
بالدرجة الأولى.

## ثالثاً - الاقتراحات:

ما تم استخلاصه في آخر الدراسة كاقتراحات هو:

- تأسيس مراكز مخصصة للاهتمام بالمصابين باضطرابات الشعر بأشكاله المختلفة، كما هو معمول به في بعض الدول كتركيا وتونس، التي تقوم بإعادة زرع الشعر، إلا أن اهتمام هذه المراكز بالمصابين بالثعلبة غير ممكن، لأنه لا بد على المصاب أن يشفى من الثعلبة أولاً، ليتمكن من إعادة زرع الشعر، ولأن الشفاء منها يركز على العلاج النفسي بالدرجة الأولى، ولذلك فلا بد من توفير ضمن هذه المراكز مختصين نفسانيين أكفاء.

- مساعدة الحالات من طرف الدولة على توفير الأدوية غير الموجودة في المستشفى، والتي هي باهظة الثمن مما يصعب الأمر على المريض شرائها.

- الاهتمام أكثر بإجراء دراسات أكاديمية نفسية لمرضى الجلد السيكوسوماتي، مع العلم أن هناك نقصاً كبيراً في الدراسات حول هذه الأمراض، خصوصاً ما يتعلق بالعلاج النفسي.

-فتح مجال لإجراء دراسات أو بحوث علمية حول الأمراض الجلدية السيكوسوماتية تهتم بالبحث في خصوصية كل اضطراب.

- برمجة ملتقيات وطنية ودولية، أو أيام دراسية، داخل أو خارج الجامعة (في المستشفيات مثلاً)، تهتم بهذه الاضطرابات من الجانبين الطبي والنفسي، وتبيان أهمية التدخل النفسي في علاجها، مع إشراك المرضى من خلال الحضور والمناقشة.



# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### أ- باللغة العربية:

- 1- عمار بوحوش (2007): **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 2 - عامر إبراهيم قنديلجي (1999): **البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات**. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- إجلال محمد سرى (2000): **علم النفس العلاجي**. ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 4- احمد محمد عبد الخالق، عبد الفتاح محمد دويدار (1999): **علم النفس أصوله ومبادئه**. دار المعرفة الجامعية.

- 5- أديب محمد الخالدي (2015): المرجع في علم النفس الفزيولوجي. دار المسيرة، عمان- الأردن.
- 6- أسامة إسماعيل قولي (2006): العلاج النفسي بين الطب والإيمان، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان.
- 7- بيتر شلوتكه وآخرون (2016): التشخيص النفسي الإكلينيكي (الأسس العامة والتوجهات النظرية). ترجمة سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية- الإمارات العربية المتحدة.
- 8- بيرني كورين وآخرون (2008): العلاج المعرفي- السلوكي المختصر. ترجمة مصطفى محمود عيد. دار إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 9- جان لابلاش و ج. بيونتايس (1985): معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 10- جوديث بيك (2007): العلاج المعرفي-الأسس والأبعاد. ترجمة طلعت مطر، المركز القومي للترجمة- الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة- مصر.
- 11- حسين عبد العزيز الدينري (1985): مدخل في علم النفس، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 12- حسين فايد (2005): العلاج النفسي - أصوله - تطبيقاته - أخلاقياته. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، طنطا.
- 13- حقي الفت محمد (1983): علم النفس المعاصر. منشأة المعارف الإسكندرية، القاهرة.
- 14- حلمي المليجي (2001): مناهج البحث في علم النفس. دار النهضة العربية، بيروت - لبنان.
- 15- حنفي عبد المنعم (1999): موسوعة الطب النفسي - الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها . المجلد الثاني ط2، مكتبة مدبولي ، مصر
- 16- رأفت السيد عسكر (2004): علم النفس الإكلينيكي - التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. دون دار النشر، مصر.
- 17- روبرت ليهي (2006): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. ترجمة سيد جمعة يوسف ومحمد نجيب احمد الصبوة. إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر.
- 18- زهران حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- 19- سامر جميل رضوان (2014): التشخيص النفسي. منشورات جامعة دمشق - كلية التربية، سوريا.
- 20- سبيع هاجيرة (2009-2010): إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي، رسالة ماجستير غير منشورة من إشراف د/حدي محمد، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة وهران السانيا.



- 21- سيغمووند ستيفن لمر (1987): الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة. ترجمة انس الرفاعي، (المجلد الأول) دار الثقافة للنشر والتوزيع، قطر - الدوحة.
- 22- الشناوي، محمد محروس(1994): نظريات الإرشاد والعلاج، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
- 23- صالح حسين الدينري(2005): علم النفس الإرشادي - نظريات وأساليبه الحديثة. دار وائل للنشر. عمان الأردن
- 24- صالح معاليم (2008) : محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 25- عادل عبد الله محمد (1999): العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات. دار الرشاد، الزقازيق - مصر.
- 26- عبد الرحمن العيسوي(2001) : مجالات الإرشاد و العلاج النفسي- الموسوعة النفسية . دار الراتب الجامعية، بيروت- لبنان.
- 27- عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. ط4، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- 28- عبد العزيز مفتاح محمد (2010): مقدمة في علم النفس الصحة - مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 29- عبد الله عطية أسماء ( 2008): الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق عند الأطفال. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 30- عبد المعطي حسن مصطفى (1998): علم النفس الإكلينيكي. دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة.
- 31- عبد المعطي حسن مصطفى (2003): الأمراض السيكوسوماتية- التشخيص- الأسباب- العلاج. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- 32- عطوف محمود ياسين(1981): علم النفس العيادي الإكلينيكي. دار العلم للملايين، بيروت- لبنان.
- 33- عطوف محمود ياسين(1988): الأمراض السيكوسوماتية- الأمراض النفسجسمية. منشورات بوحسون الثقافية، بيروت-لبنان.
- 34- فاطمة عوض صابير، ميرفت علي خفاجة (2002)، أسس ومبادئ البحث العلمي. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية.
- 35- فرج عبد القادر طه وآخرون (د.ن): معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت-لبنان

- 36- الفشتكي هاشم عدنان .(2012). أثر التعلم القائم على استخدام الحاسوب في تحصيل طلاب قسم العلوم في كلية التربية بجامعة تيوك. مجلة جامعة دمشق . مجلد28 . عدد03.
- 37- فيصل عباس(1994): أضواء على المعالجة النفسية (بين النظرية والتطبيق). دار الفكر اللبناني، بيروت - لبنان.
- 38- فيصل عباس(1996): الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها. دار الفكر العربي- بيروت.
- 39- فيليب براكي (2007): استرخاء واستراحة أولادنا. ترجمة: فرج عوني، مكتبة الرشد- الدار المتوسطة للنشر، الرياض- السعودية.
- 40- ماهر محمود عمر(1987): المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 41- مجدي الغريسي (2009): الجلد- الشعر- الأظافر. دار الهدى، عين مليلة- الجزائر.
- 42- مجلة الثقافة النفسية (1996)- المجلد السابع- العدد 28، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 43- محمد أحمد النابلسي(1997): أصول الفحص النفسي ومبادئه. الناشر المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 44- محمد أحمد شلبي وآخرون(دون سنة): تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM 4 , DSM 5 ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 45- محمد الخالدي أديب (2006): مرجع في علم النفس الإكلينيكي.( المرض، الفحص و العلاج). دار وائل للنشر، الأردن.
- 46- محمد محروس الشناوي ،د/محمد السيد عبد الرحمن(1998): العلاج السلوكي الحديث -أسسه وتطبيقاته. دار قباء للطباعة والنشر، مصر .
- 47- مدحت عبد الرازق الحجازي (1971): معجم مصطلحات علم النفس - عربي. انجليزي. فرنسي. دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان.
- 48- منذر الضامن (2007): أساسيات البحث العلمي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 49- هانس راينكر(2009): علم النفس الإكلينيكي - أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد. ترجمة سامر جميل رضوان. دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية- الإمارات العربية المتحدة.
- 50- وولفاف سانف، ميشال برودا (2009): ممارسة العلاج النفسي- الأسس النظرية لتحليل النفس والعلاج السلوكي. ترجمة سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.

ب- المراجع باللغة الفرنسية:

- 1-A. Puissant et collaborateur(1994): **Dermatologie**. Berti édition, Delly Brahim- Alger.
- 2-Albert Ciccoue (2013) :**L'observation clinique**. Dunod, Paris
- 3-B. Stokvis, S. Montserrat-Estève et J-P. Guyonnaud (1972): **Introduction a l'hypnose et à la sophrologie**. Librairie MALOINE. Paris
- 4-Bouyahyaoui Youssef, (2012 ): **Bolus oral de corticoïde versus intraveineux dans le traitement de la pelade severt et active**. Thèse de doctorat en médecine- option dermatologie. Encadreur Mernissi Fatima Zahra, université Sidi Mohamed ben Abdallah- Fès, Maroc.
- 5-Charles Frohwirth (1985) : **Dossier Médico-chirurgicaux Psychiatrie de l'adulte**. Maloine S.A. Editeur, Paris.
- 6-Chéneau Sylvie, Ourlin Brigitte(2011 ): **Métiers de la psychologie**. Editions L'étudiant. France.
- 7-Cindy Chapelle(2011 ): **La sophrologie pour les nuls**. First Editions, Paris, France.
- 8-Claude -Huiez (1978) : **Dermatologie vénérologie**. 2ème édit, Masson, Paris.
- 9- Cottraux Jean, Blackburn Ivy Marie: **Thérapies cognitives des troubles de la personnalité** . Éd Masson, Paris, 2001.
- 10-Cottraux Jean: **Les thérapies comportementales et cognitives** .3eme édition Masson, Paris 1995.
- 11-Daniel WILLACH (1998) : **Guide pratique de dermatologie**. MIMI Editions, Paris.
- 12-Defontaine. J : **Abrégé de psychomotricité et relaxation**. Éd Masson, Paris, 1979.
- 13-Defontaine. J (1979): **psychomotricité et relaxation**. Ed MASSON. Paris.

- 14–Delay Jean , Pichot Pierre : **Abrégé de psychologie**. Éd Masson, Paris, 1984.
- 15– Dubertret Louis: **Le psoriasis– de la clinique** .2eme édition, Med' om, Paris, 2008.
- 16–Dubertret Louis: **Thérapeutique dermatologique** .Médecin Science. Éd Flammarion, Paris, 2001.
- 17–Dulois .O, boulangé. M, Loo. H :**Thermalisme, hydrothérapie et psychiatrie**. Masson, Paris ,2000.
- 18– Duraud. V–Mark, David, Barlow. H :**Psychopathologie** .De Boeck université, Paris, 2002.
- 19–Edmond Marc : **Guide pratique des psychothérapies** .3eme édition, Puf, Belgique, 2001.
- 20– Edouard de Perrot, Weyeneth Martin: **Psychiatrie et psychothérapie**. Ed De Boeck, Paris, 2004.
- 21–Eliane Farragut : **La dimension de la souffrance en psychosomatique**. Masson, Paris ,2000.
- 22–Guilhou JJ(2000) : **Psoriasis: diagnostic et étiopathogénie**. Encycl Méd Chir, 98–190–A–10 , Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris.
- 23–Guillaume Poupard et Virgil Stanislas Martin (2012) : **Les thérapies brèves**. Edition Armand Colin, Paris.
- 24–Harold I, KAPLAN et Benjamin J.SADOCK (1992) : **Manuel de psychiatrie clinique**. Maloine, Paris.
- 25–Hervé Bénony, Khadidja Chahraoui ( 1999 ): **L'entretien clinique**. Edition DUNOD, Paris.
- 26–Hilary Bower (2000): **Vaincre le psoriasis**. Modus Vivendi, Quebec.
- 27–Jacques– Quevauvilliers, Abe Fingerhut(2001) : **Dictionnaire Médicale**. 3éme édition, Masson, Paris.

- 28–Jacques Roques (2012) : **Découvrir l'EMDR**. Inter Edition, Paris.
- 29–Jacquy CHEMAUNI (2010) : **Psychosomatique de l'enfant et de l'adulte**. 2<sup>e</sup> édition , Editions in PRESS, Paris.
- 30–Jean Loup Dervaux (2013) : **Libérez – vous du stress**. Edition Dangles, France.
- 31–Jeu Revuz, et coll (1992) : **Cas clinique en dermatologie**. Médecine –Sciences – Flammarion, Paris.
- 32–Laurence Albert (1999) : **Les maladies psychosomatiques**. Edition de VECCHI, Paris.
- 33–**Le manuel du résident– dermatologie** (2009). Edition TASUNAMI.
- 34–Lydia Chabrier (2006): **Psychologie clinique**. Edition Hachette supérieure, Paris.
- 35–Marie–Joe. Brennsthul et coll.(2017) : **Pratique de la psychothérapie EMDR**. Ed DUNOD, Paris.
- 36–Michel le Maitre et coll (2006) : **Le psoriasis– clinique– thérapeutique– réponse aux patients**. Arnette, France .
- 37–Mrtine Fabre (2006) : **La peau– reflet de votre état physique et psychologique**. Edition Josette Lyon, Paris.
- 38–Nadine Pomarede (2007) : **Docteur j'ai un psoriasis**. Alpen Editions, Monaco.
- 39–Passini (W) et Haynal (A) (1978) : **Abrégé de médecine psychosomatique**. Ed Masson, Paris.
- 40–Philippe Assouly (1999) : **La pelade**. Encycl Méd Chir, 98–190–A–10, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris.
- 41–Pierre Marty (1990) : **Que sais–je ? la psychosomatique de l'adulte**, Puf ;Paris , 1990.
- 42–Pierre Marty (2014) : **Que sais–je – La psychosomatique de l'adulte**. Puf, Paris.
- 43–Redae BARRAK (2008) : **La pelade – traitement par bolus oral mensuel de prednisone – étude perspective de 34 cas**. Thèse de doctorat en médecine. Encadreur M. Ait OURHROUI, université Mohamed V–SOUISSI, Rabat

44–Willson Rob, Branch Rhena (2008) : **Les Thérapies comportementales et Cognitives**.  
First Editions, Paris.

45–Yves DAVROU (2013) : **La sophrologie facile**. Retz, Paris.

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم 01:

فيما يلي الملحق الأول والخاص بشبكة الملاحظة:

### الجدول رقم (46) يوضح شبكة الملاحظة

رقم الفقرة	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
البعد الأول	الجانب المعرفي					
1	لديها أفكار غير منطقية في					

					مواجهة الضغوط.	
					لا تفكر في المستقبل.	2
					لديها تفكير سلبي.	3
					ليس بإمكانها إيجاد الحلول لمشاكلها.	4
					لديها أفكار سلبية اتجاه نفسها والآخرين.	5
					لديها أفكار اجترارية.	6
					<b>الجانب الانفعالي</b>	<b>البعد الثاني</b>
					تتميز بالحساسية الزائدة.	1
					تشعر بالذنب.	2
					تشعر بالندم عند التضحية لأجل الآخرين على حسابه الشخصي.	3
					تشعر باليأس، وفقدان الأمل من المستقبل.	4
					ليست لديها القدرة على تحمل الصدمات النفسية.	5
					سريعة الغضب.	6
					سهولة الاستثارة.	7
					تسيطر عليه الشعور بالحزن والكآبة.	8
					<b>الجانب السلوكي</b>	<b>البعد الثالث</b>
					تحب العزلة الاجتماعية.	1
					تتجنب الوقوع في الصراعات بدل البحث عن حلول لها.	2
					تتنازل عن حقوقها للآخرين دون المطالبة بها بطريقة مشروعة.	3



					4	ينتكس لديها الصلع كلما مرت بمواقف حياتية صعبة.
					5	تعتمد على الآخرين في حل مشاكله.
					6	لديها استجابات عدوانية نحو مواقف الحياة.
					7	تتقصنها الثقة بالذات وبالآخرين.
					8	ليست لديها القدرة على تغيير سلوك غير مرغوب (كسرعة الاستئثار، سوء الظن، العدوانية..).

## الملحق رقم 02:

يوضح الملحق الثاني اختبار سمة وحالة القلق:

الجدول رقم (47) يوضح اختبار سمة وحالة القلق

الصورة ط 1 (حالة)

المهنة:

الجنس:

السن:

الاسم واللقب:

مدة التطبيق:

تاريخ التطبيق:

الحالة الاجتماعية:

**تعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل احد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	اشعر بالهدوء				
2	اشعر بالأمان				
3	أنا متوتر				
4	اشعر بان أعصابي مشدودة				
5	اشعر بالارتياح				
6	اشعر بالاضطراب				
7	انأ الآن منززع لما قد يحدث من سوء حظ				
8	اشعر أنني راضي				
9	اشعر أنني خائف جدا				
10	اشعر أنني مستريح				
11	اشعر بالثقة في النفس				
12	اشعر أنني عصبي				
13	أنا شديد العصبية				
14	اشعر أنني غير حاسم				
15	اشعر بالاسترخاء				
16	اشعر بالرضا				
17	أنا منززع				
18	اشعر إنني مرتبك				
19	اشعر بالاستقرار				
20	اشعر بالسرور				

### الصورة ط 2 (سمة)

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
-------	-------	------	--------	-------	-------

				اشعر بالسرور	1
				اشعر بالعصبية وعدم الاستقرار	2
				اشعر أنني مقتنع بنفسي	3
				أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين	4
				اشعر كأنني فاشل	5
				اشعر بالراحة	6
				أنا هادئ وساكن ومتماسك	7
				اشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا استطيع التغلب عليها	8
				اقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع	9
				أنا سعيد	10
				لدي أفكار مزعجة	11
				تتقضي الثقة بالنفس	12
				اشعر بالأمان	13
				اتخذ القرارات بسهولة	14
				اشعر أنني غير كفاء	15
				اشعر بالرضا	16
				يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني	17
				تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا استطيع استبعادها من تفكيري	18
				أنا شخص ثابت	19
				تصيني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.	20

### الملحق رقم 03:

في مايلي سيتم عرض جدولاً يوضح بعض المواد، والمستحضرات من مثل أنواع الشامبو والزيوت، وغيرها المستخدمة ضد تساقط الشعر بأنواعه، والتي تعمل أيضاً على حماية الشعر المتقصف ومنها:

جدول رقم ( 48 ) يوضح بعض المستحضرات المستخدمة ضد تساقط الشعر لحمايته

الرقم	نوع المستحضر	استخداماته
01	<b>Alphactif</b> <b>Shampooing</b> مصنوع في فرنسا	<b>الفاكتيف شومبو:</b> للشعر المتساقط يعمل على تأمين نظافة ممتازة للشعر وفروته من خلال مكوناته وهي: السيليكون العضوي والذي يقوم بتجديد التبادل الخلوي

<p>ويتنشط الدورة الدموية.</p> <p>يشكل بروتين الشوفان وهي مادة منظفة فعالة، بالإضافة إلى مادة الكراتين طبقة عازلة تؤمن حماية الشعر.</p> <p>تساهم حوامض ألفا المهدرجة بتغذية فروة الرأس بالأكسجين.</p> <p>يعمل هذا الشامبو على جعل فروة الرأس معافاة، شعر أنعم وأقوى وأكثر لمعان وكثافة.</p> <p>ينصح باستخدامه قبل تساقط الشعر الشديد، كما يمكن أن يستعمل بالإضافة إلى البلسم المضاد للتساقط، ويمكن استخدامه بشكل يومي بفضل مادته الفعالة التي لا تؤذي الشعر، كما ينصح بالانتظار عدة دقائق قبل غسل الشعر بالماء.</p>		
<p><b>الفاكتيف لوسيون المضاد لتساقط الشعر:</b> ويعمل على تقوية نمو بصلات الشعر، كما يؤمن في الوقت نفسه النظافة الطبية للرأس عند المرأة والرجل، وتعمل مكوناته على:</p> <p>السيليسيوم العضوي يعدل التبادل الخلوي وينشط الدورة الدموية، وبالتالي يقوي الجزء المصاب من الشعر.</p> <p>الفيتامين ب6 أو البيريدوكسين هو عنصر أساسي لبصلات الشعر، يؤمن التحويلات العضوية للحوامض الأمينية والكبريتية اللازمة لحيوية الشعر.</p> <p>الخلاصات النباتية الطبيعية تقوي من تغذية جلدة الرأس، تطهر وتقوي الشعر من جذوره.</p> <p><b>نتائج استخدامه:</b> عند نهاية العلاج يكون هناك تحسن ايجابي ب 70 بالمائة، تقوي الشعر، بحيث يبدأ نموه بعد أربعة أشهر من استخدامه، والذي يكون كل يوم خلال أربعة أسابيع، ثم للعناية به من 2 إلى 4 مرات أسبوعياً، يوضع على شكل خطوط على جلدة قشرة الرأس وبدلك بنعومة مع استخدام الشمبو.</p>	<p><b>Alphactif</b></p> <p><b>Lotion anti- chute</b></p> <p>مصنوع في فرنسا</p>	<p>02</p>
<p><b>Vichy ENERGISANT Shampooing</b></p> <p><b>(Complément Anti-Chute):</b> ويعتبر من أهم أنواع الشمبو المستخدمة ضد تساقط الشعر، وحسب الأبحاث</p>	<p><b>Vichy</b></p> <p><b>ENERGISAN</b></p> <p><b>T</b></p>	<p>03</p>

<p>العلمية في هذا المجال التي دامت أكثر من 10 سنوات التي أثبتت أن هذا المستحضر هو الأول من حيث الفعالية في علاج الشعر من جذوره إلى أطرافه ويمنعه من التساقط، وكما يساعد على نموه إذا تساقط، كما يعمل على تقويته.</p>	<p><b>Shampooing</b> مصنوع في اسبانيا</p>	
<p><b>Vichy NEOGENIC Shampooing</b> (Redensifiant – Cheveux clairsems): ويعمل على تحقيق أكثر كثافة للشعر، وتقويته، وليونته ورطوبته.</p>	<p><b>Vichy NEOGENIC Shampooing</b> مصنوع في اسبانيا</p>	04
<p><b>Shampooing traitant pellicules et démangeaisons, cheveux secs</b> وينصح استخدامه من طرف الأشخاص الذين يعانون من وجود القشرة، والتي تسبب لهم حرجا كبيرا، وكذلك بالنسبة للأشخاص الذين يملكون شعرا جافا.</p>	<p><b>Vichy Anti-pelliculaire Shampooing</b> مصنوع في اسبانيا</p>	05
<p><b>Shampooing sans sulfate- Cuir chevelu réactif (cheveux secs)</b>: يستخدم عند الحالات التي تملك شعرا جافا، ومتقصفا، يعمل على جعله أملسا، ورطبا ولامعا، يوضع على شعر مبلل، مع فركه ببطء في شكل تدليك، وتركه لدقيقة ثم يتم كشطه بالماء الدافئ.</p>	<p><b>Vichy Ultra Apaisant Shampooing</b> مصنوع في اسبانيا</p>	06
<p><b>Shampooing anti-شمبرو عضوي ضد تساقط الشعر - chute Bio</b>: يمكن استخدامه للشعر الجاف والتالف. يستخدم عند الأشخاص الذين يفقدون تقريبا 100 شعرة يوميا، يوضع على الشعر وتلك جلدة الرأس بأطراف الأصابع لمدة دقيقة واحدة، ثم يغسل جيدا بالماء. ينصح باستخدامه يوميا بشكل منتظم من أجل الحصول على نتيجة أسرع وأفضل.</p>	<p><b>Bionnex Organica</b> مصنوع في تركيا</p>	07
<p>يستخدم ضد تساقط الشعر الحاد المزمن والظرفي Chute</p>	<p><b>Cystiphane</b></p>	08

<p>de cheveux cornique et occasionnelle، بحيث يوضع على شعر مبلل يترك قليلا لكي يعمل ثم يغسل جيدا، يستعمل ثلاث مرات أسبوعيا، تم اختباره في مخابر أمراض الجلد، وهو لا يسبب أي حساسية يمكن استخدامه من طرف الرجال والنساء.</p>	<p><b>Biorga</b> مصنوع في فرنسا</p>	
---	---	--

#### الملحق رقم 04:

##### نموذج مختصر عن عملية الاسترخاء:

- يختار المفحوص إما وضعية الجلوس على الكرسي أو الاستلقاء على السرير.
- إرخاء أي شيء ضاغط على الجسم.
- جعل المفحوص في حالة من الهدوء التام.
- التكلم بصفة المتكلم.
- إغماض العينين، ومحاولة التفكير في الهدوء، (أنا هادئ، أنا هادئ).

- أفرغ بالي وتفكيري من أي مثير خارجي وأفكر في جسمي فقط.
  - أغلق راحة يدي اليمنى بقوة، وبإحكام لدرجة أنني أشعر بتوتر وانقباض فيها.
  - هذا التوتر يسير شيئاً فشيئاً ليصل إلى المرفق.
  - ذراعي الأيمن ثقيل.
  - ذراعي الأيمن كله في ارتخاء تام.
  - أنا هادئ جداً.
  - يكرر التمرين عدة مرات حتى يصبح الذراع في ارتخاء تام.
  - بعدها يتم الانتقال تدريجياً إلى بقية الأعضاء من الأعلى إلى الأسفل (الفك، عضلات الوجه، العنق، الكتفين، الظهر، البطن، والساقين والقدمين)، وتكرر التمارين عدة مرات من خلال التركيز على كل عضو، كل على حدة، يصاحب التمارين التنفس العميق، من خلال عمليتي الشهيق والزفير (إدخال الهواء وإخراجه بهدوء تام).
  - أنا هادئ جداً.
  - اخذ نفساً عميقاً يشعرني بالراحة.
  - سأفتح عيناى وأنا هادئ جداً.
- مع التوضيح للمفحوص قبل البدء فيه، أن يتمرن عليه، ويقوم بتطبيقه في أية فرصة سانحة لخفض درجة القلق.