

جامعة وه

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي

Psoriasis

دراسة عيادية إرشادية لأربع حالات

(مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص الإرشاد و التوجيه)

من إعداد الطالبة :

هاجيرة سبع

لجنة المناقشة :

د/مكي محمد : أستاذ محاضر رئيسا جامعة وهران

د/حدبي محمد : أستاذ محاضر مقرر جامعة وهران

د/كبداني خديجة: أستاذة محاضرة مشرفة مساعدة جامعة وهران

د/هاشمي أحمد : أستاذ محاضر مناقشا جامعة وهران

السنة الجامعية 2009 - 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله خير الأسماء ، بسم الله الذي لا يضر مع اسمه أذى ، بسم الله الكافي باسم الله المعافى ، بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض و لا في السماء و هو السميع العليم .

الحمد لله حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه كما يحب ربنا و يرضى ، و الشكر له على ما أولى به علينا من نعم سابغة ، و أحمده سبحانه و أتوب إليه فلا اله غيره وأن محمدا عبده و رسوله.

اللهم ارزقني عملا صالحا ترضى به عني ، و اللهم إني أسألك علما نافعا و علمني ما ينفعني و انفعني بما علمتني أمين يا رب .

اللهم اجعلنا بقدرتك قادرين على إيصال رسالة التعليم كما تحب و ترضى يا رب انك مجيب الدعاء و لا اله غيرك ، و اجعلنا من رموز السخاء و العطاء العلمي ليكون صدقة جارية لنا بإذنك يا رب أمين .

و اللهم اجعل هذا المجتمع الجزائري صالحا بصلاح أبنائه ، و اجعله بلدا متطورا ناميا بنمو طلابه .

أمين

ربنا انك مجيب الدعاء .

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى

من أوصى بهما الرحمن ، إلى نبع العطاء و الأمان ، إلى رمز المحبة و الحنان
إلى والديا العزيزان .

إلى الجوهرة المتألأن ، إلى النجمان الساطعان أختي و أخي
أمينة و عبد الرحمان .

إلى كل العائلة كبيرا و صغيرا قريبا و بعيدا .

إلى كل معلم و أستاذ علمني حرفا فصرت له عبدا .

إلى كل أستاذ علم النفس و علوم التربية رمز السخاء و العطاء .

إلى زميلاتي في الدفعة مرابطي زهرة ، عجو فتيحة ، بن جفان عدلات ، غيات
حياة ، كروش كريمة .

إلى جميع صديقاتي بن العربي يسرية ، لمام مريم ، رقية نجادي ، مداني زهرة ،
دلال .

إلى جميع طلبة علم النفس و علوم التربية .

كلمة شكر

أشكر الله سبحانه و تعالى الذي هدانا لهذا و ما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله .

الحمد لله الذي خلق خلقه أطوارا ، و صرفهم في أطوار التخليق كيف شاء عزة و اقتدارا ، و أرسل الرسل إلى المكلفين اعدارا منه و إنذارا ، فأشهد أن لا اله إلا الله وحده لا شريك له و أشهد أن محمدا عبده و رسوله و خيرته من خلقه و قدوة للعالمين .

أشكر الله تعالى الذي أكرمني و رزقني و فتح لي أبواب طلب العلم فلك الحمد ما حبيت .

أتقدم بشكري العميق إلى رمز السخاء و العطاء العلمي إلى أستاذنا الكبير و القدير إلى من نكن له احتراما و تقديرا كبيرين كبر الوجود إلى شيخ علم النفس العيادي و المرضي الأستاذ د/ مكي محمد .

أتقدم بشكري الكبير إلى الأستاذ د/ الهاشمي أحمد الذي لم يبخل علينا بنصحه الكريم و إرشاده القويم في سبيل أن تكون لنا نظرة ايجابية لمستقبل باسم و زاهر و حافل بالطموحات فيما يخص الرفع من الإرشاد و التوجيه و توسيع خدماته في ميادين جديدة .

أتقدم بشكري الجزيل إلى المؤطرين في الجانب المنهجي و هم الأستاذة د/ كبداني خديجة و الأستاذ د/ حدبي محمد على الثقة الكبيرة في سبيل إمدادي بالمنهجية و على التسهيلات التي تقدموا بها لي لإنهاء هذه الدراسة ، و أشكر كل أستاذ كانت له يد العون في الجانب المنهجي .

أتقدم بعظيم الشكر إلى المؤطر في الجانب الطبي و هم الأستاذ د/ صايري حكيم المختص في علاج الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بوهران و أستاذ بكلية الطب ، و د/ حملاوي محمد رشيد من المستشفى العسكري بوهران و اللذان أمداني بالمعلومات المتعلقة بالصدفية و الحالات المصابة بها .

استنادا لقوله صلى الله عليه وسلم " إذا ساعدكم أحد فكافئوه فان لم تجدوا بما تكافئوه به فاثنوا عليه " و إنني بذلك أتقدم بعميق الشكر إلى كل من ساهم في مساعدتي لإجراء هذه الدراسة في الجانب الميداني و هم د/ خياط الذي سهل لي الانتقال من المستشفى العسكري إلى مركز الفحص المتخصص للناحية الثانية العسكرية CCS/HMRUO/2°RM و قبول ذلك من طرف العقيدة السيدة أحد فاطمة و مساعدات د/ قاضي حياة في إمدادي بالحالات.

أتقدم بجزيل الشكر إلى رئيسة جناح الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بوهران د/ شيالي أمال التي قبلت بي لإجراء الدراسة الميدانية بالجناح و مساعدات الأطباء لي هناك وهم د/ خليل و د/ محمودي و د/ طالب و د/ بالحر العين و د/ لعصماني .

و لا أنسى شكري العميق إلى جميع أعضاء لجنة المناقشة .

و أشكر عينة البحث فلولاها لما تمت الدراسة الأساسية .

قائمة المحتويات

أ	الإهداء
ب	كلمة شكر
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الأشكال
1	المقدمة
2	الخطة العامة للبحث

الجزء النظري

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

5	I- دواعي و أسباب اختيار الموضوع
5	II- تحديد الموضوع
5	III- تحديد إشكالية البحث
6	IV- تحديد فرضية البحث و الفرضيات الفرعية
7	V- هدف البحث
7	VI- أصالة البحث

الفصل الثاني

تحديد المصطلحات و المفاهيم الواردة في البحث

9	تمهيد
9	I- تعريف الإرشاد النفسي
11	II- تعريف العلاج النفسي
12	III- تعريف العلاج المعرفي السلوكي

17-IV تعريف الصدفية

17-V التعاريف الإجرائية

الفصل الثالث

الصدفية و أشكالها السريرية الإكلينيكية

20	تمهيد
20	I- أهمية الجلد
21	II- تعريف الصدف
23	III- أعراض الصدف
23	IV- تشخيص الصدف
33	V- العوامل المفجرة للصدف
38	VI- تطور الصدفية
39	VII- علاج الصدف
44	VIII- البعد النفسي للصدفية و انعكاسات الصدفية على الجانب النفسي للمريض
46	IX- مميزات شخصية مريض الصدف
46	الخلاصة

الفصل الرابع

الإرشاد النفسي

48	تمهيد
48	I- الفرق بين الإرشاد و العلاج النفسي
48	أ - مفهوم العلاج النفسي
49	ب - مفهوم الإرشاد النفسي
52	II- العملية الإرشادية
53	أ - إجراءاتها
54	ب - نماذجها
55	II- العلاقة الإرشادية

أ- أهدافها	50
ب- شروطها	57
خلاصة	57

الفصل الخامس

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

I - تاريخ ظهور العلاج المعرفي السلوكي.....	59
II- عوامل ظهور العلاج المعرفي السلوكي.....	60
III- الحدود الزمنية للعلاج المعرفي السلوكي.....	61
IV- عرض و تقديم العلاج المعرفي السلوكي.....	61
V- التحليل الوظيفي للعلاج المعرفي السلوكي	62
VI- مراحل العلاج المعرفي السلوكي.....	63
VII- صياغة الحالة في العلاج المعرفي السلوكي.....	66
VIII- استمارة للإرشاد المعرفي السلوكي.....	71
IX- مهام العلاج المعرفي السلوكي.....	73
X- أهداف العلاج المعرفي السلوكي.....	74
XI- طرق و أساليب العلاج المعرفي السلوكي.....	74
XII- الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي.....	78
XIII- استخدامات العلاج المعرفي السلوكي.....	79
خلاصة	79

الفصل السادس

الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي لمرضى الصداق

تمهيد	81
I- وجهة نظر المدرسة المعرفية في تفسير حدوث المرض السيكوسوماتي	81
II- وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسير حدوث المرض السيكوسوماتي.....	82
III- الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية.....	85

89	1 - تقنية EMDR
92	2- أسلوب تأكيد الذات
97	3- تقنية الاسترخاء و الإيحاء
102	IV- الدراسات السابقة في الموضوع
	الخلاصة

الجزء التطبيقي

الفصل السابع

الدراسة الاستطلاعية

105	تمهيد
105	I- أهمية الدراسة الاستطلاعية
105	II- هدف الدراسة الاستطلاعية
106	III- صعوبات الدراسة الاستطلاعية
107	IV- مجال الدراسة الاستطلاعية
107	1- تحديد مكان الدراسة
110	2- تقديم مكان الدراسة
111	V- نتائج الدراسة الاستطلاعية
113	الخلاصة

الفصل الثامن

منهج البحث و إجراءاته في الدراسة الأساسية

115	تمهيد
115	I- تعريف المنهج العيادي بأدواته
115	1- الملاحظة العيادية
116	2-المقابلة العيادية
117	3-الاختبار النفسي
118	أ- فحص الهيئة العقلية

ب- اختبار القلق لتايلور.....
ج- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية..... 119

124 11- دراسة الحالة

الفصل التاسع

الدراسة الأساسية

دراسة الحالات و إرشادها بالعلاج المعرفي السلوكي

129..... دراسة الحالة الأولى

160..... دراسة الحالة الثانية

173..... دراسة الحالة الثالثة

193..... دراسة الحالة الرابعة

الفصل العاشر

عرض نتائج البحث و مناقشة الفرضيات

214 I- عرض نتائج البحث

214..... 1- حوصلة الدراسة

216 2- الخلاصة العامة

217..... 11- مناقشة الفرضيات

219..... 111- التوصيات و الاقتراحات

220 الملاحق

221..... قائمة المصطلحات الفرنسية الواردة في البحث و ما يقابلها باللغة العربية

231..... استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

233..... اختبار القلق الصريح لتايلور

235..... استمارة بحث حول الصداق من الجماعة الجزائرية للاهتمام بمرضى الصداق

244..... المراجع

قائمة الجداول الواردة في

- جدول رقم (1) يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي..... 115
- جدول رقم(2) يمثل تلخيص الإجراءات الخاصة بالعملية الإرشادية 118
- جدول رقم (3) يوضح توزيع أيام و مكان إجراء الدراسة الميدانية لإرشاد مرضى الصدف 107
- جدول رقم (4) يوضح توزيع نتائج استجابة الحالة على اختبار القلق لتايلور..... 118
- جدول رقم (5) يوضح توزيع تفسير نتائج استجابة الحالة على استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية 121
- جدول رقم (6) يوضح تفسير نتائج الاستمارة حسب أبعادها الثلاثة 122
- جدول رقم (7) يوضح توزيع فقرات الاستمارة و تعديلها 123
- جدول رقم (8) يوضح توزيع استجابة الحالة الأولى على استمارة التقويم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية 136
- جدول رقم (9) يوضح توزيع استجابة الحالة الأولى على اختبار القلق لتايلور قبل العملية الإرشادية 138
- جدول رقم (10) يوضح توزيع استجابة الحالة الأولى على استمارة التقويم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية 146
- جدول رقم (11) يوضح توزيع استجابة الحالة الأولى على اختبار القلق لتايلور بعد العملية الإرشادية 149
- جدول رقم (12) يوضح توزيع استجابة الحالة الثانية على استمارة التقويم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية 160
- جدول رقم (13) يوضح توزيع استجابة الحالة الثانية على اختبار القلق لتايلور قبل العملية الإرشادية 163
- جدول رقم (14) يوضح توزيع استجابة الحالة الثانية على استمارة التقويم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية 170
- جدول رقم (15) يوضح توزيع استجابة الحالة الثانية على اختبار القلق لتايلور بعد العملية الإرشادية 172
- جدول رقم (16) يوضح توزيع استجابة الحالة الثالثة على استمارة التقويم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية 180
- جدول رقم (17) يوضح توزيع استجابة الحالة على الثالثة اختبار القلق لتايلور قبل العملية الإرشادية 184
- جدول رقم (18) يوضح توزيع استجابة الحالة الثالثة على استمارة التقويم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية 190
- جدول رقم (19) يوضح توزيع استجابة الحالة الثالثة على اختبار القلق لتايلور بعد العملية الإرشادية 193
- جدول رقم (20) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على استمارة التقويم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية 202
- جدول رقم (21) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على اختبار القلق لتايلور قبل العملية الإرشادية 205
- جدول رقم (22) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على استمارة التقويم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية 212
- جدول رقم (23) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على اختبار القلق لتايلور بعد العملية الإرشادية 214
- جدول رقم (24) يمثل مقارنة نتائج أثر الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية في مساعدة مرضى الصدف 218

قائمة الأشكال

- شكل رقم (1) يمثل وجهة نظر المدرسة المعرفية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي 84
- شكل رقم (2) يمثل وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي 84
- شكل رقم (3) يوضح تقسيم فئات و درجات الاستمارة 121



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

المقدمة

يعد الإرشاد النفسي مجال من المجالات الواسعة النطاق ، و هو أحد فروع علم النفس ، و يسمى بعلم النفس الإرشادي ، و قد تطور تطورا سريعا منذ بداية ظهوره و لا يزال كذلك ، فهو ظهر في مراحل الأولى في المجال المهني ثم المجال التربوي و أصبح يمس عدة مجالات أخرى سميت به منها الإرشاد الأسري الإرشاد الزواجي ، الإرشاد النفسي و الاجتماعي ، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة ، و هو يمس جميع مراحل حياة الإنسان و هي الطفولة و المراهقة و الرشد و الشيخوخة و يغطي جميع ظروفها الصحية و المرضية ، و هو بذلك يهدف إلى تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يعيشون مشكلات الحياة اليومية و التي تؤثر على سلوكهم بشكل سلبي فتعترض سبيل تكيفهم النفسي و الاجتماعي و ذلك من خلال مساعدتهم على معرفة أنفسهم و فهم مشاكلهم النفسية و تحديدها و إدراك سلوكياتهم الناتجة عنها ، و معرفة قدراتهم و إمكانياتهم و استعداداتهم في سبيل الاعتماد عليها و استثمارها في حل هذه المشاكل ، و المقصود بالمشاكل النفسية تلك الصعوبات و العوائق التي تعرقل تكيف الفرد نفسيا و اجتماعيا ، و من هذه المشكلات ما يتعلق بالشخصية و المشكلات الأسرية و العلائقية و المدرسية و المهنية و التربوية و لذلك ظهر الإرشاد النفسي في شكل طرق و أساليب مختلفة منها الإرشاد الفردي و الجماعي ، المباشر و غير المباشر ، الإرشاد باللعب ، الإرشاد العقلاني الانفعالي ، و غيرها . تهدف هذه الأساليب إلى مساعدة الأفراد على مواجهة و حل مشكلاتهم و التي تنتج عن العوامل النفسية كما أنها(المشاكل) تؤثر على الجانب النفسي لديهم و عند البعض تؤدي إلى ظهور أمراض عضوية تستعصى على العلاج الطبي وحده ، و دراستي بذلك تنكب في البحث عن أثر إحدى هذه الأساليب في التخفيف من إحدى الاضطرابات السيكوسوماتية ، مع العلم أنه حسب اطلاعي وجدت نقصا في اهتمام الإرشاد النفسي بمجال الاضطرابات السيكوسوماتية و التي تعتبر بأنها أمراضا عضوية ذات أصل و منشأ نفسي ، و لكون أن العوامل النفسية تلعب دورا كبيرا و فعالا في جعل جسم الفرد ضحية لها لتختار فيه مكانا للتمركز فيه و تظهر في شكل مرض عضوي حقيقي و مزمن بحيث يستعصى على العلاج الدوائي وحده دون العلاج النفسي ، أو تزول أعراضه فقط بزوال العامل النفسي ، لينتكس مرة أخرى بعودة هذا العامل ، و من هذه الأمراض داء السكري ، ضغط الدم الجوهري ، القرحة المعدية ، العذ ، الارتكاريا ، مرض رينو و الصدفية ، وغيرها من الأمراض ، و بذلك يدور اهتمامي لتناول إحدى هذه الأمراض الجلدية السيكوسوماتية و هي الصدفية و التي يحتل العامل النفسي الصدارة في إظهارها منها التوتر ، القلق ، الاكتئاب ، و قد ثبت أن الهدوء و الراحة النفسية تساعد على تحسن الحالة بزوال أعراضها أما عن الأسلوب الذي سيتم الاعتماد عليه في إرشاد الحالات هو العلاج

المعرفي السلوكي و الذي يهدف إلى تغيير الأفكار و المعاد
و حول الآخرين و كذا نظرتة للمستقبل و تعديل سلوكه بمس
على التعبير عن آراءه و انفعالاته بدل التعبير عنها عبر جسمه ، و بالتالي ملاحظة زوال أعراض هذا
المرض إن أمكن ذلك .

الخطة العامة للبحث :

تتضمن هذه الدراسة على جزأين نظري و تطبيقي و كلاهما مكمل للأخر ، فالجزء النظري يتضمن
على مجموعة من الفصول وهي الفصل الأول و يتمثل في مدخل عام للبحث و يتضمن على دواعي
و أسباب اختيار الموضوع و تحديد الموضوع باشكاليته و فروضه و أهداف البحث و أصلته ، أما عن
الفصل الثاني فهو مخصص للمصطلحات و المفاهيم الواردة في البحث و هي الصدفية ، الإرشاد
النفسي و العلاج المعرفي السلوكي كما يتضمن على التعاريف الإجرائية للأساليب التي سيتم الاعتماد
عليها في إرشاد مرضى الصدف ، الفصل الثالث سيتم تخصيصه لمرض الصدف من تعريفه و أشكاله
الإكلينيكية و كيف يمكن تشخيصه و ما هي عوامله المثيرة إليه و علاجه الطبي و ما تأثيره على
الجانب النفسي لدى المصاب به و ما هي مميزات شخصيته ، أما الفصل الرابع فيشتمل على الإرشاد
النفسي من مفهوم و الفرق بينه و بين العلاج النفسي و العملية الإرشادية و العلاقة الإرشادية ، أما
عن الفصل الخامس فيتضمن على العلاج المعرفي السلوكي من تعريف و ما هي العوامل التي ساعدت
على ظهوره و ما هي مراحلها و مهامها و أهدافه و خصائصه و استخداماته ، الفصل السادس
و سيحتوي على الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية التي سيتم الاعتماد عليها في مساعدة مرضى
الصدف و التي تتمثل في تقنية إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعينين و هي EMDR
و أسلوب تأكيد الذات و كذا تقنية الاسترخاء و الإيحاء و كذا الدراسات السابقة في الموضوع .

الجزء التطبيقي هو الآخر يتضمن على مجموعة من الفصول وهي الفصل السابع و يشتمل على
الدراسة الاستطلاعية و التي تتضمن على الأهداف المبتغى الوصول إليها من خلال إجرائها و هي
تحديد مكان الدراسة ، تحديد المنهج بأدواته لإجراء الدراسة الأساسية ، و تحديد صعوبات البحث و ما
هي نتائجها ، أما عن الفصل الثامن فسيتم تخصيصه لمنهج البحث و إجراءاته و الذي سيتم الاعتماد
عليه في الدراسة الأساسية وهو المنهج العيادي بأدواته من الملاحظة و المقابلة و الاختبار النفسي
و استمارة البحث التقويمية المعرفية السلوكية ، أما عن الفصل التاسع فيتضمن على الدراسة الأساسية
و هي دراسة الحالات التي سيتم عرضها على الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي ، و الفصل العاشر
سيخصص لعرض النتائج المتوصل إليها و مناقشة الفرضيات ثم نختم البحث بالتوصيات و الاقتراحات
و الملاحق و المراجع .

الفصل الأ

مدخل إلى البحث

ا- دواعي و أسباب اختيار الموضوع

اا- تحديد الموضوع

ااا- تحديد إشكالية البحث

اااا- تحديد فرضية البحث و الفرضيات الفرعية

ااااا- هدف البحث

اااااا- أصالة البحث

1- دواعي و أسباب اختيار الموضوع :

تتمثل الأسباب و الدوافع التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع في :

- 1- اهتمامي العلمي الزائد و الشديد بالمصابين بالأمراض السيكوسوماتية و التي أصبحت تحتل المراتب الأولى ، خاصة و أن العصرية تلعب دورا كبيرا في استمرارها و تزايدها .
- 2- الحاجة الماسة و الشديدة لمرضى الصدفية إلى من يقف إلى جانبهم و يساندهم و يخفف عنهم معاناتهم النفسية الناتجة عن هذا الداء و كذا المسببة له ، لذلك أردت من دراستي أن تكون سندا لهم .
- 3- كنتيجة لاهتمامي بمرضى الصدفية رغبت في أن أبحث عن أسلوب إرشادي نفسي يتلاءم و مميزات شخصيتهم و كذا معاناتهم النفسية .
- 4- من الأسباب كذلك نقص اهتمام الإرشاد النفسي بمجال الاضطرابات السيكوسوماتية .

II- تحديد الموضوع :

تهتم هذه الدراسة بمحاولة معرفة دور الخدمات الإرشادية في مساعدة مرضى الصدفية اعتمادا على إحدى الأساليب العلاجية و هي العلاج المعرفي السلوكي و في ذلك سيتم تطبيق نفس الأساليب التي تم تطبيقها في رسالة الليسانس و هي أسلوب تأكيد الذات و تقنيتا الاسترخاء و EMDR و سيكون تطبيقها كأسلوب إرشادي ، و قد تم اختيار هذه الأساليب لأن مرضى الصدفية يعتقدون أن لهم شخصية ضعيفة لا تسمح لهم بمواجهة ضغوط الحياة و هم يستسلمون لها بسهولة و من مميزاتهم أنهم لا يطالبون بحقوقهم و لا يستطيعون تحقيق أهدافهم مما يولد لهم الإحباط ، و إن قمع هذه الانفعالات ينتج عنها صراع نفسي غير محتمل لا يعبرون عنه هو الآخر ، و لذلك أرى أن الاعتماد على هذه الأساليب مع هؤلاء المرضى ملائمة لتغيير أفكارهم و اعتقاداتهم و محاولة مساعدتهم على التعرف على نواتهم و فهم مشكلاتهم و العمل على حلها ، و التعرف بذلك على دور هذه الأساليب في مساعدتهم للتخلص من أعراض الصدفية إن أمكن .

III- تحديد إشكالية البحث و الأسئلة الفرعية :

تكمن ضرورة و أهمية الإرشاد النفسي للمصابين بداء الصدفية في تلك الخدمات النفسية المقدمة لهم و التي تتمحور أساسا في مساعدتهم على معرفة أنفسهم ، و معرفة نواتهم و شخصياتهم ، و تحديد مشكلاتهم و حاجاتهم ، و كذا مساعدتهم على إيجاد الحلول لما يتسبب في عرقلة تكيفهم النفسي

و الاجتماعي ، كما تكمن أهمية الإرشاد النفسي لهم في مح ذلك بتخليصهم من انعكاسات الصدفية باستخدام أسلوب السلوكي و الذي يهدف إلى تغيير اعتقاداتهم حول قدراتهم و إمكانياتهم التي يرونها ضعيفة في مواجهة صعوبات الحياة و يتخذون سلوك الهروب منها بدل حلها سواء بكبت انفعالاتها أو الانعزال تماما عن من يسببون لهم المشكلات ، و من ذلك ألاحظ أن مرضى الصدفية لديهم اعتقادات معرفية خاطئة عن ذواتهم ينتج عنها انفعالات لا يمكنهم تحملها مما تحدد سلوكهم ، و ينتج عن هذه الاعتقادات و الانفعالات كاستجابة سلوكية مرض عضوي هو حسب النظرية السلوكية سلوك عضوي و هو الصداق. و نظرا لهذه الأهمية الكبيرة لدور الإرشاد النفسي ارتأيت طرح الإشكالية التالية :

فيما تكمن الخدمات الإرشادية لمرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي ؟

من خلال هذه الإشكالية نلاحظ جانبين في الأسلوب الإرشادي و هما جانب معرفي و جانب سلوكي و على هذا الأساس تدرج الأسئلة الفرعية في :

- 1- هل تكمن هذه الخدمات في مساعدة الحالات معرفيا و انفعاليا بتغيير أفكارهم و معارفهم غير المتكيفة عن ذواتهم و تخليصهم من مشاعرهم السلبية اتجاه مشاكلهم ؟
- 2- هل تكمن هذه الخدمات في مساعدة الحالات سلوكيا باستثمار إمكانياتهم لحل مشكلاتهم و تأكيد ذواتهم ؟
- 3- هل تكمن هذه الخدمات في إحداث التغيير على الجانب الفيزيولوجي بزوال أعراض الصداق؟

IV- تحديد فرضية البحث و الفرضيات الفرعية :

تكمن الخدمات الإرشادية بالعلاج المعرفي السلوكي في مساعدة مرضى الصداق عن طريق إعادة

البناء المعرفي و التعديل السلوكي لهم و ذلك من خلال :

- 1 - مساعدة الحالات معرفيا و انفعاليا عن طريق تغيير أفكارهم و معارفهم عن ذواتهم و تخليصهم من مشاعرهم السلبية اتجاه مشاكلهم باستخدام أسلوب إعادة البنية المعرفية للتعديل السلوكي و هي تقنية EMDR إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعينين.
- 2- مساعدة الحالات سلوكيا عن طريق استثمار إمكانياتهم لحل مشكلاتهم و تأكيد ذواتهم باستخدام أسلوب تأكيد الذات و اكتساب القدرة على حل المشكلات .

3 - مساعدة الحالات في إحداث التغيير على الجانب

طريق استخدام أسلوب خفض التوتر العضلي و هو الاسترخاء .

V- هدف البحث :

إن التعامل مع أي بحث علمي يقتضي وجود أهدافا مسطرة له، و تكمن أهداف هذا البحث في:

1- التعرف على طرق تفكير مرضى الصداق و اعتقاداتهم عن ذواتهم و عن الآخرين و نظرتهم للمستقبل .

2- محاولة تجربة دور الإرشاد النفسي في مساعدة مريض الصداق نفسيا اعتمادا على أسلوب علاجي و هو العلاج المعرفي السلوكي.

3- محاولة معرفة دور الطرق الإرشادية التي تم اختيارها في تغيير أفكار و اعتقادات مرضى الصدفية و كذا تعديل سلوكهم.

4- محاولة معرفة إمكانية تأثير هذه الأساليب في تخليص المرضى من أعراض الصداق .

5- فتح مجال جديد خاص بالإرشاد النفسي و هو الإرشاد النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية .

6- أن تكون دراستي من البحوث الأولى التي تسهم بإدخال الإرشاد النفسي إلى المستشفيات باعتباره يطبق فقط في المراكز ، مع العلم أنه لا يوجد هناك في المستشفيات مرشد حامل لشهادة الليسانس في الإرشاد و التوجيه.

VI- أصالة الموضوع :

تكمن أصالة الموضوع في محاولة إدراج الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن الإرشاد النفسي باعتبار أن الإرشاد النفسي يستخدم في الجانب المهني و المدرسي و الأسري و الزوجي و غيرها من المجالات ، أما عن الاضطرابات السيكوسوماتية فهي تعتمد على العلاج النفسي دون الإرشاد النفسي إلا أنه يوجد من الحالات من تتطلب الإرشاد النفسي و ذلك حسب مدة الإصابة بالمرض السيكوسوماتي و هذا ما تم ملاحظته على مرضى الصداق ، لذلك يمكن إدراج الإرشاد النفسي كخطوة أولى ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية.

الفصل الأول

تحديد المصطلحات و المفاهيم الواردة في البحث

تمهيد

I - تعريف الإرشاد النفسي.

1- تعريف الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي

2- تعريف جماعة مينوسوتا للإرشاد النفسي

3- تعريف إنجلش English

تعريف شامل

II - تعريف العلاج النفسي.

1-تعريف فريدمان Friedman

2- تعريف Didier Enzieu

3- تعريف إجلال محمد سرى

تعريف شامل

III - تعريف العلاج المعرفي السلوكي.

1-تعريف العلاج السلوكي

2-تعريف العلاج المعرفي

3-تعريف العلاج المعرفي السلوكي

تعريف شامل

IV - تعريف الصدقية.

1- الصدقية اصطلاحا

2-الصدقية طبيا

تعريف شامل

V-التعاريف الإجرائية

1- تعريف الإرشاد النفسي العلاجي

2-تعريف الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي

أ-تقنية إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعينين

ب-أسلوب تأكيد الذات

ج-تقنية الاسترخاء و الإيحاء

يتضمن هذا الفصل مجموع التعاريف المتعلقة بالكلمات

الصدفية، الإرشاد النفسي ، و العلاج المعرفي السلوكي
عن التعاريف الإجرائية العملية Opérationnelle فنجدها تتعلق بالإرشاد النفسي العلاجي
و الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي بتقنياته .

1- تعريف الإرشاد النفسي:

أصبح مجال الإرشاد النفسي من التخصصات المهمة في عصرنا الحديث ، وذلك لكثرة الاضطرابات
النفسية التي يعاني منها الأفراد و التي تتطلب معالجتها نفسيا وكذا تحتاج للإرشاد النفسي ، ولذا اهتم
الكثير من العلماء و الباحثين في هذا التخصص بتقديم مفاهيم للإرشاد النفسي ، و التي ارتكزت بعضها
على العلاقة الإرشادية و دور المرشد ، و ارتكزت أخرى على العملية الإرشادية ، و هنا سيتم تقديم
مجموعة من هذه التعاريف لنخرج في الأخير إلى وضع تعريف شامل.

1 - تعريف الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي :

يعتبر الإرشاد النفسي في وجهة نظر هذه الجمعية بأنه " الخدمات التي يقدمها المختصون في مجال
علم النفس الإرشادي وفق مبادئ و أساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة
و يقدمون خدماتهم للأفراد لتأكيد الجانب الإيجابي في شخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق التوافق لدى
المسترشد واكتساب مهارات جديدة تساعدهم على تحقيق مطالب النمو و التوافق مع الحياة ، واكتساب
قدرة على اتخاذ القرار ، و يقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية و في المجالات المختلفة
و هي الأسرة ، المدرسة ، العمل."(1)

يتضح أن هذا التعريف يركز على دور المرشد النفسي في تقديم الخدمات النفسية للمسترشد اعتمادا
على دراسة السلوك الإنساني ، و هذا بهدف تأكيد الجوانب الإيجابية لدى الفرد من قدرات و طاقات
وإمكانيات و مساعدته على استثمارها في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي ، و بالتالي القدرة على
اتخاذ القرارات بنفسه ، و الإرشاد هنا يختص بجميع المراحل العمرية و بجميع المجالات الحياتية.

1- د/رياض نايل العاسمي ، د/ماريو جرجس رحال: الإرشاد النفسي و التربوي .مركز التعليم المفتوح ، جامعة دمشق ، 2006 ص 38-39 .

2- تعريف جماعة مینوسوتا للإرشاد النفسي:

ترى هذه الجماعة الإرشاد النفسي " بأنه خدمة مهنية متخصصة هدفها مساعدة الفرد على القيام بالاختيار و على مواصلة النمو و التطور من أجل تحقيق أهدافه الشخصية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه ، و ذلك عن طريق اختيار أسلوب حياة يرضيه و يتوافق مع مركزه كمواطن في مجتمع ديمقراطي." (1)

يركز هذا التعريف على المهنة التي يتولاها شخص مؤهل و هو المرشد النفسي ، و هذه المهنة تهدف إلى مساعدة الفرد على تحقيق النمو في مختلف مجالات حياته و ذلك باستغلال قدراته وإمكانياته عن طريق اختيار أسلوب حياة إيجابي يمكنه من تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي.

3- تعريف إنجلش: English:

يعتبر English الإرشاد النفسي بأنه "علاقة يعمل فيها شخص ما على مساعدة آخر في فهم مشاكله و السعي إلى حلها، و يشمل ذلك مجالات التوافق و الإرشاد التربوي و المهني و الاجتماعي." (2)

يركز تعريف English للإرشاد النفسي على تلك العلاقة الموجودة بين شخصان و هما المسترشد و الذي يعاني من مشكلات نفسية يبحث عن حلها ، و شخص آخر غير محدد في تعريفه لقوله " شخص ما " يعمل على مساعدة هذا المسترشد ، و هذا الشخص قد يكون أب ، أو معلم ، أو صديق أو غير ذلك و لذلك فهذا التعريف لا يعطي أهمية أو قيمة لمن يقوم بالعملية الإرشادية المرتبطة بالعلاقة ما بين شخصين أحدهما المرشد و الآخر العميل.

تعريف شامل:

الإرشاد النفسي هو مجموع الخدمات النفسية التي تنتج عن تلك العلاقة الدينامية التفاعلية بين شخصين وجها لوجه ، و هما المرشد النفسي الذي يقوم بتوظيف قدراته و مهاراته و مؤهلاته العلمية في تخصصه لمساعدة الشخص الثاني الحامل لمشكلات نفسية و هو المسترشد ، هذه العلاقة يتم فيها تبادل المعلومات و المعطيات الخاصة بالمسترشد و مشكلاته ، و يعمل المرشد على مساعدته في فهم نفسه و فهم مشكلاته النفسية ، و التعرف على إمكانياته و قدراته و استثمارها و استغلالها لمواجهة هذه الاضطرابات بهدف

1-د/ رمضان محمد القذافي : التوجيه و الإرشاد النفسي . المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1992 ، ص 29.

2- نفس المرجع ، ص 32.

التخلص منها و ذلك بإتباع أسلوب إرشادي يتناسب و طبيعة

السلوكي ، الإرشاد المعرفي ، الإرشاد التحليلي النفسي و غيرها من الأساليب و بالنسبة لصح للمسررد
القدرة على اتخاذ القرارات بنفسه ، و اختيار أسلوب الحياة المناسب يمكنه من تحقيق التوافق و الرضا
النفسي و التوافق الاجتماعي .

II- تعريف العلاج النفسي:

1 – تعريف فريدمان: Friedman

يرى **Friedman** العلاج النفسي بأنه " نوع من العلاج للأمراض العقلية و الاضطرابات السلوكية
ينشئ فيها المعالج عقدا مهنيا مع المريض ، و من خلال اتصال علاجي محدد (لفظي أو غير لفظي)
يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية و تغيير أنماطه السلوكية ، سينة التوافق
و تنمية شخصيته و تطورها." (1)

ما يمكن ملاحظته هو أن هذا التعريف يركز على علاج الأمراض العقلية و الاضطرابات السلوكية عن
طريق توقيع عقدا مهنيا بين المعالج و المريض ، و دور المعالج هنا يتمثل محاولة تغيير الأنماط
السلوكية من السيئ إلى الإيجاب بعد التأثير في إدراك المريض بهدف تنمية شخصيته ، فهذا التعريف
إذا للعلاج النفسي يهدف إلى محاولة التخفيف و التغيير و التنمية.

2- تعريف Didier Enzieu:

يقدم لنا هذا الباحث العلاج النفسي في تعريفه بأنه " منهجية معالجة للمعاناة أو الآلام النفسية عن
طريق استخدام أساليب نفسية جوهريّة ، و العلاج النفسي يبحث في الأعماق و في الأعراض المزعجة
لدى المريض ، و يهدف إلى تحقيق تعديل التوازن النفسي ." (2)
يعتبر تعريف Didier Enzieu للعلاج النفسي بأنه دقيقا لكونه يراه منهجية معالجة ، و يتطرق إلى
استخدام أساليب نفسية جوهريّة تساعد على الغوص في أعماق المريض نفسيا لعلاجه و تغيير سلوكه
ليتوازن نفسيا.

1-د/مفتاح عبد العزيز: علم النفس العلاجي – اتجاهات حديثة. دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة، 2001، ص 22.

2-Edmond Marc: Guide pratique des psychothérapies. 3ème édition, Puff, Belgique, 2001, p7.

3- تعريف إجلال محمد سرى :

تعرف إجلال سرى العلاج النفسي بأنه " صورة من صور مناقسه المشكلات ذات طبيعه افعالیه يقوم فيها المعالج بتكوين علاقة مهنية مع المريض يسعى فيها إلى إزالة أو تعديل أعراض معينة أو تغيير سلوك ظاهري ، وهدفه من ذلك هو تعزيز و تقوية و إبراز الجوانب الإيجابية في شخصيته النامية و تطويرها." (1)

يشير هذا التعريف إلى أن العلاج النفسي هو علاقة مهنية بين المعالج و المريض ، يتم فيها مناقشة المشكلات الانفعالية لإزالتها أو تعديل أعراضها أو تغيير سلوك معين و ذلك عن طريق إبراز النقاط الإيجابية لدى المريض لتقويتها و بالتالي تطوير شخصيته ، و ترى الطالبة أن هذا التعريف يشبه إلى حد ما الإرشاد النفسي في تناوله للمشكلات و علاجها عن طريق العلاقة بين المرشد و العميل و تعزيز نقاط القوة لديه و استغلالها و بالتالي تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي .

تعريف شامل:

يعتبر العلاج النفسي بأنه منهج و أسلوب و طريقة علمية تهتم بتغيير سلوك المريض العقلي و النفسي و المضطرب سيكوسوماتيا عن طريق الغوص في أعماقه لمعرفة أسباب اضطرابه لعلاجها ، و يكون ذلك من خلال بناء علاقة ثقة متبادلة بين المعالج و المريض تستغرق وقتاً أطول و الهدف من ذلك هو إعادة بناء تنظيم شخصيته و بالتالي تحقيق التوازن الشخصي و الاجتماعي لديه .

III- تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

قبل التطرق إلى هذه التعاريف يمكن التعرف على العلاج السلوكي و العلاج المعرفي :

1- العلاج السلوكي: " يرى أنصار العلاج السلوكي أن السلوكيات المرضية تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بها السلوكيات السوية ، أي بفضل سياق التعلم الذي يعتمد على مبادئ التشريط و التعلم معا ، وهم يرون أن بالإمكان فهم السلوكيات غير السوية كافة و من ثم تحويلها ، و تعديل السلوك يحدد كمحاولة لإجراء التعلم أو لتطبيق مبادئ سيكولوجية تجريبية أخرى بهدف معالجة المشاكل السلوكية (و هي مبادئ التعلم إما لرفع أو زيادة تواتر السلوك غير المرغوب فيه عند الفرد أو لخفض تواتر السلوك غير المرغوب فيه " . (2)

1-د/إجلال محمد سرى : علم النفس العلاجي. ط2 ، عالم الكتب، 2000، ص 84

2-د/كرستين نصار : اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي . شركة المطبوعات للتوزيع ، النشر ، لبنان ، 1998 ، ص 81.

يتبين من خلال هذه الرؤية أن الاضطرابات السلوكية إنما ت

السوية ، و إن تعديل المرضية منها يتم عن طريق محاولة إعادة تعليم الفرد و هذا لحفصها او تعييرها و إزالتها.

2- العلاج المعرفي : " يهدف هذا العلاج إلى تغيير الإحساسات و السلوكات عبر تغيير طريقة التفكير عند الفرد بخصوص تجاربه الحية . و الافتراض الأساسي الذي ينطلق منه في رؤية أنصار هذا العلاج للسلوكات غير السوية و للمشاعر المحزنة بأنها تبدأ مع بدء مشكلة التفكير (أي محتوى التفكير) و كيفية التفكير ."(1)

يرى العلاج المعرفي أن الأفكار و الاعتقادات السالبة هي مصدر السلوكات المضطربة ولذلك في رأيه حول تغيير هذه السلوكات يكون عن طريق تغيير طريقة التفكير .

3- العلاج المعرفي السلوكي:

أ - يقوم العلاج المعرفي السلوكي على " افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التكيفي ، و تكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف."(2)

يركز هذا التعريف على أن الاضطرابات الانفعالية تنتج عن طريق تفكير الفرد و التي تتميز بعدم التكيف مما ينتج عنها سلوكا غير متوافق ، مما يدفع بالمعالج أو المرشد النفسي إلى أن يأخذ على عاتقه مهمة إعادة بناء طرق التفكير لدي العميل ، يؤدي ذلك إلى تغيير سلوكه .

ب - " إن العلاجات المعرفية السلوكية لا تعالج الأعراض ، و لكنها تبحث عن تعديل مقاطع السلوك"(3) .

يشير هذا التعريف إلى أن هذا النوع من العلاجات لا يهدف إلى علاج الأعراض و إنما يهدف إلى البحث عن تغيير السلوك و تعديله.

1- نفس المرجع ، ص 87 .

2-د/محمد محروس الشناوي،د/محمد السيد عبد الرحمن:العلاج السلوكي الحديث -أسسه و تطبيقاته. دار قباء للطباعة و النشر ، مصر

1998،ص 213.

3-Jean Cottraux:Les thérapies comportementales et cognitives.3éme, édition, Masson, Paris, 2001, p4.

ج- " تعديل السلوك المعرفي هو أحد أساليب تعديل السلوك

في التفكير يتمكن عن طريقها من ضبط سلوكه ، كما تساعده في اكتساب المعلومات و تذكرها . " (1)
و " مجال تعديل السلوك المعرفي يؤكد أن العمليات المعرفية تتشكل تبعاً لمبادئ التعليم العامة و منها مبدأ
التعزيز ، و مبدأ التغذية المرتدة ، و مبدأ التدريب و الممارسة ، بهدف تقويم العمليات المعرفية المرغوبة
أو التكوينية و التخلص من العمليات المعرفية غير المرغوبة. " (2)

يتضح أن تعديل السلوك المعرفي يعتمد على استخدام و تطبيق أساليب مختلفة تساعد على ضبط
سلوك الفرد و التي تركز على الجانب المعرفي للتأثير على الجانب السلوكي ، و من هذه الأساليب
التعزيز ، الرجوع ، التدريب وغيرها ، كلها من شأنها تؤدي إلى تغيير الأفكار و المعتقدات السالبة
و بالتالي يتغير السلوك.

د- العلاج المعرفي السلوكي هو " منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهري من خلال التأثير في
عمليات التفكير لدى العميل ، و تتمثل أساليبه العديدة في : التدريب على مهارات المواجهة ، التحكم في
القلق ، التحصين ضد الضغوط ، أسلوب صورة الذات المثالية ، التدريب على حل المشكلة ، التدريب
على التعليم الذاتي ، وقف الأفكار ، أسلوب بيك Beck المعرفي في علاج الاكتئاب و القلق. " (3)

ترى د/لويس كامل مليكه أن العلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاجي يتم استخدامه لأجل تعديل
السلوك المضطرب عن طريق تعديل الأفكار و المعتقدات الخاطئة الموجهة لهذا السلوك ، و في ذلك
تذكر مجموعة من الأساليب منها المواجهة ، إزالة الحساسية ، التعلم الذاتي ، وقف الأفكار ، وغيرها.

و في الأخير يكمن " هدف العلاج المعرفي السلوكي في تحديد ثم تعديل الأفكار الخاطئة مثل الاعتقاد
بعدم القدرة على تسيير الألم ، و استبدالها بأفكار عقلانية و اجتماعية. " (4)

1-د/نايف القيسي : المعجم التربوي و علم النفس . دار أسامة المشرق الثقافي ، عمان ، الأردن ، 2005، ص 164.

2-د/ سهيلة محسن كاظم الفتلاوي : تعديل السلوك في التدريس . دار الشروق ، عمان ، الأردن ، ص 353.

3-د/لويس كامل مليكه: العلاج السلوكي و تعديل السلوك . ط2 دار الطبع غير موجودة ، القاهرة ، 1994 ، ص 174.

4-Marylou Bruchon –Schweitzer: *Psychologie de la santé-Concepts et méthodes* .Dunod, Paris, 2002, p 403.

العلاج المعرفي السلوكي هو منهجية و إستراتيجية علمية هدفها مساعدة الفرد على التخلص من مشكلاته النفسية المتعلقة باضطراب سلوكه الناتج عن اعتقاداته و أفكاره الخاطئة ، فهدفه هو تغيير و تعديل الأفكار بمعنى إعادة البنية المعرفية للفرد مما يؤدي إلى تعديل و تغيير السلوك من اللاتوافق إلى التوافق و يكون ذلك عن طريق استخدام أساليبه المختلفة منها النموذج المعرفي لبيك ، النموذج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس ، الاسترخاء ، التعلم الذاتي و غيرها.

IV- تعريف الصدفية:

1- الصدفية اصطلاحا :

هي "الحصف ، الهرص ، و صدف (داء يجعل الجلد بهيئة الصدف)".(1)

2- الصدفية طبيا :

أ-"هي أحد الأمراض الجلدية الالتهابية المزمنة ، تظهر على سطح الجلد بشكل وردي محمر تعلوه قشور بيضاء فضية اللون ، و تتموضع على الوجه الأمامي للذراعين و الساقين وبالرأس و الأظافر و أسفل الظهر . و عادة تكون الصدفية محمرة ملتهبة تعلو سطح الجلد قليلا ، و تبدأ صغيرة ثم تكبر ، وهي جافة".(2)

يشير هذا التعريف إلى أن الصدف هو مرض التهابي مزمن يتميز بلونه الوردي المحمر و المكسوة بالقشور البيضاء الفضية اللون ، يظهر في العديد من أماكن الجسم منها الذراعين ، الساقين ، الأظافر و غيرها ، وتظهر صغيرة ثم تكبر.

ب-"الصدفية هي التهاب جلدي مزمن غير معدي ، نسبة حدوثها هي 5% ، وتصيب الجنسين بنسبة متساوية و يمكن أن تصيب مختلف الأعمار لكنها أكثر انتشارا في سن 15-25 سنة".(3)

1- د/سهيل إدريس : المنهل Almanhal - قاموس فرنسي - عربي .دار الآداب ، بيروت ، لبنان ، 2003، ص 990 .

2- د/فيصل محمد خير الزراد: الأمراض النفسية -جسدية.أمراض العصر.دار النفائس ، بيروت ، 2000،ص312 .

ج- "هو مرض مزمن ، متكرر، ينتكس ، و من المحتمل

الجسم ككل) لاسيما داء روماتيزم الصدفي و بالخصوص عند

تشير التعريفات إلى أن الصدف هو مرض جلدي مزمن غير معدي و يمس 5 % من سكان العالم و يصيب كلا الجنسين خاصة في سن 15-25 ، و من مميزاته أنه يتكرر و ينتكس ، و من أنواعه روماتيزم الصدفي ، و من المحتمل أنه يؤدي إلى مضاعفات جلدية.

د- "يعتبر مرض الصدفية مرض جلدي سيكوسوماتي شائع ، يتميز بظهور التهاب طفح جلدي محمر اللون ، تكسوه قشور بيضاء تتساقط على شكل نخالة و هو من الأمراض المزمنة القابلة للانتكاس ، متعدد الأنواع حسب تمركزه في الجسم ، يسمى الصدف أو الصدفية أو الصدف نسبة إلى سمك "صدف البحر" هذا الطفح يتطور عادة بالانتشار في بقية أنحاء الجسم و يمكن أن يترافق بأعراض الحكّة والإحساس بالحرقنة التي تسبب إزعاجا بالغا للمريض ، و في 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 و التصاق هذه الخلايا ببعضها البعض فتعطي الشكل الدائري و تتميز الصدفية بميلها للعودة و الاستمرار."(2)

تعريف شامل:

الصدفية هي عبارة عن مرض جلدي سيكوسوماتي يتمثل في تواجد بقع حمراء تكسوها قشور بيضاء تتساقط على شكل نخالة ، و هي مرض التهابي مزمن ، متكرر و ينتكس ، تختلف أنواعها على حسب تموقعها في الجسم فهناك صدف الأظافر صدف قشرة فروة الرأس ، صدف على شكل بثور، صدف على شكل بقع ، روماتيزم الصدفي و غيرها ، يمس كلا الجنسين ، و هو شائع بحيث يوجد بنسبة 5 % من سكان العالم ، و يصيب مختلف الأعمار ، تجهل الأسباب الحقيقية المؤدية إليه ، و يرجعها الباحثين إلى العامل النفسي.

1- Claude –Huiez: **Dermatologie vénérologie**. 2ème édit, Masson, Paris, 1978, p75.

2- هاجيرة سبع ، بن العربي يسريه : تأثير العوامل النفسية في ظهور مرض الصدف و علاجه نفسيا . مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي و الحرضي ، إشراف د/مكي محمد، جامعة وهران، 2005-2006، ص 33.

V – التعاريف الإجرائية :

1-تعريف الإرشاد النفسي العلاجي:

يعتبر الإرشاد النفسي العلاجي في هذه الدراسة هو ذلك الأسلوب الذي يهدف إلى تناول حالات الصداق لتقديم خدمات إرشادية علاجية لهم لمساعدتهم على فهم ذواتهم و فهم مشكلاتهم و التعرف على قدراتهم و إمكانياتهم و استغلالها لحل مشكلاتهم و تغيير أفكارهم و معارفهم السلبية نحو ذواتهم و استثمار طاقاتهم لإتباع سلوكات ايجابية في تعاملهم مع مشاكلهم ، و بما أن كلا من المرشد النفسي و المعالج النفسي ينطلقان من نفس النظريات و يستخدمان نفس الإجراءات العملية في تناول الحالات من فحص نفسي ، و تحديد المشكلات ، و تشخيص، و يتبعان نفس الأساليب التي تهدف إلى تغيير سلوك الحالة منها أسلوب التحليل النفسي ، الأسلوب المعرفي ، الأسلوب السلوكي ، الأسلوب العقلاني الانفعالي و غيرها من الأساليب، و كلاهما يستخدمه حسب مؤهلاته العلمية فالمعالج يستخدمه كأسلوب علاجي و المرشد النفسي يستخدمه كأسلوب إرشادي ، و أحيانا يتم الاعتماد على الإرشاد النفسي باستخدام أسلوب علاجي و هو ما يطلق عليه بالإرشاد النفسي العلاجي و في هذه الدراسة سيتم الاعتماد على تقديم خدمات نفسية إرشادية بالاعتماد على أحد الأساليب العلاجية و هو العلاج المعرفي السلوكي .

2- تعريف إجرائي للأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي هو ذلك الأسلوب الإرشادي العلاجي الذي سيتم الاعتماد عليه لمساعدة مرضى الصداق معرفيا و انفعاليا و سلوكيا و فزيولوجيا ، و هو مجموع الخدمات الإرشادية المقدمة للمريض بهدف تغيير أفكاره و معارفه و اعتقاداته السلبية نحو ذاته التي يحكم عليها بعدم القدرة على مواجهة ضغوطه و صعوباته الحياتية و التي يترتب عليها انفعالات حادة يراها المريض بأنها أقوى منه على تحديها و مواجهتها و السيطرة عليها مما يتخذ سلوكات سلبية تتمثل في الهرب منها و عدم حلها أو عدم امتصاصها أو يتخذ سلوك العزلة ، أو يقوم بكتبتها و يتصارع نفسيا معها و بذلك يصبح الجسم هو اللغة المعبرة و الناطقة عن تلك الانفعالات في صورة صداق ، و لذلك سيتم الاعتماد على أسلوب إعادة البنية المعرفية السلوكية وهي تقنية EMDR ، و أسلوب تأكيد الذات L'affirmation de Soi ، و تقنية الاسترخاء و الإيحاء La relaxation et Suggestion بهدف مساعدة مرضى الصداق معرفيا و انفعاليا و سلوكيا و فزيولوجيا ، و فيما يلي التعريفات الإجرائية لكل أسلوب :

أ - تقنية إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعين

و تعتبر هذه التقنية هي وسيلة أساسية سيتم الاعتماد عليها للكشف عن اهم المشكلات التي تعرض لها مريض الصداف و التي سبقت ظهور المرض مباشرة و تعتبر العامل المفجر لمرضه باعتبار أن ظهور الصداف يسبقه إجهاد عقلي و تشتمل هذه الطريقة ثلاث مراحل تتضمن الطلب من المريض أن يستحضر في ذهنه ثلاثة أشياء :

أ- صورة ذهنية واحدة عن الرض النفسي (المشكل الذي تعرض إليه قبل الإصابة مباشرة بمرض الصداف) .

ب- ما هي المشاعر و الأحاسيس التي رافقت هذا الرض النفسي .

ج- ما هي الأفكار التي اعترته عندما تعرض لهذا الرض .

إن الهدف من هذه التقنية هو تحديد أكبر المشكلات التي تعرض لها المريض التي ساهمت مباشرة في تفجير الصداف و محاولة مساعدة الحالة على تغيير اعتقاداته و أفكاره اتجاه هذا الرض النفسي ثم الإيحاء له بأفكار تتضمن القدرة على التخلص من المشاعر السلبية و الآلام النفسية الناتجة عن ذلك المشكل ، و دعمه بأفكار تشير إلى الثقة بالذات .

ب - أسلوب تأكيد الذات : L'affirmation de Soi

و هو عبارة عن طريقة أو منهجية إرشادية تكون في مسار المقابلات تهدف إلى مساعدة مريض الصداف على أن تكون له ذات مؤكدة عن طريق الاعتماد على أعمدة الصحة النفسية التي أتى بها د / كفاي و تهدف إلى تدريب المريض على مواجهة مشكلاته لا الهروب منها ، و تبصيره بقدراته و طاقاته ليعتمد عليها في التعبير عن مشاعره و أحاسيسه السلبية و الايجابية دون إلحاق الأذى بالغير ، و محاولة مساعدته على أن تكون له القدرة على الملاحظة الذاتية لسلوكاته بمعنى أن يكون واعيا بأفكاره و معارفه و اعتقاداته و كذا سلوكاته ، و محاولة مساعدته على تحقيق الثقة بنفسه و أن يضع هدفا في الحياة .

ج- تقنية الاسترخاء و الإيحاء : La relaxation et Suggestion

و يعتبر إحدى التقنيات الإرشادية العلاجية النفسية يكمل علاجات نفسية أخرى ، سيتم الاعتماد عليه في تطبيقه مع مرضى الصداف بهدف إلحاق توترات و انقباضات في الجسد لتتحول إلى ارتخاء و راحة فيما بعد ، و هو يسمح لمريض الصدافية بأن يخفض أو يتخلص من بعض الصعوبات التي يعانيتها كالقلق و الغضب و التوتر ، و سيتم الاعتماد على الإيحاء عن طريق إلحاق تخيلات لدى المريض بزوال أعراض الصداف من قشور و بقع حمراء .

الفصل الثالث

الصدفية و أشكالها السريرية الإكلينيكية

تمهيد

I - أهمية الجلد

II - تعريف الصدف

III- أعراض الصدف

IV- تشخيص الصدف

Diagnostic positif

التشخيص الايجابي

Les formes morphologiques

1-الأشكال المرفولوجية

Les formes topographiques

2- الأشكال التوبوغرافية

Les formes graves

3- الأشكال الخطيرة

Les facteurs déclenchant du psoriasis

V – العوامل المفجرة للصدف

Facteur psychologique

1 -العامل النفسي

L'hérédité

2-الوراثة

Les infections bactériennes et virales

3- العوامل الميكروبية و البكتيرية

Le rôle de certains médicaments

4- عوامل بعض الأدوية

Autres facteurs

5- عوامل أخرى

L'évolution du psoriasis

VI-تطور الصدف

Traitement du psoriasis

VII-علاج الصدف

1-العلاج الطبي

2-العلاج بالأعشاب

3-مساهمة حوض الكانغال و البحر الميت في علاج الصدف

VIII-البعد النفسي و انعكاسات الصدفية على الجانب النفسي للمريض

IX-مميزات شخصية مريض الصدف

الخلاصة

يعتبر مرض الصدف مرضا جلديا سيكوسوماتيا يتم
البيضاء أو فضية اللون ، وهو مرض مزمن غير معدي
بداية من الرأس و انتهاء بالقدمين ، و أكثر ما تظهر الصدفية في المناطق المعرضة للضغط
و هي الركبتين ، المرفقين ، و كذلك نجدها في فروة الرأس ، الوجه ، راحة اليد وغيرها ، و أسبابه غير
معروفة " إلا أن التقارير العلمية الحديثة تشير بأصبع الاتهام إلى الجهاز المناعي ، و أن نوعا من
خلايا الدم البيضاء التي تقوم بحماية الجسم من الجراثيم و الأمراض تنشط في منطقة الإصابة (الجلد)
محدثة نشاطا التهابيا ينجم عنه انقسام سريع لخلايا الجلد و تقشرها قبل الأوان خلال مدة من 3 إلى 4
أيام، بينما تحتاج الخلية العادية إلى 28 يوما (2)، هذا الانقسام المتزايد و المتسارع للخلايا الجلدية
المسماة بالكيراتينية و التي تكون مينة تحدث على سطح الجلد قشورا سميكة بيضاء اللون ، و لكن
السبب المؤدي إلى زيادة انقسام هذه الخلايا فهو مجهول ، و إن الأطباء يرون أن العامل النفسي
يساعد على ظهور المرض أو تطوره أو انتكاسه ، و لذلك تم إدراجه ضمن الأمراض الجلدية
السيكوسوماتية ، و هم يقولون في ذلك أن ظهور مرض الصدفية يسبقه إنهاك عقلي . و بما أن الهدوء
النفسي و الابتعاد عن الضغوط النفسية من شأنه يساعد الحالات على التخلص من أعراضه فانكب
الباحثين في إطار علم النفس على علاجه نفسيا ، و سيتم التطرق في هذه الدراسة إلى استخدام أسلوب
من أساليب العلاج النفسي كأسلوب إرشادي و هو العلاج المعرفي السلوكي .

أهمية الجلد :

يحتل الجلد مكانة بارزة لدى الإنسان لما له من أهمية باعتباره الغطاء الواقي للجسم فهو " يستجيب
إلى أقصى حد لما يدور في ذهن الإنسان ، و من المعروف علميا أن نوبات الخجل تؤدي إلى احمرار
الجلد و إلى تصيب العرق ، و إن أطباء الأمراض الجلدية و الأمراض النفسية يعرفون جيدا
أن الانفعالات تلعب دورا كبيرا في اضطرابات الجلد و يقول الدكتور هرمان
موساف Herman Moussaf الذي يعمل في جامعة أمستردام في هولندا ، بأن الحكمة قد تنشأ من كبت
المشاعر ، كما أنها قد تكون بديلا عن القلق و تخفيفا له . " (3)

1-Jacques- Quevauvilliers ,Abe Fingerhut: **Dictionnaire médicale** .3éme édition ,Masson, Paris ,2001,p 815.

2- www.dermatonet.com/fiche.dermatonet-psoriasis.htm-70k

3- د/ فيصل محمد خير الزراد : **الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** . دار القلم ، بيروت ، لبنان ، 1984، ص 169.

فالجلد هو حسب بعض الباحثين جهاز من أجهزة الجسم يقا

مادة الميلانين ، يدافع عن الجسم من الجراثيم بفضل مادة
الفضلات الضارة عن طريق التعرق ، كما أن له القدرة على امتصاص بعض المواد مما يجعله مفيدا
في بعض العلاجات ، و له وظيفة تنفسية من خلال المسامات التي يحتوي عليها ، ويعتبر بأنه شاشة
تعكس حالة الإنسان، فهو يبدو سليما أو مريضا ، كما أنه يعد الوسيلة للتعبير الانفعالي في صورة
استجابة جسدية منها تلك الأمراض الجلدية السيكوسوماتية التي تطفو على سطحه على سبيل المثال
الارتكاري ، العذ ، تساقط الشعر، الحساسية الجلدية ، مرض رينو ، الصدفية و غيرها ، و لذلك اعتبره
العلماء كشاشة سينمائية تعكس المشاعر .

تعتبر هذه الأمراض المذكورة أمراضا عضوية ناتجة عن عوامل نفسية تحتاج إلى العلاج النفسي
مثلا تحتاج إلى العلاج الدوائي ، و في ذلك قال أحد الباحثين أنه " من الثابت إكلينيكي أن الطفح
الجلدي و البثور الشائعة الظهور على الجلد تعتبر أعراضا سيكوسوماتية ، و قد تسنى للأطباء
النفسانيين إزالتها بدون استعمال أدوية ، بل باستعمال الإيحاء ، و أنه في كثير من الحالات لم تنجح
الأدوية في إزالتها.(1).

II- تعريف الصدف :

" هو عبارة عن مرض جلدي من أصل جيني d'origine génétique ، يتميز بالتجدد و التغيير
الفوضوي و المتسارع للخلايا الجلدية و الذي يصل من 5 إلى 8 مرات في اليوم ، و هو مرض مزمن
ميزته الأساسية أنه غير معدي تماما ، يظهر و يتطور و ينتكس باندفاعة متتالية و في فترات متعاقبة
و قد يصبح حادا في بعض الحالات."(2)

و إن هذا النوع من الأمراض " يمس حوالي 3.5 % إلى 4 % من سكان أوروبا ، و5%
من آسيا، و 1 % من الأشخاص السود، أما في بلجيكا فيمس حوالي 3 آلاف شخصا "(3)
أما إحصائيا في الدول العربية فلا توجد هناك نسب مذكورة و لكنها قيد البحث بحيث تم تأسيس جماعة

1- د/ محمد أيوب سحيمي : دور علم النفس في الحياة المدرسية . دار الفكر اللبناني ،بيروت،1994،ص 242.

2- Gipso .netplusultra.com .

3-www.psoresis-vl.be

مغربية للاهتمام بمرض الصدفية و بالمصابين به و هذا

Groupe Algérien du Psoriasis لديه مجلس علمي

د/ صايري حكيم و من أهداف هذه الجماعة :

1- ترقية المعارف حول الصدفية من طرف الأطباء .

1- Promouvoir les connaissances sur le psoriasis auprès des médecins .

2- وضع النقاط حول وضعية الصدف في الجزائر .

2- faire le point sur la situation du psoriasis en Algérie.

3- القيام بدراسات و أعمال حول الصدف .

3- Effectuer des études et des travaux sur le psoriasis .

4- تنظيم لقاءات حول الموضوع .

4- Organiser régulièrement des rencontres sur le sujet .

5- تشجيع تنظيم جمعيات خاصة بالحالات .

5- Encourager l'organisation d'associations pour les patients .

تم تأسيس الجماعة الطبية العالمية Groupe Mondiale du Psoriasis للاهتمام بمرضى الصدف في فرنسا من طرف الطبيب الفرنسي Louise Dubertret و الذي كان يترأسها ، و لهذه الجماعة جماعات فرعية في معظم دول العالم ، و تعتبر الجزائر آخر دولة قامت بتأسيس هذه الجماعة بطلب د/ Louise Dubertret من د/ صايري و الذي قام بدفع مجموعة من الأطباء لتشكيل هذه الجماعة و تم إنشاؤها تحت اسم Groupe Algérien du psoriasis و هي تهتم حاليا بإجراء دراسة إحصائية حول النسب المئوية الخاصة بمرض الصدفية و ما هي الأنواع الأكثر انتشارا من غيرها و اعتمدت في ذلك على وضع استمارة تتضمن على مجموعة من الأسئلة تهدف إلى البحث عن العوامل المثيرة إليه منها العامل النفسي ، نوع الإصابة و مدتها ، الأدوية التي يستخدمها المريض و غيرها ، يمكن اللجوء إلى الاستمارة في ملحق الدراسة .

III- أعراض الصدف :

تتميز الصدفية بمجموعة من الأعراض نميزها فيما يلي:

- تظهر الصدفية على شكل بقع حمراء مرتفعة عن مستوى الجلد و تكون مغطاة بقشور بيضاء أو فضية اللون .
- الشعور بالألم و الالتهاب و الحرقة مما يسبب إزعاجا بالغالدى المريض .
- تميل الصدفية إلى الانتشار في جميع أنحاء الجسم .
- تظهر الصدفية بأبعاد محددة قد تبدو في شكلها بأنها دائرية أو بيضاوية كأنها خرائط جغرافية أو تأتي على شكل طبقات و بقع مختلفة الحجم .
- أما عن عرض الحكّة و الهرش فحسب د/ صايري و د/ حملاوي أنها ليست أعراضا للصدفية و إنما تنتج عن أمرين هما :
- أ- تناول بعض الأدوية المقدمة لمريض الصدفية التي من أعراضها إحداث الحك و الهرش.
- ب- تنتج عن الحالة النفسية التي يعيشها المريض و المتمثلة في التوتر و القلق .

و لذلك نعتبر أن الحكّة و الهرش هي وسيلة لإفراغ شحنات انفعالية نفسية بدل التعبير عنها لفظيا ، و هي عبارة عن سلوك سلبي متعلم يصدر عن المريض لكونه أسلوب تعبيرى خاطئ ، فهو يعتبر في نظر علماء النفس بأنه بمثابة عقاب للذات و هو تفاعل اتجاه الإجهاد ، و أن الحكّة و الهرش هي تعبير عن التوتر النفسي العميق أو الضغط النفسي العدوانى و التي تتطلب النظر فيها من حيث العلاج النفسى أو الإرشاد العلاجى .

IV- تشخيص الصدف :

يعتبر الصدف من الأمراض الجلدية سهلة التشخيص و ذلك لكون المختص يقوم بكشط و حك المنطقة المصابة ، فإذا لاحظ القشور الموجودة في هذه المنطقة تتساقط على شكل نخالة أو غبار أدرك بأنها أعراض الصدف ، أما في حالات الشك فيتم أخذ قطعة صغيرة جدا من الجلد للمنطقة المصابة ليتم فحصها مجهريا للتأكد من صحة المرض و هذه الطريقة تسمى بالخزعة La biopsie أو التحليل الميكروسكوبى .

يعتبر التشخيص وسيلة أساسية لتحديد المرض من جهة و من جهة أخرى لتصنيف أنواع الصدف و هو ما يعرف بالتشخيص الايجابى Diagnostic positif .

التشخيص الايجابي : Diagnostic positif :

و يحتوي هذا التشخيص على الأشكال الخاصة بالصداف ، بمعنى أنه يستخدم لأجل تحديد أصنافه و فيه :

Les formes morphologiques

1-الأشكال المرفولوجية

Les formes topographiques

2- الأشكال التوبوغرافية

Les formes graves

3- الأشكال الخطيرة

1- الأشكال المرفولوجية :

تشير الأشكال المرفولوجية إلى شكل و صفة المرض و تحتوي على مجموعة من الأنواع نذكر منها :

أ- الصدفية البقعية : psoriasis en plaques

" و هي تمس حوالي 10% من الحالات، تأتي في شكل بقع محددة تكون صغيرة أم كبيرة ، وهي تميل إلى التطور ."(1)

ب- الصدفية البثرية : psoriasis en goutte /en point

و تصيب حوالي 3% من الحالات ، تأتي في شكل بثور ، و قد يطغى ظهورها الجسم كله ، يظهر هذا النوع بسبب البكتيريا و التي قد تؤدي إلى تطويره ، و قد ينتج عن هذا النوع ارتفاع في درجة الحرارة عند المصاب بها مع إحساسه بالتوعك ، تقدم الأدوية للمريض للقضاء على البكتيريا المسببة لهذا النوع من الصدفية .

ج- صدفية نقدية الشكل : psoriasis nummulaire

"nummulaire" هي كلمة لاتينية مشتقة من nummus و التي تعني قطعة مال أو عملة نقدية

بعض السننيمترات قطرها ، و يشير ذلك إلى أن هذا النوع يأتي في شكل بقع pièce de monnaie تظهر بشكل خفيف تشبه القطع النقدية ، كما أنها تنشط في الجسم ."(2)

1-www.tartoos.com

2- Guihou JJ: psoriasis :Psoriasis:diagnostic et étiopathogénie .Encycl-Méd-Chir.Sas, Paris, 2000,p18



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

2 - الأشكال التوبوغرافية : formes topographiques

و تشير الأشكال التوبوغرافية إلى مناطق تموقع المرض و تحتوي على مجموعة من الأنواع نذكر منها:

أ- صدفية قشرة الرأس: psoriasis du cuir chevelu:

" و هي بالخصوص تمس حوالي 51% من المرضى ، و تظهر على شكل بقع مكسوة بالقشور ، و هذه البقع تكون ذات حدود كبيرة قد تصل إلى الجبهة " (1) ، بحيث تكون ظاهرة للعيان ، كما أنها قد تمس مؤخرة الرأس و تصل إلى حدود الأذنين و حتى الحاجبين ، ميزته أنه لا يؤدي إلى تساقط الشعر ، و يتم استخدام المراهم لجعل القشور طرية ثم يتم كشطها بواسطة المشط ، أحيانا المريض يجد صعوبة في إيصال المراهم إلى قشرة الرأس.

ب- الصدفية الانقلابية أو صدفية الطيات: psoriasis des plis ou psoriasis inversé:

يأتي هذا النوع على شكل بقع ناعمة و حمراء اللون ، و يتمركز الضرر في المناطق المعرضة للطي مثل الإبطين و تحت الثديين و بالقرب من الأعضاء التناسلية.

ج- الصدفية القشرية : psoriasis des muqueuses :

و هي النوع الأقل شيوعا ، و تتميز بتواجد بقع تتموقع في مناطق جد حساسة منها : الأعضاء التناسلية ، محيط العينين ، أما عن اللسان فتبدو في شكلها و كأنها خرائط جغرافية .

د- صدفية الأظافر: psoriasis des ongles:

" و تمس حوالي 30-50% من الحالات ، أحيانا تتعرض الأظافر إلى الانفصال و الابتعاد عن الأصابع ، و تشخيصها صعب في بعض الحالات الاستثنائية ، بحيث يمكن اللجوء إلى الخزعة الظفرية " Une biopsie unguéale (2) ، و ما يمكن ملاحظته هو أن الأظافر تفقد لونها الطبيعي الشفاف بحيث تصبح صفراء أو بيضاء اللون .

1- Claud.Huriez : **Dermatologie vénérologie** .2 éme édition, Masson, Paris, 1978,p78.

2- Guihou- JJ :op.cit. p 20 .



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

3- الأشكال الخطيرة للصدفية : Les formes graves :

بالرغم من تعدد أنواع الصدفاف فإنه بذلك يتضمن على ثلاثة انواع خطيره و حاده، و حطورها بحمن

في تهديد حياة المريض بحيث يمكنها أن تؤدي إلى الوفاة و هي :

أ- الصدفية الحمامية Psoriasis érythrodermique

ب- الصدفية الدملية psoriasis pustuleux

ج-الصدفية الروماتيزمية psoriasis arthropathique

أ- الصدفية الحمامية : Psoriasis érythrodermique

و يتمثل هذا النوع في كونه صدفاف منتشر و عام Psoriasis généralisé ، يتميز بوجود طفحات وردية قشرية ، و هو على العموم ذا تعقيدات خطيرة ، و يترافق ظهوره مع القشور ،" يظهر هذا الشكل في أي سن ، و لكن يغلب ظهوره بكثرة في سن الرشد و الشيخوخة ، و غالبا ما يجتمع مع داء المفاصل

Arthropathie ، و الإصابة الظفرية Unguéale أي خاصة بالأظافر، و تتميز وجود مظهرين فيه هما

1- الشكل الجاف Forme sèche :

هو صدفاف عام في شكله c'est psoriasis généralisé dont les lésions ، و لا يتسرب في انتشاره بحيث نجد أماكن سليمة ، و لكنه يمس غالبا بعض فسيحات espace من الجلد السليمة saine من أعراضه كثرة القشور البيضاء و التي تكون قليلة الالتصاق adhérente تنفصل و تسقط بسهولة .

ما يمكن التنبؤ به: الحالة العامة محفوظة l'état générale est conservé ، يعالج سريعا عن طريق الأدوية و يمكن ملاحظة ذلك في بعض الأسابيع Hâté par le traitement, s'observe

en quelques semaines.

2- الشكل الرطب Forme humide et œdémateuse :

هذا النوع خطير و قد ينتج عن بعض العوامل منها الميكروبية infection ،الأدوية المحلية الإشعاعية ما فوق البنفسجية traitement locaux par ultraviolets ، و العلاج ب corticoïdes ، و العلاج

العام عن طريق les corti thérapies (1).

"هذا الطفح الوردى يمتد إلى كافة الجسم و حتى المذ
خلال إصابته بهذا النوع قد تحمل تعقيدات خطيرة و مهددة
معديّة troubles digestifs ، أما عن التعقيدات المتكررة فنجد منها تعفن الدم septicémie ،
اضطراب التنظيم الحراري thermorégulation، الخور و العجز و ضعف الأوعية القلبية
cardiovasculaire خاصة عند المسنين، surinfection، فقر الدم anémie، ضيق التنفس الحاد
. détresse respiratoire aigue

إن الموت يكون محتما و يقع مباشرة بعد هذه التعقيدات الخطيرة أو بعد تطور évolution المرض
بعد زمن طويل."(1)

ب- الصدفية الدمليّة psoriasis pustuleux :

يمس حوالي 10% من الحالات " و هي عبارة عن نوع من أنواع الصدف الخطيرة لكونه يحمل
تعقيدات لا يمكن توقعها ، و من هذه التعقيدات ظهور الحمى fièvre ، و هي تبدو في شكل طفحات
دمليّة placard érythémateux " (2) ، و تظهر بشكل حاد على البشرة السليمة Saine
أو المتصدفة Psoriasique ومغطاة بالبقع الحمامية الملتهبة Inflammatoires " (3) ، هذه الطفحات
أو البقع هي دمليات غير ميكروبية Pustulose microbienne .

نميز في هذا النوع جدولا إكلينيكيًا يتضمن شكلين أساسيين لهذا النوع و هما الصدف المتمركز في
بعض المناطق Psoriasis pustuleux localisé ، و صدف معمم قد يشمل الجسم ككل Psoriasis
.Pustuleux généralisé

1- الصدفية الدمليّة الممرّكة Psoriasis pustuleux localisé :

و هي تتضمن على عدة أشكال نذكر منها:

1-Ibid ;p 23-24 .

2- Extrait de Encyclopédie Médicale pratique. Copyright .c.1997.The Learning company, Inc.TLC-Edusoft.

3-J.J-Morand,M.c-Koeppel.J.Sayag et coll : Guide illustré de diagnostique en dermatologie et vénérologie.
Tome II, Ellipses, Paris,1996,p88

" Psoriasis pustuleux plamoplantaire de Barber "

يتعاطون التدخين و يتسممون بها ، و يظهر هذا النوع في راحة اليدين La paume des mains و راحة الرجلين La plante des pieds ، لا يؤدي هذا النوع إلى سوء الحالة الصحية للمريض ، ولكنه يعيق وظائف الفرد كالعامل و المشي Difficulté du travail et de la marche .

2- الصدفية الدملية العامة Psoriasis pustuleux généralisé :

يعتبر هذا النوع خطيرا لما له تأثير على صحة المريض العامة ، فهو يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة و التي تصل إلى 40م°، و يشمل ظهوره بقع كبيرة الشكل تمس الأماكن السليمة و المتصدفة ، يأتي في لون أحمر ، و يشمل على أنواع هي -Psoriasis pustuleux annulaire de Bloch

Psoriasis pustuleux généralisé، Psoriasis pustuleux exanthématique،Lapierre

"(1). Bénin de Milian et Katchoura

ج- الصدفية الروماتيزمية psoriasis arthropathique :

"يعرف هذا النوع بأنه التهاب روماتيزمي صدفى مزمن ، و يظهر عند الراشدين في سن 35 إلى 40 سنة ، و إننا نجد في غالبية الأحيان أن 10 % من الحالات من تسبق لديها الإصابة المفصالية L'atteinte articulaire قبل الإصابة الجلدية ، كما أننا نجد عند بعض الحالات من تظهر الإصابة الروماتيزمية و الإصابة الجلدية في نفس الوقت Simultanément و ذلك بنسبة 15% ، كما قد يتزامن Coïncident ظهور الاندفاعة الروماتيزمية مع الاندفاعة الصدفية أو تكونا مستقلتين .

هذا النوع من الصدفية يمس حوالي 20% من الحالات ، و يتميز فيه شكلين هما :

1- التهاب روماتيزمي صدفى محيطي Rhumatisme psoriasique périphérique .

2- التهاب روماتيزمي صدفى محوري Rhumatisme psoriasique axial و يمس العمود الفقري "(2).

1- Guihou- JJ :op.cit. p22-23

2-Ibid. P24-25.

"1- التهاب روماتيزمي صدفي محيطي e périphérique

و يمس غالبية المرضى و يتضمن على :

أ- **Arthralgies**: و نجد هنا مريض الصدفية تتكرر لديه الآلام المفصليّة les douleurs

Articulaires ، وخصوصيات هذا الشكل غالبا يصعب تأكيدها خاصة عندما تظهر عند الحالات الصدفية المسنة ، أو من لديهم مرض المفاصل l'arthrose .

ب- **Oligo-et mono arthrites** التهاب المفاصل

mono arthrites و تمس مفصل واحد ، أما Oligo فتتمس مفصلين فأكثر ، و هي عبارة عن إصابة مفصليّة تكون على مستوى أصابع اليدين و الرجلين doigt et orteils ، المعاصم poignets ، الركبتين genoux ، الكعاب أو الكواحل chevilles ، المرافق coudes ، و الكتفين épaules .

ج- **Polyarthrite psoriasique** التهاب مفصلي صدفي متعدد

و هو أكثر الأنواع التي تتكرر la plus fréquente ، و تكون بداية ظهوره بشكل حاد aigu أو subaigu ، و إن مظاهره الإكلينيكية تقترب من التهاب المفاصل الروماتيزمي La polyarthrite .rhumatoïde

2- **Rhumatisme psoriasique axial** التهاب روماتيزمي صدفي محوري

قليلا ما يلتقي هذا الشكل مع التهاب المفاصل المتعدد La polyarthrite ، لكنه يمكن أن يجتمع معه ، و الأعراض الإكلينيكية و الإشعاعية الخاصة بهذا الشكل تظهر بأن هذا النوع يقترب كثيرا من التهاب مفاصل الفقرات Spondylarthrite ankylosante idiopathique و تكون إصابة فقرية

(1) " .Une atteinte vertébrale

V- **العوامل المفجرة للصداف: Les facteurs déclenchant du psoriasis:**

يخضع الصداف مثله مثل الأمراض الجلدية الأخرى في ظهوره إلى عدة عوامل تساهم في تفجيره، و لكنه يختلف عن الكثير من الأمراض في كونه يخضع لقاعدة الاضطرابات السيكوسوماتية و التي تشير بأنها عبارة عن أمراض عضوية ذات أصل و منشأ نفسي ، أو يلعب العامل النفسي في

1-Ibid. P24-25.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

تطورها و انتكاسها ، و الصدفية بذلك هي مرض جلدي من
من الجينات تسمى HLA-Cw6 ما يجعل لديه القابلية و

د/ صايري أن ظهور الصدفية تحدث نتيجة شرطين أساسيين ، وان غياب أحدها لا يعطي صدف
و إنما يقدم مرضا آخر و هذان الشرطان هما الجينات و التي تختلف كمية توأجدها من فرد لأخر ،
و إن كميتها تلعب دورا بارزا في ظهور الصدف فكلما كانت نسبتها أو كميتها كبيرة قلت فرصة حدوث
الصدفية ، أما الشرط الثاني فيمكن في العامل المحيطي و هو العامل المفجر الأول و الأساسي له و في
ذلك أقدم العوامل المحيطية في " العوامل النفسية ، الوراثة ، العوامل البكتيرية ، عوامل بعض الأدوية
عوامل التسمم (الكحولية و التدخين)"(1).

1- العامل النفسي :

يلعب العامل النفسي دورا كبيرا في ظهور الصدف ، و يعتبر المفجر الأول له بنسبة 40% من ذلك
نجد " دور الصدمات الانفعالية التي تحدث الصدفية أو تساعد على انتكاسها و تطورها ، و هي تتعلق
بالصددمات العاطفية القاسية أو غير المحتملة ، أو الحوادث المهنية المولدة للضغط النفسي ، و يشكل دور
الصددمات النفسية بروفيل profil سيكولوجي و الذي يتضمن بالخصوص (الوساوس ، الاكتئاب ،
الحصر ، و الخوف) التي تفرز هرمونات تؤثر على الجلد و تحدث الصدف "(2) . من ذلك يتبين أن
العنصر السيكولوجي مهم في إطلاق الصدف و ذلك لما يتضمنه من انفعالات حادة يتعرض لها الفرد
نتيجة مواقف و ضغوط الحياة منها الخوف ، القلق، الصدمات العاطفية الكبيرة غير المحتملة كفقدان
شخص عزيز ، كما نجد أن العامل النفسي يساعد على تطور أو انتكاس الصدف بنسبة 80% ،
و قد يؤدي إلى تطور المرض إلى درجة الخطورة و من العوامل النفسية :

أ- التوتر : Le stress

و يسمى بالانعصاب أو الضغط النفسي و الذي يلعب "دورا كبيرا في حدوث الصدفية بنسبة
30الى40 % بحيث نجد الحالة لا يعبر عن توتره و الذي يزيد في تسارع تطور المرض ، وهذا التوتر
قد ينجم عن العلاقات المهنية ، العلاقات العاطفية و حتى العقلية ، ومن الأنواع التي تنتج عن التوتر
الذي يسبقه صدمة هي صدفية ظاهرة كوبنر psoriasis phénomène de kobner مثلا فقد
شخص عزيز يؤدي إلى الحداد Deuil أو حالة من الصراع Conflictuelle (3).

1-Guillaume Bussone: **Dermatologie**. édit Ellipses, collection dirigée par Jean. Sébastien Hulot, Paris, 2003,p80.

2-J.H.Saurat,E.Grosshans ,P.Lauggier,J.M.La chapelle :**Dermatologie et maladies sexuellement
transmissibles**.3émé édition ,Masson ,Paris,1990,p239.

3-Louis Dubertret : **Thérapeutique dermatologique. Médecine science**. Flammarion, Paris, 2001, p 703.

ب - القلق : L'angoisse

" و يعرف بأنه اضطراب حاد و مؤثر ، فيه ترقب وقوع خطر مجهول يهدد الفرد ، و المظاهر الانفعالية تعتبر تعبيراً له ، و يمر ب :

- 1- الإحساس بوقوع خطر غير محدد .
- 2- وضعية انتظار الخطر .
- 3- الاضطراب قبل وقوع الخطر .
- 4- ردود أفعال فيزيولوجية (ارتفاع نبضات القلب ، اضطراب في التنفس ، ألام في المعدة ...). (1)

كما يعرف بأنه " حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده ، و هو يشمل جميع الحالات التي يشكو المصاب فيها الخوف أو الفزع أو تظهر عليه علاماتها مصحوبة بعدم الاستقرار دون وجود ما يبرر ذلك ، و يصاحب هذه الظواهر توتر في العضلات و سرعة في النبض و التنفس . " (2)

يساهم القلق كعامل نفسي في إثارة الصدفية و الذي ينتج عن العلاقات العائلية أو المهنية أو الاجتماعية و غيرها و التي لم يتم تفريغها أو التعبير عنها ، مما يترك هذا الانفعال أثاره عبر تغيرات عصبية تعمل مع الجينات باعتبارها عاملاً استعدادي في إحداث الصدف.

ج- الصدمات العاطفية أو التجارب العاطفية الصادمة :

و هي ما يتعلق بفقدان شخص عزيز ك وفاة أحد الوالدين أو زوج أو زوجة أو صديق حميم ، و كذا الفشل في تحقيق علاقة عاطفية مما تحدث إحباطاً أو صراعاً نفسياً غير محتمل .

د- الضغوط المهنية :

و تعتبر كعامل لما تحدثه من توتر و قلق و صراع نفسي و الذي يؤدي إلى ظهور أو تطور أو انتكاس الصدف .

1-Charles Frohwirth:Psychiatrie de l'adulte .Maloine S,A, Paris ,1985, p 13

2-د/عبد الفتاح محمد دويدار: في الطب النفسي و علم النفس المرض. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1994، ص 349.

من العوامل كذلك " قمع الغضب و الانفعال و عدم الذات و الحقد الشديد و العدوان المكبوت و الشعور بالنقص و الشعور بالذات ، و الضغط الانفعالي المستمر و الاحباطات المتراكمة التي تتولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي بالفرد إلى اليأس و الانهيار ."(1)

كلها انفعالات تساهم في حدوث الصداف و الذي يعتبر لغة فيزيولوجية معبرة و مخففة لها ، و يهدف مريض الصداف من خلال مرضه إلى تحقيق مكاسب ثانوية منها الشعور بالراحة و اللذة ، أو التخفيف من التوتر و الآلام النفسية ، كما انه يحاول من خلال مرضه جلب انتباه الغير له و كسب العطف و الرعاية و الاهتمام ، كما أن هناك من المرضى من يراه عقابا للنفس بسبب ذنب ارتكبه يوما ما ، كما يهدف المريض إلى التخلص من الصراع النفسي الذي لا يحتمل بينما يحتمل المرض العضوي .

2- الوراثة: L'hérédité

" تلعب الوراثة دورا في حدوث الصدافية بنسبة 20% (2) ، و قد اتفق الجميع " تقريبا على أن الوراثة تلعب دورا بارزا في الإصابة بمرض الصدافية ، فقد نجد عائلات بأكملها أو عددا من أفراد العائلة الواحدة مصابين بالصدافية " (3) إلا أنه تبين أن احتمال حدوث المرض وراثيا تبقى نسبته ضعيفة.

3- العوامل الميكروبية و البكتيرية : Les infections bactériennes et virales

من العوامل المثيرة للصداف نجد العدوى الميكروبية ، ومن هذه الميكروبات Staphylocoque و Streptocoque ، الحمى القرمزية Scarlatine ، إضافة إلى Les angines ، كلها تعمل على تطوير الصداف البشري psoriasis en goutte ، يعتبر عامل العدوى الميكروبية من أهم العوامل التي تثير الصداف عند الأطفال .

4- عوامل بعض الأدوية : Le rôle de certains médicaments

توجد هناك بعض الأدوية التي تعمل على إثارة الجينات التي يحملها مريض الصداف و هي HLA-CW6 مما تعطي أعراض هذا المرض، كما تلعب بعضها في تطوره ، و نذكر منها :

1- د/ فيصل محمد خير الزراد: الاضطرابات النفس جسدية .مرجع سبق ذكره ، ص75.

2-A.Domart et du d/J.Boureur :Nouveau Larousse Médical .Librairie Larousse , Paris ,1981, p 429.

3-د/ غسان الزهيري : الأمراض الجلدية (سلسلة أمراض الإنسان) .شركة المطبوعات للنشر ، بيروت ،لبنان ،1995، ص31.

أ- (et ses dérivés): **Certains anti malariques**

دورا في جعل الصداف خطيرا و أحيانا تؤدي إلى إثارته .

ب- **Les agents bétabloquants** : و هي أدوية تستخدم لعلاج مرضى الذبحات الصدرية ،
ومرضى ارتفاع ضغط الدم HTA إلا أنها تعمل على إحداث الصداف عند من يحمل جينات- HLA
.CW6

ج- **Corticostéroïdes** : و هي تؤدي إلى حدوث الصداف إذا تم تناولها بجرعات مرتفعة ، ولذلك
يستدعى أحيانا توقيف تناوله .

د- **Le lithium** : يعتبر هذا الدواء من مهدئات الاكتئاب ، و لكنه يؤدي إلى حدوث الصداف عند بعض
الحالات في إثارة تلك الجينات .

5-عوامل أخرى :

إضافة إلى هذه العوامل المذكورة نجد هناك عوامل أخرى تساهم في حدوث الصدفية و هي التسمم
الذي ينتج عن طريق تعاطي المخدرات بكثرة و شرب الكحول و التدخين .

VI- تطور الصدفية : L'évolution

يمر تطور المرض بثلاث حالات وهي :

"1- الحالة الأولى: Progressive aggravation

و تسمى هذه المرحلة بالمتروية و تمتاز بظهور البقع الصغيرة المنتشرة في جميع أنحاء الجسم أحيانا
و تبدأ هذه البقع بالتزايد ، و تظهر عليها القشور البيضاء أو فضية اللون .

1- الحالة الثانية : Stationnaire

في هذه المرحلة تتوقف البقع الجديدة تقريبا عن الظهور و البقع القديمة عن التزايد و إن كان بشكل
محدود جدا ."⁽¹⁾

1-د/ غسان الزهيري :نفس المرجع ،ص 32.

" 2- الحالة الثالثة : Aggressive sous traitement "

و تسمى بالمتراجعة أو المتقهقرة ، في هذه المرحلة الثالثة و الأخيرة تبدأ البقع بالشحوب حيث يخف لونها الأحمر إلى اللون البنفسجي و يبدأ الجسم بامتصاص البقع فتتلاشى تدريجيا .

و لابد من الإشارة إلى شيئين أساسيين يميزان مرض الصدفية و هما :

أولا - إن هذه المراحل الثلاثة ليست إجبارية و إنما نرى عند البعض تداخل هذه المراحل بعضها ببعض.

ثانيا- إن مرض الصدفية هو مرض موسمي يغلب ظهوره في الربيع و الخريف" (1).

إن هذا النوع من الأمراض يتميز بميله إلى العودة و الاستمرار لفترة طويلة و نجده يمس الجنسين معا ، إلا أن نسبته عند الرجال أكثر من النساء ، وهو لا يحترم السن فقد يصيب الطفل كما قد يصيب الشاب و الشيخ ، و لكن نسبته عند الطفولة قليلة .

VII- علاج الصدف :

1-العلاج الطبي:

يتم الاعتماد في علاج الصدفية مثل باقي الأمراض على استخدام أدوية منها الدهون ، الحبوب ، الحقن و غيرها من الطرق و في ذلك نذكر ما يلي :

أ-العلاج المحلي : Traitements locaux

يتمثل هذا النوع في استخدام الأدوية على الجلد مباشرة في المناطق المصابة أو على الجسم ككل و هذه الأدوية تتمثل في المراهم، أنواع الزيوت... Pommade, Crème, Gels, Shampoings و هي سهلة الاستعمال و سريعة ، و هناك الكثير من الحالات من يفضل استخدام هذه العلاجات، كما أن طبيب الأمراض الجلدية يبدأ بها قبل وصفه لعلاجات أخرى سيأتي ذكرها في حالة ما إذا لم تقد في العلاج و من هذه الأدوية نذكر :

1- Corticostéroïdes topiques :

"يتم استخدام هذه الأدوية بكثرة لعلاج الصدفية و تزيد فعاليتها كلما زاد استخدامها ، و تستعمل للتضميد

أما عن المدة العلاجية الخاصة بها فهي 3 أسابيع" (2) .

1- نفس المرجع ،ص 32.

:Acide salicylique -2

هو عبارة عن حمض يحتوي على دهن الفازلين " و جرعه تكون من 2 إلى 10 يساعد على إزالته القشور، و يستعمل أحيانا مع Corticoïdes أو l'anthraline و قد يستعمل كمرهم من 3 إلى 10 % و يطلب مزجه مع أنواع أخرى من الأحماض مثل L'acide sulfurique (1) "

ب- العلاج العام : Traitements généraux

يتمثل هذا النوع من العلاجات في استخدام حبوب أو حقن و يأخذ أشكالاً عدة منها :

: Rétinoïdes -1

يحتوي هذا الدواء على فيتامين A " و من الملاحظ أن لهذا النوع من الأدوية فعالية في علاج الصدفية الدملية Psoriasis pustuleux أكثر من الأشكال الأخرى و يستخدم كذلك لعلاج الأنواع الخطيرة الأخرى من الصدفية و من أثاره الثانوية هي جفاف الجلد ، و للحصول على نتائج علاجية ايجابية أكثر يمكن مزجه مع أشعة PUVA thérapie (2) .

: Méthotrexate -2

" وهو دواء جد فعال لعلاج الصدف ، و يستخدم في الأشكال التالية : Psoriasis

، Psoriasis pustuleux ,érythrodermique , Psoriasis arthropathique " (3) ،

و تعتبر هذه الأشكال الأنواع المعقدة من الصدفية ، يأتي هذا الدواء في شكل حبوب أو حقن يتناولها المريض حسب الوصفة المقدمة من الطبيب والتي قد تكون شهورا أو سنوات و ذلك حسب حدة المرض ، و هو يستخدم لتوقيف الانقسام المتسارع للخلايا الجلدية .

1-Kenneth,A-Arnat: **Thérapeutique dermatologique** .Traduction et adaptation Française Carlos Adem.édition Paradel,Paris,1997,p212.

2-Référence Universitaire PC-**CD-ROM**.964.

3-Patrice Morel :**La dermatologie du généraliste** .Springer, Paris,2001,p112.

: Cyclosporine -3

" يستخدم في علاج الأنواع المعقدة من الصدفية على شكل مبيط معاعي بجرعه 3 ملغ ، إلا انه يحدث أعراضا جلدية ثانوية منها hypertrichose نمو شعر زائد في الجسم ، hypertrophie خشونة اللثة كما أنه يؤثر على الكلى...."(1)

ج- العلاج الفيزيائي : Traitements physiques :

يتمثل هذا النوع من العلاجات في استخدام أشعة الشمس البنفسجية لعلاج الصدفية و نذكر طريقتين:

1- التعريض المتكرر لأشعة الشمس مباشرة :L'exposition répétée a la lumière solaire

تسمى هذه الطريقة بـ Héliothérapie naturelle، فيها يقوم المريض بتعريض المناطق المصابة بالصداف لأشعة الشمس مباشرة لمدة ساعتين فقط و لأن المكوث تحت أشعتها البنفسجية لفترة أطول يؤزم من حالة المريض بدل علاجه ، " تعمل هذه الطريقة على الحد من الطفح الوردي و تخفيفه، و تساعد على الغياب الكلي للضرر و يكون ذلك بعد 23 حصة ما يعادل ثلاث مرات في الأسبوع .
و تعتبر هذه الطريقة من الطرق الفعالة والسريعة التي تخلص المريض من الصدفية مع أخذ بعين الاعتبار المدة الزمنية و هي ساعتين."(2)

2- التعريض المتكرر للأشعة البنفسجية الاصطناعية :La photothérapie artificielle aux UVB

تتمثل هذه الطريقة في كونها عبارة عن غرف صغيرة وضعت خصيصا لعلاج مرضى الصدف و هي تحتوي على أشعة بنفسجية مصطنعة UVA Ultra Violet Artificiel يقوم الحالة من خلالها بتعريض نفسه على هذه الأشعة بعد نزع ملابسه عدا الملابس الداخلية و وضع نظارات لحماية العينين و قبل ذلك بساعتين يتناول المريض دواء Méladinine ليساعد على سير فعالية و توظيف هذا الدواء في البشرة مما يساعد على زوال أعراض الصدف و ابيضاض البشرة و تكون الفترة العلاجية لمدة 23 حصة.

بالرغم من فعالية هاتين الطريقتين في علاج الصدف إلا أنهما قد تحدثان آثارا بليغة إذا ما تم استخدامهما بشكل خاطئ مثلا تطور الصدف بدل علاجه ، حساسية جلدية ، سرطان الجلد ،...لذلك يجب إتباع تعليمات الطبيب المقدمة لتجنب هذه المضاعفات .

1-Référence Universitaire PC-CD-ROM.964, Op cit .

2- Kenneth,A-Arnat : **Thérapeutique dermatologique** .Op cit ,p210.

2- العلاج بالأعشاب :

إن المقصود بالعلاج بالأعشاب هو الاعتماد على الطب البديل ، وصرح في ذلك الدكتور عبد الله حسيبة و هي أخصائية في الطب البديل المتخرجة من الجمعية الأمريكية طب تقليدي تحت إشراف البروفسور أمين صالح و هو أستاذ بجامعة شيكاغو و المتحصلة على دبلوم في طب الأعشاب (الطب البديل) من الأكاديمية المفتوحة للطب البديل بمصر بعد لقائنا معها و إجراء مناقشة حول علاج الصدفية بالأعشاب فصرحت قائلة أن لهذا المرض أدوية عشبية تعمل على مساعدة المرضى للتخلص من أعراضها و من هذه الأدوية ما يلي :

أ- زيت العرعر :

" و يسمى زيت الكاد الطبيعي Juniper Oil Natural ، يتركب هذا الدواء من مواد تربينية Terpenes و التي تترسب عند تبريدها مكونة مادة بلورية تعرف باسم العرعر Juniper comphor ، و ترجع أهمية هذه المواد التربينية إلى حل مشاكل الجهاز الهضمي الناتجة من نقص إفراز حمض الايروكلوريك و كذلك في حالات المغص و التهابات المعدة و الأمعاء ، كما ترجع أهمية هذه المواد في سرعة تخللها إلى مسام الجلد لذلك فإنها تفيد أمراض الجلد و الجروح المتقيحة و لاسيما الصدفية و الاكزيما . يستعمل هذا الزيت كدهن على البشرة أو الجلد ." (1)

ب- مرهم الوسيلة العشبي للجلد :

هذا الدواء طبيعي 100% ، يتركب من شمع النحل ، زيوت نباتية ، الأنولين ، خلاصة حبة السوداء و أعشاب أخرى ، يستخدم عن طريق دهن المكان المراد علاجه مرة أو مرتين في اليوم ، و هو في ذلك يعتبر من الأدوية الفعالة في علاج الصدف .

ج- زيت الدفلة أو مغلى زهر الدفلة :

يتم استخدام الدفلة في علاج الصدف عن طريق إضافة مواد خاصة لجعلها زيت الدفلة ، أو تغليتها في زهر الدفلة ثم يتم تقديمها للمريض .

1- مأخوذ من وصفة الدواء لزيت العرعر ، شركة الكابتين - كاب فارم - مدينة العبور ، القاهرة .

3- مساهمة حوض الكانغال و البحر الميت في علاج الص

أ- مساهمة حوض الكانغال في علاج الصدف :

الكانغال هو عبارة عن حوض مائي طبيعي يتواجد في جنوب مدينة كانغال في مقاطعة سيفاس بوسط تركيا لديه مميزات طبيعية تتمثل في درجة حرارته المقدرة ب 36°م و يحتوي على العديد من الأملاح و المعادن مثل البيكربونات و الكليسيوم و المغنزيوم ، يساهم هذا الحوض في مساعدة مرضى الصدف و ذلك عن طريق الاستحمام فيه مرتين في اليوم لمدة ساعتين تحت أشعة الشمس و لمدة 21 يوما ، و هذا الحوض يحتوي على ثلاث أنواع من الأسماك الصغيرة التي يصل طوله 10سم تعمل على إزالة أعراض الصدف ، وهذه الأنواع مقسمة إلى ثلاث فرق و هي الممزقة **Les déchireurs** التي تقوم بتحديد مكان الإصابة لتعضه عضا خفيفا ، و تأتي الأسماك الثاقبة أو الخارقة **Les perceurs** و التي تعمل على ثقب الجلد بعد انتفاخه من الماء الساخن ، وتنتهي العملية بالفريق الثالث من الأسماك و هي الصاقلة **Les polisseurs** و التي تقوم بتنظيف الإصابة عن طريق بلع الأنسجة الميتة .

إن النتيجة المترتبة عن هذا الحوض هي تحقيق العلاج 100% و يعتبر علاجا طبيعيا .

ب- مساهمة البحر الميت في علاج الصدف :

توجد هناك في الحدود الأردنية الإسرائيلية و بالقرب من شتى بعين البراك بحيرة يرعاها فريق طبي تابع للمركز الطبي للبحر الميت تشرف عليها جمعية سويسرية للصدفية SSPV ، و لهذه البحيرة دور كبير في علاج مرضى الصدف لاحتوائها على الجو الطبيعي الذي يتميز بمياهه الحارة و الغنية بالأملاح و المعادن منها الكالسيوم و المغنزيوم و البرومين ، إضافة إلى الأشعة الشمسية و التي تعتبر من النوع غير الضار بصحة الإنسان و هي موجودة على مدار العام ، إضافة إلى طبيعتها الخلابة المساعدة على الشفاء . العلاج فيه يكون بنسبة 80 % إلى 85% .

يذكر د/ صايري أن العلاج في الكانغال و علاجات البحر الميت تساعد على علاج الصدف و لكن ليس بسبب ما تحتوي عليه من أشعة بنفسجية أو اسماك مساعدة على العلاج أو مواد راكدة و غيرها ، و إنما يعود السبب في ذلك إلى الهدوء النفسي الموجود ، و لان الذهاب هناك للعلاج يساوي فترة راحة ، استجمام ،تغيير جو ، الابتعاد عن الضغوط و المواقف الحياتية المولدة للانفعالات ، كما يذكر أن هناك دراسات أثبتت ذلك أن لهذه الأحواض جوا يساعد على الراحة و الهدوء النفسي مما

يساعد على زوال أعراض الصدف و بذلك يلعب العاه
علاجه .

VIII - البعد النفسي للصدفية و انعكاسات الصدفية على الجانب النفسي للمريض :

1- البعد النفسي للصدفية :

يعتبر الصدف بأنه مرضا جلديا مزمنا من أصل جيني ، وهو عبارة عن مرض سيكوسوماتي حقيقي
Maladie psychosomatique proprement dite لكونه يحمل مكونا نفسيا بمعنى أن هذا
المرض هو تلف بيولوجي ، ومن أهم العوامل التي تعمل على إظهار هذا التلف البيولوجي هو العامل
النفسى الاجتماعى Psychosociaux ، وكذا الحوادث المعاشة Les événements vécu التي
يتعرض لها المريض ، عوامل التوتر Les facteurs de stress ، إضافة إلى ذلك مميزات الشخصية
Les caractéristiques de la personnalité و التي أثبتت فيها بعض الدراسات إلى وجود علاقة
بين مميزات الشخصية و الإصابة بالمرض الجلدي السيكوسوماتي ، بمعنى أن المرضى يتسمون
بمميزات قبل الإصابة بالمرض منها الحساسية المفرطة ، التمركز حول الذات ، التشاؤم ، و الشعور
بالضعف و الانهزام و فقد الثقة بالذات و حتى في الآخرين ، الشعور بالظلم و الرفض و غيرها، و هذه
المميزات نجدها عند مريض الصدفية ، من العوامل كذلك المحيط الاجتماعى
L'environnement social الذي ينتمي إليه المريض و الذي يتضمن على العلاقات الاجتماعية بين
المريض و من يحيط به يمكن أن يترتب عنها صعوبات علائقية تثير القلق و التوتر ، إلى جانب هذه
العوامل يوجد العامل البيولوجي Facteur biologique و هو الاستعداد للإصابة بالمرض عن طريق
تواجد جينات تعتبر عاملا استعدادي و كذا عامل الوراثة L'hérédité.

إن هدف المقاربة السيكوسوماتية في تناولها للأمراض الجلدية خاصة منها الصدف هو محاولة وضع
العلاقة بين تطور المرض الجلدي تحت تأثير العامل النفسى الاجتماعى ، و هي ترى أن العوامل النفسية
منها الصدمات العاطفية و التوتر و القلق و الصراع النفسى و غيرها هي مثيرات تنتج عنها ردود أفعال

أو استجابات عضوية تتمركز على الجلد لتظهر في شكل
الجلدية .

2 - انعكاسات الصدفية على الجانب النفسي للمريض :

إن تأثير الصدفية على الجانب النفسي للمريض لا يختلف عن تأثير الأمراض العضوية الأخرى كالسرطان أو أمراض القلب أو السكري وغيرها ، بحيث نجد مرض الصدفية يلحق بالمريض أضرارا نفسية كبيرة تؤثر على سلوكه و تصرفاته ما قد يؤدي إلى عواقب اجتماعية و اقتصادية خطيرة منها:

- الحكة و الهرش قد يسببان حالة من القلق و التوتر الدائمين لدى المريض ما يمنعه أحيانا من النوم ليلا .

- وجود الضرر و القشور في اليدين و القدمين يمكن أن يمنع المصاب من القيام ببعض أعماله و ممارساته الأساسية اليومية مثل تسريح الشعر و المشي و النوم.

- أما عن الجانب النفسي فنجد المريض تصبح لديه مشاعر الاستياء لا يمكن توقعها imprévisible و يتعلق ذلك بتأثر الصورة الجسمية L'image du corps المتمثلة في الجرح النرجسي Une blessure narcissique و الذي يؤدي بدوره إلى تأثر صورة الذات لديه L'image de soi و تقدير الذات L'estime de soi الذي يصبح سالباً .

- يعيش المريض صلابة Méfiance من الآخرين ، فهو يتخذ سلوك التجنب لأنه يشعر بالضيق Un sentiment de gêne و الاحتقار Humiliation و النبذ و الرفض Rejet من طرفهم لكونهم يهربون و يبتعدون عنه خوفا من العدوى مما قد نجده يقطع صلاته الاجتماعية Sociales و المهنية Professionnelles و حتى العائلية Familiales ، مما يؤزم و يصعب حياته العلائقية مع الآخرين و لا سيما مع ذاته Soi-même .

ينتج عن مرض الصدفية أثارا انفعالية تتمثل في :

- الخوف على الصحة الجسمية و القلق من عدم الشفاء بالرغم من اقتناع المريض أن الصدف مرضا مزمننا مستعصى على العلاج نهائيا ، و هناك من يراه صديقا لابد من وجوده كما يؤدي إلى تواجد حالة من الاكتئاب و أحيانا وجود أفكارا انتحارية عند بعض المرضى .

- يؤدي الصدف إلى حالات الأرق التي تنتج عن الحك
تعبيري عن الانفعالات و المشاعر غير المعبر عنها .

- يؤدي الصدف إلى صعوبة إقامة العلاقات الجنسية بين الأزواج.

- يفقد المرض ثقة المريض بذاته ، و يصبح شخصا اتكالي يبحث عن من يساعده لحل مشاكله
اليومية .

IX- مميزات شخصية مريض الصدف :

من المميزات التي تم ملاحظتها على مرضى الصدف من خلال الدراسات التي أجريت عليهم و من
هذه الدراسات تلك التي قام بها د/ سيلفي كون سولي Sylvie Consolé و الذي يرى أن مرضى
الصدف يتميزون ب:

- شخصية ضعيفة Plus fragiles بحيث يفقدون القدرة على تحمل الصعوبات و المواقف الحياتية التي
تنتج عنها ردودا انفعالية حادة.

- لا يملكون القدرة على فهم مشاعرهم و أحاسيسهم، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عنها لفظيا.

- لديهم مشاعر الاستياء و الشعور بالانهازم و الاستسلام.

- لديهم أفكار سلبية عن ذواتهم و لهم نظرة تشاؤمية لها .

- يفقدون ثقتهم بذاتهم و بالآخرين مما يشعرهم بالحماية الزائدة للذات ، و تصبح لديهم حساسية

مفرطة .

نستنتج أن الصدف هو عبارة عن مرض جلدي سيكوسوماتي حقيقي ينتج عن قابلية المرضى في
الإصابة به عن طريق الجينات و يفجره عدة عوامل أهمها العامل النفسي و الذي يؤدي أحيانا إلى
تطوره و انتكاسه ، كما يعتبر الصدف مرضا جسديا نفسيا لما يلحقه من أثار وخيمة على الجانب النفسي
للمريض بمعنى تأثير الجسم (المرض) على النفس .

الفصل الرابع الإرشاد النفسي

تمهيد

أ- الفرق بين الإرشاد و العلاج النفسي.

أ - مفهوم العلاج النفسي.

ب- مفهوم الإرشاد النفسي.

II- العملية الإرشادية.

أ- إجراءاتها.

ب- نماذجها .

III- العلاقة الإرشادية.

أ- أهدافها.

ب- شروطها .

خلاصة

يعتبر الإرشاد و العلاج النفسي من أهم الخدمات النفسية

التي يعانيتها و التي تعيق توافقه النفسي و الاجتماعي خاصة
أو تكون ذات درجة كبيرة من التعقيد مما تؤدي إلى مالا يحمد عقباه كحدوث اضطرابات نفسية أو عقلية
أو سيكوسوماتية ، وهو في ذلك يرتكز على الفرد وحده أو على الجماعة بهدف إحداث التغيير في
التفكير والمشاعر و الاتجاهات نحو هذه المشكلات و يعني ذلك مساعدة الفرد على الاستبصار بها مما
يسمح له بالتحكم فيها و يتغير سلوكه نحو الإيجاب ويكون ذلك وفق العلاقة الإرشادية بين المرشد
و المسترشد ووفق العملية الإرشادية التي يقوم بها المرشد النفسي و التي تهدف دائما إلى تعديل أفكار
المسترشد و مشاعره و سلوكه نحو ذاته و نحو الآخرين و نحو محيطه ، و إن المرشد أولا و قبل كل
شيء يقوم بالإعداد لعمله الإرشادي وفق الخطة التي يضعها مع الأهداف المسطرة لها ويندرج ذلك في
العملية الإرشادية والعلاقة الإرشادية و قبل التطرق إلى عرضهما باعتبارهما أهم الخطوات التي يضعها
المرشد النفسي في عمله مع المسترشد و التي سيتم الاعتماد عليها في هذه الدراسة سيتم توضيح الفرق
بين الإرشاد و العلاج النفسي .

أ- الفرق بين الإرشاد و العلاج النفسي :

أ- مفهوم العلاج النفسي:

" هو تلك العمليات و الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي النفسي ، بقصد إعادة تكيف الفرد مع نفسه
ومع المجتمع المحيط به ، أي معالجة الاضطرابات أو الأمراض النفسية "الأعصبة" و الأمراض
العقلية "الذهانات" و الاضطرابات السلوكية أو الأخلاقية ، و الأمراض السيكوسوماتية "النفسجسمية"
حيث يقدم الأخصائي المعالج الرعاية و الخدمات العلاجية في شكل جلسات فردية تخص مريض واحد
بعينه ، أو في شكل جلسات جماعية تخص مجموعة من المرضى ، فيما يعرف باسم "العلاج
الجماعي". (1)

يتضح أن العلاج النفسي هو مجموع الإجراءات و العمليات التي يقوم بها الأخصائي النفسي الهدف
منها مساعدة الفرد على العودة إلى التكيف النفسي و الاجتماعي ، و أن العلاج يهتم بتناول الأمراض
النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية و النفسجسدية ، و يكون ذلك وفق جلسات يقوم بها مع الفرد
لوحده أو مجموعة من الأفراد ، و لكن ما يمكن ملاحظة هو عدم ذكر هذه الإجراءات و العمليات التي
تسهم في علاج الحالة.

(1) د/عبد الرحمن العيسوي:مجالات الإرشاد و العلاج النفسي-الموسوعة النفسية.دار الراتب الجامعية، بيروت-لبنان، 2001، ص 20.

ب- مفهوم الإرشاد النفسي:

" يقصد به معالجة المشكلات الانفعالية التي تحول دون تحقيق النوااق النفسي و الاجتماعي السليم ، و التي لم تصل إلى حدة المرض النفسي و العقلي." (1)

وهو في نظر جابر و كفاي " لفظ عام يشمل عدة عمليات : مقابلة شخصية، تطبيق اختبارات ، توجيه، تقديم المشورة و النصح بهدف مساعدة الفرد على حل مشكلاته و التخطيط لمستقبله." (2)

يشير هذان التعريفان على أن الإرشاد النفسي يتناول مشكلات تعترض سبيل تكيف الفرد نفسيا و اجتماعيا تتطلب النصح و التوجيه و المشورة لمساعدته على مواجهتها و يتم ذلك وفق عمليات تتمثل في المقابلة و استعمال الاختبارات.

إن المقارنة بين هذين المفهومين للإرشاد و العلاج النفسي يتمثل في كون العلاج النفسي يتناول الاضطرابات النفسية العميقة و منها العصابات و الذهانات و الاضطرابات السيكوسوماتية في حين الإرشاد النفسي يتناول المشكلات الانفعالية و التي لم تصل إلى حدة المرض النفسي و العقلي و في ذلك يعرض د/عبد الرحمن العيسوي الفرق فيما بينهما في قوله " أن العلاج النفسي يتناول الأمراض العقلية و النفسية و السيكوسوماتية و الانحرافات الأخلاقية أو السلوكية أو الشذوذ و الجنوح و الجريمة و الإدمان و خاصة الحالات الشديدة منها ، أما الإرشاد النفسي فيستخدم مع أصحاب المشكلات البسيطة أو الخفيفة أو قليلة الوطأة كالمشكلات الزوجية و الأسرية و المشكلات التعليمية و المهنية و تلك المتعلقة بتربية الأطفال و مشكلات التكيف البسيطة " (3)، و الإرشاد النفسي حسب " لائحة رابطة علماء النفس الأمريكيين هو معاونة الأفراد على القيام بدور مثمر في بيئتهم الاجتماعية سواء كان هذا الفرد مريضا أو سليما ، سويا أو شادا ، و يكون التركيز فيه على مزايا الشخص و مهاراته و نواحي قوته و إمكانيات نموه، و لا يتناول الإرشاد اضطرابات الشخصية إلا بوصفها عقبات تقف في وجه تقدم الفرد." (4)

1 - رشاد علي عبد العزيز موسى، محمد يوسف محمد محمود: العلاج الديني للأمراض النفسية. الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة، 2000، ص 6.

2- نفس المرجع ،ص 6.

3-عبد الرحمن العيسوي: فن الإرشاد و العلاج النفسي-دار الراتب الجامعية، لبنان، 1999 ، ص 40.

4--د/ يوسف مصطفى القاضي، د/لطفى محمد الفطيم ،د/ محمود عطا السيد: الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي. دار المرية، المملكة العربية السعودية، الرياض، 1981، ص 89.

ما يمكن ملاحظته أن وجهة نظر هؤلاء في التفريق بين الإرشاد النفسي يتعامل مع الأسوياء الذين يعانون من مشكلات نفسية وفهم و المساعدة على محاولة إيجاد الحلول لها في حين العلاج يتعامل مع المرضى من هم في حالات شاذة تتطلب العوص في كيانهم النفسي و هم عاجزين تماما على عرض مشاكلهم أو المرض الذي يعانون منه ، إلا أنه يوجد من العلماء من لا يفرق بينهما ويراها أنهما واحد و من هؤلاء العلماء كارل روجرز و نجده في تأليفه لكتابه الإرشاد و العلاج النفسي يعرض أهم عناصر الاتفاق وهي:

1- كلاهما عملية مساعده و خدمة الفرد نفسيا بهدف تحقيق فهم ،النفس و تحقيق الذات و حل المشكلات و تحقيق التوافق النفسي و الصحة النفسية.

2- المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة ووسائل جمع هذه المعلومات واحدة في كل منهما .

3-يشتركان في الأسس التي يقومون عليها و يستخدمان لغة مشتركة و أساليب مشتركة مثل

المقابلة و دراسة الحالة...الخ.

4- استراتيجيات و أهداف كل منهما واحدة و هي : الإستراتيجية الإنمائية و الوقائية و العلاجية.

5- إجراءات عملية الإرشاد و عملية العلاج النفسي واحدة في جملتها ،فمنها في كل الميادين: الفحص ، تحديد المشكلات ، و التشخيص و حل المشكلات، و اتخاذ القرارات و التعلم و المتابعة و الإنهاء.

6- يلتقي كل منهما في الحالات الحدية (البنية)بين السوية و اللاسوية أو بين العاديين و المرضى.

7- هناك مجال من مجالات الإرشاد النفسي و هو الإرشاد العلاجي ،يعتبر توأما لطريقة من أشهر طرق العلاج النفسي و هي طريقة العلاج الممرز حول العميل.

8- يضم علم النفس العلاجي كل من الإرشاد العلاجي النفسي و يضم مفاهيم و مهارات مشتركة بين عمليات الإرشاد النفسي و العلاج النفسي.

9-المرشد النفسي و المعالج النفسي لا يخلو منهما مركز إرشاد أو عيادة نفسية.(1).

يتضح أن كارل روجرز من خلال وجهة نظره حول الإ

يفرق بينهما و يرى أن كلا من العلاج و الإرشاد هما خدس
المعالج على نفس تقنيات جمع المعلومات عن المسترشد في إطار المقابلة و دراسة الحالة و غيرها،
و كلاهما خدمة إنمائية ووقائية و علاجية من حيث الفحص و تحديد المشكلات و التشخيص و حل
المشكلات و اتخاذ القرارات و المتابعة الإنهاء كما أنه يرى بوجود مجال في الإرشاد النفسي و هو
الإرشاد العلاجي و الذي يعتبره توأماً للإرشاد العلاجي الذي أنشأه و هو العلاج المتمركز حول العميل ،
كما يذكر أن العيادة النفسية و المراكز الإرشادية لا تخلو من مرشد أو معالج نفسي.

و في هذا الشأن يعرض حامد زهران الفرق بينهما و يوضحه في الجدول التالي: (1)

العلاج النفسي	الإرشاد النفسي
1- الاهتمام بالمرضى بالعصاب و الذهان أو ذوي المشكلات الانفعالية الحادة.	1- الاهتمام بالأسوياء و العاديين الذين لم تظهر لديهم بعض أنماط عصبية واضحة ، أي أن خدمات الإرشاد توجه إلى أقرب المرضى إلى الصحة و إلى أقرب المنحرفين إلى السواء.
2- المشكلات أكثر خطورة و عمق و يصاحبها قلق عصابي.	2- المشكلات اقل خطورة و عمقا ، و يصاحبها قلق عادي.
3- التركيز على اللاشعور.	3- حل المشكلات على مستوى الوعي.
4- المعالج هو المسئول عن إعادة تنظيم الشخصية .	4- العميل يعيد تنظيم بناء شخصيته هو.
5- المعالج أنشط و يقوم بدور أكبر في عملية العلاج.	5- العميل عليه واجب و مسؤولية كبيرة في عمل الاختبارات و رسم الخطط و اتخاذ القرارات النفسية و حل مشكلاته.
6- المعالج يعتمد أكثر على المعلومات الخاصة بالحالات الفردية.	6- المرشد يؤكد نقاط القوة عند العميل و استخدامها في المواقف الشخصية و الاجتماعية و يستخدم المعلومات المعيارية في دراسة الحالة.
7- تدعيمي بتركيز خاص.	7- تدعيمي تربوي.
8- يستغرق وقتاً أطول.	8- قصير الأمد عادة.
9- تقدم خدماته عادة في العيادات النفسية و العيادات الخاصة.	9- تقدم خدمات عادة في المدارس و الجامعات و المؤسسات الاجتماعية.

جدول رقم (1) يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي

إن د/حامد زهران من خلال وجهة نظره في التفرقة بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي تكمن في
معنى أن العلاج أعمق من الإرشاد فهو يهتم بالمرضى العصبيين و الذهانيين و يغوص في اللاشعور

و الهدف منه إعادة بناء شخصية الحالة فهو تدعيمي و العيادات و المستشفيات النفسية في حين الإرشاد النفسي تعترض سبيلهم النفسي و الاجتماعي و تؤثر على توافقهم و تكيفهم و تحتاج إلى أن تناقش لحلها و هو يمس الشعور و يركز على العميل أكثر من المرشد عكس العلاج الذي يركزه على دور المعالج، والإرشاد يكون في مدة زمنية قصيرة فهو تدعيمي تربوي يتم في المؤسسات الاجتماعية والمدارس و الجامعات .

ما يتم استنتاجه حول الفرق بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي أنه يمكن في تعاملها مع الحالة ، فمن يحمل مرضا عصبيا أو ذهانيا يهتم به العلاج النفسي و من يحمل مشكلة مستعصية الحل تعرقل تكيف الفرد نفسيا و اجتماعيا فيهتم بها الإرشاد النفسي، و إن التعامل مع الحالة هو الذي يحدد الطريقة و الأسلوب المتبع في خدمته و مساعدته و الذي يكون عميقا مع المريض العصابي أو الذهاني ، و يكون سطحي تدعيمي مع من يحمل مشكلة مستعصية الحل وإن الأساليب التي يعتمد عليها العلاج النفسي في مساعدة الحالات هي نفسها يعتمد عليها الإرشاد النفسي وتتبع من مختلف نظريات علم النفس منها نظرية التحليل النفسي ، النظرية السلوكية ، النظرية المعرفية ، وغيرها. إن المعالج بإمكانه أن يكون مرشدا أما المرشد فلا يمكن أن يكون معالجا ، كما أن في الإرشاد النفسي تم وضع برامج إرشادية و هي تمس الأسوياء دون الشواذ و هذا مالا نجده في العلاج ، و إن في العلاج النفسي فلا أثر للدواء فيه، إلا أنه و مع تطور الأبحاث و الدراسات ظهرت مصطلحات جديدة منها إرشاد الصحة النفسية والإرشاد العلاجي و الهدف منهما تناول المشكلات الحادة و الصعبة بهدف إرشادها و علاجها بمعنى أن الإرشاد الذي يهدف إلى العلاج لذلك سوف يتم الاعتماد على الأسلوب المعرفي السلوكي لإرشاد حالات الصدفية و علاجها.

II- العملية الإرشادية:

" هي مجموع الخطوات المتتابعة التي تنتهي بتحقيق أهداف و غايات معينة، وهي مجموع الخطوات المهنية التي يسلكها فريق العلاج النفسي في التعامل مع الحالة بهدف استبصار الفرد بنفسه و بمشكلاته و تنمية قدراته و استغلالها بما يمكن من التوافق السوي مع ذاته و مع العالم الخارجي". (1)

يشير هذا إلى كون أن العملية الإرشادية هي عبارة عن خطة يضعها الباحث يسير وفقها في تعامله مع الحالة أو العميل لها هدف يتمثل في جعل العميل يستبصر ذاته ، ويفهم نفسه و مشكلاته ، وكذا يتعرف على قدراته و طاقاته فيستثمرها ويستغلها ليتكيف نفسيا و اجتماعيا، و حسب د/حامد زهران أنها

1- د/سامي محمد ملحم: مبادئ الإرشاد و التوجيه النفسي. دار المسيرة، عمان، الأردن، 2007، ص240-241.

تحتوي على إجراءات أساسية تعتبر معالم في الطريق و ه العملية و يتضح ذلك " وفق الجدول التالي"(1):

أ - إجراءاتها :

الإعداد للعملية	←	تحديد الأهداف	←	تحديد العملية
(جمع المعلومات)	←	التشخيص و تحديد المشكلة	←	تحديد المآل
-الجلسات الإرشادية .	←	التداعي الحر	←	التفسير
-التنفيذ الانفعالي.	←	الاستبصار	←	التعلم
-تعديل و تغيير السلوك.	←	النمو و تغيير الشخصية	←	اتخاذ القرارات
-حل المشكلات.	←	التشاور	←	التقييم
-الإنهاء.	←	المتابعة	←	/

جدول رقم (2) يمثل تلخيص الإجراءات الخاصة بالعملية الإرشادية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن العملية الإرشادية تتضمن على :

- الإعداد للعملية:

وتتضمن استعداد المرشد لها من حيث تهيئة الظروف المناسبة و إعداد العميل و تهيئته لها ومحاولة معرفة ما هي توقعاته اتجاه العملية الإرشادية و كذا تنمية مسؤوليته بمعنى أن يكون مسؤولاً عن نفسه فيعتمد عليها ليواجه ويحل مشاكله، كما وجب على المرشد النفسي أن يقوم بتقديم العملية الإرشادية للعميل و الذي يتضمن تأكيد سرية المعلومات و ما هدف هذه العملية و المتمثل في تحقيق التوافق و الصحة النفسية و يكون ذلك عن طريق تحديد المشكلة و ما هي أسبابها و أعراضها، لذلك وجب أن يكون هناك تعاون بين المرشد و المسترشد ليتم وضع الإجراءات الخاصة بالفحص النفسي الذي من شأنه يساعد على التشخيص و يتحقق الهدف الأساسي و ذلك باختيار الطريقة الإرشادية المناسبة لحل المشكل المطروح بالتالي الوصول إلى الراحة النفسية.

- تحديد الأهداف :

ويتوقف تحديد أهداف العملية الإرشادية على كل من المرشد و العميل و التي تتمثل في فهم تحقيق الذات، و تحقيق التوافق النفسي و تحسين السلوك وتغييره نحو الاعتدال و هذا كله يهدف إلى تحقيق الصحة النفسية و لكن لكي يتم ذلك على العميل أن يستبصر ذاته و يتعرف على قدراته أكثر ثم يستغلها.

- تحديد العملية:

و يكون ذلك عن طريق تعريف العملية الإرشادية النفسية للعميل بكل ما يتعلق بها من نظام ، و بإمكانات المرشد، و ما مقدوره إزاء ما يقدمه للعميل من مساعدة لحل مشكلاته، و ماهي الأمور التي سيتم مناقشتها معه، و ما هي الإرشادات التي سيقدمها ، و يكون ذلك وفق نموذج يتبعه المرشد في عمله ومنها:

ب- نماذجها:

- نموذج وليام سون Williamson:

" وضع وليام سون نمودجا لعملية العلاج مشتقة من معطيات نظرية السمات و العوامل و أطلق عليها النموذج الإكلينيكي، اشتملت على ستة (6) خطوات متتابعة هي:

1- التحليل: وتتضمن تحديد المعلومات المطلوب جمعها، ثم جمعها بطرق و من مصادر متعددة.

2- التركيب: وتتضمن هذه الخطوة صياغة المعلومات السابقة و معرفة تفاعلها و ترابطها.

3- التشخيص: وتتضمن معرفة أسباب المشكلة و كيفية تفاعلها.

4- المآل: وهو التكهّن المحتمل بتطور الحالة.

5- العلاج: وهو تحديد فنيات العلاج و تقديمها عبر أساليب معينة.

6- المتابعة: وهي تتبع حالة الحالة للتأكد من فعالية العلاج و مدى ملاءمته." (1)

- نموذج أيزينرج و ديلاني Eizenberg et Delaney 1977:

" يرى كل من أيزينرج و ديلاني أن عملية الإرشاد تشمل على المراحل التالية:

1- المقابلة الأولى.

2- استكشاف مشغولية الفرد و تنمية العلاقة الإرشادية." (2)

1- د/سامي محمد ملحم: نفس المرجع، ص241-242.

2- د/محمد محروس الشناوي: العملية الإرشادية - دار غريب للطباعة ، القاهرة، 1996، ص19.

3- تحديد الهدف و التعرف على العوامل المرتبطة بتحقيقه

4- تطوير و استخدام طريقة لتحقيق الهدف.

5- تقويم النتائج.

6- إفعال الحالة و التتبع. (1)

من خلال هذه النماذج التي وضعها الباحثين في مجال الإرشاد النفسي يتبين أنها تختلف في الطريقة لكنها ترمي إلى مقابلة، ثم معرفة انشغال العميل بمشكلته لمحاولة معرفة أسبابها و عواملها ، و مدى تطور الحالة بها ، ليتم تحديد الطريقة الإرشادية الملائمة و المتناسبة مع المشكلة لحالها، و لا يكون ذلك إلا إذا كانت هناك علاقة تفاعلية تساهم في تحسن و تطوير النهوض بالعمل و يطلق على هذه العلاقة بالعلاقة الإرشادية.

III- العلاقة الإرشادية :

يرى كل من جورج و كريستيان أن العلاقة الإرشادية هي "عملية متفردة و دينامية من خلالها يساعد فرد فردا آخر في أن يستخدم إمكانياته الداخلية لينمو في اتجاه ايجابي محققا طاقاته في حياة لها معنى". (2)

ويرها جلسو و كارتر 1985 بأنها " المشاعر والاتجاهات التي تكون لدى المشتركين في الإرشاد نحو بعضهم ، بالإضافة إلى الطريقة التي يعتبرون بها عن تلك المشاعر و الاتجاهات". (3)

حسب هذه التعاريف فإن العلاقة الإرشادية هي عملية دينامية بين فردين يقوم أحدهما بمساعدة الآخر وهذان الفردين لم يتم ذكرهما أو تحديدهما ،وتتمثل هذه المساعدة في جعل الفرد الآخر يستثمر قدراته وطاقاته الداخلية ليحقق حياة أفضل خالية من المشاكل ،هذا حسب جورج و كريستيان ،أما عن تعريف جلسو و كارتر فيبدو نوعا ما غامضا و الذي يرى أن العلاقة الإرشادية هي المشاعر و الاتجاهات بين المشتركين في الإرشاد و كذا هي الطريقة التي يتم بها التعبير عن هذه المشاعر و الاتجاهات.

1- نفس المرجع،ص19.

2- نفس المرجع،ص56

3-د/صالح أحمد الخطيب: الإرشاد النفسي في المدرسة -أسسه ونظرياته وتطبيقاته. دار الكتاب الجامعي ،القاهرة،2007،ص 91.

فالعلاقة الإرشادية إذا هي ذلك الرباط القائم بين المرشد
و الثقة المتبادلة الهدف منه هو مساعدة المرشد المسترشد
تمكنه من إتباع أساليب حياتية جيدة تمكنه من العيش الحسن.

أ - أهدافها:

حاول "برامر وضع أهداف العلاقة الإرشادية بين العميل و المرشد سواء كانت في مجال تربوي
أو مهني أو شخصي في أربع محاور أساسية و هي :

1- التغييرات في أساليب السلوك و أسلوب الحياة.

2- الوعي المتزايد أو الاستيعاب و التفهم.

3- التخفيف من المعاناة.

4- التغييرات في الأفكار و إدراك الذات." (1)

تصب أهداف العلاقة الإرشادية في مساعدة العميل على الوعي بمشكلاته ،وفهم نفسه لتغيير سلوكه و
أسلوب حياته اعتمادا على قدراته ،وهذا بعد التأثير في أفكار ليغير من حياة أفضل خالية من المشاكل
بالتغلب عليها.

ب- شروطها:

إن معظم الباحثين في مجال الإرشاد و العلاج النفسي لاحظوا أن العميل لا ينمو إلا من خلال توفر
ثلاثة شروط أساسية و هي : التفهم و الاحترام و الأصالة ، وقام كل من جازدا Gazda و أسباري

Aspary وبالزر Balzer و شيلدر Childer و والترز Walters بوضع الأهداف و الغايات التي

تحققها هذه الشروط و هي:

1- يساعد على إقامة علاقة من الثقة و الرعاية المتبادلة و التي تؤدي إلى الإحساس بالأمن عند
العميل ،وتسمح لهم بالقدرة على التعبير أكثر عن أنفسهم بأي شكل.

2- تساعد هذه الشروط على تحديد دور المرشد أو المعالج النفسي في تحديد أسلوب إرشادي علاجي
فعال .

1-د/ علاء الدين كفاقي: الإرشاد و العلاج النفسي الأسري.دار الفكر العربي ، القاهرة،1999،ص 29.

3- تساعد هذه الشروط العميل على فهم ذاته أكثر و فهم له غامضة .

هذه أهم الأهداف التي تحققها شروط العلاقة الإرشادية ، و نجد روجرز حدد هذه الشروط كذلك في أربعة و هي :

1- احترام إيجابي غير مشروط للفرد.

2- الأصالة و التطابق.

3- التناسب.

4- التفهم.

تتمثل هذه الشروط في كون أن الأصالة تشير إلى وجوب على المرشد أن يكون هو نفسه، وهذه الأصالة تسهم في تكوين علاقة إرشادية ذات فاعلية علاجية مع المسترشد، ويجب أن يكون تلقائي في تصرفاته وكلامه دون تصنع، أما التفهم فهو القدرة على المشاركة الوجدانية أو ما يسمى بالتعاطف و يشير هذا على قدرة المرشد على فهم العالم و المعاني الخاصة بالمسترشد بدقة ، وهذا التفهم يسمح للمسترشد بالتعبير عن نفسه، و يرى روجرز في هذا الشأن المرشد إذا تمكن من تفهم العميل بالإصغاء الجيد و التقبل و فهم عالمه الداخلي دون أن يفقد هويته الخاصة في العملية الإرشادية ،فإن التعبير يصبح حينئذ محتمل الحدوث ،أما عن الاحترام أو التقدير الإيجابي فهو تقدير المرشد للمسترشد على أساس أنه شخص له قيمته و كرامته و هذا يقوي العلاقة الإرشادية من حيث فعاليتها.كل هذه الخطوات من العملية الإرشادية و العلاقة الإرشادية سيتم الاعتماد عليها بإتباع النموذج المعرفي السلوكي و الذي سيتم توضيحه في الفصل الآتي.

الفصل الخامس

فصل العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

- I - تاريخ ظهور العلاج المعرفي السلوكي
- II - عوامل ظهور العلاج المعرفي السلوكي
- III - الحدود الزمنية للعلاج المعرفي السلوكي
- IV - عرض و تقديم العلاج المعرفي السلوكي
- V - التحليل الوظيفي للعلاج المعرفي السلوكي
- VI - مراحل العلاج المعرفي السلوكي
- VII - صياغة الحالة في العلاج المعرفي السلوكي
- VIII - استمارة للإرشاد المعرفي السلوكي
- IX - مهام العلاج المعرفي السلوكي
- X - أهداف العلاج المعرفي السلوكي
- XI - طرق و أساليب العلاج المعرفي السلوكي
- XII - الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي
- XIII - استخدامات العلاج المعرفي السلوكي

خلاصة

يحتاج مرضى الصدفية إلى الإرشاد النفسي مثلما يحتاج

النفسي و الراحة النفسية و الابتعاد عن الانفعالات الحادة و المؤلمة من شأنه يساعد الحالات على التخلص من بعض أعراض هذا الداء أو التخفيف منها ، كما يعتبرها الأطباء النفسانيين من العوامل المهمة التي تسهم في علاجها تماشياً مع العلاج الدوائي ، و لذلك ينكب الباحثين في مجال علم النفس إلى تطبيق العلاجات النفسية على مرضى الصدف لمساعدتهم على تحسن حالتهم ، و تدور هذه الدراسة في محاولة التكفل بهم نفسياً عن طريق تطبيق إحدى أساليب العلاج النفسي كأسلوب إرشادي و هو العلاج المعرفي السلوكي و الذي سيتم عرضه في هذا الفصل .

1- تاريخ ظهور العلاج المعرفي السلوكي :

" إن البدايات الأولى لظهور العلاجات المعرفية السلوكية (TCC) كانت في الدول الانجلوساكسونية و شمال أوروبا ، و كان ذلك في بداية سنوات 1960 ، و كان ظهورها استمراراً لأعمال سكينر 1968 Skinner ، و وولبي 1975 Wolpie ، بندورا 1977 Bendor ، و ارون بيك 1979 Beck ، و ماركس 1987 Marks . و قد نشأت تدريجياً في فرنسا ضمن سنوات 1970 لتصبح في باقي الدول تياراً علاجياً كبيراً .

و يمكن استخدام هذه العلاجات :

1- إما كتقنية علاجية وحيدة .

2- إما كمنهجية تستخدم مع علم النفس الصيدلاني .

3- إما يتم استخدامها كتقنية علاجية في مشاريع علاجية أخرى بصفة إجمالية . " (1)

1-Jean Louis Sennon, Daniel Sechter, Denis Pichand: **Thérapeutique psychiatrique** .Hermann, Paris, 1995, p574.

II- عوامل ظهور العلاج المعرفي السلوكي :

لم يكن ظهور هذا النوع من الإرشاد وليد الصدفة و إنما كان نتيجة مجموعة من العوامل أهمها :

1- جاء كرد فعل على الانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية فيما يتعلق بعدم قبولها لضرورة إحداث تغييرات مباشرة في الناحية المعرفية للعميل و الاهتمام فقط بتغيير السلوك ، كما انتقدها البعض من زاوية أن التلخص التدريجي و المنظم من الحساسية ليس أسلوبا سلوكيا بحتا و لكنه يتطلب فحص المسترشد لأفكاره و دوافعه و مشاعره و تحكمه في أفكاره و صورته العقلية .

2- تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية و علاقتها بالجوانب و الوظائف النفسية حيث فتحت بعض النظريات مثل نظرية دورارد و ميللر ، و نظرية بندورا الباب في هذا الاتجاه ، و أصبح تفسير التعلم من خلال تدعيم العلاقة بين المثير و الاستجابة غير كافيا في معرفة الميكانيزمات المستترة في الحفظ و معالجة المعلومات كما أن بعض عمليات التعلم قد تحدث بون تعزيز و قد تفشل رغم وجوده .

3- لعبت جهود علماء و مفكرين مثل بياجيه Piaget و غيره دورا أساسيا في دراسة نمو التركيبات المعرفية عند الطفل و خاصة ربطه بين النمو العقلي و النمو الخلقى و شرح ذلك من خلال مفهومين أساسيين هما الامتصاص و الموائمة . كما كانت لجهود كيلى Kiley دورا بارزا في توضيح دور البيئة في تعديل البنية العقلية و التركيبات الشخصية و من ثم تغيير السلوك .

4- لعبت الثورة العلمية الحديثة التي أصبح الكمبيوتر فيها بمثابة السبب و النتيجة معا دورا أيضا ، حيث يشبه البعض المعالجات في المخ البشري بالمعالجات التي تتم في الحاسوب الآلي على شكل مدخلات ، عمليات ، مخرجات ، تغذية مرتدة ... الخ .(1)

يتضح من خلال ذلك أن من أهم العوامل التي ساهمت في ظهور العلاج المعرفي السلوكي هي تلك الانتقادات التي تم توجيهها إلى المدرسة السلوكية و ذلك لكونها تركز على تعديل و تغيير السلوك دون التأثير في الجانب المعرفي للفرد، و أن هناك من تقنياتها ما هو معرفي أكثر منهما هو سلوكي و هي أسلوب إزالة الحساسية و التي تتطلب فحص الأفكار و الدوافع و المشاع لتغيير السلوك و من العوامل كذلك ما يتعلق بتفسير التعلم باعتباره يتطلب عمليات معرفية مثل الفهم ، الانتباه ، الإدراك ، التفسير ، و المدرسة السلوكية مبنية على نظرية التعلم ، و التعلم مبني على الجانب المعرفي .

1-د/محمد محروس الشناوي ،د/محمد السيد عبد الرحمن : مرجع سبق ذكره ،ص 211-212 .

إضافة إلى تلك الدراسات التي قام بها بعض العلماء مثل

المعرفية دورا كبيرا في تكوين السلوك و كذلك كيلبي Kiley التي أوضحت أن تعديل في البنية العقلية والتركيبية الشخصية من شأنه يعدل السلوك و يكون ذلك عن طريق ما يتعلمه الفرد من بيئته التي ينتمي إليها ، وهناك من العلماء من يرى أن المخ مثل الكمبيوتر بحيث يكتسب معلومات و معارف بإصدار سلوك .

III- الحدود الزمنية للعلاج المعرفي السلوكي :

" على العموم العلاجات المختصرة تنحصر حصصها في حدود عشرين (20) حصة ما يعادل ثلاثة (3) إلى ستة (6) أشهر " (1) ، " و تنحصر المدة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي من عشرة (10) إلى عشرين (20) حصة و ترتبط هذه المدة بنوع الاضطراب المقدم " (2) ، " و التأمين العلاجي في هذا النوع يتمثل في تلك المساعدات الفعالة القائمة بين المعالج و الحالة و التي تكون في شكل حوار مستمر " (3) ، كما أنه يمكن استخدام هذا العلاج بشكل فردي أو مع مجموعة من الأفراد ، و تكون الجلسات كل أسبوع أو أسبوعين و مدة الجلسات فيه من 30 إلى 60 د .

IV – عرض و تقديم العلاج المعرفي السلوكي :

و يشتمل هذا العنصر على تقديم العلاج المعرفي السلوكي من حيث تطبيقه و الذي يتضمن مجموعة من الخطوات و هي :

1- تحديد التغيرات التي يرغب الحالة في الوصول إليها .

Qu' est ce –que le patient désire changer ?

و هذا يساعد المعالج على تحديد و وضع الأهداف العلاجية و تتم هذه الخطوة بالتعاون بين المعالج

1-Jean Louis Sénon ,Daniel :**Thérapeutique psychiatrique** .op.cit. ,p576

2- V-Mark,Durand, David H.Barlou :**Psychopathologie** .Be Boeck. Université ,Paris , 2002,p 86.

3- Jean Louis Sénon :**Thérapeutique psychiatrique** .op.cit. ,p576.

و الحالة مما يسمح بإقامة علاقة علاجية thérapeutique

2- التحليل الوظيفي Analyse fonctionnelle : و يتضمن تحديد السلوك المضطرب و ذلك
بربطه بالانفعال و التفكير .

3- شرح و استخدام الطرق التي تؤدي إلى تغيير السلوكات و الانفعالات و الأفكار مما يسمح ب:

4- تنمية قدرات الشفاء الذاتي و الإيحاء الذاتي .

5- يتم في الأخير تقييم النتائج العلاجية و ذلك بمقارنتها بما تم تسجيله في بداية العلاج.

6- ثم تأتي آخر خطوة و هي المتابعة لمدة سنة بعد نهاية المرحلة الفعالة في العلاج .

Suivi durant 1 an après la fin de la phase active du traitement.

V - التحليل الوظيفي للعلاج المعرفي السلوكي :

يعتبر التحليل الوظيفي مرحلة أساسية في العلاج المعرفي السلوكي ، بحيث يهتم بدراسة العلاقات ما بين السلوكات المضطربة و التفكير و الانفعالات و كذا المحيط الاجتماعي ، و التحليل الوظيفي كذلك " هو عبارة عن محاولة لفهم معنى السلوك في البيئة و يتضمن جمع الشروط و المواصفات السابقة المحددة للسلوك الحالي و علاقته بالبيئة . " (1)

و للتوضيح أكثر في عملية التحليل الوظيفي لاضطراب القلق و الاكتئاب و الانحرافات الجنسية يتم استخدام دليل التحليل الوظيفي التالي SECCA و الذي يتضمن ما يلي :

S = المنبه . E = الانفعال . C = المعرفة (التفكير ، التخيل ، العقل ن الاعتقادات ، و المخطط

المعرفي) . C = السلوك . A = Anticipation .

1-صمويل اوزيباو،بروس والش : استراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني .ترجمة د/عباس محمود عوض و د/ عزت عبد العظيم الطويل .دار المطبوعات الجديدة ، الإسكندرية ،1976، ص 47.

يبين لنا هذا الدليل الحالة الآنية للعميل و ذلك بتحليل السلوك

و علاقتها مع المحيط الاجتماعي و يوضح الحالة الماضية أو السابقة (أي العوامل التاريخية) التي
ممكن أن تكون السبب في إحداث المرض .

يتضح من خلال ذلك أن التحليل الوظيفي هو من أهم مراحل العلاج المعرفي السلوكي لكونه يهتم بتفسير
و دراسة العلاقة بين السلوك المضطرب و التفكير و الانفعالات و ذلك بعلاقته مع المحيط الاجتماعي ،
ويهتم بذلك بالحالة الماضية و الآنية للعميل .

و العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يساعد على فهم المشاكل المسيطرة على الفرد عن طريق تقسيمها
إلى أجزاء صغيرة و هي المشكلة ، الأفكار ، الأحاسيس و المشاعر الجسدية ، الأفعال ، كل هذه الأجزاء
يمكن أن تؤثر على بعضها البعض ، فكيفية التفكير حول مشكلة ما يمكن أن يؤثر على الشعور
و الانفعال و بالتالي يتغير السلوك على حسب طبيعة هذا التفكير.

VI- مراحل العلاج المعرفي السلوكي :

يحتوي العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المراحل نلخصها في :
المرحلة الأولى :

" تتكون هذه المرحلة من مقابلة تشخيصية في مسار عمل المعالج لجمع المعلومات الأساسية المتعلقة
بالاضطراب الأساسي .كما أن المعالج يحصل على المعلومات حول سلوك الحالة الاجتماعي و علاقتها
الشخصية و كذا محيطه العام. هذه المعلومات مهمة لأنها تحدد التقنيات العلاجية ." (1)

تعتبر المرحلة الأولى بأنها أساسية يهدف المعالج النفسي من خلالها إلى جمع المعلومات الأساسية
عن الحالة و التي تخص علاقتها الشخصية و حالته الاجتماعية وكذا محيطه العام ، و هذه المعلومات
تتعلق بسلوكه المضطرب بهدف تشخيصه و تحديد التقنيات العلاجية التي تتناسب معه .

1-J.Swendson,C.Blatier :Psychopathologie et modèles cognitivo-comportementaux,les recherches récente.
Universitaires de Grenoble, Paris,1996,p33-34.

المرحلة الثانية :

" تتكون هذه المرحلة من الفحص الدقيق للأعراض بهدف علاجها ، و هي تحمل تسلسل تمارين تطبيقية قبل بداية الفحص من" إعادة البنية المعرفية "، و تعتبر هذه المرحلة ضرورية على العموم فهي فترة "تربية" و العلاجات المعرفية السلوكية تشجع الحالة لان يكون- خبيراً Expert- بالأسباب المؤدية لاضطرابه و أن يفهم قاعدة العلاج المعرفي السلوكي. هذه المرحلة قلما نجدها في الأشكال العلاجية الأخرى لديها دور أساسي في الإستراتيجية العلاجية المعرفية السلوكية ."(1) بعد تحديد السلوك المضطرب تأتي المرحلة الثانية و التي تشتمل على فحص الأعراض الخاصة بهذا السلوك و ذلك بهدف علاجه و هي تعتمد في ذلك على مجموعة من التمارين المتتابعة منها إعادة البنية المعرفية بخطواتها و هذه المرحلة أساسية لأنها تعتبر مرحلة تعليمية فهي فترة" تربية " و لها هدف يتمثل في تشجيع الحالة على أن يكون خبيراً بسلوكه المضطرب و ما هي الأسباب المؤدية إليه و تهدف إلى التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي للحالة و إفهامه ما هي آلياته و ما هو هدفه.

المرحلة الثالثة :

" تعتبر هذه المرحلة الجزء الأساسي من العلاج ومن التقنيات و التمارين الاشرافية و إعادة البنية المعرفية المطبقة ، فهي تهدف إلى التخفيف من الأعراض و ذلك أثناء الحصة و خارجها لأجل تحقيق آثار ايجابية في مدة هذه المرحلة ،المعالج يضع مخطط علاجي يتأسس انطلاقاً من المعلومات الدقيقة التي جمعها حول الحالة و التي تحدد طبيعة أعراضه . و هي مهمة كذلك لأن لها فعالية علاجية."(2)

إن المرحلة الثالثة هي جزء أساسي في هذا النوع من العلاجات لان المعالج يضع مخططاً علاجياً انطلاقاً من المعلومات التي حصل عليها من طرف الحالة ثم يطبقه أثناء الحصة وخارجها و التي تتمثل في تقديم واجبات منزلية ، و الهدف من ذلك كله هو التخفيف من أعراض السلوك المضطرب و علاجه ، فهذه المرحلة هي مرحلة عملية تطبيقية و ذات فعالية علاجية .

1-Op.cit p34.

2-Op.cit p35.

المرحلة الرابعة :

" تعتبر هذه المرحلة هي الأخيرة من العلاج ، و هي الوقت الذي يقوم فيه المعالج باختيار بدم البرنامج العلاجي ، و ما هي الاحتمالات المتوقع حدوثها ، مما يسمح بمواصلة هذا الشكل العلاجي أو اللجوء إلى شكل آخر ".(1)

المرحلة الأخيرة و هي الرابعة يتمثل هدفها في اختيار المعالج للبرنامج العلاجي الذي تم تطبيقه على الحالة لرؤية مدى فعاليته في التأثير على العميل و تغيير سلوكه ، و إلا يتم استخدام تقنيات علاجية أخرى، كما يبحث في الاحتمالات التي من الممكن توقع حدوثها .

" حسب جولفريد Jolfread 1980 أن الاضطرابات النفسية تنتج عن عجز في القدرات لحل المشاكل و في مواجهة مواقف ووضعيات جديدة أو صعبة . و في نفس المساق نجد فكرة ميكنبوم 1977 Mekanbom تتعلق بشأن إعداد منهجية علاجية تتكون في نظر الحالة مساعدة قائمة مع المعالج و هي :

- 1- تحديد أو التعريف بالمشكل .
- 2- الكشف عن الحلول الممكنة .
- 3- تقييم هذه الحلول .
- 4- اختيار الحل.
- 5- ابتكار شروط لوضع تطبيقيا الحل المختار في مسار الحياة .
- 6- تقييم النتائج المتوصل إليها. "(2)

1-Op.cit p34.

2-Lalonde, Aubut.Grunberget coll : **Psychiatrie clinique – Une approche bio – psycho – sociale**. Tom II. Gaëtan Morin éditeur, Québec, Canada, 2001, p 1330.

يمكن في الأخير استنتاج مراحل الإرشاد المعرفي السلوك

1- تحديد المشكل .

2- وضع الحلول .

3- تقييم الحلول .

4- أخذ القرار .

5- تنفيذ القرار .

6- إعادة تطبيق سيرورة هذه المراحل بدءا من المرحلة الأولى و إعادة تحديد و بناء المشكل الذي لم يتم حله و التخلص منه هذا في حالة ما إذا كانت النتائج المتوصل إليها غير مرضية." (1)

إن ما يمكن استخلاصه من هذه المراحل أن المعالج المعرفي السلوكي يقوم أولا بتحديد المشكل الذي يعاني منه الحالة ثم يضع حولا متناسبا مع المشكل ليتم تقييم هذه الحلول و يخرج الحالة بأحدها و الذي يعمل المرشد على تقييم النتائج التي تم التوصل إليها ، ليعاود تطبيق هذه المراحل كلها للمشكل الذي لم يتم حله و لم يتم التخلص منه و يكون هذا في حالة ما إذا كانت النتائج المتوصل إليها غير مرضية.

VII – صياغة الحالة في العلاج المعرفي السلوكي :

تعتبر صياغة الحالة بأنها عرض لكل المعلومات المتعلقة بالحالة ، و التي يتبين من خلال هذه المعلومات العوامل التي تشكل المعاناة و المشكلات و الاضطرابات النفسية لدى المفحوص ، و تساعد صياغة الحالة في العلاج المعرفي السلوكي على فهم الحالة جيدا هذا من جهة و من جهة أخرى تساعد على اختيار الأسلوب الإرشادي الأمثل و بالتالي تحسين نتائجه و فيما يلي نموذج لصياغة الحالة في العلاج المعرفي السلوكي :

1-Jean Louis Sénon, Daniel : **Thérapeutique psychiatrique** .op.cit. , p 588.

" أ- ينطلق نموذج الفهم و الصياغة المعرفية السلوكية للـ

1993 و بيرسونز و تومبكينز 1997 Tombckins و التي انبثقت بدورها من العلاج المعرفي الذي

وضعه أرون بيك 1976 Aron Beck ، و من التحليل الوظيفي الذي طرحه نيلسون Nilsson

و Hayes 1986. و يرى نموذج بيك Beck المعرفي الخاص بالاضطرابات و الأمراض النفسية، أن مشكلات المريض و أعراضه تنتج من تنشيط المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة للضغوط " (1) ، و تتمثل البنية الأساسية لنموذج الصياغة المعرفية السلوكية لفهم الحالة و التي تسمى بصحيفة العمل لصياغة الحالة من :

"1- معلومات محددة .

2- قائمة المشكلات .

3- المعتقدات الأساسية في مقابل المعتقدات الموقفية .

4- المواقف المرسية .

5- الجذور و الأصول الوراثية.

6- الفروض العاملة.

7- الأهداف و التدخلات العلاجية.

8- التدخلات العلاجية.

9- الصعوبات و العقبات العلاجية المتنبأ بها. " (2)

و للتوضيح أكثر نجد أن:

1- المعلومات المحددة:

هي عبارة عن معطيات تتضمن الاسم رمزيا ،الجنس،السن، العمل، إضافة إلى المعلومات الخاصة بتقديم الحالة.

1- روبرت ليهي: العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. ترجمة: د/جمعة سيد يوسف، د/محمد نجيب أحمد الصبوة. ايتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2006، ص 66.

2- نفس المرجع ، ص 67 .

2- قائمة المشكلات:

وهي عبارة عن القائمة التي تشتمل على كل المشكلات التي يعاني منها المريض و هي تتضمن إدراكاته و معارفه و اعتقاداته المسببة لسلوكاته المضطربة و المسؤولة عن بقائها، وهذه المشكلات يقوم المرشد بصياغتها بأسلوب واضح و مفهوم و مبسط بحيث يساعد على فهم الحالة من طرف المرشد و من طرف الحالة نفسها.

3- المعتقدات الأساسية في مقابل المعتقدات الموقفية (الظرفية):

المقصود بالمعتقدات الأساسية أنها تخمينات المعالج الحدسية نحو إدراكات الحالة لذاته و لغيره من الآخرين و للعالم المحيط به و كذا نظرتة للمستقبل و التي تعتبر بأنها المسؤولة في تكوين السلوك المشكل (المضطرب) للحالة .

أما عن المعتقدات الموقفية فهو ما يعانيه بعض المرضى و تتمثل في اعتقاداتهم حول (إذا حدث كذا – فسيحدث كذا) هذه المعتقدات يقوم المعالج بصياغتها من خلال ما تطرحه الحالة.

4- المواقف المرسبة و المنشطة:

و تتمثل في تلك المواقف الخارجية و الأفكار و المعارف و الاعتقادات لدى الحالة و التي تشير لديه المعتقدات الأساسية و تنشطها بحيث تكون المسؤولة على تكوين و إحداث السلوك المشكل و المضطرب.

5- الجذور و الأصول الوراثية:

في هذا الجزء يقوم المعالج بوصف الظروف الحياتية القديمة و المبكرة التي صادفها المريض في مرحلة طفولته ، و التي يمكن أن تكون سببا في تكوين معارفه و اعتقاداته (الحالة) الأساسية أو الموقفية و لاسيما خبراته مع والديه و القائمين على رعايته.

6- الفروض العاملة:

و هي خطوة أساسية يقوم بها المعالج تساعد على الفهم الجيد للحالة و هي تتمثل في الربط بين قائمة المشكلات لدى الحالة و بين معتقداته الأساسية و الموقفية و الأحداث المثيرة لها. فهذه المرحلة تفسر الصعوبات المسببة لبعض مشكلات العلاقة العلاجية في حالة ملاحظة المعالج لمدى تقدم و تحسن المريض أم لا ، و من خلال هذه الخطوة يتعلم الحالة الاعتماد على نفسه بدل الاعتماد على المعالج في الخلاص من مشكلاته و لإحراز نتائج علاجية مثلى.

7- الأهداف العلاجية :

و يقصد بها الخطة العلاجية أو الإرشادية التي يضعها المعالج أو المرشد المعرفي (سلوكي) وهذه الخطة تتبع من الخطوات السابقة أي بعد تحديد قائمة المشكلات و ما هي الفروض العاملة ، حسب المرشد ، و بذلك يختار الأسلوب الأمثل و المناسب مع مشكلات الحالة.

8- الصعوبات و العقبات العلاجية المتنبأ بها :

و يتم في هذه الخطوة عرض الصعوبات المحتمل وقوعها و المتعلقة بالعلاقة العلاجية بمعنى أن الحالة قد يواجه مجموعة من العراقيل تساهم أو تؤدي إلى مواجهة العلاج و اعتراضه ، أو يؤدي بالحالة إلى عدم تكمله العلاج المعرفي السلوكي، هذه الخطوة تساعد المعالج على وضع خطة تشجع الحالة على مواجهة هذه الصعوبات إن أمكن.

ب- تطبيق الصياغة المعرفية السلوكية لفهم الحالة:

تشمل هذه المرحلة على خمسة طرق يمكن استخدامها من طرف المعالج ليضع مخطته العلاجي و العملية العلاجية و هذه الطرق هي : التعاون الأمان ، اختيار نقاط التدخل مع التساؤل الموجه، اختيار استراتيجيات التدخل ، اختيار مهمات الواجبات المنزلية و المطاوعة المأمونة المصونة أو التعاون الأمان.

1- التعاون الأمان:

"يتوقع المعالجون المعرفيون السلوكيون أن مرضاهم يجب أن يشاركونهم بفعالية في علاجهم، إذ يجب عليهم أن يراقبوا و يرصدوا و يسجلوا التغيرات التي تطرأ على المزاج و الأفكار و المشاعر و في السلوك، و أن يشاركونهم في تصميم التجارب العلاجية و تنفيذها، بهدف اختيار معتقداتهم ، و أن يزودونهم بعقائد حول مدى فعالية طريقة المعالج و إستراتيجيته العلاجية .إن صياغة الحالة تساعد المعالج على التعاون الأمان مع المريض الذي ليست له سابق خبرة بالعلاج النفسي ، وليس له سابق خبرة بنموذج العلاج الذي يؤكد مثل هذه المشاركة و التعاون الفعال من جانبه"(1) ، فنجاح العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على مدى و كيفية التعاون بين المرشد و العميل.

2- اختيار نقاط التدخل و التساؤل الموجه:

و تتمثل هذه الخطوة التي يقوم بها المعالج في وضعه لمجموعة من الأسئلة و التي تتضمن كيفية اختيار المرشد للسلوك المشكل الذي يتطلب التغيير ؟ و كيف يختار الاعتقادات الخاطئة لتغييرها ؟ و ما هي المشكلات التي تتطلب من المعالج أن يبدأ بها و ما هي المشكلات التي يؤخرها ؟، وبهذا الشكل يسهل العمل و يساعد على تحديد هدف كل جلسة علاجية.

3- اختيار استراتيجيات التدخل :

يقوم المعالج في هذه الخطوة باختيار استراتيجيات التدخل العلاجي و الذي يتلائم و مشكل الحالة ، فمن خلال مراحل فهم الحالة يحدد المعالج تركيزه على علاج و تعديل سلوك الحالة المشكل و ذلك من وضع خطط تدريبية ملائمة مع السلوك المضطرب ، أم سيركز على اعتقادات و معارف الحالة الخاطئة و المؤدية إلى اضطراب سلوكه و تغير حالته النفسية بشكل سلبي.

1- روبرت ليهي: نفس المرجع ،ص 73.

4- اختيار الواجبات المنزلية :

في هذه الخطوة يقوم المعالج بوضع مجموعة من النشاطات يطلب من المريض تطبيقها في المنزل و تعتبر بأنها مرحلة تدريبية تعليمية ، و قبل اختيار هذه الواجبات المنزلية يأخذ المعالج بعين الاعتبار علاقة هذه الواجبات بالشكل الذي يعاينه الحالة و الذي يهدف إلى علاجه و تغييره ، إضافة إلى مدى ذكاء الحالة في تطبيق هذا الواجب و مدى مهارته و دافعيته.

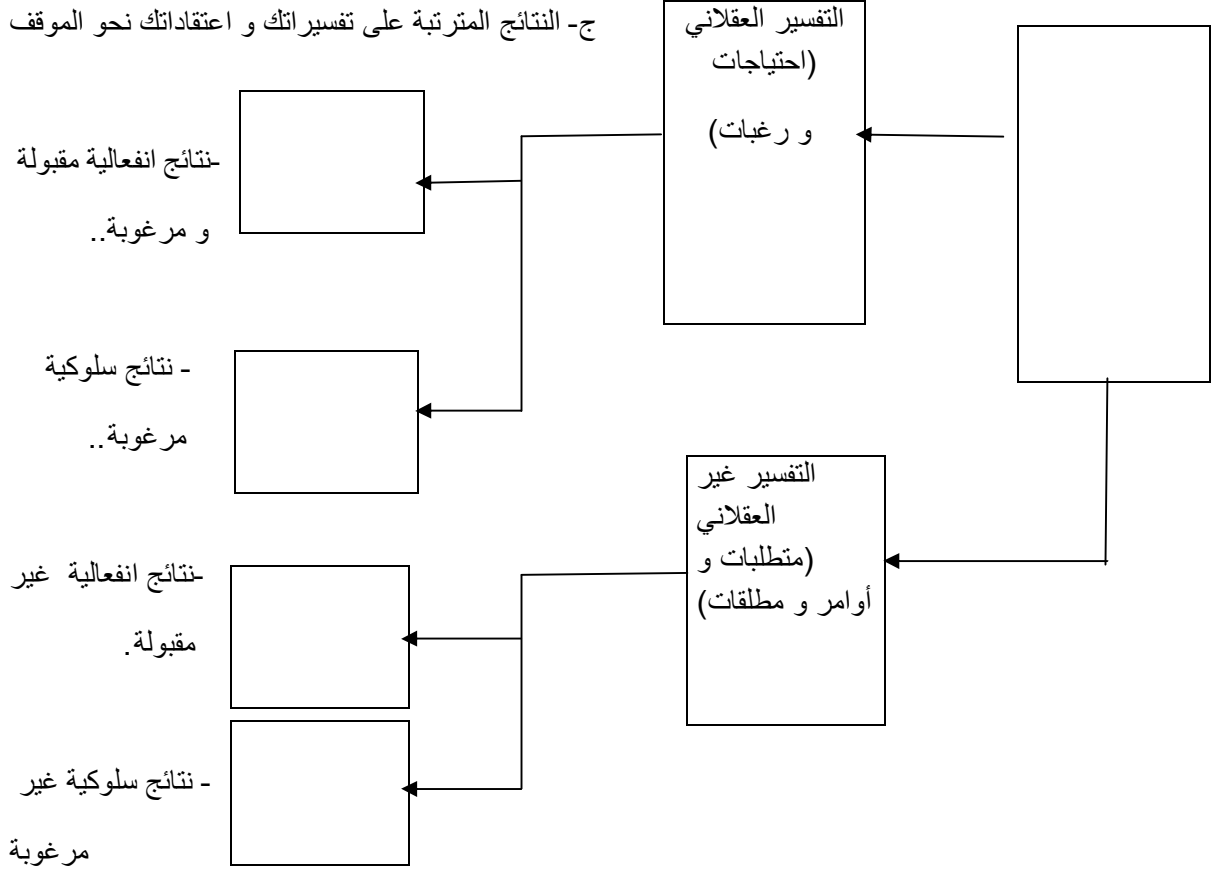
5- المطاوعة المأمونة المصونة أو التعاون الأمان:

خلال هذه الخطوة يلاحظ المعالج مدى استجابة الحالة للتوصيات العلاجية و للواجبات المنزلية المطلوب منه تنفيذها ، كما يلاحظ الأنماط السلوكية التي يبديها الحالة خلال التدخل العلاجي المعلن عنها أم غير المعلنة، و هذا يبين للمعالج إذا ما كان الحالة متعاوننا معه أم لا في العملية العلاجية ، فذلك و جب عليه فهم الحالة جيدا و فهم دوافعه ليكون في الأخير نوعا من التفاعل مع الحالة حتى يساند عملية التحالف العلاجي و بالتالي يساعد الحالة على تغيير أفكاره و معتقداته و يتغير من سلوكه من اللاتوافق إلى التوافق.

VIII- استمارة للإرشاد المعرفي السلوكي:

تعتبر هذه الاستمارة وسيلة مساعدة يعتمد عليها الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي في تحديد الموقف أو الخبرة التي حدثت للمسترشد و ما هي الأفكار التي اعترته العقلانية و غير العقلانية و ما صاحبها من مشاعر و أحاسيس مقبولة أو غير مقبولة ، إضافة إلى تحديد الآراء و الأفكار غير العقلانية التي تدور في فكر المسترشد توضع في شكل أسئلة و تعتبر خطوة تمهيدية لتغييرها و استبدالها بأفكار ايجابية ثم ملاحظة ما هي النتائج و الآثار التي حصل عليها المسترشد بعد دحضه للأفكار الخاطئة ، و نلاحظ أن هذه الاستمارة تتضمن على جانب معرفي و انفعالي و سلوكي.

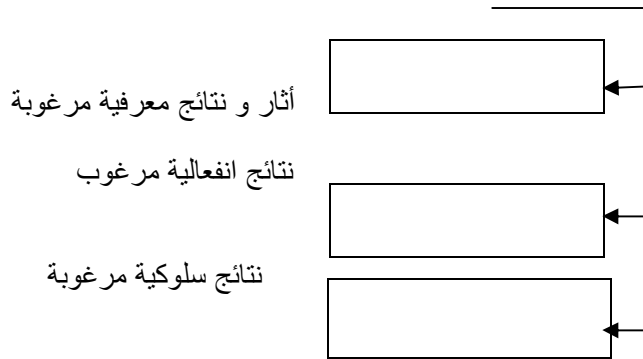
ج- النتائج المترتبة على تفسيراتك و اعتقاداتك نحو الموقف



د- أنواع الدحض والتقنيد للتفسيرات و الاعتقادات غير العقلانية (ضعها في شكل أسئلة)



هـ- الآثار و النتائج بعد عملية الدحض



* استمارة مأخوذة من مؤلف د/ عبد الستار إبراهيم بعنوان : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، ص 326 .

" تساعد هذه الاستمارة على تشخيص و تحليل الأفكار ال
على خطوات تتطلب ملئ المربعات وهذه الخطوات نوجزها بي .

1- المربع الأول و يتضمن (أ) الموقف أو الخبرة التي حدثت للمسترشد و هذا الحدث سبب حالة
انفعالية لديه و أثر على سلوكه.

2- المربع الثاني و يتضمن (ب) تسجيل الاعتقادات و الأفكار العقلانية لهذا الموقف مع ذكر نتائج
انفعالية و سلوكية مقبولة و مرغوبة.

3- المربع الثالث يتم فيه تسجيل الاعتقادات و الأفكار اللاعقلانية تجاه هذا الموقف مع ذكر نتائج
انفعالية و سلوكية غير مقبولة و غير مرغوبة.

4- بعد هذه الخطوات يأتي المستطيل (د) و الذي يتم فيه تسجيل الآراء الخاطئة و التفسيرات غير
العقلانية و يكون ذلك في شكل أسئلة بهدف معرفة الأفكار و الاعتقادات الخاطئة التي تدور في فكر
المسترشد تمهيدا لتغييرها و استبدالها بأفكار إيجابية.

5- و آخر خطوة و هي ملئ المربعات (هـ) بالنتائج و لآثار التي تنجم عن تنفيذ ودحض الأفكار الخاطئة
و تشمل هذه النتائج الجانب المعرفي و الانفعالي و السلوكي.

IX – مهام العلاج المعرفي السلوكي :

يمكن إجمالها و إدراجها في :

" 1- تعليم المرضى أن يحددوا و يقيموا أفكارهم و تخيلاتهم و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث
و السلوكيات المضطربة أو المؤلمة .

2- تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة و التشويهات الفكرية .

3- تدريب المرضى على استراتيجيات و فنيات سلوكية و معرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في
الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة و من رواد هذا الاتجاه "أليس" الذي
تعرف طريقته بالعلاج العقلاني الانفعالي ، و "بيك" ، و "ميكنبوم" ، و "رايمي" و "لازاروس" و "كيلي"
و غيرهم ."(2)

1- د/عبد الستار إبراهيم: العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث – أساليبه و ميادين تطبيقه. جامعة الملك فيصل، دون بلد، 1994، ص 323.

2-- د/ محروس محمد الشناوي ،د/محمد السيد عبد الرحمن : مرجع سبق ذكره ، ص 213 .

X – أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

- يرى رواد الاتجاه المعرفي السلوكي أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة للأفكار و المعارف المرتبطة بها ، بمعنى أن الأفكار و المعارف تعتبر عوامل تؤثر على السلوك ، و إن تغيير السلوك يتطلب تغيير الأفكار و المعتقدات ، لذلك فهذه العلاج المعرفي السلوكي هو التغيير من الأفكار و المعتقدات اللاتكيفية للمريض مما ينتج عنه تغيير في السلوك المضطرب .

- يهدف كذلك إلى مساعدة الفرد على التطابق بين أفكاره و مشاعره و سلوكياته.

- مساعدة الفرد على الشعور بالثقة تجاه نفسه و انه في صورة أحسن و ذلك في مراحل متقدمة من العلاقة الإرشادية .

- مساعدة الفرد على تغيير سلوكياته و التي قد يحصل من خلالها على نتائج سلبية .

- مساعدة الفرد على الاستفادة من جميع القدرات و الأدوات المتاحة له من حوله في بيئته .

XI – طرق و أساليب العلاج المعرفي السلوكي :

تقوم طرق العلاج المعرفي السلوكي على أساس إعادة البنية المعرفية للمسترشد ، و لان هذا الاتجاه يرى أن الاضطرابات النفسية تنجم عن أنماط التفكير غير المتكيف و هذا ما يدفع بالمعالج لان يأخذ على عاتقه مسؤولية إعادة بناء الجوانب المعرفية المرتبطة بهذا التفكير غير المتوافق ، و من هذه الطرق نجد العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس ، و طريقة ميكنبوم في إرشاد الذات و طريقة بيك في الإرشاد المعرفي ، و فيما يلي عرض لبعض هذه الأساليب :

1- العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس :

يعود هذا الأسلوب إلى ألبرت أليس و الذي يقول " بأن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا و شعورنا ، و لكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام ، حيث نصوغ هذه الإدراكات في جمل و عبارات نتحدث بها لذواتنا ، و تصبح هذه الجمل قناعات التي تصدر عنها . و لذا فان أول مهام الإرشاد النفسي بالمدخل العقلاني الانفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية ، و بتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار و بين أعراضه ." (1)

1- د/علاء الدين كفاي : الإرشاد و العلاج النفسي الأسري- المنظور النسقي الاتصالي . دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999، ص 320.

نستفسر من خلال قول ألبرت أليس أن المواقف و الضغو

الفرد ليست هي المسؤولة في حدوث السلوك المضطرب ، و إنما يعود نتائجها إلى تلك الافكار و الاعتقادات التي يحصل عليها الفرد جراء هذه المواقف و الأحداث ، فلذلك حسب ألبرت أليس أن الأفكار غير العقلانية تجاه المواقف الضاغطة هي المسؤولة عن السلوكات غير المتكيفة و هدف هذا الإرشاد هو تبصير الفرد بأفكاره غير العقلانية ليغير من سلوكه من اللاتوافق إلى سلوك متوافق ، و هو يفسر نظريته في ذلك بنموذج A-B-C و الذي أضاف له D-E-F ليصبح في الأخير هذا النموذج ب

.A- B-C-D-E-F

A يشير إلى الحادث النشط أو الموقف المثير و المسبب للمشكل الذي تعرض إليه الفرد .

B يشير إلى تلك الأفكار و الاعتقادات المدركة من طرف الفرد اتجاه المثير A و هي في نظر أليس غير عقلانية لابد من تغييرها .(تكون عقلانية عند آخرين) .

C و هي النتيجة و الاستجابة الانفعالية عن الأفكار و المعتقدات أي B .

أما عن الجزء أضافه ألبرت أليس فيما يخص D-E-F فهو يتعلق بالنموذج الإرشادي و يتمثل في :

D و تعني المناقشة لتلك المعتقدات غير العقلانية التي تدور في فكر و إدراك الفرد .

E و تعني التنفيذ لما تم مناقشته و ما تم تغييره من أفكار لا عقلانية إلى عقلانية ، فهي مجموعة الحلول المقترحة الناتجة عن المناقشة و المطلوب تنفيذها .

F و تشير إلى الرجوع أو التغذية الرجعية بمعنى أن الفرد يقوم بمراجعة و ترقب التأثيرات التي أحدثها

هذا النوع الإرشادي و يتم تقييمه ، و إذا كانت النتيجة غير مرضية فيتم إعادة تطبيق النموذج C-B-A

. F-E-D من جديد .

2- طريقة ميكنبوم في إرشاد الذات :

يعمل ميكنبوم من خلال طريقته التي ابتدعها على إعادة البنية المعرفية للفرد و ذلك عن طريق تدريبيه على إعطاء تعليمات ذاتية أي النصح الذاتي و تشتمل هذه الطريقة على الخطوات التالية :

" أ- تدريب العميل على التعرف و الوعي بالأفكار غير التوافقية (المقولات الذاتية) .

ب- يقوم المعالج بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح بالكلام الطرق الفعالة و تشمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب ، و التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج ، الأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص و تضاد الانشغال بالفشل ، و التدعيم الذاتي الضمني للأداء الناجح .

ج- يقوم العميل بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف في البداية بينما يعطي لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عالي ثم بعد ذلك بترديدها سرا بينه و بين نفسه و تساعد توجيهات المعالج في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله العميل لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق فيما مضى ."⁽¹⁾

يتضح أن نموذج ميكنبوم في إعادته للبنية المعرفية لدى العميل يتم عن طريق إعطاء تعليمات ذاتية و التي يشير إليها بالنصح الذاتي و هذه الطريقة تقوم على تدريب العميل على أن يتحدث إلى نفسه مع قيامه بالسلوك الذي نمذجه له المرشد ، ثم يقوم بهذا السلوك بتوجيه من المرشد ، و يعيده مرة أخرى و هو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع ثم بصوت مهموس خافت ، و آخر مرة يقوم بهذا السلوك و هو يتحدث إلى نفسه داخليا .فهذه الطريقة تعتمد على الإيحاء الذاتي و التحدث الذاتي ، و تركز على أهمية اللغة كموجه للسلوك ، و قد جرب ميكنبوم طريقته مع الكثير من الأفراد الذين لديهم مشكلات متنوعة ، و تجاربه الأولى كانت مع الحالات التي تعاني من انفصام الشخصية و الذي ركز في عمله معهم على التحدث العقلاني الايجابي حول ذواتهم أكثر من جانبهم اللاعقلاني ، كما قد ثبت أن لهذه الطريقة فعالية في تنقيص قلق الامتحان و الخوف من إيذاء الحيوانات ، و الخوف من التحدث في الأماكن العامة و غيرها .

1- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن : مرجع سبق ذكره ، ص 221 .

3- العلاج المعرفي لارون بيك :

" صميم العلاج المعرفي لارون بيك هو التعرف على الافتراضات السلبية المؤدية إلى حالة مزاجية سلبية ، و التي من شأنها أن تزيد من احتمالية توارد أفكار سلبية و من ثم تأخذ في خلق دورة فاسدة من الأفكار و المزاج ، و يعد التعرف على هذه الافتراضات السلبية هي الهدف الأساسي للعلاج المعرفي و استبدال هذه الأفكار بأفكار دقيقة و ايجابية و موضوعية ، ولتحقيق ذلك يضطر المعالج إلى استخدام طرق ذات طبيعة سلوكية /معرفية ، ففي الجانب السلوكي يكلف المريض بعدد من الواجبات أو المهام المتدرجة التي تسعى إلى تزويد المسترشد بخبرات ناجحة و كذلك بعض الواجبات المنزلية ، أما في الجانب المعرفي فيقوم على تدريب المسترشد على عمليات عقلية مثل : التفارقة أو التمييز مثل التفريق بين أنا أظن و هي فكرة يمكن أن تقبل التشكيك و بين أنا أعرف و هي حقائق لا تحتمل الرفض ". (1)

يهدف بيك من خلال نمودجه إلى تدريب و تعليم العميل كيفية إدراك الأفكار و الاعتقادات السلبية التي تحدد سلوكه و مساعدته على تغييرها بأفكار ايجابية و بيك يعتمد في ذلك على استخدام أساليب إرشادية سلوكية /معرفية و التي تتضمن جدولاً يتم ملأه بحيث يحتوي على وصف الموقف ، ما هي الأفكار المختلفة وظيفياً المتعلقة بهذا الموقف ؟ و ما هي أساليب مواجهة الأفكار المختلفة ؟

يعتبر هذا الأسلوب علاجاً مختصراً ، ومباشراً ، يركز على المشكلة و التي يهدف من خلالها إلى تغيير الأفكار الناتجة عنها ، و هو نموذج تدريبي تعليمي يتطلب جهداً مشتركاً بين المرشد و العميل . إضافة إلى هذه الأساليب هناك طرقاً أخرى منها " تقنيات الاسترخاء و مراقبة التنفس و التقنية السوفولوجية La sophrologie ، و طريقة Le message sensitif ، إضافة إلى طرق أخرى من الاسترخاء و التي لها أهدافاً تتمثل في جعل الفرد في حالة من الهدوء " (2) ، " فمبدأ العلاج المعرفي السلوكي هو تعديل الاعتقادات الخاطئة و مراقبة الظواهر الفيزيولوجية و إيجاد سلوك أكثر تكيف ". (3)

1- د/محمد السيد عبد الرحمن :علم الأمراض النفسية و العقلية . دار قباء للطباعة و النشر ، القاهرة ، 2000 ، ص 483 .

2-Michel Delbrouck : **Psychologie-Manuel a l'usage du médecin et du psychothérapeute** .De Boeck, Paris, 2007, p168.

3-O-Dulois,M-Boulangé ,H-Loo :**Thermalisme , hydrothérapie et psychiatrie** .Masson, Paris, 2000, p 103.

و من الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية تقنية IDR

طريق الحركة السريعة للعينين و إعادة تركيب البنية المعرفية و هو علاج نفسي تستغرق مدة الجلسة فيه 90 د، و لا يحتاج فيه المريض المصاب بمرض نفسي أكثر من ثلاث جلسات ليتخلص من ما يسمى عاميا باضطراب الشدة الذي يعقب التعرض لرض النفسي". (1).

XII- الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي :

للعلاج المعرفي السلوكي مجموعة من الخصائص يمكن إدراجها في :

" 1- يعتبر الحالة عنصرا نشطا فهو يأخذ جانبا فاعلا في العملية الإرشادية مع المعالج أو المرشد الخبير الذي يطرح الأسئلة و يقدم معلومات و توجيهات". (2)

" 2- إن جميع إجراءات تعديل السلوك المعرفي تزود الفرد بتعليمات مباشرة لإستراتيجية معينة . إذ يعلم الفرد الخطوات الضرورية لإستراتيجية لانجاز المهمة الخاصة أو لتعديل سلوك معين .

3- تتضمن إجراءات تعديل السلوك المعرفي التلطف الذاتي للإستراتيجية المعرفية .

4- يمكن أن تكون هذه الاستراتيجيات مدخلا هاما في رؤية الفرد لنفسه من خلال الالتزام الذاتي لتحسين السلوك ، و ما يفرزه ذلك على المحيط الذي يتعامل معه الآن الإنسان كائن اجتماعي في حركة دعوية من التفاعل الإنساني ، فأى تحسن سيعكس نظرة ايجابية على الآخرين و العكس صحيح". (3)

إن العلاج المعرفي السلوكي مثل غيره من الأساليب لديه خصائص و مميزات و هي التي تجعله يختلف عن غيره من الطرق ، و هذه الخصائص تتمثل في أن الحالة يلعب دورا أساسيا و فاعلا و نشطا في العملية العلاجية و ذلك لكونه لا يقوم فقط بامتصاص التوجيهات العلاجية و إنما له دور في وضعها ، و هو من يقوم بتنفيذ و انجاز المهام المطلوبة منه لتعديل سلوكه و التي تشمل على التلطف الذاتي و التعلم و الإيحاء الذاتي .

1- مجلة الثقافة النفسية -المجلد السابع-العدد 28.دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1996، ص 40.

2-Michel Gelder, Richard, Mayou, Philip Cowen: **Traité de psychiatrie Médecine –sciences Flammarion**, édit Flammarion, Paris, 2005, p688.

3-د/ قحطان أحمد الظاهر : تعديل السلوك . ط2، وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2003، ص 242-243 .

XIII - استخدامات العلاج المعرفي السلوكي :

تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع العديد من الاضطرابات منها: الاكتئاب النفسي ، الوسواس القهري ، اضطراب توهم المرض ، اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تعاطي المواد النفسية ، إضافة إلى الصراع الزوجي ، الاختلال الجنسي ، اضطراب الشخصية البيئية ، الاضطرابات العقلية منها الفصام ، الإعاقات الجسمية ، المشكلات الأسرية ، مرضى السيدا ، اضطراب القلق العام ، المخاوف المرضية ، عدم التكيف الاجتماعي ، الشراهة و البدانة .

"كما تم استخدامه مع اضطراب التكيف مع الحصر Trouble de l'adaptation avec anxiété (TAA) و التقنية العلاجية تتكون من ثلاث استراتيجيات هي :

- 1- الإستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات الفيزيولوجية .
- 2- الإستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات السلوكية .
- 3- الإستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات المعرفية .

تتمثل الاستراتيجيات الأولى في تطبيق تقنية الاسترخاء و التغذية الرجعية ، أما الإستراتيجية الثانية فتعتمد على تطبيق تقنيات الوضعيات L'exposition و تأكيد الذات ، و الإستراتيجية الثالثة فتعتمد على تطبيق العلاج المعرفي ."⁽¹⁾

شمل استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع عدة أنواع من الاضطرابات النفسية و العقلية ، أما عن الاضطرابات السيكوسوماتية فاستخدم مع من لديهم سمنة مفرطة و الشراهة ، وتطبيق هذا الأسلوب مع من لديهم اضطراب التكيف من الحصر اعتمد على تطبيق استراتيجيات ثلاث و هي استخدام تقنية الاسترخاء و التغذية الرجعية التي تهدف إلى التعديل الفيزيولوجي و تقنية الوضعيات و تأكيد الذات للتعديل السلوكي ، و العلاج المعرفي لتعديل الاستجابات المعرفية .

نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج مختصر تتمحور حصصه من 10 إلى 20 حصة ، ظهر نتيجة عدة عوامل منها تلك الانتقادات التي وجهت للمدرسة السلوكية ، و هو علاج يعتمد على نظرية التعلم و يتضمن على مجموعة من الخطوات التي تهدف إلى إعادة البنية المعرفية للتعديل السلوكي ، و هو في ذلك يعتمد على مجموعة من النماذج منها لالبيرت أليس و ارو نبيك و ميكنبوم و غيرها ، وقد شمل استخدامه في عدة اضطرابات منها الاكتئاب ، الوسواس القهري ، البدانة ، و سيتم الاعتماد عليه كأسلوب إرشادي لمعرفة فعاليته في إرشاد إحدى الاضطرابات السيكوسوماتية و هو الصداف .

1- Maurice Ferreri: **Le trouble de l'adaptation avec anxiété** .Springer, Paris, 1999,p83 .

الفصل السادس

الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي لمرضى الصدف

تمهيد

I- وجهة نظر المدرسة المعرفية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي.

II- وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي.

III- الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية .

1- تقنية EMDR .

2- أسلوب تأكيد الذات .

3- تقنية الاسترخاء .

IV- الدراسات السابقة في الموضوع

الخلاصة .

يعتبر الصدف مرضا جلديا سيكوسوماتيا ذا أصل ج
أو تعاطي المخدرات و الكحول و التدخين أو العوامل الميكروبية
الدور الكبير في إثارتة أو انتكاسه أو تطوره فهو العامل النفسي ، و لذلك يعتبر الصدف مرضا جلديا
سيكوسوماتيا حقيقيا ، يحتاج إلى العلاج الدوائي و العلاج النفسي ، و قد تم التطرق لعلاجها نفسيا في
شهادة الليسانس باستخدام العلاج بالإقناع و تأكيد الذات و تقنيتا EMDR و السوفولوجية ، و قد بينت
النتائج أن لهذه الأساليب دورا في مساعدة المصابين به من خلال تحسن الحالة النفسية لديهم و زوال
أعراضه ، و لكن ما تم التوصل إليه هو التساؤل فيما إذا كانت فعالية هذه الأساليب فقط أثناء عرض
الحالات على العلاج النفسي و إن وقفه و تعرض الحالات للمواقف الصعبة و الحرجة بإمكانه أن يؤدي
إلى عودة المرض ؟ لذلك كانت هناك الرغبة في إعادة تناوله و محاولة استخدام أسلوب يجمع هذه
الأساليب و هو العلاج المعرفي السلوكي ، و لطبيعة التخصص علم النفس الإرشاد و التوجيه سوف يتم
الاعتماد على هذا الأسلوب كأسلوب إرشادي و ذلك بهدف محاولة إعادة البنية المعرفية و التعديل
السلوكي بإتباع خطوات تتمثل في الاعتماد على تقنية الاسترخاء وتقنية EMDR و أسلوب تأكيد الذات
و محاولة مساعدة الحالات على تعلم و اكتساب القدرة لمواجهة مشاكلهم و تحمل انفعالاتهم و السيطرة
عليها و التعبير عنها دون أن يعبر عنها الجسم ، و قبل عرض الأسلوب الإرشادي المعتمد عليه سوف
نتعرف على وجهة نظر المدرسة المعرفية و المدرسة السلوكية في تفسير المرض السيكوسوماتي بشكل
مختصر:

1- وجهة نظر المدرسة المعرفية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي:

" أجرى جراهام L. Graham 1972 و تلامذته مجموعة دراسات حول عينات من مرضى
السيكوسومات بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية على العمليات الفسيولوجية و تبين من خلال
المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي :

1- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن .

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته و أفكاره أو مدركاته السابقة." (1)

يتمثل هدف L. Graham في محاولة معرفة أثر و دور العمليات المعرفية و العقلية في العمليات
الفسيولوجية ، فأقام دراسته على عينة من المرضى بالأمراض السيكوسوماتية و قام بإجراء مقابلات

1- د/ فيصل محمد خير الزراد : الاضطرابات النفس - جسدية . مرجع سبق ذكره ، ص 100.

و ملاحظات للتعرف على هذا الأثر فاستنتج هو و تلامذته أن العينة ، تتمثل أولاً في وجود عمليات معرفية تتضمن ما يربط بين التفكير والعمليات العقلية من خلال ما يحمله من أفكار و مدركات سابقة و يقدم في ذلك أمثلة تتضمن العنصرين نذكر منها :

1- مريض الحساسية الجلدية (الأرتيكاريا) Urticaire لديه مشاعر تتضمن الإحساس بأنه مهزوم و هزيل و ليس له القدرة على فعل أي شيء .

2- مريض القولون التقرحي يشعر و كأنه مصاب بضرر أو أذى و يريد التخلص من المسؤولية .

3- مريض ارتفاع ضغط الدم الجوهري يشعر بالتهديد و الذي و يستاء من أي شيء .

من خلال وجهة نظر المدرسة المعرفية تبين أن للعمليات المعرفية دور كبير في إحداث المرض السيكوسوماتي إلا أنه لم يتم توضيح كيفية تأثير هذه العمليات على الجانب الجسمي و اكتفت بوصف العلاقة بين حدوث المرض العضوي و تأثير تلك الاعتقادات و الأفكار العقلية غير المتكيفة فيه و هي ذات طبيعة سلبية تتضمن مجموعة من الأخطاء غير المنطقية التي تنتظم حول موضوعات معينة متعلقة بجانب من جوانب حياة المريض منها الصراعات الأسرية ، العلاقات الاجتماعية ، العمل ...، و التي يكون منها المريض نظرة سلبية عن ذاته و عن العالم المحيط به و كذا للمستقبل ، و في ذلك يقول أحد الفلاسفة " إن ما يحدث للناس من انفعال ليس جراء الأشياء بل هو من جراء فكرتهم عن الأشياء " ، و لذلك فالعلاج المعرفي هنا يهدف إلى إعادة تدريب المريض على التفكير بشكل أكثر منطقية و عقلانية و واقعية و بالتالي يعدل من معتقداته الأساسية .

II - وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي :

" تؤكد نظرية الاشارات الكلاسيكي للعالم الروسي الشهير – ايفان بافلوف – على دور كل من المثير الشرطي و المثير الطبيعي في إمكانية إحداث السلوكات الايجابية بدلا من السلوكات السلبية ، و ذلك عن طريق تعزيز و تدعيم المواقف الايجابية كلما ظهرت للفرد . " (1)

و على هذا الأساس يرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية إن هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه و توتراته و يجد حلا لصراعاته و بهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق للفرد مكاسباً

1-د/ محمد صالح أبو جانو : سيكولوجية التنشئة الاجتماعية . ط 4 ، دار المسيرة ، عمان –الأردن ، 2004 ، ص 202 .

و" يرى هؤلاء أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم
ولذلك فهم " يرون أن الأعراض السيكوسوماتية مسألة انسيابية وليست
و الصداع كلها استجابات طلب النجدة ".(2)

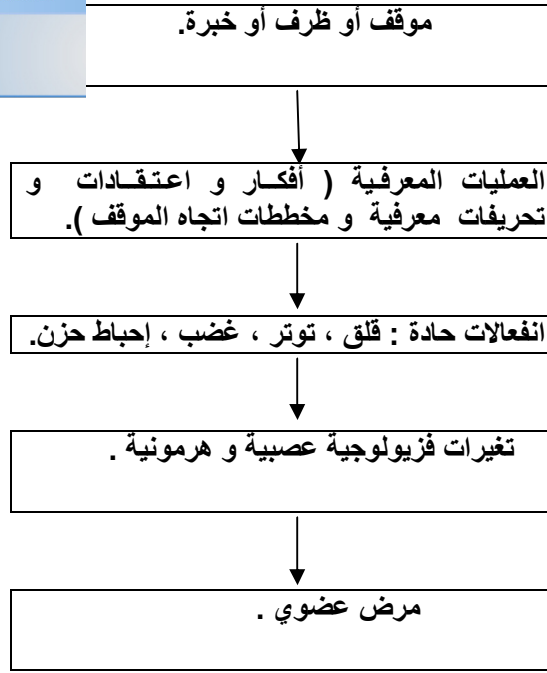
تشير هذه النظرية إلى أن السلوكيات التي يتم اكتسابها عن طريق التعلم سواء أكانت سلوكيات ايجابية
أم سلبية ، و يكون ذلك حسب المثير الطبيعي ، فإذا كان ايجابيا ترتب عنه سلوكيات ايجابية و إذا كان
سلبيا نتج عنه سلوكيات سلبية ، و هي في ذلك ترى أن المرض السيكوسوماتي هو عادة تعلمها المريض،
و هذه العادة لديها هدف يتمثل في التعبير عن الانفعالات من قلق ، توتر ، صراع نفسي ، الشعور
بالذنب و الإثم ...، في شكل مرض جسمي ، و إننا نجد " أن بعض السلوكيين مثل جون واطسن
Watson يستبعد الأفكار و المشاعر ببساطة من البحث السيكولوجي ، بينما يستخدم آخرون حيلة
سيمانتية (دلالية) فيسمون الأفكار و المشاعر -سلوكيات- علينا أن ندرسها بوصفها - متغيرات تابعة -
دون أن نخولها دورا مستقلا أو أوليا " .(3)

هذه المدرسة تركز على عامل التعلم و هو في نظرها عامل مهم في إحداث المرض السيكوسوماتي
مثلا هناك شخص تم استثارته بموقف حاد يفوق طاقته و قدرته على التحمل فيؤدي ذلك إلى تغيرات
عصبية و هرمونية ، و إن تكرار هذا الموقف بصفة استمرارية يصبح مثيرا شرطيا ينتج عنه استجابات
انفعالية و بالتالي حدوث تغيرات جسمية في شكل أمراض عضوية ، كما أن هذه النظرية تستبعد تأثير
الأفكار و المشاعر و لا تعطيه دورا مستقلا أو أوليا في إحداث المرض النفسي أو الجسمي بل تسميها
- سلوكيات- ندرسها و تصفها بمتغيرات تابعة ، و يمكن تلخيص هاتان الوجهتان التفسيريتان لحدوث
المرض السيكوسوماتي في الشكلين التاليين :

1- د/ فيصل محمد خير الزراد : الاضطرابات النفس - جسدية . مرجع سبق ذكره ، ص96.

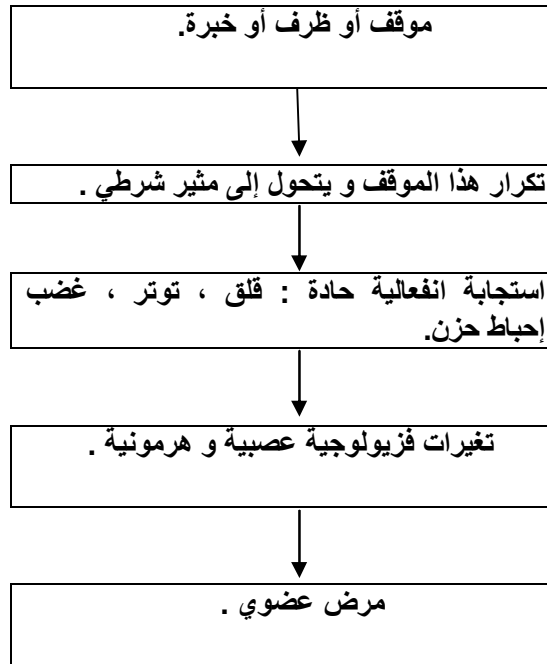
2- زواني زهور: الأعراض السيكوسوماتية -علاقتها باغتراب الذات و بعد العصابية و بعض تقنيات التخفيف منها . أطروحة ماجستير تحت
إشراف أ / تيليوين الحبيب ، جامعة وهران ، 2005-2006 ، ص 19 .

3- أرون بيك : العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية . ترجمة د/ عادل مصطفى ، غسان يعقوب . دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ،
2000 ، ص 203.



شكل رقم 1: وجهة نظر المدرسة المعرفية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي .

نلاحظ من خلال ذلك أن المريض السيكوسوماتي عندما يتعرض لموقف معين أو ظرف أو خبرة معينة فهو يأخذ عنها أفكارا و اعتقادات هي حسب النظرية المعرفية تحريفات معرفية ينتج عنها انفعالات حادة لا يمكن تحملها قد تتمثل في القلق أو التوتر أو الغضب أو الاحباطات يقوم المريض بكتبتها مما تؤثر على الجانب الفيزيولوجي لديه العصبي و الهرموني ينتج عنها مباشرة مرض عضوي .



شكل رقم 2 : وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسيرها لحدوث المرض السيكوسوماتي .

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن المريض السيكوسوماتي

هو حسب النظرية السلوكية مثير شرطي و إن تكرار هذا المثير يؤدي إلى استجابة شرطية يمكن تحملها تتكرر كلما تكرر المثير و من هذه الانفعالات الغضب ، الإحباط ، قلق ، توتر... ، تؤدي بدورها إلى إحداث تغيرات فيزيولوجية عصبية و هرمونية يتمخض عنها مرضا عضويا يمس أحد أجهزة جسم المريض .

III- الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية :

تهدف العملية الإرشادية المعرفية السلوكية التي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية إلى مساعدة المرضى للتخلص من مرض الصدفة أو التخفيف من أعراضها و ذلك بمساعدتهم في التغلب على تأثير العوامل النفسية التي تعمل على إثارته لديهم من خلال التأثير على أفكارهم و صورهم العقلية و التي تسمى بالأحداث المعرفية " و هي تترجم عياديا بالمخططات فهذه الأفكار السلبية التي تغطي على تفكير الفرد هي التي تنظم سلوكه و تثبت لديه كل ما هو سلبي ما يسميه J.Piajet ببياجيه - Automatisme Psychologique - " (1) و بما أن هذه المخططات تنظم سلوك الفرد و تثبت لديه كل ما هو سلبي منها المرضى السيكوسوماتي و الذي يعتبر في وجهة نظر المدرسة السلوكية بأنه سلوك و عادة سلبية تعلمها الفرد يحقق من خلالها مكاسبا ، فإن هذه العملية الإرشادية تعمل على جعل مريض الصدف يكتسب أساليب أخرى تسمح له بالتعبير عن رغباته في الحصول على تلك المكاسب بدل التعبير عنها جسديا ، و يعرف هذا الأسلوب بتأكيد الذات ، و فيما يلي تلخيص لهذه الأهداف :

1- تحاول العملية الإرشادية المعرفية السلوكية أن تساعد مريض الصدف لاكتساب القدرة على تحمل المواقف و الظروف الصعبة و الضاغطة من خلال التأثير على معارفه و إدراكاته و التي تتضمن نظراته السالبة لذاته.

2- تهدف العملية الإرشادية إلى مساعدة مريض الصدف على تعلم كيفية التعرف على مشكلاته النفسية و تحديدها ، و أن يمتلك القدرة على تحملها دون التأثر بها.

3- تهدف العملية الإرشادية إلى مساعدة مريض الصدف على أن يستبصر بقدراته و كفاءاته و إمكانياته ، و مساعدته على تعلم كيفية استثمارها في مواجهة المواقف الصعبة.

1-د/كبداني خديجة: التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الإرتكاسي(دراسة سيكوباتولوجية من خلال الكوينغ و اختبار تفهم الموضوع TAT) . أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، إشراف د/معروف، جامعة وهران 2006-2007-ص 54.

4- تعمل العملية الإرشادية على مساعدة مريض الصدف علاقاته الاجتماعية.

5- تهدف العملية الإرشادية في الأخير إلى مساعدة مريض الصدف للتخلص من أعراض المرض أو زواله تماما إن أمكن ذلك دون أن ننسى الأخذ بعين الاعتبار العلاج الدوائي .

يعتبر د/ الزراد " أن عملية التوجيه و الإرشاد ترتبط بالعلاج النفسي لمشكلات الفرد ، و يهدف الإرشاد العلاجي إلى مساعدة الفرد على حل مشكلاته الشخصية و الانفعالية ، و مشكلات سوء التوافق في الأسرة ، و المدرسة و المجتمع ، كما يهدف إلى الاستفادة من قدرات الفرد و الحفاظ عليها " (1) ، و على هذا الأساس سيتم الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب إرشادي لإرشاد حالات الصدف باعتباره مرضا عضويا ينتج عن العامل النفسي، بمعنى أن مريض الصدف عندما يتعرض لمواقف الحياة الصعبة من خلال تواجده في المحيط الذي ينتمي إليه من أسرة، مدرسة، مجتمع، عمل... فإنه يدرك هذه المواقف بشكل معين مما تكون لديه معارف و أفكار غير متكيفة يتمخض عنها مشاعر و انفعالات تساهم بإحداث ضررا بجسمه في شكل مرض جلدي صدفى ، وبذلك نلاحظ هناك أن تفاعل بين مدركات الفرد و نشاطه الفكري و الاضطراب الانفعالي من قلق ، توتر، ثوران، ولذلك فالنظرية المعرفية ترى أن تهدئة المريض السيكوسوماتي منها مريض الصدف يكون عن طريق تهدئة مدركاته و معارفه و أفكاره اللاتكيفية واستبدالها بأفكار و مدركات تبعث على الراحة و الاسترخاء و الثقة ، وتأكيذ الذات مما يساهم ذلك في التخفيف من المرض و الذي تراه المدرسة السلوكية بأنه استجابة عضوية - سلوكا عضويا- و هو تعبير رمزي إزاء مثيرات انفعالية حادة هدفه تخفيف الشعور بالمعاناة النفسية أو الصراعات النفسية أو القلق أو التوتر أو يكون شكلا يتمثل في عقاب الذات بسبب ارتكبه لذلك فالصدف هو استجابة فيزيولوجية لمواقف الحياة الصعبة التي يعيشها المصاب و التي تعتبر مثيرات شرطية ،كلما وجدت أثارت الصدف و كأن هذه عملية اشراط في التعلم، ولذلك فإن تناول الصدف من حيث الأسلوب الإرشادي السلوكي سيكون عن طريق إتباع أحد طرائقه و هي تأكيد الذات من خلال مساعدة المريض على أن يتعلم كيفية التعبير عن أفكاره و انفعالاته بدل التعبير عنها جسديا و يكون بشكل لائق و ايجابي فلا يسبب أذى للآخرين، وبما أن الصدف هو استجابة فيزيولوجية سيتم استخدام الاسترخاء العضلي الذي يتضمن على الإيحاء.

إذا فالخطة الإرشادية المعرفية السلوكية التي سيتم إتباعها مع مرضى الصدفية هي :

1- د/ فيصل محمد خير الزراد: الأمراض النفسية -جسدية- مرجع سبق ذكره، ص 368.

1- تقنية EMDR .

2- أسلوب تأكيد الذات .

3- تقنية الاسترخاء و الإيحاء .

1- تقنية EMDR : و هي اختصارا ل **Mouvement des yeux Désensibilisation et Retraitement (de l'information)** أو **Eye Movement Dedsensitization and Retraitement (de l'information)** : Reprocessing

و هي تعني إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعينين ، و هي عبارة عن مقارنة عصبية تهدف إلى تخليص الحالة من المشاعر و الأحاسيس السلبية اتجاه مشكلاته المؤثرة ، و هذه المشاعر و الأحاسيس تسميها Shapiro بالحساسية ، كما أن هذه التقنية تهدف إلى تغيير الأفكار و المعتقدات التي يحملها الحالة حول تلك المشكلة عن طريق تحريك العينين .

أ- تاريخ هذه المقاربة:

تعود نشأة تقنية EMDR إلى عام 1987 من طرف Francine Shapiro و التي كانت تحضر للدكتوراه في علم النفس العيادي، وكانت فرانسين مصابة بمرض السرطان، و في أحد أيام صيف 1987 كانت تسير في حديقة لونس أنجلس في كاليفورنيا منشغلة بأفكارها و ذكرياتها المؤلمة و لاسيما بسبب مرضها الذي كدر حياتها و دفعها للاهتمام بدراسة فن التأمل Méditation و التخيل الموجه ، و العلاج التنويمي و الأركسوني، و البرمجة اللغوية العصبية لأنها كانت ترى هذه الدراسات مفيدة في السيطرة على مرضها ، و تذكر Shapiro أن نتيجة انشغالها بالذكريات المؤلمة التي عاشتها و هي تسير في هذه الحديقة تلاشت ، و لم تعد تتذكر تفاصيلها نتيجة تحريك عينيها يمنا و يسرة.

قامت Shapiro بتجريب هذه التقنية على 22 فردا تعرضوا للاغتصاب و عانوا من ويلات الحرب و سوء الاستخدام الجنسي في الطفولة ، و نتيجة ذلك أصبحت حالتهم سيئة و التي استمرت 23 سنة ما أدى بهم إلى البحث عن العلاج النفسي و الذي استمر 6 سنوات ، قامت Shapiro بتخصيص لكل فرد 60 بطريقتها التي ابتدعتها ، و طلبت منهم وصف بالتفصيل مشاعر الكرب و الضيق أثناء تذكرهم لذكرياتهم المؤلمة ، كما كانت تطلب منهم تكرار مقولات تعبر عن الثقة بالذات و الأمل، و في نهاية هذه التجربة تبين لها أن الذكريات المؤلمة لدى هؤلاء قد فقدت شحنتها الانفعالية المثيرة للكرب و الانزعاج ، و أن هؤلاء الأفراد وجدوا أن الأحاديث الذاتية الإيجابية التي اختاروها أصبحت أكثر اعتمادا في

أنفسهم ، و أن التحسن كان في ظرف 3 أشهر ، و بهذه

مدرسة Palo Alto وعرضت تقنياتها على جوزيف ووجي وبي من سيهيا في مساهم
الحالات على التحسن باستخدامها مع مرضى ليتم نشرها في مجلته المسماة

Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.

ب- طريقة تطبيق هذه التقنية:

قبل الشروع في تطبيق هذه التقنية يعمل المرشد على تقديم الطريقة للحالة و ما فعاليتها في تغيير
الأفكار و الاعتقادات و التخلص من المشاعر السلبية ، و أن هذه التقنية مفيدة ، و لكن إذا لم تحقق
الهدف المبتغى فلا يمكنها أن تؤدي إلى الضرر و تمر هذه التقنية بثلاث مراحل و تتضمن الطلب من
المريض أن يستحضر في ذهنه ثلاثة أشياء :

1- صورة ذهنية واحدة عن الرض (الموقف ، الحدث المؤلم) النفسي .

2- ما هي المشاعر و الأحاسيس التي رافقت هذا الرض النفسي .

3- ما هي الأفكار التي اعترته عندما تعرض لهذا الرض .

ثم يقوم المرشد النفسي بتحريك إصبعيه يمنة و يسرة و يطلب من المريض تتبع مسار الأصبعين
و استحضار هذه الأشياء الثلاثة (أب-ج) و يكون ذلك في مدة 20 ثا لكل مرحلة ، و بعد توقف المرشد
من تحريك أصبعيه يطلب من الحالة أخذ نفسا عميقا عدة مرات ، و أن يذكر ما خطر في ذهنه بعد هذه
الطريقة من أفكار و مشاعر و أحاسيس بدنية ، و تعاد العملية ثلاث مرات ، كما يعمل المرشد على
مساعدة الحالة في تغيير اعتقاداته و أفكاره اتجاه ذلك الرض النفسي و يوحي له بأفكار تتضمن القدرة
على التخلص من المشاعر السلبية و الآلام النفسية الناتجة عن ذلك المشكل ، و يدعمه بأفكار تشير إلى
الثقة بالذات .

ج- استخدامات هذه التقنية :

تستخدم هذه الطريقة مع من يعاني من " سيطرة ذكريات الرض النفسي ، الأفكار الوسواسية
التخيلية ، الكوابيس الليلية ، سرعة الغضب و الهيجان ، سوء التكيف المهني و الاجتماعي و الأسري ،
السلوك المقهور النزوي الشديد ، فقدان السيطرة على الذات " (1) .

د-شروط هذه التقنية :

تتضمن هذه التقنية مجموعة من الشروط أهمها :

1- تهيئة الجو المناسب لإجراء هذه الطريقة ، و يجب أن تكون في المستشفيات أو العيادات أو مراكز إرشادية نفسية .

2- معرفة الحالة معرفة جيدة و دقيقة .

3- تتطلب هذه التقنية تدريب و مهارة و لا يجب أن تستخدم من طرف معالجين أو مرشدين لم يسبق لهم التدريب عليها لما لها من مخاطر مثلا لجوء الحالة إلى الانتحار بفعل التحريض للذاكرة الراضة بدون إزالة الرض إزالة تامة .

ه- استخدام التقنية مع مرضى الصدف :

يتم استخدام هذه التقنية مع مريض الصدف و ذلك بهدف :

1- تحديد الرض النفسي الذي سبق الإصابة بالصدفية .

2- تحديد المشاعر و الأحاسيس التي صاحبت هذا الرض .

3- تحديد الأفكار و الاعتقادات التي اعترت المريض بعد هذا الرض .

4- مساعدة الحالة على التخلص من تلك المشاعر و الأحاسيس أو ما يسمى بالحساسية اتجاه ذلك الرض .

2- أسلوب تأكيد الذات :

بما أن مرضى الصدف لديهم مشاعر الاستياء لإصابتهم بهذا المرض و الذي ولد لديهم تأثير صورة الذات و تقديرها بشكل سلبي و لأنهم يحملون أفكارا و معارف سلبية عنها منها يرون أنهم يفقدون القدرة على التعبير عن مشاعرهم و أحاسيسهم و أفكارهم و آراءهم ، و يفقدون القدرة على مواجهة مواقفهم الحياتية الضاغطة ، و يشعرون بالنقص أمام الآخرين مما يولد لديهم فكرة أنهم منبوذون و محتقرون منهم مما يتسبب لهم في الابتعاد عنهم و العزلة و الانطواء ، و لذلك نجد المريض يقطع صلته الاجتماعية و المهنية و حتى الأسرية أحيانا مما يؤزم وضعه النفسي أكثر ، و لذلك نستنتج أن المريض بالصدف يحمل أفكارا غير متكيفة عن ذاته فهو يجردها من القدرات و الطاقات التي تسمح له بمواجهة

مواقفه المثيرة و المنبهة لانفعالاته السلبية و لا يستطيع تحم

في جسمه و التي يرغب في التخلص منها إلا انه لا يقدر مه

أو حتى سلوكات عضوية مثلما تسميها المدرسة السلوكية و هي الحك و الهرش الزائدين و هما أسلوبان يستخدمهما الحالة للتخفيف من تلك الانفعالات ، هذا الحك و الهرش يؤديان إلى انقطاع النوم لفترات عديدة من الليل ، و على هذا الأساس تم اختيار أسلوب تأكيد الذات كأسلوب سلوكي إرشادي بهدف تحقيق التحسن لدى المريض و ذلك من خلال :

أ- محاولة تدريب مريض الصدف على مواجهة المشاكل و التصدي لها .

ب- محاولة مساعدة الحالة على أن تصبح له القدرة على التعبير عن مشاعره و أحاسيسه السلبية و الايجابية .

ج- تدريب الحالة على أن تكون له القدرة على الملاحظة الذاتية لسلوكاته بمعنى أن يكون واعيا بما يفعله ، على سبيل المثال المريض الذي يدفعه مرضه إلى الابتعاد عن الآخرين و قطع العلاقات معهم ، أو يكون عاجزا عن مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها ، أو عدم التعبير عن المشاعر السلبية و عن أرائه و غيرها من السلوكات التي تصدر عن مريض الصدفية و التي لا يستطيع ملاحظتها ، أما إذا كانت لديه الملاحظة الذاتية يجعله ذلك واعيا بأفكاره أنها خاطئة و ناتجة عن نظرتة السلبية لذاته ، و لذلك عليه أن ينظر لذاته نظرة ايجابية و أنه مثله مثل الآخرين لديه قدرات و إمكانيات تتضمن القوة و الثقة بذات ، ولديه شخصيته الخاصة و التي تتميز بالصبر و التحمل و المقاومة و المواجهة، فقط عليه استغلالها و استثمارها بشكل ايجابي .

د- محاولة جعل الحالة يبحث في ذاته عن نقاط القوة التي يمتلكها ، و أن يفكر فيها و يحاول استثمارها دائما ، و أن يحاول اكتساب نقاط قوة أخرى يرغب في الحصول عليها و أنه بإمكانه ذلك.

ه- محاولة جعل الحالة لا يفكر في المشاكل فقط ، و بأنها ليست ضخمة مثلها يراها ، و أن تضخيمها ناتج عن تفكيره الدائم و الطويل لها و عليه حلها ، و أن يحاول شغل فكره بوضوح أهداف يسطرها يسعى لتحقيقها تتعلق بمستقبله بدل التفكير في مشاكله.

و- محاولة جعل الحالة أن تكون له نظرة ايجابية عن ذاته و عن الآخرين و عن المستقبل ، و هذا يساعده كذلك على دعم جوانب القوة لديه مما يسهم في تأكيد ذاته و لا يكون ذلك إلا عن طريق الاعتماد على أعمدة الصحة النفسية التسعة و التي حددها د/علاء الدين كفاقي في :

1- تقدير الذات : و فيه تدريب مريض الصداق على أن يتقب

تقديرًا إيجابيًا لها شرط أن لا يتضمن ذلك الافتتان أو العجب والسرور بها من جانب المريض ، نقص في النمو الانفعالي و الاجتماعي ، و أن تحقيق الذات يساعد المريض على القيام بأدواره الواجبة عليه.

2- معرفة الذات: محاولة مساعدة المريض على معرفة ذاته ، و أن يكون واعيا بمشاعره و دوافعه الحقيقية إلى حد ما ، شرط أن لا يفكر فيها كثيرا أو ينغمس فيها حتى يقطع صلته بالعالم الخارجي ، و في ذلك يطالب كارل روجرز في أسلوب الإرشادي العلاجي الممرکز حول العميل من المسترشد أن يكون واعيا بذاته بشكل واضح و متقبلا لمشاعره الحقيقية.

3- الثقة في الذات : و هي شرط أساسي يساعد المريض على أن تكون له ذات مؤكدة من خلال مساعدته على تحقيق الثقة بالذات ، و أن يتدرب على تأدية وظائف و القيام بها بشكل جيد ، و أن يفكر و يعود ذاته عن طريق الحوار الداخلي أن له القدرة على إتمام أعماله ، و أن يحقق أهدافه شرط أن يضعها بشكل جيد و يرسم الخطى التي توصله إليها ، و أن يعمل على تأكيد ذاته من خلالها متى شاء على أساس أن لديه دور و فائدة و مكانة شرط أن لا تكون لديه هناك مشاعر العظمة.

4- إدراك الواقع بشكل واضح : و هنا تدريب المريض أن تكون له نظرة للواقع واضحة ، و أن يراه كما هو ، و أن لا يعطيه نظرة أكثر مما يستحق ، بمعنى أن لا تكون لديه تشوهات إدراكية كبيرة عنه ، مما يجعله في حالة نفسية مضطربة تؤثر على تكيفه مع هذا الواقع ، كما أن يتدرب على النظرة التفاضلية لهذا الواقع دون النظرة التشاؤمية.

5- الشجاعة و المرونة: و هنا تدريب المريض على أن تكون له القدرة و الشجاعة على تحمل المواقف الضاغطة و الحياتية الصعبة ، و أن يتقبلها كجزء من الحياة كما يتم مساعدته على أن يتحمل سلوكه مهما كان و يتقبل النكسات و الفشل و ينظر إليها على أنها أساس النجاح و أنه بعد السقوط يستطيع النهوض.

6- التوازن و الاعتدال: و هنا مساعدة و تدريب الحالة على أن يكون معتدلا و متوازنا في حياته ، بحيث يجب أن لا يرى الأمور بمنظار واحد بمعنى أنه مثلما يوجد الحزن يوجد الفرحة ، و مثلما يوجد الفشل يوجد النجاح و غيرها، و لا يجب أن تكون له نظرة متطرفة أو مبالغية أو متعصبة لا تجاه واحد بمعنى أن تكون له نظرة اعتدالية و متوازنة لكلا الاتجاهين و بذلك تصبح لديه الحياة طبيعية مما يساعده على ممارسة أنشطته بشكل عادي.

7- حب الآخرين: و هنا مساعدة المريض على حب الآخرين

له بأن تكون له مكانة اجتماعية بدل الابتعاد عنهم ، و أن يسعى إلى تقديم المساعدة لهم بحلها كلما تسنى له ذلك و كانت له القدرة .

8- حب الحياة : و هنا يتم التأثير على تفكير الحالة لحب الحياة و النظر إليها نظرة إيجابية ، و بأنها فرصة للتعلم خاصة في التأمل في أسرارها، كما أنها فرصة للنمو و فرصة للمشاركة مع الآخرين.

9- هدف في الحياة : إن تعلم الحالة حب الحياة يساعده ذلك على وضع هدف فيها يسعى لتحقيقه ، و هنا محاولة مساعدة الحالة أن يعمل على وضع أهداف تتناسب مع إمكانياته و أن يكون مقتنعا بها و يتحمل مسؤولية الفشل في حالة ما إذا لم تتحقق و أن ينهض من جديد ليضع أهداف أخرى و تبقى الحياة مستمرة.

III- تقنية الاسترخاء و الإيحاء:

يعتبر الاسترخاء بأنه تقنية علاجية نفسية مساعدة و مكملة لعلاجات نفسية أخرى ، و هي تعتمد على مدى انتباه و تركيز الفرد على جسمه بحيث يتم إلحاق توترات و انقباضات في الجسد لتتحول فيما بعد إلى حالة من الارتخاء و الراحة ، و لذلك فهو يعرف " بأنه أداة Outils تعمل على إزالة الحساسية ، وهو يسمح للشخص الذي يعاني من صعوبات كالخوف و القلق بأن يخفض استجاباته العصبية لهذه الصعوبات " (1) ، فهو بذلك " يسمح بخفض التوتر العضلي ، و اكتساب القدرة على مراقبة بعض الوظائف الأوتوماتيكية لبعض الأعضاء ، بمعنى مراقبة الأعضاء اللاإرادية و التي لا يمكن التحكم فيها و منها الجهاز الهضمي، الجهاز القلبي، و الجهاز التنفسي" (2)، كما أنه يسمح "بمساعدة المريض على التقليل من الحصر و الذي يعرف" بأنه خوف بدون موضوع ، و يمكن وصفه بأنه انفعال نفسي يؤثر على الجانب الجسمي" (3).

1-Michel Guillement, Bethsabée Blumel : **Petit Larousse de la psychologie**. Larousse, Paris, 2005, p 619.

2-Laurenc Albert : **Les maladies psychosomatiques**. Edition de Vecchi, Paris, 1999, P 110.

3-Eliane Ferragut : **La dimension de la souffrance en psychosomatique**. Masson, Paris, 2000, P44.

و لذلك يعتبر الاسترخاء كأنه " نوع من مضادات المصاعب اليومية التي تتطلبها الحياة العصرية و التي يعبر عنها بالاضطرار اليومي (1) و بما أن مرضى الصدف يعانون من بعض الانفعالات و المشاعر و الأحاسيس التي لا يستطيعون السيطرة عليها كالقلق و التوتر و الغضب و الصراع النفسي و غيرها ، إضافة إلى أنهم ليست لهم القدرة على التعبير عن رغباتهم و مشاكلهم و انفعالاتهم اليومية مما يصبح الجلد مركزا للتعبير عن هذه المشاعر ، و يصبح هو اللغة الرسمية و الناطقة و الممثل الوحيد لهذه الأفكار و الانفعالات في صورة صدفية ، و بذلك فالمرضى بحاجة إلى أسلوب يساعده على التخفيف من تلك الانفعالات المسيطرة . و قد بينت بعض الدراسات إلى أن للاسترخاء دور في تغيير مفاهيم المريض عن ذاته فيصبح بعد تعلمه أكثر ثقة بنفسه ، و منه تم اختيار هذا الأسلوب لمساعدة المريض بالصدفية لكي تتغير أفكاره نحو ذاته اعتمادا على الإيحاء بأنه يملك قدرات و إمكانيات عليه استثمارها لمواجهة ضغوطه اليومية تمكنه كذلك من تحمل الانفعالات التي يعانيتها و يتعلم كيفية السيطرة عليها عن طريق الاسترخاء كلما سنحت له الفرصة كما تم اختيار هذا الأسلوب لتدريب المريض الصدفى على أن يتخذ كأسلوب ضبط الذات اتجاه المواقف المثيرة لانفعالاته و في ذلك سيتم إتباع أسلوب Schultze و الذي يسمى ب Le training autogène و قد أبتكره عام 1932 يتكون من ستة تمرينات منها تمرين الثقل و تمرين التنفس و الحرارة ، و حسب ما يذكر Schultze أن طريقته تتناول الوظائف العقلية و الجسمية في آن واحد و هي تساهم في التقليل من المثيرات و المنبهات الخارجية المثيرة للقلق و التوتر، كما تساهم في تحقيق الراحة النفسية و الجسمية عن طريق جعل المريض في حالة من التركيز و الهدوء ، و في ذلك سيتم الاعتماد على تمرينين فقط و هما تمرين الثقل و تمرين التنفس ، و ذلك عن طريق إلحاق التوتر في المجموعات العضلية الرئيسية لدى مريض الصدفية بدءا من قمة الجسم إلى أسفل بطريقة ثابتة و نظامية من خلال جعل العضو في حالة من الانقباض و الشد ثم الارتخاء و الثقل مع الإيحاء للحالة أن هذا الثقل سيشعره بالراحة العضوية ، و يصاحب إلحاق التوتر العضلي تمرين التنفس و الذي يساعد بدوره على تحقيق الهدوء و الراحة النفسية و كذا التقليل من الانفعالات المتعلقة بالتوتر و القلق و الغضب ... و بذلك يحقق الحالة الراحة النفسية و الجسمية بهذان التمرينان الثقل و التنفس.

1-ج-معيزة:أحدث تقنيات الاسترخاء العالمية و السيكلوجية-شركة دار الهدى للطباعة ، عين ميله -الجزائر، 2004،ص10.

1- مبادئ الاسترخاء:

"أ- لا يلجأ المعالج إلى تدريبات الاسترخاء و المريض في حالة تعب ، أو نعاس ، أو بعد الاستيقاظ من النوم...الخ.

ب- يجب تشجيع المريض على ممارسة الاسترخاء في المنزل ، و في العمل ، في السيارة...بحيث تتكون لديه عادة الاسترخاء.

ج- يجب على المعالج إعطاء أهمية و انتباه للكلمات و التعليمات ، و يقوم بإعطاء تصور عام للمريض حول نوعية اضطرابه النفسي و فاعلية الاسترخاء في ذلك (تعلم مهارة الاسترخاء مثل تعلم مهارة القيادة أو السياحة ، أو لعبة رياضية...)." (1)

"د- على المعالج الابتعاد عن التعبيرات السلبية و عليه استخدام مثل (أنت مسترخ ، و تشعر بثقل...).

ه- على المعالج الانتباه إلى علامات التوتر لدى المريض مثل (السعال ، التلوي، التنفس غير المنتظم التشنج العضلي...).

و- التدريب يكون ببطء و بإيقاع في بداية التعلم مع عدم السرعة في استخدام الكلمات الإيحائية ، و ترخيم الصوت.

ل- ملاحظة الفروق من حيث التعلم البطيء و التعلم السريع على الاسترخاء.

ي- يجب تركيز الانتباه و الأفكار على عملية الاسترخاء لتعميق الإحساس بذلك ، و يمكن تخيل بعض اللحظات اليومية أو الحياتية التي يشعر فيها المريض بالهدوء و الاستقرار .

م- التوصية بالحفاظ على أن تكون كافة عضلات الجسم في حالة استرخاء مع إغماض العينين .

ن- في الجلسات الأولى يسمح للمريض بين الحين و الآخر بفتح العينين و خاصة في حالة الخوف أو الشك أو عندما يكون المريض من الجنس الآخر حيث قد يتصور الإغراء أو التهديد الجنسي (الحالات الهستيرية). كما أن بعض المرضى ينتابهم الشعور بالخوف من فقدان إحساسهم بأطرافهم و الحس بالانجراف بحيث لا يستطيعون السيطرة على ذواتهم (فقدان السيطرة على المثانة) " (2)

1- د/ فيصل محمد خير الزراد : الأمراض النفس-جسدية .مرجع سبق ذكره ،ص 540-541 .

2- نفس المرجع، ص 541 .

2- أهداف الاسترخاء :

يستخدم الاسترخاء لتحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها :

- تحقيق التوازن بين الجسم و النفس .
- التخفيف من تأثير حدة الانفعالات كالقلق و التوتر و الإرهاق على الجسم .
- التخلي عن بعض الاعتقادات كالنظرة السالبة للذات مثلا ، و هذه الاعتقادات الفكرية الخاطئة قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية .
- يهدف إلى إيقاف كل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر .

3- التدريب على الاسترخاء :

" يتم هذا التدريب في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة ، و تكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية و بها أثاث بسيط . و من المفضل أن تشمل الغرفة على أريكة (كرسي مستطيل) حيث يمكن تيسير الاسترخاء عن طريق استلقاء العميل عليها فإذا لم توجد الأريكة فيمكن استخدام كرسي كبير و مريح .

و الخطوة الأولى في الاسترخاء تبدأ بأن يجلس العميل على الكرسي و يسند ظهره إليه (أو يستلقي على الأريكة) ثم يغمض عينيه ."⁽¹⁾

" ثم يقول المعالج : سوف أقوم بتدريبك على كيفية الاسترخاء ، و سوف اطلب منك أثناء التدريب أن تقوم بشد بعض العضلات في جسمك ثم (إرخاءها و هكذا في بقية عضلات الجسم .)

ثم يبدأ المعالج بعد ذلك في خطوات الاسترخاء ، و من المفضل أن يتم توجيه تعليمات الاسترخاء بصوت هادئ و مريح ، و تستغرق كل خطوة 10 ثا يتخللها راحة بين 10- 15 ثا بينها و بين الخطوة التي تليها و يستغرق التمرين كله حوالي نصف ساعة ."⁽²⁾

1- محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن : العلاج السلوكي الحديث . مرجع سبق ذكره ، ص 98 .

2- نفس المرجع، ص 99 .

4- الإيحاء:

يعرف الإيحاء على أنه " أقدم أنواع العلاج ، يتم مباشرة بين المعالج و المريض بالإيحاء إليه بما يفيد ، و يتناسب مع الحالة التي يكون عليها و لكن المعالجين لا يعتمدون عليه تماما و ذلك لأنه يتناول العرض دون السبب " (1) ، فهو عبارة عن " تأثير يختبر الانسجام بين الجسم و الروح ، و هو يرتكز على المميزات العامة الموجودة عند الإنسان المتمثلة في تأثيرات الجانب الوجداني و التي لها مفعول كبير " (2) ، و يعني ذلك أن للدماغ قابلية على تقبل الفكرة التي تنتج إحساس و شعور ثم يتم تحويلها إلى فعل .

نفهم من ذلك أن الإيحاء يعتبر أحد أنواع العلاج النفسي لما له من تأثير على تفكير المريض لإحداث التغيير ، إلا انه لا يمكن الاعتماد عليه بدرجة كبيرة لأنه يعالج العرض دون السبب ، و أن طريقته تركز على تقديم فكرة تتناسب و متطلبات الحالة و ميوله الشخصية ، فهي بهذا الشكل تساعد المريض على تقبل هذه الفكرة ، و على هذا الأساس سيتم الاعتماد على الإيحاء مع أسلوب الاسترخاء في مساعدة مرضى الصداف ، مع العلم أنه ثبت علاج الصدفية نفسيا عن طريق الإيحاء ، و إننا نجد الإرشاد النفسي في كثير من الأحيان يعتمد على أسلوب الاسترخاء في إرشاد الحالات ، و سيتم الاقتصار على تطبيق تمرينين من طريقة شولتز Schultze الذي يركز فيها على الإيحاء عن طريق جعل المريض في حالة من الهدوء التام في قوله " أنا هادئ ، أنا هادئ ... " ثم يتم الإيحاء له بأن جسمه بدأ يثقل " جسمي يثقل ، جسمي ثقيل ... " ، و انه يشعر بجسمه يتنفس ، ثم الإيحاء له بأن هذا الثقل سيشعره بالارتخاء و الراحة ، و أن هذا التنفس يخفف عنه ألامه و معاناته النفسية ، و هذا ما سيتم الاعتماد عليه مع مرضى الصداف ، مع جعل الحالة يتخيل مشهدا جميلا يشعره بالسكينة و الراحة ما يجعله يسترجع قواه و قدراته و إمكانياته التي تسمح له بتحمل الضغوط التي يعيشها ، و يواجه مشاكله ثم الإيحاء له أن هذه القوة و القدرة و الطاقة تمكنه من التخلص من المشاعر و الانفعالات السلبية الناتجة عن مشاكله اليومية و التي أثرت على جسمه في صورة الصداف .

1- / عبد المنعم حنفي : موسوعة الطب النفسي - الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها . المجلد الثاني ، ط2 ، مكتبة مدبولي ، مصر ، 1999 ، ص 357 .

2- B.stokvis,S.Montserrat,Estève,J-P.Guyonnaud: Introduction a l'hypnose et a la sophrologie .2eme édition ,Librairie Mloine ,Paris,1976,p 113 .

IV- الدراسات السابقة في الموضوع :

تعتبر الدراسات النفسية السابقة للأمراض الجلدية السيكوسوماتية قليلة جدا مقارنة مع باقي الأمراض حسب اطلاعي ، و بالكاد نجدها تعد على الأصابع بالرغم من أنها لا تقل أهمية عن الأمراض الأخرى ، بل و في كثير من الأحيان نجد تأثيرها على الجانب النفسي يكون بشكل سلبي و أشبه بكثير من تأثير الأمراض الأخرى كالسرطان و أمراض القلب ، و بذلك فهي تسمى بالأمراض النفسية الجسمية psychosomatique و تسمى في نفس الوقت بالأمراض الجسدية النفسية somatopsychique ، و من هذه الأمراض الصداف و الذي لم يتم دراسته من الجانب النفسي إلا قليلا و هذه الدراسات اعتمدت عليها كدراسات سابقة في رسالة تخرجي لنيل شهادة الليسانس الموسومة بتأثير العوامل النفسية في ظهور مرض الصداف و علاجه نفسيا و ألخص هذه الدراسات فيما يلي :

1- دراسة كل من بولجر و سولي 1951-1955 Boulgert et Soulé و التي كانت تهدف إلى البحث عن العوامل النفسية المحدثة للصداف ، و كانت نتيجة بحثهم التي أقاموها على 200 حالة هي أن العامل الأول و الأساسي المفجر له هو العامل النفسي ، و هذه الدراسة لم تهدف إلى محاولة إيجاد علاج نفسي أو إرشاد نفسي لهؤلاء المرضى .

2- دراسة سيفي 1977 Séville و التي كانت تهدف إلى معرفة دور الانعصاب **Le stress** في إحداث الصداف و ما هي نسبته في ذلك ، كانت النتيجة هي أن التوتر أو الانعصاب الناتج عن الضغوط الحياتية المختلفة حسب **Séville** يؤدي إلى حدوث الصداف بنسبة 46% ، و من خلال مواصلة البحث تبين أن هذه النسبة تصل إلى 70-80 % .

3- دراسة بسيني و هاينل 1978 Passini et haynal و كانت تهدف إلى البحث عن العوامل النفسية المحدثة للصداف فتبين أن المريض بها يعيش صراعات نفسية داخلية غير معبر عنها تعمل على تفجير الصداف ، و هي حسب الباحثين (الصراعات) تنتج عن فقدان شخص عزيز أو عن خيبة أمل -إحباط- .

4- دراسة كل من شافي و دوبرتري 1979 Schafi و 1995 Dubertret و التي هدفت هي الأخرى إلى البحث عن العوامل النفسية و التي بينهاها في تلك المضايقات المؤلمة و المعاناة النفسية و التوتر غير المصرح بها يعيشها المريض ليعبر عنها جسده في صورة مرض عضوي و هو الصداف.

5- ترى مدرسة التحليل النفسي الصداق بأنه لغة ما

المريض لم تكن لديه القدرة على التعبير عنها انقلبت ضده في مرضه بسبب سيروسي .

6- دراسة **Pierre Loo و Henri Loo** و التي بينت أن العامل النفسي يلعب دورا كبيرا في تطوير

الصداق أو في انتكاسه مرة أخرى .

7- دراسة **سامي علي** : قام د/ سامي علي المختص في علاج الأمراض السيكوسوماتية بدراسة نفسية

حول مرضى الصداق و تضمنت دراسته في عرض ثلاث حالات كانت نتيجتها أن الصداق نتج لديها بسبب العامل النفسي و الذي تمثل في الصراع النفسي ، الحصر ، الصدمات النفسية ، اكتئاب ، و دراسته هذه أسفرت عن نتائج ايجابية فهو يذكر أن هذه الحالات بعد قيامه بعرضها على العلاج النفسي تماثلت للشفاء من خلال مساعدته لهم على التخلص من تلك الانفعالات المؤلمة الناتجة عن تفكيرهم في مشاكلهم و تغيير أفكارهم نحو أفكار ايجابية مما ساهم ذلك في زوال أعراض الصدفية ، إلا أن د/ سامي لم يعرض أسلوبه العلاجي الذي استخدمه مع الحالات ، و لكن أغلب الظن هو أسلوب التحليل النفسي لتبنيه هذا التوجه .

نستنتج من خلال هذه الدراسات أنها كانت كلها تهدف إلى البحث عن العوامل النفسية المثيرة للصداق و التي تمثلت في التوتر ، الصراع النفسي ، الاكتئاب ، القلق ، الصدمات النفسية ، الاحباطات و غيرها، و هذه الدراسات لم تكن تهدف إلى البحث عن إيجاد الأساليب العلاجية لمساعدة حالات الصداق عدا دراسة د/سامي علي و الذي يذكر أن نتيجة دراسته أسفرت على تحسن الحالات التي عرضها على العلاج النفسي ، أما عن الرسائل الجامعية فنجد أن هناك رسالتين تناولت الصداق و هي :

1- دراسة **جيلالي زوبيدة و فلاح نورة 1986** في رسالة التخرج لنيل شهادة الليسانس الموسومة

بالقلق لدى المصاب بالصداق تحت إشراف أ/عمارة زناتي جامعة وهران ، هذه الدراسة كانت تهدف إلى البحث عن المعاش النفسي لدى المصاب بالصداق الذي يتضمن على القلق ، و قد اعتمدا في دراستهما على المنهج العيادي بأدواته أما عن الاختبارات النفسية فكانت اختبار الرورشاخ و اختبار العائلة و اختبار الشجرة ، و كانت النتيجة أن مريض الصداق يعيش قلقا في عدة أبعاد و هي البعد النفسي البعد الأسري ، و البعد العلائقي ، و لم تكن تهدف هذه الدراسة في محاولة إيجاد علاج امثل للمريض.

2- دراسة **فرولي نوال 2001-2002** في رسالة التخرج لنيل شهادة الليسانس الموسومة بمفهوم الذات

لدى المصابين بمرض الصدفية تحت إشراف أ/بالعابد جامعة وهران ، كانت تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن إدراك المريض لصورته الذاتية من خلال إصابته بهذا المرض المزمن و تم الاعتماد على

المنهج العيادي بأدواته و كانت أداة القياس تتمثل في اختبار
نتيجة أن الصدف لديه تأثير على الصورة الذاتية للمريض .

اعتبرت هذه الدراسات كلها دراسات سابقة اعتمدت عليها لإجراء دراستي للصداف في رسالة التخرج
لنيل شهادة الليسانس و التي عنيت فيها البحث عن العوامل النفسية و العلاج النفسي ، و بما أن هذه
الدراسات لم تهتم بالبحث عن أساليب علاجية لهؤلاء المرضى ارتأيت محاولة تجريب طرقا علاجية
علا و عسى تعمل على مساعدة المريض نفسيا و جسما ، و تعتبر دراستي له في شهادة الليسانس هي
دراسة سابقة لتناولي له في رسالة الماجستير و التي مكنتني من تحديد أساليب إرشادية علاجية رأيتها
تتوافق و أفكارهم و انفعالاتهم و سلوكياتهم ، و أخص هذه الدراسة الموسومة بتأثير العوامل النفسية في
ظهور مرض الصدف و علاجه نفسيا من إعداد الطالبتين هاجيرة سبع و يسرية بن العربي 2005-
2006 تحت إشراف أ/ مكي محمد بجامعة وهران في :

أن هذه الدراسة كانت تهدف إلى البحث عن العوامل النفسية المفجرة للصداف و تحديدها ، و محاولة
مساعدة المرضى به عن طريق العلاج النفسي بتطبيق أسلوبين علاجيين و هما العلاج بتأكيد الذات
و العلاج بالإقناع و تطبيق تقنيتان علاجيتان و هما التقنية السوفروولوجية و تقنية EMDR و لذلك كانت
إشكالية البحث كالتالي :

ما هي العوامل النفسية المؤدية إلى الصدف ؟ و ما تأثير العلاج النفسي في التخفيف من أعراضه
أو إزالته و بالتالي علاجه ؟

أما عن الأسئلة الفرعية فكانت كالتالي :

1- أيمن اعتبار كل من الضغط النفسي و القلق و الصراع النفسي عوامل مؤدية إليه ؟

2- هل هذا الداء يؤثر على شخصية المريض ؟

3- أيمن للعلاج النفسي المقترح في هذه الدراسة أن يحقق العلاج أو الشفاء للمصاب ؟

أما عن الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية فتمثلت في :

العوامل النفسية المؤثرة في مرض الصدف هي عوامل دينامية و للعلاج النفسي تأثير ايجابي عليه .

الفرضيات الفرعية :

1- يتمثل كل من الضغط النفسي و الاكتئاب و الصراع النفسي عوامل محدثة للصداف .

2- داء الصدفية يؤثر على شخصية المريض من حيث الانعزال و فقدان الصورة الجمالية الجسمية و اضطراب العلاقات مع المحيط .

3- العلاج النفسي المقترح يساعد على التخفيف من حدة تأثير هذه العوامل النفسية و بالتالي اختفاء أعراض الصداف .

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بأدواته من المقابلة الحرة و الملاحظة و بطارية اختبارات تمثلت في اختبار سمة و حالة القلق و هو اختبار موضوعي يدرس ظاهرة القلق كحالة أو سمة متأصلة و إن جل الأمراض السيكوسوماتية لا تخلو من عرض القلق ، و اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة و كان الهدف منه دراسة أربع مجالات من التوافق و هي الأسرة ، و الجنس ، العلاقات الإنسانية ، و فكرة المرء عن نفسه ، و كذا اختبار تأكيد الذات و هدفه الكشف عن مجالات العجز و الثقة بالنفس و تأكيد الذات لدى مريض الصدفية ، ساعدت أدوات المنهج العيادي على جمع المعطيات الأساسية و الضرورية عن الحالات و التي مكنت من توجيه و تحديد العلاج النفسي و الذي تمثل في العلاج بالإقناع و تأكيد الذات و تقنيتا السوفرولوجية و تقنية EMDR ، كما اعتبرت هذه الدراسة مرحلة تدريبية تعليمية تجريبية للتقنيتين العلاجتان ، و التي دامت سنة كاملة ، تم إجراء فيها مقابلات مع 40 حالة كلهم ذكور عدا امرأتين و يعود السبب في ذلك إلى إصابة الرجال أكثر من النساء ، كما يعود السبب إلى التربص الذي كان يتم بيوم مخصص للرجال فقط لإجراء فحوصاتهم الطبية Le contrôle ، و تمثلت مواصفات عينة البحث في عينة الرجال من سن 40 فما فوق المتزوجين و غير المتزوجين و من مختلف الثقافات و جميع المستويات الدراسية .

نتائج هذه الدراسة :

تحديد العوامل النفسية :

حسب الإشكالية التي تم طرحها و هي : ما هي العوامل النفسية المؤدية إلى الصداف ؟ تم الوصول إلى كون العوامل النفسية المفجرة للصداف هي عوامل انفعالية و عوامل دينامية و عوامل كامنة و يعني ذلك أن الصداف ينتج عن تلك الانفعالات التي يتعرض لها الحالة و التي تعتبر كاستجابة مرتبطة بكيفية إدراك مريض الصدفية لتلك المواقف التي يعيشها و من هذه الانفعالات الضغط النفسي ،

الصراع النفسي ، القلق ، الاكتئاب ، الصدمات النفسية ، و داخل جسم الإنسان في شكل مشاعر و أحاسيس باطنة و التي خاصة الهيبيوتالاموس الذي ينظم عمل الجهاز العصبي اللاإرادي و الجهاز الهرموني ، و هذه الانفعالات تتأثر بالبيئة التي ينتمي إليها المريض و بشخصيته و عمره و جنسه و مرحلة نموه و ثقافته و قدراته العقلية و ثقافته ، ولذلك نجد أن فرضية البحث التي تشير إلى أن الصدف ينتج عن العوامل الدينامية وهي تشير إلى تشابك و تفاعل بعض العوامل منها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و غيرها ، و يعني ذلك أن مريض الصدف لديه استعداد بيولوجي يتمثل في تلك الجينات تثيرها عوامل نفسية انفعالية و التي تتأثر هي الأخرى بالعوامل الاجتماعية و يعمل بدوره على التأثير في الجانب النفسي عند المريض، و بهذا التفاعل المتشابك و الذي ينتج عن العوامل الكامنة و هي تلك المشاعر و الأحاسيس التي لم يتم التعبير عنها و التي قد تكون ميولا عدوانية و مشاعر الذنب و الخجل و غيرها يتم التعبير عنها في صورة مرض عضوي جلدي يأتي في شكل صدف .

يؤثر الصدف على شخصية المريض بحيث تصبح لديه :

- مشاعر الاستياء لما هو مصاب به من تشوه الصورة الجسمية .
- يصبح فاقدا للثقة بذاته .
- ينعزل و يقطع صلاته بالآخرين .

أما عن الحالتين التي تم إدراجهما في الدراسة الأساسية فيصرحان أنهما غير متأثران بصورتهم الجسمية لأنهما حقا ما كانا يريدان تحقيقه من العمل ، الزواج ، إنجاب الأولاد ، أما عن العزلة الاجتماعية فيذكران ابتعاد الكثيرين عنهما خوفا من العدوى مما أدى بهما إلى قطع صلاتهم بالآخرين ذلك ولد لديهما ضعف الثقة في الذات و في الآخرين و اتخاذهما القرار في عدم إجراء علاقات اجتماعية أخرى .

نتائج تطبيق العلاج النفسي المقترح :

إن تطبيق الطرق العلاجية التي تم الاعتماد عليها في علاج مرضى الصدف و المتمثلة في العلاج بالإقناع و بتأكيد الذات و تقنية السوفورولوجية و EMDR ساهمت في إحداث الراحة النفسية عند الحالتين ، و تم ملاحظة زوال بعض أعراض الصدف ، كما ساهمت في مساعدتهما على التخلص من بعض المشاعر و الأحاسيس السلبية اتجاه المشاكل التي تعرضوا لها . و ما يمكن ذكره هو أن تحسن

الحالتين كان أثناء سيرورة المتابعة العلاجية النفسية و الد
تعرض الحالتين للصعوبات و المواقف الحياتية الحرجة لا
مرة أخرى سوف لن يحدث ، هذا ما فتح باب آخر لإعادة تناول هذا الموضوع في رسالة الماجستير
بتطبيق أسلوب آخر وهو أسلوب إرشادي علاجي المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي اعتماد على
أسلوب تأكيد الذات و تقنية EMDR و تقنية الاسترخاء ، تم اختيار هذه الطرق لتوافقها مع أفكارهم عن
ذواتهم و مشاعرهم و سلوكياتهم غير المتكيفة ، و قبل أن يتم تناول هذا الأسلوب الإرشادي كان سيتم
تطبيق الإرشاد الممرز حول العميل لكارل روجرز و الأسلوب الإرشادي السلوكي لجوزيف وولبييه
و ايزنك و هما أسلوبان يمسان الجانب المعرفي و السلوكي و باقتراح من أ/ كبداني تم جمع الأسلوبان
في أسلوب واحد و هو الأسلوب المعرفي السلوكي و الذي سيتم الاعتماد عليه كأسلوب إرشادي.

نستخلص في الأخير أن للعمليات المعرفية التي تتضمن على الصور العقلية و الأفكار و التي تترجم
عياديا بالمخططات المعرفية تلعب دورا كبيرا في إحداث مرض الصدف و التي تتميز بأنها أفكارا
سلبية تشمل نظرة المريض السلبية لذاته و تشير إلى أنه يرى ذاته ضعيفا و يجردها من القدرات
و الإمكانيات من مثل القوة و الصبر و التحمل و مواجهة المشاكل دون الهروب منها مع عدم القدرة
على التعبير عن المشاعر الايجابية و السلبية ، كما أن لهذا المرض تأثير على الجانب النفسي من مثل
الانطواء و الانعزال و قطع الصلاة و العلاقات الاجتماعية بسببه ، كما يعتبر هذا المرض عادة سلبية
تثيره مواقف شرطية و هي(المواقف)الضغوط الحياتية الصعبة و يعتبر الصدف بذلك أنه استجابة لهذه
المثيرات يهدف المريض من خلاله إلى تحقيق مكاسب منها جلب انتباه الآخرين له ، و كسب اهتمامهم
و رعايتهم له و تحقيق رغباته التي عجز عن تلبيةها ، و لذلك تم اختيار الأسلوب المعرفي السلوكي
لمساعدة هؤلاء المرضى لإعادة البناء المعرفي و التعديل السلوكي لديهم بحيث يتم تحويل هذه الأفكار
السلبية إلى أفكار ايجابية و تعليم الحالة أن تكون له ذات مؤكدة من خلال إتباع أسلوب التعبير اللفظي
بدل التعبير الجسدي ، و في ذلك تم وضع خطة إرشادية معرفية سلوكية تشتمل على تقنية EMDR إزالة
الحساسية عن طريق العينين و أسلوب تأكيد الذات و تقنية الاسترخاء مع الإيحاء .



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

الجزء التطبيقية

الفصل السابع

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

I- أهمية الدراسة الاستطلاعية

II- هدف الدراسة الاستطلاعية

III- صعوبات الدراسة الاستطلاعية

IV- مجال الدراسة الاستطلاعية

1- تحديد مكان الدراسة

2- تقديم مكان الدراسة

V- نتائج الدراسة الاستطلاعية

الخلاصة

إن أي باحث قبل إجراء للدراسة الأساسية المتعلقة بـ

في الدراسة الاستطلاعية لما تقدمه من مساعدات كبيرة أسسها في دراسة استطلاعية مسار الدراسة الأساسية ، كما أنها تساعد على تحديد مكان الدراسة و منهج البحث بأدواته و تساعد على ضبط عينة البحث و مواصفاتها ، و أخص الدراسة الاستطلاعية الخاصة بهذا الموضوع في :

I- أهمية الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية يقوم بها الباحث لما لها من أهمية في مساعدته على تحديد موضوعه بدقة و صياغته صياغة علمية دقيقة و هادفة ، و كذا تحديده و وضعه لإشكالية البحث و فروضه ، كما أنها تساعد على التعرف على المشكلات التي تعترض سبيل دراسته للموضوع مما يتسنى له وضع الحلول لها ، و من أهميتها كذلك هي ضبط البيانات و الحقائق المراد البحث فيها ، و تحديد الأدوات المراد استخدامها للوصول إلى هدف البحث ، و فيها تجريب الطرق العلاجية أو الإرشادية و التي تعتبر خطوة و مرحلة تدريبية ، و من هنا أصبح إجراء الدراسة الاستطلاعية أمراً في غاية الأهمية يلجأ إليها الباحث .

II- هدف الدراسة الاستطلاعية :

" تعتمد الدراسة الاستطلاعية بغرض معرفة و تحديد الأدوات المعتمدة في البحث ، و المشكلات و الغموض و الاضطراب الذي قد تحدثه الأداة لأفراد الدراسة و مدى تغطية الموضوع و جوانبه التي وضع من أجل تغطيتها ... و بذلك يمكن أن تصبح الأداة أو الأدوات جاهزة و مضبوطة و بالتالي اعتمادها في الدراسة الأساسية" (1) ، و بذلك شملت الدراسة الاستطلاعية المتعلقة بهذه الدراسة عدة أهداف تضمنت ما يلي :

1- تحديد مكان و وقت الدراسة تحديدا نهائيا لكون توجيهي كان لعدة مؤسسات صحية و هي عيادة خاصة ، القطاع الصحي بواجهة البحر ، المستشفى الجامعي بوهران ، المستشفى الجامعي العسكري بوهران ، و مستشفى أول نوفمبر 1954 ببايسطو وهران .

1- د/ الهاشمي أحمد : الأنماط التربوية الأسرية و الأنماط السلوكية للطفل (دراسة علانية في ضوء الجنس و مستوى التحصيل و القسم الدراسي). أطروحة دكتوراه دولة من إشراف د/ملحي إبراهيم، 2002-2003، ص 134.

2- تحديد و ضبط أدوات البحث المراد استخدامها في ال

القياس النفسي .

3- بناء الاستمارة التقويمية للأسلوب المزعم تطبيقه مع مرضى الصدف لإرشادهم و اختبار صدقها

و ثباتها لما تقيسه .

4- تجريب الأسلوب الإرشادي مع الحالات .

5- محاولة إيجاد الحلول لل صعوبات التي واجهتني حتى لا تعرقل مسار الدراسة الأساسية .

III- صعوبات الدراسة الاستطلاعية :

لا يخلو أي بحث علمي من صعوبات قد تعترض سبيل الباحث ، و تتمثل صعوبات هذه الدراسة في :

1- أهم الصعوبات التي اعترضت سبيل البحث هي عدم حصولي على مكتب خاص في جناح الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بوهران لإجراء المقابلات مع الحالات بالرغم من كثرة توافد الحالات إلى الجناح ، و كنت بسبب ذلك أضطر للذهاب متأخرة حتى ينتهي الأطباء من إجراء الفحوصات الطبية مع المرضى لأستخدم أحد المكتبيين للفحص النفسي ، كان ذلك يضيع لي فرصة لقاء الكثير من الحالات فهي كانت تغادر الجناح مباشرة بعد دخولها إلى الطبيب ، و بعد إلحاحي بطلب مكتب تم اقتراح استخدام قاعة المحاضرات إلا انه كان يتم استخدامها للحصص التطبيقية للأطباء المتربصين المقيمين في كثير من الأحيان .

2- من الصعوبات أيضا انعدام الدراسات السابقة لهذا الموضوع المتعلق بمرض الصدفية في رسائل الماجستير و الدكتوراه حسب اطلاعي بالرغم من أنه موضوع مهم و لا يقل أهمية عن البحوث الأخرى خاصة و أن هذا المرض يمس 5% من سكان العالم و هي نسبة كبيرة مع العلم لم يتم تحديد نسبة حدوثه في الدول العربية ، إضافة إلى قلة المراجع و إذا ما وجدت فهي طبية محضة مما تعذر في الكثير من الأحيان فهم المصطلحات الطبية و كان توجهي في الأخير إلى المختصين في الأمراض الجلدية لتوضيحها لي و هو د/ صايري.

3- من الصعوبات كذلك هي هروب العديد من الحالات من الأخصائي النفسي خوفا من كشف مشاكلهم و الرغبة في عدم التصريح بها و هي حسب الدراسات التي أجريت على مرضى الجلد السيكوسوماتي حماية زائدة للذات .

4- إضافة إلى مشكل آخر و هو إضاعة الوقت أثناء تحديد

5- من ضمن الصعوبات التي تم مواجهتها ما يتعلق بأدبيات البحث و هو انعدام تواجد وسائل القياس للأسلوب المعرفي السلوكي حسب اطلاعي مما اضطررت إلى بناء استمارة التقييم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية .

IV- مجال الدراسة الاستطلاعية :

1- تحديد مكان الدراسة:

عندما تم تحديد موضوع البحث و اشكاليته و فرضيته و تحديد المنهج الذي سيتم الاعتماد عليه بأدواته ، و بعد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بأدبيات البحث الخاصة بالإرشاد النفسي و العلاج المعرفي السلوكي ، قمت بتحديد عدة مؤسسات صحية سأوجه لها لإجراء الدراسة الأساسية اعتبرت كخطوة أولى من حيث تحديدي للأيام و موافيت العمل و لأن تحديدها سيكون وفق ارتباطي بالأطباء و مواعيد الحالات، و أوضح مخطط توجيهي لهذه المؤسسات الذي قمت بوضعه في الجدول التالي :

السبت	الأحد	الاثنين - الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
العيادة الخاصة لعلاج الأمراض الجلدية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية واجهة البحر وهران.	المركز الاستشفائي الجامعي بوهران.	المستشفى العسكري الجامعي بوهران.	مستشفى أول نوفمبر 1954 بايسطو.

جدول رقم (3) يوضح توزيع أيام و مكان إجراء الدراسة الميدانية لإرشاد مرضى الصدف

يتضح من خلال هذا الجدول توزيع أيام و مكان إجراء الدراسة الميدانية لإرشاد مرضى الصدف و سيتم توضيح كل مكان حسب توجيهي إليه :

أ- العيادة الخاصة لعلاج الأمراض الجلدية :

كان أول توجيهي لإجراء الدراسة الميدانية لهذه العيادة و حظيت فيها بترحيب جيد من طرف السكرتيرة ، قمت بطرح العديد من الأسئلة عليها لمعرفة طبيعة عمل العيادة و ظروفها و ما هي الحالات الأكثر توافدا عليها و ما هي موافيت العمل ... و كان ذلك بعدما أعلمتها لسبب لجوئي و هو

مقابلة مرضى الصدفية ، فتيين أن هذه العيادة لا تفتح إلا في

أمراض الجلد فقط و إنما يعمل بها أيضا طبيب أسنان ، و تشارك في العيادة أيضا أطباء أمراض جلدية ، كما اتضح أن هذه العيادة لا تحتوي إلا على مكتبين أحدهما لطبيبة من يعاني من مشكلة جلدية ، و الآخر لطبيب الأسنان و غرفتين للاستقبال واحدة للرجال و أخرى للنساء و لا يوجد غرفة فارغة لإجراء المقابلات النفسية مع حالات الصدف و يعتبر ذلك من أكبر الأسباب التي تمنعني من إجراء الدراسة الميدانية في هذه العيادة ، ثم قمت بانتظار الطبيبة لأنها لم تكن موجودة لاحظت من خلال انتظاري ذهاب بعض الحالات لتأخر الطبيبة جعلني أفكر أن هذا التأخر سيكون دائما لارتباطها بأشغال أخرى تؤخرها عن العيادة و يكون ذلك إضاعة لوقتي و قمت في الأخير بشكر السكرتيرة على المعلومات و إعلامها بانصرافي رغم إلحاحها لي بالبقاء لأن وقت مجيء الطبيبة قد حان و بذلك كان توجهي لمؤسسة صحية أخرى .

ب- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية واجهة البحر وهران:

بعد أن توجهت لهذه المؤسسة طولبت بتقديم مخطط البحث و رخصة من الجامعة لإجراء الدراسة الميدانية لديهم و كان ذلك من طرف المدير المكلف بالمصالح الصحية و هو المسؤول عن المتربصين الأطباء و الأخصائيين النفسيين و المرضى و غيرهم ، و بعد تقديم مخطط البحث و رخصة إجراء الدراسة الميدانية من الجامعة ، أجريت لقاء مع طبيب الأمراض الجلدية الذي يعمل بالقطاع في الفترات المسائية فقط و الذي وافق على امدادي بالحالات بعدما ذكر لي أن حضور حالات الصدف لديهم قليلا بالمقارنة مع المستشفى الجامعي بوهران ، و ذكرت له أن تواجدي بالقطاع سيكون مرة في الأسبوع فقط. حظيت في هذا القطاع على مكتب لإجراء الحصى الإرشادية و لكنه كان خاص بالطلبة الأطباء المتربصين و يعتبر ذلك من ضمن معوقات العمل ، كما أنه من خلال توافدي لهذه المؤسسة لم أحظى إلا على حالة واحدة هذا من جهة و من جهة أخرى تأخر حضور الطبيب بشكل كبير و غيابه المتكرر (على حسب اليوم الذي كنت أذهب فيه إلى هذه المؤسسة) و قررت في الأخير لأن أتوجه إلى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران .

ج- المركز الاستشفائي الجامعي بوهران:

و هنا قدمت لي د/ شيالي أمال رئيسة جناح الأمراض الجلدية (رقم 07) موافقتها لإجراء الدراسة الميدانية في هذه المصلحة ، و قامت بتقديمي إلى العاملين بالجناح الذين كانوا متواجدين بالجناح في اليوم الأول لي هناك ، و طالبتها بمكتب لإجراء الفحوصات النفسية إن أمكن، حاولت مساعدتي من خلال مطالبتها لرئيس العمال بالجناح لتوفير مكتب لي ، كما أنها عرضت علي مكتبها لإجراء المقابلات

و الحصص الإرشادية و لكنها كانت ستأخذ عطلة راحة ما

و بعدها تقدمت من الأطباء للتعريف بنفسني ، كما توجهت إلى صايري لتقديم الحالات لي و كلاهما أبدى الاختصاص في علاج الأمراض الجلدية و هم د/خليل و د/ صايري لتقديم الحالات لي و كلاهما أبدى بالموافقة على العمل معي ، و كان أول من أجريت معه مناقشة حول مرض الصدفية بعد الموافقة هو د/ صايري و الذي طالبني بتقديم مخطط العمل حول ما أرغب في الحصول عليه حول هذا المرض ، و بعد ذلك باشرت عملي معهم بعد معرفتي و ملاحظتي لتوافد الكثير من مرضى الصدف لديهم .

د- المستشفى العسكري الجامعي بوهران :

بعدها حظيت بالقبول لإجراء الدراسة الميدانية في هذا المستشفى تم توجيهي من طرف رئيس المتربصين إلى جناح الطب الداخلي و الذي يحتوي على غرف لمرضى الجلد و لأن هذا المستشفى لا يحتوي على جناح الأمراض الجلدية ، كما تم توجيهي إلى أحد الأطباء المختصين في علاج الأمراض الجلدية و هم د/ حملاوي رشيد و د/ قاضي حياة و التي كانت في عطلة راحة مما تعذر علينا لقاءها ، و بعدها تقدمت من د/ حملاوي للتعريف بنفسني فوجدته على علم ، ثم توجهت معهم إلى مكتبهم الخاص مع د/ خياط و هم أستاذ مساعد في الطب الداخلي و المختص في علاج داء السكري لمناقشة موضوع رسالتي ، و تم طرح العديد من الأسئلة علينا المتعلقة بكيفية دخولي للمستشفى ، و أسئلة حول الموضوع المتعلقة بعينة البحث و ما هي مواصفاتها و عددها و ما الفرق بين المصابين به من الذكور و الإناث و غيرها ، و قد اقترح د/ حملاوي دراسة 20 حالة بدل 06 حالات ، كما أعلمني أن المرضى بالصداف يتوافدون لديه أكثر في مركز الفحص المتخصص للناحية العسكرية الثانية CCS أكثر من المستشفى و أن لديه هناك أكثر من 300 ملف طبي لمرضى الجلد منهم الصدفية بين سنتي 2007-2009 ، و بذلك نصحني بإجراء دراستي في هذا المركز و أن أقوم فيه بالاطلاع على هذه الملفات و أقوم بعملية الانتقاء للحالات ليعمل هو على توجيهها لي ، و بعد ذلك قام كلا من د/ خياط و د/ حملاوي بمساعدتي على الانتقال من المستشفى العسكري إلى مركز الفحص المتخصص للناحية العسكرية الثانية أين تم ترحيبي من طرف العقيد/ أحد في مكتبها و شرحت لي ظروف و قانون العمل ، كما طولبت بتقديم صورة شمسية و ملئ استمارة تتعلق ببيانات شخصية خاصة بي و تم إجراء لقاء معي من طرف مسئول المتربصين السيد جلال لاستجابي في العديد من الأمور المتعلقة بالحياة الشخصية ، و من ثم تم تحديد يوم لإجراء الدراسة الميدانية هناك و كان يوم الأحد بعد الساعة الواحدة (13:00سا) ، حصلت من خلالها على مكتب و هو خاص بالأخصائي النفسي و سكرتير لتقديم الحالات لي ، ثم اطلعت على الملفات الطبية الخاصة بمرضى الجلد و قمت بعملية الانتقاء ، و ما لاحظته هو تصنيف د/ حملاوي

ملفات الحالات المصابة بالصدفية حسب العامل الذي فجر بوضع قائمة للمرضى الذين أردت إجراء مقابلات إرشادية معهم. في حين أن القائمة الخاصة به بطلب منه و الذي قام بتوجيههم لي فيما بعد مع إمدادي بحالات أخرى غير موجود في القائمة ، و قدم لي مساعدات فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالصداف .

ه- مستشفى أول نوفمبر 1954 بايسطو وهران :

بعد أن توجهت إلى هذا المستشفى لإجراء دراسة ميدانية فيه حول مرضى الصدفية تبين انه لا يحتوي على غرف للمرضى فهو مخصص فقط لإجراء الفحوصات الطبية La consultation médicale ، و إن الحالات المستعصية يتم توجيهها إلى المستشفى الجامعي بوهران ، بالرغم من توفره على إمكانيات جديدة في علاج مرضى الصدفية هي غير موجودة في المستشفى الجامعي مثل La puvathérapie و في الأخير تمركز عملي في المركز الاستشفائي الجامعي بوهران و المستشفى العسكري بوهران .

2- تقديم مكان الدراسة :

يتمثل مكان إجراء الدراسة الأساسية الخاص بهذا الموضوع في :

أ- المستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض الجلدية :

تتكون هذه المصلحة من طابقين : السفلي و يتكون من ثلاث مكاتب للأطباء أحدهم للدكتور/ صايري و الآخران لإجراء الفحوصات الطبية ، و مخبر لإجراء العمليات المتعلقة بالخزعة La biopsie التحليل الميكروسكوبي، و مكتب للتمريض و آخر للسكرتيرة أما عن الغرف فهي مخصصة للرجال ، كما يحتوي هذا الطابق على مطبخ و مرحاض و حمام ، أما عن الطابق العلوي فيتكون هو الآخر من : مكتب البروفسور و ثلاث مكاتب للأطباء المشرفين على المتكولين في علاج مرضى الجلد ، و قاعة خاصة بالأطباء Les résidents ، و قاعة محاضرات و مكتب للتمريض ، أما عن الغرف فهي مخصصة للنساء و الأطفال ، كما يحتوي على مطبخ و مرحاض و حمام .

و يحتوي الجناح على صيدلية و مكتب خاص بالمشرف على الممرضين و آخر للأرشيف و قاعة انتظار مخصصة للمرضى .

لا يحتوي الجناح على مكتب خاص بالأخصائي النفسي

استخدام أحد مكاتب الأطباء بعد أن ينتهي من إجراء الفحوصات
في إضاعة الوقت لأن الحالات كانت في كثير من الأحيان تضطر للذهاب دون إجراء الحصوص
الإرشادية ، و بعدها تم مساعدتي باستخدام قاعة المحاضرات و أحيانا قاعة الأطباء أو مكتب الممرضين
كما كنت أقدم المواعيد للحالات باليوم الذي يكون فيه الجناح في عطلة (يوم الخميس سابقا) فقط لأجل
الحصول على المكتب و لأن الحالات تكون متوقفة عن العمل .

ب- المستشفى العسكري الجامعي بوهران :

تمت الدراسة الميدانية بالمستشفى العسكري الجامعي بوهران جناح الطب الداخلي ، و الذي
يحتوي على غرف كل منها يحتوي على مكيف هواء و بها حمام و مرحاض و تلفزيون و أجهزة
طبية خاصة بكل مريض هذه الغرف مخصصة لمرضى داء السكري و أخرى لمرضى الأعصاب
و أخرى لمرضى الجلد، و تحتوي هذه المصلحة على ثلاث مكاتب للأطباء و مكتب لرئيس المصلحة
د/ خروبي ، و أخر لسكرتير رئيس المصلحة و الأطباء كما يتضمن على قاعة للأطباء و التي تجرى
فيها الحصوص التطبيقية لهم و كنت أحيانا أحضر هذه الحصوص في بداية تواجدي بالمستشفى ،
و تحتوي هذه المصلحة أيضا على أرشيف و قاعة للجلوس خاصة بالمرضى ، إضافة إلى غرفة تغيير
الملابس الخاصة بالأطباء و الممرضين و العاملين بالجناح . أما عن مركز الفحص المتخصص للناحية
العسكرية الثانية فهو مركز كبير يهتم بعلاج كل الأمراض، أما عن مكان العمل فتم في المكتب الخاص
بالأخصائي النفسي (مصلحة الأمراض العقلية و النفسية) و به سكرتير، و بجانب هذه المصلحة المكتب
الذي يعمل به الطبيب المختص في علاج الأمراض الجلدية و الطبيب المختص في علاج داء السكري
و به سكرتيرة و من هذا المكتب كان يتم إمدادي بمرضى الصدف من طرف د/ حملاوي و الذي
استقال من العمل هناك قبل أن أنهى عملي معهم و كان لهم الفضل في تعرفي على د/ قاضي حياة التي
واصلت إمدادي بالحالات بعده .

٧- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

دامت الدراسة الاستطلاعية حوالي ستة 06 أشهر ابتداء من شهر جانفي 2009 إلى غاية شهر ماي
2009 ، كان معظم الوقت ضائع لأجل تحديد مكان الدراسة ، أما عن الدراسة الأساسية فدامت حوالي
أكثر من 04 أشهر ابتداء من شهر جوان إلى غاية شهر سبتمبر 2009 ، و كانت نتائج الدراسة
الاستطلاعية تتمثل في :

1- إجراء مقابلات مع أكثر من 30 حالة بالمستشفى ا
المستشفى العسكري بوهران .

2- بعد إجراء مقابلات مع هؤلاء الحالات كان الهدف منه التعرف على طبيعة تفكيرهم و اعتقاداتهم حول ذواتهم و طبيعة أسلوب حياتهم و ما هي مشاعرهم و أحاسيسهم و كذا سلوكياتهم التي يسلكونها اتجاه ما يواجهونه من مشكلات ، و بعد الاطلاع على أدبيات البحث تم ضبط أداة القياس النفسي و هي استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية .

3- أن غالبية مرضى الصدفية الذين تم إجراء مقابلات إرشادية معهم لديهم أفكار و معارف و اعتقادات سلبية نحو ذواتهم فهي تتضمن على حكم و تقدير سلبي لها من حيث تجريدها من مواطن القوة و القدرات و الكفاءات التي تسمح لهم بتصدي و مواجهة مشاكلهم لحلها فهم يستسلمون لها .

4- يتميزون بعدم القدرة على الدفاع عن النفس و عدم المطالبة بحقوقهم، و هم يفضلون تجرع الحسرات و المعاناة و الآلام النفسية من خلال ذلك بدل المواجهة.

5- لديهم مشاعر الانهزام و اليأس و فقد الأمل و الإحساس بالضعف.

6- لديهم مشاعر التفاهة و بأنهم عديمو الفائدة مطلقا مما يجعلهم لا يبذلون أي جهد أو نشاط لإيجاد الحلول لمشاكلهم .

7- ليست لديهم القدرة على التعبير عن مشاعرهم السلبية كانت أم الايجابية ، و هم يفضلون عدم البوح أو التصريح بها .

8- أما عن سلوكياتهم فتمثل في هروبهم من مواجهة المشاكل التي يتعرضون لها سواء بالعزلة الاجتماعية عن طريق قطع العلاقات مع الآخرين أو يحملون أفكارا انتحارية أو أفكارا تتضمن الاعتداء على الغير بالقتل (ظهرت هذه الاستجابة عند العديد من الحالات من خلال إجاباتهم على سؤال الاستمارة رقم 12 و مفاده : لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي).

9- أما عن مواصفات عينة البحث فتمثلت في :

أربع حالات و هي من جنس الذكور و الإناث سنها يتراوح بين 29 سنة و 60 سنة.

إذا فهذه العينة تختلف في السن و في المستوى الدراسه

حالات اجتماعية متباينة بين الجيد و المتوسط و الضعيف

الإصابة به تم اخذ هذه العينة من المستشفى الجامعي بوهران ، أما عن المستشفى العسكري فكان إجراء المقابلات مع الحالات محدود بين المقابلتين و خمسة مقابلات مع العلم أن العينة كانت كلها من جنس الذكور و يعود السبب في كون المقابلات كان محدودا إلى أن الحالات تعمل بعيدا عن ولاية وهران مثلا سعيدة تيسمسيات ، تيزيوزو ...، مما كان يتعذر عليهم الحضور للحصص الإرشادية مرة في الأسبوع و هذا ما لم يسمح لي بإجراء دراسة حالة كاملة و عرضها على الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي و وضعها في الدراسة الأساسية .

اعتبرت الدراسة الاستطلاعية لهذه الدراسة الخطوة الأولى تم الاعتماد عليها لتحديد مكان الدراسة و الذي تمثل في المستشفى الجامعي و المستشفى العسكري بوهران ، و تم من خلالها ضبط استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية ، و من خلالها تم التعرف على طبيعة تفكيرهم مرضى الصداق و ما هي انفعالاتهم و سلوكياتهم التي تنتج من جراء ما يتعرضون له من مشاكل و كذا ما يتميزون به في شخصياتهم ، و بذلك تم تحديد مواصفات عينة البحث لعرضها على الأسلوب المعرفي السلوكي .

الفصل الثامن

منهج البحث و إجراءاته في الدراسة الأساسية

تمهيد

1- تعريف المنهج العيادي بأدواته

1- الملاحظة العيادية

2-المقابلة العيادية

3-الاختبار النفسي

أ- فحص الهيئة العقلية

ب- اختبار القلق لتايلور

ج- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

II- دراسة الحالة

الخلاصة

المنهج هو عبارة عن تصور افتراضي و أسلوب

الحقائق عن الظاهرة التي يدرسها ، و بما أن موضوع هذه الدراسة يرتبط بالمشكلات النفسية التي يعاني منها المرضى ، فإننا نرى أهمية هذا الموضوع ، وارتأينا الاعتماد على المنهج العيادي بأدواته لتناسبه مع طبيعة الموضوع .

1 - تعريف المنهج العيادي بأدواته :

" هو ذلك المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج ، و لأن تفسير أي مظهر سلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر ، بل بالرجوع إلى الشخصية ككل و إلى كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص ، لأن المنهج يدرس المريض كحالة واحدة و وحدة كلية " (1) و يسمى بالمنهج الإكلينيكي لأن المعطيات غالبا ما تنشأ من ملاحظات المعالج في أثناء مقابلة مرضاه و علاجهم من المشكلات النفسية. " (2)

و نظرا لملائمة المنهج العيادي مع موضوع الدراسة و الذي يتم من خلاله جمع المعطيات و المعلومات الخاصة بالعمل بهدف تشخيصها و صياغة الأسلوب الإرشادي لحل المشكلات فهو يعتمد على مجموعة من الأدوات التي تساعد في الدراسة ، و هذه الأدوات هي المقابلة العيادية و الملاحظة و الاختبارات النفسية ، و هي الوسائل التي سيتم الاعتماد عليها لإجراء هذه الدراسة .

1- الملاحظة العيادية :

و هي أداة من أدوات المنهج العيادي تتمثل في كونها مشاهدة صحيحة للظاهرة المدروسة ، " فهي وسيلة هامة و أساسية للحصول على المعلومات و تشمل ملاحظة السلوك " (3) ، و ملاحظة المظهر الجسماني للفرد في الملابس ، أسلوب الكلام ، الاستجابات المرئية و الانفعالية .

سيتم الاعتماد على هذه الوسيلة لكونها مساعدة على الحصول على المعلومات و المعطيات و التي تشمل مراقبة و فحص و وصف سلوك المسترشد من الهيئة ، الحالة الجسمية ، الصحة العامة ، الملامح، الكلام ، المزاج ، القدرات العقلية فيما يخص الاستيعاب و الفهم .

1- د/حسين عبد العزيز الدينري : مدخل في علم النفس. ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985، ص85.

2- ربي هايمان : طبيعة البحث السيكولوجي . ترجمة د/ عبد الرحمن العيسوي ، دار الشروق ، بيروت ، 1988 ، ص 87 .

3- د/ صالح حسن الدايري : علم النفس الإرشادي - نظرياته و أساليبه الحديثة . دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2005 ، ص 399.

2- المقابلة العيادية:

"هي تقنية من تقنيات المنهج العيادي الأساسية التي تهدف إلى جمع معلومات و معطيات شاملة عن الحالة ، فهي علاقة فنية حساسة يتم فيها تبادل المعلومات و الخبرات و المشاعر و الاتجاهات ، و هي نشاط مهني هادف " (1) .

فالمقابلة العيادية هي علاقة دينامية بين شخصين و هم المرشد و المسترشد ، و تعتبر من أهم الوسائل التي يتم من خلالها جمع البيانات و المعطيات المتعلقة بالمسترشد فيما يتعلق بخبراته و مشاعره و اتجاهاته ، لذلك فهي علاقة فنية حساسة مهنية هادفة يتم من خلالها تفسير و تحليل تلك المعطيات لتشخيصها ، ثم تحديد الأسلوب الإرشادي المناسب مع الحالة و نوع اضطرابها ، و على هذا الأساس سيتم الاعتماد عليها في هذه الدراسة و بالتحديد المقابلة المعرفية السلوكية .

المقابلة العيادية و المقاربة المعرفية السلوكية :

" تتميز هذه المقابلة بمجموعة من الخصائص هي:

- 1- تأسيس عقد بين المرشد و المسترشد.
- 2- تحديد بكل وضوح و دقة الأهداف الإرشادية مع تحديد المسارات و التصرفات المرغوب تغييرها .
- 3- المدة الإرشادية هي على العموم مختصرة ما بين 3 إلى 6 أشهر.
- 4- القياس الكمي و النوعي للتغيير مضمون . " (2)

تركز هذه المقابلة على تأسيس عقد إرشادي بين المرشد و المسترشد يتم فيه التصريح بقبول الحالة تطبيق الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي بعد تقديم أهداف هذا الأسلوب و خطواته للحالة ، ليتم تحديد المسارات و التصرفات التي يرغب الحالة الوصول إليها ، و المدة الزمنية الإرشادية المعرفية السلوكية مختصرة ما بين 3 إلى 6 أشهر ، كما انه يتم الاعتماد على القياس النفسي ، و في ذلك أقدم نموذج المقابلة المعرفية السلوكية و أهدافها المزمع تطبيقها في الدراسة الأساسية فيما يلي :

3- حامد عبد السلام زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي . مرجع سبق ذكره ، ص 166 .

1- Hervé Bénony , Khadija Chahraoui : *L'entretien clinique* . Dunod, Paris , 1999 , p 44 .

1- تعتبر المقابلات الأربعة الأولى هي مقابلات لجمع البيانات و المعطيات الأساسية عن الحالة فيما يتعلق بالبيانات الأولية ، و التاريخ النفسي الاجتماعي لها قبل الإصابة بالصدفية مباشرة.

2- المقابلة الخامسة (5) مخصصة لتطبيق استمارة التقويم

3- المقابلة السادسة مخصصة لتطبيق اختبار القلق لتايلور.

4- تخصص المقابلات الخمسة الموالية لتطبيق الأساليب المقترحة و هي تقنيتا EMDR و الاسترخاء

مع الإيحاء و أسلوب تأكيد الذات يكون تطبيقه من خلال هذه المقابلات عن طريق مناقشة

المشكلات و محاولة التخلص من المشاعر السلبية اتجاهها و التعرف على نقاط القوة لاستثمارها لاحقا

في مواجهة مشكلات أخرى مثلها .

5- تخصص المقابلة 12 لإعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور و المقابلة 13 مخصصة لإعادة تطبيق

استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية .

6- تخصص المقابلتين الأخيرتين لإنهاء العلاقة الإرشادية مع الحالة .

3- الاختبار النفسي :

الاختبار النفسي هو أداة و تقنية مساعدة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها ، و يعرفه

Ckronbasch كرونباخ بأنه " أداة محددة منظمة لملاحظة السلوك و وصفه و ذلك باستخدام التقدير

الكمي أو لغة الأرقام " (1) ، و " هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الاكلينكيين و الأطباء النفسانيين

و علماء القياس و المربين على أن الاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات

التشخيص و التوجيه و الإرشاد النفسي و العلاج " (2) ، و هي كأى وسيلة من وسائل المنهج العيادي تفيد

بجمع معطيات و معلومات عن الحالة إذا ما تم استخدامها بشكل جيد ، و في هذه الدراسة سيتم الاعتماد

على اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار القلق لتايلور و استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية

السلوكية .

2- د/ محمد شحاتة ربيع : قياس الشخصية . ط 2 ، دار المعرفة الجامعية ، دون بلد ، 2000، ص 25 .

3- د/ عطوف محمود ياسين : علم النفس العيادي – الاكلينيكي . دار العلم للملايين، بيروت ، لبنان، 1981، ص 449.

أ- فحص الهيئة العقلية Examen le statut mental :

" هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على نتائج

بوضعه د/ نصره قويدر عام 1978.

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية ، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط ، كما يحصل الفاحص على المعلومات الأساسية أما عن طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة ، و يعتمد على النقاط التالية :الاستعداد و السلوك العام ، النشاط العقلي ،المزاج و العاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية ، الاستبصار و الحكم " (1)

ب- اختبار القلق لتايلور :

و يسمى باختبار القلق الصريح ، مكون من 50 فقرة مقتبسة من اختبار مينيسوتا متعدد الوجه ، لديه صدق و ثبات ، و طريقة تصحيحه تتم بنفس الطريقة التي سارت عليها تايلور و تتمثل في إعطاء كل إجابة تدل على القلق درجة (1) ، أما عن مستوى القلق فيدرس بالاستعانة بالجدول التالي :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	16-0	خالي من القلق
2	20-17	قلق بسيط
3	26-21	قلق نوعا ما
4	29-27	قلق شديد
5	50-30	قلق شديد جدا

جدول رقم (4) يوضح توزيع نتائج استجابة الحالة على اختبار القلق لتايلور

4-أمال غزال : المحاولة الانتحارية من خلال اختبار الرورشاخ و TAT . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي و المرضي. إشراف د/ قويدر نصره ،جامعة وهران ،2006 ، ص 95 .

ج- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية :

التعريف بالاستمارة :

تعتبر هذه الاستمارة أداة قياس قبلي و بعدي لمرضى الصدف الذين سيتم عرضهم على الكفالة الإرشادية المعرفية السلوكية كأسلوب إرشادي ، و لمعرفة تأثير هذا الأسلوب في مساعدتهم معرفيا سلوكيا و استخدام تقنية الاسترخاء للتأثير على الجانب الفيزيولوجي بمحاولة إزالة أو التخفيف من أعراض هذا المرض تم بناء هذه الاستمارة و التي ستطبق قبل الأسلوب الإرشادي و بعده ثم ملاحظة الفرق في النتائج .

تحتوي هذه الاستمارة على 45 فقرة مقسمة إلى 15 سؤالاً للجانب المعرفي و 15 سؤالاً للجانب الانفعالي و 15 سؤالاً للجانب السلوكي ، تكون الإجابة عنها بنعم أو لا .

الهدف من هذه الفقرات هو معرفة استطاعة الحالة تحديد مشاكله النفسية ، و تهدف كذلك إلى معرفة أفكاره و اعتقاداته حول ذاته و إمكانياته في مواجهة ضغوطه و مواقفه الحياتية التي يتعرض لها و كيف يرى سلوكه و ما هي مشاعره و أحاسيسه و انفعالاته التي يشعر بها اتجاه أفكاره ، و سيتم تفسير النتائج انطلاقاً من جدول مخصص لذلك .

تم وضع فقرات الاستمارة بعد الاطلاع على أدبيات البحث المتعلقة بالأسلوب المعرفي السلوكي و الأساليب الإرشادية و هدفها في تغيير معارف و سلوكيات المسترشد و كذا الاعتماد على الدراسة الاستطلاعية من خلال إجراء مقابلات مع مرضى الصدف و ملاحظة و معرفة طرق تفكيرهم و كيف يسلكون عندما يتعرضون لضغوط الحياة و من ذلك تم صياغة فقرات الاستمارة .

تطبيق الاستمارة :

يتم تطبيق هذه الاستمارة قبل و بعد تعريض الحالة على العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب إرشادي و إن طريقة تطبيقها تتضمن على تخمين بحيث يتم ترك الحالة يأخذ وقته الكافي للإجابة على فقراتها مع مناقشة كل سؤال كلما تطلب الأمر يساعد ذلك على فهم أكبر للحالة لجانبه المعرفي و الانفعالي و السلوكي ، كما أن قراءة فقراتها يكون من طرف الأخصائية النفسانية بهدف تسهيل أكبر لفهم فقراتها للمسترشد و توضيحها له إن صعب عليه فهمها ، و إن استجابة الحالة على فقراتها يكون بأسلوب التقدير الذاتي لمعارفه و انفعالاته و سلوكياته ، و بدائلها هي نعم و لا . تحتوي هذه الاستمارة على ثلاثة أبعاد و هي : البعد الفكري ، البعد الانفعالي و البعد السلوكي .

البعد الفكري : و يشتمل على معارف و اعتقادات الـ

و يتضمن ذلك نظرتة السالبة لذاته من حيث أنه يجردھا من القدرات و الكفاءات التي تسمح له بمواجهة مشاكله و ضغوطه اليومية و التي تؤدي به إلى الاستسلام لها فيتأثر بها نفسيا و جسما و هذه الأسئلة هي : 4-1 - 7 - 10 - 13 - 16 - 19 - 22 - 25 - 28 - 31 - 34 - 37 - 40 - 43 .

البعد الانفعالي : و يشتمل على الحالات الشعورية التي تنتج عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها مريض الصدفية و تتضمن هذه الانفعالات على الإحساس بالضعف و الفشل و الانهزام و اليأس و القلق و سرعة التأثر و الغضب و غيرها و أسئلتها هي : 2- 5- 8- 11- 14- 17- 20- 23- 26- 29- 32- 35- 38- 41- 44 .

البعد السلوكي : و هو عبارة عن ردود أفعال أو هو مجموع الاستجابات و التصرفات التي يسلكها المريض اتجاه المواقف التي يتعرض لها و هي نتاج لأفكاره و انفعالاته و تتضمن على ضعف تأكيد الذات ، العزلة من خلال قطع العلاقات مع الآخرين ، عدم القدرة على مواجهة الضغوط و المواقف الحياتية الصعبة و إتباع سلوك الهروب و أسئلتها هي : 3- 6- 9- 12- 15- 18- 21- 24- 27- 30- 33- 36- 39- 42- 45 .

طريقة التصحيح :

بعد تقديم الاستمارة على الحالة و تطبيقها تتم طريقة تصحيحها وفق الطريقة التالية :

تعطى درج واحدة (1) على كل إجابة تشير إلى أن الحالة لديها معارف و سلوكات غير متكيفة و التي تحتاج إلى إعادة بناءها و تغييرها و تعديلها بتطبيق الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي .

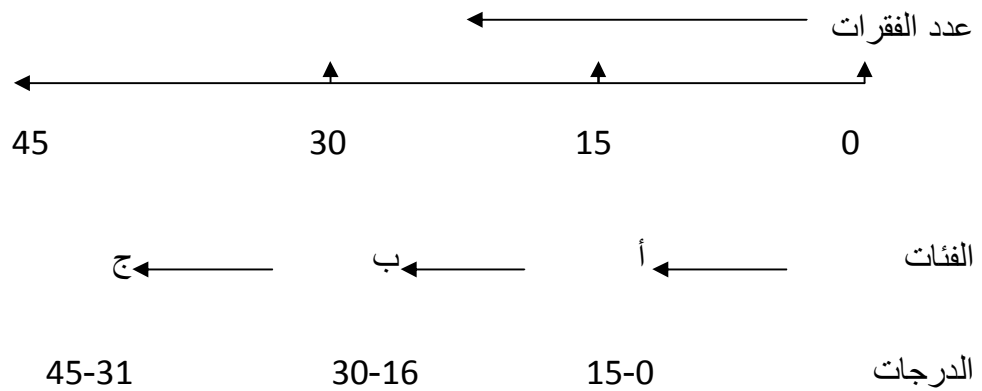
تفسير النتائج :

تفسر الدرجات التي يحصل عليها الحالة بعد الإجابة على فقرات الاستمارة انطلاقا من الجدول التالي:

الفئة	الدرجات	المستوى
أ	15 - 0	معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة.
ب	30- 16	معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة.
ج	45 - 31	معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما.

جدول رقم(5) يوضح توزيع تفسير نتائج الاستجابة على الاستمارة

من خلال هذا الجدول سيتضح لنا أساس تقسيم فئات و درجات الاستمارة ، فيما أن هذه الاستمارة تتضمن على ثلاثة أبعاد تم تقسيم فئاتها إلى ثلاثة : أ- ب - ج هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فان تقسيم درجاتها بالضرورة سيكون وفق ما يلي : عدد فقرات الاستمارة هو 45 فقرة تم تقسيمها على عدد الفئات (3) و كانت النتيجة هي 15 و لكي تكون هذه الدرجات متساوية كانت الدرجات من 0 – 15 ، و من 16- 30 و من 31- 45 كما هو موضح في الشكل التالي :



الشكل رقم (3) يوضح تقسيم فئات و درجات الاستمارة

و لتوضيح أكثر لجدول تفسير النتائج نضع الجدول التالي :

المستوى	الدرجات	البعد
أفكار	15 - 0	البعد الفكري
أفكار غير متكيفة	30 - 16	
أفكار غير متكيفة تماما	45 - 31	
انفعالات متكيفة	15 - 0	البعد الانفعالي
انفعالات غير متكيفة	30 - 16	
انفعالات غير متكيفة تماما	45 - 31	
سلوكات متكيفة	15 - 0	البعد السلوكي
سلوكات غير متكيفة	30 - 16	
سلوكات غير متكيفة تماما	45 - 31	

جدول رقم (6) يوضح تفسير نتائج الاستمارة حسب أبعادها الثلاثة

الفئة أ: يقصد بها تلك المعارف و الانفعالات و السلوكات التي ليس لها تأثير على حياة الفرد و هي لا تتطلب الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية فهي أفكار و انفعالات و سلوكات متكيفة .

الفئة ب: تشير إلى تلك المعارف و الانفعالات و السلوكات التي لها أثر على حياة الفرد بحيث تجعله قلقا و متوترا مما تتطلب الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية و هذه المعارف و الانفعالات و السلوكات هي حسب النظرية المعرفية تحريفات غير منطقية يحملها المريض عن ذاته و عن المحيط الذي ينتمي إليه و كذا للمستقبل و تتضمن على تجريد الذات من مواطن القوة و القدرات على مواجهة المشاكل كما تتضمن على مشاعر الاستسلام و الفشل و الضعف و تشتت على ضعف في تأكيد الذات و عدم القدرة على مواجهة المشاكل و الهرب منها و هي حسب النظرية السلوكية عادات سلبية اكتسبها المريض و بذلك يعتبر مرض الصدفية اللغة الناطقة الرسمية لهذه الأفكار و الانفعالات و السلوكات فهي عبارة عن أفكار و انفعالات و سلوكات غير متكيفة .

الفئة ج: هي المعارف و الانفعالات و السلوكات التي تسبب للفرد إزعاجا كبيرا و تعيق تكيفه النفسي و الاجتماعي مما تتطلب الخدمات العلاجية المعرفية السلوكية ، فهي أكثر حدة من الفئة - ب -

و هي تتضمن على مخططات و اعتقادات معرفية خاطئة تتد
أو أفكار عدوانية موجهة للغير تتضمن التفكير بالقتل ، ينتج
الضعف الفشل الانهزام الاستسلام لضغوط الحياة و مشاكلها اليومية مما ينتج عنها سلوكيات هي
الأخرى سلبية منها عدم التعبير عن المشاعر السلبية و عن الرغبات و عدم الدفاع عن الذات ، مما
يجعل ذلك من الجسم مركزا للتعبير عن هذه الأفكار و الانفعالات و السلوكيات في صورة صدف
و الذي يصيب المريض لفترة زمنية طويلة و تجعله مستمرا لفترة أطول .

صدق الاستثمار :

يعد الصدق من الشروط الأساسية التي ينبغي أن تتوفر في الأداة ، و تكون الأداة صادقة إذا قاست
فعلا لما وضعت له ، و بذلك تم الاعتماد في صدق الاستثمار على صدق المحكمين الذين لهم من
الدراسة و الخبرة الواسعة في مجال الدراسات و البحوث النفسية و التربوية و الاجتماعية ، و قدمت
الاستثمار بذلك إلى مجموعة من أساتذة علم النفس و علوم التربية كان عددهم 5 و هم /مكي ،
/ الهاشمي ، / فسيان ، /فراحي ، /قادري و كانت نتيجة تحكيمهم في :

في بداية الأمر كانت الاستثمار ذات صورتين أ و ب و كانت تتضمن على 40 فقرة و باقتراح
و بتعديل الأستاذ الهاشمي أصبحت في صورة واحدة بحيث تم دمج الصورة أ التي كان سيتم تطبيقها قبل
العملية الإرشادية مع الصورة ب و التي كان سيتم تطبيقها بعد العملية الإرشادية لملاحظة أثر الخدمات
النعرفية السلوكية في مساعدة مريض الصدف ، مع عدم التغيير في فقراتها بل اقترح إضافة فقرات
أخرى إن أمكن ، و بعد تحكيمه أصبحت الاستثمار في صورة واحدة ، و و قمت بإضافة خمسة أسئلة
أخرى لتصبح بذلك متضمنة على 45 فقرة ، أما عن تحكيم الأساتذة (أ/مكي،أ/فسيان،أ/فراحي،أ/قادري)
فأبدوا بقبولهم بالاستثمار مع تغييرات لبعض الفقرات و الموضحة في الجدول التالي :

الفقرة	تعديلها
أعتقد أنه ليست لي القدرة على تحمل المواقف الصعبة	لا استطيع تحمل المواقف الصعبة
اعتقد أنني لا املك سمة القوة	لا أملك سمة القوة
إن المشاكل تأتيني من كل حذب	إن المشاكل تأتيني من كل جانب

جدول رقم (7) يوضح توزيع فقرات الاستثمار و تعديلها

نلاحظ من خلال هذا الجدول الفقرات التي تم تعديلها و الذي كان من الناحية التعبيرية فقط .

ثبات الاستمارة :

حتى تم التأكد من ثبات الاستمارة تم تطبيقها على (08) حالات تم تعريضهم على الأسلوب الإرشادي

المعرفي السلوكي و الذين سيتم اختيار منهم 04 حالات لعرضها في الدراسة الأساسية .

II - دراسة الحالة :

يؤكد العالم جوليان روتر J.Rotter أن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و أدقها حتى يتمكن من التشخيص الدقيق و الشامل للحالة موضوع الدراسة ، و ذلك من خلال المقابلات التي يجريها معها للتعرف على مشاكلها و اضطراباتها النفسية ، ثم يقوم بتحليل ما يحصل عليه تحليلا دقيقا و عميقا للوصول إلى التشخيص السليم ، و هي تتميز بخصائص منها " أنها طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة ، و إنها منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات " (1) .

" فدراسة الحالة هي تقنية جد مهمة حيث نتعلم من خلالها كيف نضع الشكل المناسب لتعدد الفرد الذي يواجه أحداثا من شأنها أن تسبب له اضطرابات نفسية . فكل مقارنة تسمح لنا بإثراك استبيانات ، اختبارات معرفية و اسقاطية تربط معلومة معقدة و غير متجانسة و تترجم بالتالي للمفحوص " (2) .

فدراسة الحالة هي من أهم الوسائل و أكثرها شمولاً في جمع المعطيات حول الفرد فيما يتعلق بفردانيته و خصوصياته ، و كذا كفرد حامل لتاريخ معين ، و إن تجميع هذه المعلومات ليس لجمعها فقط و إنما بغية تحليلها و تفسيرها للكشف عن مشاكل الفرد الراهنة و لإيجاد الحلول لها ، و هي تحتوي على تاريخ الحالة منذ ولادته و نموه و ما هي العوامل المؤثرة فيه و طريقة تنشئته الاجتماعية و خبراته الماضية و تاريخه التربوي و الاجتماعي و التعليمي و الصحي و السري و العلاني و غيرها، و إن دراسة الحالة كفرد واحد يساعد على فهم المشكلات الإنسانية عند الأفراد و لا أعني بذلك التعميم

1-د/ عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث . ط4 ن ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2007، ص 134 .

2-د/ كبداني خديجة : التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي . مصدر سبق ذكره ، ص 137 .

و إنما " دراسة الحالة الفردية لا يتنافى أو يتعارض مع إ

حقيقة الأمر دراسة حالة فردية ، و في هذا ما يبين إمكانية توسع المنهج العيادي و امتداده لجماعة من الجماعات في سواءها أو شذوذها ، و لذا ينبغي التحرك في أساليب العلاج من الحالات الفردية إلى الأسلوب الجماعي "(1).

و بذلك سيتم الاعتماد في هذه الدراسة على دراسة الحالة و سيتم صياغتها بالأسلوب المعرفي السلوكي و تتضمن على الخطوات التالية :

1- قائمة المشكلات .

2- المعتقدات الأساسية في مقابل المعتقدات الموقفية .

3- المواقف المرسبة .

4- الجذور و الأصول الوراثية .

5- الفروض العاملة .

6- الأهداف و التدخلات الإرشادية .

7- الصعوبات و العقبات العلاجية المتنبأ بها.

تضمن هذا الفصل منهج البحث و أدواته و الذي تمثل في المنهج العيادي بأدواته من الملاحظة و المقابلة و اختبار الفلق لتايلور و تم الاعتماد على هذا المنهج لتناسبه و طبيعة الموضوع ، كما تضمن هذا الفصل عرض استمارة البحث التقويمية القبلية و البعدية المعرفية السلوكية و التي تهدف إلى قياس أثر الأسلوب الإرشادي الذي سيطبق على حالات الدراسة الأساسية و التي سيتم عرضها في الفصل الآتي .

1- د/ مكي محمد : محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام . أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحضري ، إشراف د/ معروف احمد ، جامعة وهران ، 2006-2007 ، ص 140 .

الفصل التاسع

الدراسة الأساسية

دراسة الحالات و إرشادها بالعلاج المعرفي السلوكي

دراسة الحالة الأولى

دراسة الحالة الثانية

دراسة الحالة الثالثة

دراسة الحالة الرابعة

دراسة الحالة الأولى و إرشادها با

- I - معلومات أولية عن المعاينة
 - II - بطاقة المعلومات الأولية
 - III - أول لقاء مع الحالة
 - IV - فحص الهيئة العقلية
 - V - التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة
 - VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية
 - VII - نتائج أدوات القياس النفسي
- 1- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية
 - 2 - اختبار القلق الصريح لتايلور
- VIII - الخطة التكيفية الإرشادية المعرفية السلوكية
- 1- الأهداف الإرشادية العلاجية
 - 2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية
- أ- الاعتماد على إعادة البناء المعرفي من خلال المقابلات و تقنية EMDR
- ب- الاعتماد على أسلوب تأكيد الذات
- ج- الاعتماد على أسلوب الاسترخاء و الإيحاء
- IX- تقويم تطبيق الخطة الإرشادية
- X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها

I - معلومات أولية عن المعاينة :

تاريخ بدء إجراء المعاينة : 14 / 06 / 2009 .

مصادر جمع المعلومات : الملاحظة ، المقابلة ، اختبار فحص الهيئة العقلية ، اختبار الفلق لتايلور ، استمارة التقييم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية ، الملف الطبي للحالة و مقابلة الطبيبة المشرفة عليها.

II - بطاقة المعلومات الأولية :

الاسم و اللقب : (ب . ف)

الجنس : أنثى

العمر : 60 سنة

الجنسية : جزائرية

المستوى التعليمي : أمية .

الحالة المدنية : متزوجة .

عدد أفراد الأسرة : خمسة (الحالة ، ابنتها ، كنتها وحفيديها)

عدد الأولاد : خمسة (4 إناث و ذكر واحد)

المهنة : مأكثة في البيت .

السكن : ولاية شلف

مكان إجراء الفحص النفسي و الحصى الإرشادية : المستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض الجلدية .

عدد المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة : 15 مقابلة .

III - أول لقاء مع الحالة :

كان أول لقاء مع الحالة في غرفتها ، و قد تم تقديمها

الأمراض الجلدية . كانت الحالة غير واعية بمن يحيط بها و رايها في راسها و كان يصرخ بصوت عالٍ هانا شابقالي راني كاملة و موحال نعيش " ، و كانت تبدو عليها الكآبة و الحزن و ترغب في البكاء و شاخصة العينين . تم في أول لقاء جمع البيانات الأولية كما هو موضح في بطاقة المعلومات من طرف كنتها و بطاقتها المعلقة بجانب سريرها ، و تم تحديد موعد لاحق معها .

IV- فحص الهيئة العقلية : Examen le statut mental

1- الاستعداد و السلوك العام :

أ- الهيئة الخارجية : تبدو الحالة كبيرة في السن ، و هي كثيرة التجايد لبلوغها 60 سنة ، تبدو بدنية و سمراء البشرة ، ذات قامة متوسطة .

ب- التعبير الإيماني : تبدو ملامح وجهها أنها كئيبة ، و ترغب في البكاء ، و عينيها شاخصتان تنظر للأسفل ، و تنعدم لديها الابتسامة .

2- النشاط العقلي :

امتازت الحالة بالتجاوب في جميع المقابلات ، و كانت ترحب بها كثيرا لأنها أحست بوجود من يصغي إليها ، و لديها القدرة على التعبير و تتكلم كثيرا ، أفكارها كانت متناسقة و معبرة عن حالتها و لا يوجد أي خلط أو تعثر في كلامها.

3- المزاج و العاطفة :

يبدو على الحالة القلق و الخوف على صحتها و نلمس ذلك في كثرة تساؤلاتها حول إمكانية شفاؤها ، كما كانت تبدو في مزاج كئيب و تعبر عن افتقاده للحنان الأمومي و هي في عمر 60 سنة .

4- محتوى التفكير :

إن تفكير الحالة منصب حول إصابتها بمرض الصدف و خوفها الشديد من عدم الشفاء و كذا تعبيرها عن قلقها على صحتها ، كما نلتمس من خلال أفكارها حاجتها للعطف و الحنان الأمومي و الأبوي .

5- القدرات العقلية :

أ- الذاكرة : من خلال إجراء المقابلات مع الحالة تم ملاحظ

المؤلمة التي عاشتها في حياتها ، و تسردها بالتدقيق ، أما عن بسبب أسبابها ، فإنها تذكرها و تقول في ذلك " هانا صايي كبرت ، هانا راني ننسى " .

ب- الاستيعاب و الفهم : كانت الحالة تجد صعوبة في فهم العديد من الأسئلة مما كنت أعمل على توضيحها لها في كثير من الأحيان ، و يشير ذلك على صعوبة الاستيعاب و الفهم لديها .

6 - الاستبصار و الحكم :

من خلال ملاحظة الحالة تبدو أنها غير مستبصرة بوضعيتها المتعلقة بفهمها لذاتها أو مشكلاتها النفسية و التي تعتبر كعامل نفسي منبه مثير للصداف ، كما أنها تحكم عن ذاتها بأنها تافهة و عديمة الفائدة .

v- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة (ب.ف) تبلغ من العمر 60 سنة ، تعيش في أسرتها المتكونة من ابنتها و كنتها و حفيديها ، أما عن زوجها فهو متواجد بفرنسا لعلاج مرض القلب و الذي أصيب به بعد تعرضه لصدمة نفسية نتيجة تعرضه لحادثين بالشاحنة التي كان يقودها و نجا منهما بأعجوبة حسب تصريح الحالة .

تذكر الحالة عن طفولتها أنها كانت مضطربة و مليئة بالماسي و المعاناة النفسية كونها نشأت في ظروف بيئية صعبة و يتعلق ذلك بفقدانها لأبها في سن مبكرة في حدود السنتين ، و تقول أنها لا تعرفها مطلقا و لا تتذكرها ، و من سهر على تربيته هي خالتها المتوفى زوجها ، و تصرح " رباتني خالتي لبنانية على راسها و ولادها ، ولادها كانوا خاوتي و هانا حاسبتهم خاوتي ، و هي لكبرنتي و زوجنتي " و تنتهد و تقول " هانا خاصني الحنان ، هانا ماكانش لأم ليتحن عليا ، كينتكাকা نيكي ، هانا ما عنديش ليرقب عليا ، و ما عنديش ليطل عليا " ، كانت الحالة من خلال ذلك تعبر عن معاناة نفسية لفقد الحنان من الأم ، و أنها كانت بحاجة إليه و لم تشعر به مطلقا و لا تعرف هذا الشعور و تذكر أنها اضطهدت من طرف زوجة الأب في قولها " كينتككر كينتككر ، بصح هاره ربي ، الصغير يجي عقال ، و ربي وكيها غبنتني بزاف بزاف بزاف " و تشير بإصبعها إلى السماء و تقول هاره ربي ، كلشي راه عند ربي " ، و تذكر عن علاقتها مع زوجة الأب أنها كانت سيئة جدا التي كانت تضربها و تطردها من منزل والدها و تعرض إخوتها من الأب لضربها ، و تقول في هذا الصدد " ماتقبلنيش ، ما كانتش تقبلني تحرش عليا خاوتي باش يضربوني ، هاي كانوا يحاوزوني " ، و تذكر أنها كانت عاجزة عن إخبار

والدها لما يجري لها مما أدى بها إلى إيقاف الذهاب إليه و
الأب فتذكر أنه كان يعتقد بأنها لا ترغب في المكوث عنده
إلى أن تزوجت .

تزوجت الحالة حسب تصريحها في سن مبكرة كانت تبلغ 16 سنة ، و كان زوجها حسب ما تذكر رجلا
طيبا و صالحا في قولها " الراجل مليح و نبغيه بصح كان يروح لفرنسا و يوكل خوه علينا ، و بغاني
نروح معاه ، بصح هانا ما بغيتش ، رحنا معاه غير خطرة بصح ماقدرتش نقعد ، قعدت غير شهرين
و 10 أيام و رجعت و هانا ضرورك راني نادمة " ، و تقول أن الله انعم عليها معه بخمسة أولاد ، و هي
تحمد الله على ذلك و تجيب عن علاقتها الجنسية معه بابتسامة أنها عادية .

و تذكر أنها عاشت فترة صعبة بدون وجود زوجها إلى جانبها و هي فترة الإرهاب و تعبر في ذلك
" كنت نسكن village و جاوا الارهاب يعيطولي و هانا نسمع فيهم الحاجة - الحاجة - الحاجة باغي
نهدروا معاك خرجينا ، و قتلهم ما نمرقش ، هاي عياوا يعيطوا و من ثم راحوا " ، و تسرد انه بعد أيام
قليلة عادوا و دخلوا عليها في فناء المنزل " بداوا ينقروا ملحيط و يتشبطوا في الشجر و ينقروا للحوش
و أنا و بنتي و كنتي قعدنا الداخل و طفينا الضوء حتى دخلوا قاع تحسبي l'armée ، و قالولي الحاجة
عطينا المانة و خلينا نروحوا ، عطينا 20 مليون و ما نعاودوش نرجعوا ، و هانا رديت عليهم ما عنديش
ضرورك حتى على يامات ، هاي و راحوا " ، و تردد أن هؤلاء الإرهاب عادوا و لكنهم ذهبوا عند الجيران
الذين لم ينجوا منهم إلا امرأتين و طفلين و تقول في ذلك " طاحوا على جواريني و قطعوا راس واحد
منهم نقاس راسه في الأرض ، و ضربوا شيبانية بالشاقور قسملها راسها على زوج خطرات ،
و خطفوا زوج بنات ماكانش عليهم حس و لا خبر و وحدة طاحت تغاشات حسبوها ماتت و كيقضوا
صالحتم راحوا " ، و تقول الحالة أنها عاشت الرعب و الخوف و عدم الاستقرار و انعدام الأمان ، و لم
يكن هناك أي سبيل للنجاة إلا الفرار من ذلك المسكن ، و في محاولتين منها لشراء منزل وقف لها حماها
الموكل من طرف زوجها معرفلا لها و تقول في ذلك " كيلقيت براكة صغيرة و هدرت مع مولاهما وقف
ليا حمايا و قال لي واش خبر نتي امراة و باغي تشري سكنة حنا لنستكلفوا ، هاي الرجال في ذاك الوقت
هو ما ليكانوا يحكموا ، هاي بطلت ما شريتهاش و حوست مرة اخرى لقيت سكنة ها عاود وقف ليا حمايا
في الطريق ما شريتهاش ، هاي رجعت لسكنتي لقديمة ، و في ذيك الليلة عاودوا طاحوا الإرهاب عليا
و طلبوا الأمانة و أنا ما رديت عليهم و كيشافوا لضواو طافيين راحوا و مارجعوش قاع " ، و عند
عودة الزوج من فرنسا قامت بشراء هذا السكن الذي تعيش فيه حاليا و الذي يتكون من 7 غرف 3 في

الأسفل و 4 في الطابق العلوي ، و من فناء ذا مساحة كبيرة
السكنة ، الضيق ، الضيق ، الضيق " .

و حسب تصريح الحالة عن علاقاتها الاجتماعية أنها متدهورة ، فهي ترى أن الجميع غير مبال بها أو مهتم في قولها " هانا خاصني ليسقسي عليا و لي يرقب عليا " و تقصد في ذلك إخوتها من الأب و التي ترغب في التواصل معهم و لكي تبقي بعلاقاتها معهم قامت بتزويج أحد بنات أخواتها مع ابنها ، و لكنها تذكر أنها بالرغم من ذلك فلا يعيرونها اهتماما مما كان يضايقها جدا ، ما جعلها تقطع صلاتها بهم ، و لكنها تذكر أنها تشعر أحيانا بقلّة اهتمامهم بها و لا تصرح لهم بذلك ، كما تسرد أن لها علاقات جيدة مع جيرانها و تتبادل الزيارات معهم في المناسبات و غير المناسبات .

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية :

1- الحالة الراهنة :

إن إصابة الحالة بمرض الصدفية هذه تعتبر أول مرة ، و كان ظهوره خفيفا على مستوى المرفقين و الركبتين و كانت تعاني من الحك و الهرش و تساقط القشور و رائحة المرض ، توجهت أول مرة عند طبيب الأمراض الجلدية في المنطقة التي تقطنها لمعاينته و الذي وجهها للذهاب إلى البحر و البقاء فيه لساعات محدودة ، لكنها خالفت تعليماته و بقيت فيه لساعات طويلة ، و عند عودتها إلى البيت و أثناء غروب الشمس شعرت الحالة بالحمى الشديدة لا تحتمل فقدت من خلالها الوعي و تذكر في ذلك " وليت ما نفرزش ، وليت ما نعرف حتى واحد بصح نعقل بلي كنت نشوف منام فيه الحرب و الناس يداقوا مع بعضاهم بالخدمة و الشواقير و الطيارات في السما و الصواريخ يطلقوا في النار و القنابل ، الناس يزاف و أنا كنت نعيط و نزقي في ذاك المنام ، و كنتي كانت تجري عندي و تسقسيني لمن راكي تعيطي و أنا ما كنتش جايبا خبر " ، و تقول أنها غفت في نوم عميق دون أن تستيقظ للعشاء حتى الصباح لتجد جسمها كله أصبح محمر اللون ، ثم زارت طبيب الأمراض الجلدية الذي شخصه في صورة صدف و تم تحويلها من طرفه إلى المستشفى أين تم إجراء المقابلات الإرشادية معها .

كانت تظهر على الحالة أعراضا نفسية تمثلت في الحالة الاكتئابية لشعورها بالضياع و العجز و فقدان الشهية و اليأس من الحياة و فقد الأمل في العيش ، فهي في تفكيرها قد انتهت ، و يبدو عليها القلق على مصير حياتها لكونها كانت تفكر و تعتقد بأن ظهور الصدف في جسمها ككل يعني أنها مهددة بخطر الموت الذي ينتظرها لا حالة في قولها " هانا شابقالي ، هانا مت " ، و كانت خائفة من عدم الشفاء

و اليأس منه تماما " موحال لنبرا ، هانا كملت ، ها كيما را كانت الحالة تعرضت لانفعال حاد أدى إلى إثارة الصدفية لديها . حدثت لها حادث في المنزل و هو أنها سقطت من عتبة الحمام في فناء المنزل و اصطدم رأسها على الأرض فقدت من خلاله و عيها لبعض الثواني ، و بعد إفاقتها شعرت ببرودة على مستوى أصابع يديها و بتنميل فيهما ، و تغير لونها إلى الأزرق ، ثم حاولت النهوض بصعوبة ، و تذكر أنها تضايقت جدا لأنه لا أحد اكرث بها ، " هايا بعد ليطحت حتى واحد ما جابلي خبر ، و هانا ما بغيت نقول حتى لواحد بصح زقرت بزاف ، و حسيت بلي ما عندي حتى حد في هذي الدنيا ، هايا قعدت نكرب الداخل ، و بعد يومين حسيت بحكة في الجلد و لونه ورجع حمر " و من ذلك توجهت للطبيب الذي قدم لها الأدوية و نصحتها بالذهاب إلى البحر و نتيجة مخالفتها لتعليماته و مكوثها فيه لساعات طويلة أدى ذلك إلى تطوره ثم توجهت إليه مرة أخرى ليتم توجيهها إلى المستشفى الجامعي بوهران .

2 - السوابق المرضية :

الهدف من هذه السيرة هو معرفة إذا ما كانت الحالة أصيبت بمرض خلال مراحل حياتها تناولت عليه أحد الأدوية المثيرة للصداف ، أو كانت لديها سوابق مرضية جلدية فتبين أنها لم تصب بأي مرض جلدي في قولها " والو والو والو والو ها نعقل على روجي ، ما جاتني حبة ، ماجاتني حكة ، ما جاتني خبشة و هذا المرض ما نيش عارفة كيفاش جا " ، و تتساءل " هاو نبرا ها موحال ، هانا صايي كملت " ، كما تذكر أنها لم تصب بأي مرض عضوي أجرت عليه فحوصات طبية .

أما عن التحاليل الطبية التي كانت تجرى لها في المستشفى فلم تظهر أي خلل .

VII- نتائج أدوات القياس النفسي :

1- استمارة التقويم القبلي و البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب إرشادي

تعليمية الاستمارة : نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة تقيس الجانب المعرفي و السلوكي لشخصيتك . المطلوب منك قراءتها بعناية ثم الإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام الفقرة التي تراها مناسبة لك ، ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لكن إجابتك الصادقة سيخدم البحث العلمي ، وشكرا على إجابتم .

البيانات الأولية :

الجنس : ذ

الاسم و اللقب : (ب.ف)

مدة المرض : 6 أشهر .

لا	نعم	الفقرات
	X	1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
X		2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
	X	3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
	X	4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
	X	5- من السهل جدا استثارتني .
	X	6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
X		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
X		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
	X	13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
	X	14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
		15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
	X	17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
	X	19- أنا عديم الفائدة تماما.
	X	20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	X	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
X		22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
	X	25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكاري.
	X	26- أشعر بأنني شخص تافه .

		27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
		28- أشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
	X	29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
X		30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
	X	31-- أعتقد أن الناس يهربون مني .
	X	32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكاري .
X		34- أسيء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
	X	36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
X		37- أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
X		38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
	X	39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41-- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
	X	43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
	X	44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	X	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (8) يوضح استجابة الحالة الأولى على استمارة التقييم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية

تحصلت الحالة (ب.ف) من خلال استجاباتها على الاستمارة على 35 درجة و الواقعة في فئة ج [31-45] و هي حسب الجدول التفسيري معارف وانفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما تتطلب تقديم الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية لتغييرها ، و نلخص نتائج الاستمارة في :

أ- البعد المعرفي : و يتضمن على أفكار الحالة و اعتقاداتها عن ذاتها بأنها لا تملك القدرة على تحمل المزيد من المواقف الضاغطة فهي حسب تصريحها عاشت ما يكفيها من الضغوط الحياتية ، و لديها نظرة سالبة لذاتها بحيث ترى بأنها عديمة الفائدة مما يجعل الناس يبتعدون عنها .

ب- البعد الانفعالي : و يتضمن على تلك المشاعر و الأ

شعورها بالتوتر باستمرار و القلق ، و بأنها سهلة الاستثارة و لذلك فهي ترغب في أن تتخلص من هذه المشاعر .

ج- البعد السلوكي : من خلال استجابات الحالة على البعد السلوكي تبين أنها تتخذ سلوك الهروب من

المواقف الضاغطة و تواجهها بالصمت أو الاستسلام ، و أنها لا تملك القدرة على التعبير عن مشاعرها السلبية و الايجابية و لديها الرغبة في تغيير سلوكياتها .

2- اختبار القلق الصريح لتايلور :

تاريخ إجراء الاختبار : 2009/06/28 .

العمر: 60 سنة.

المفحوص (ة) : (ب.ف) .

الفاحص(ة) : سبع هاجيرة .

العبارات	نعم	لا
1-نومي قلق و متقطع.	X	
2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.	X	
3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.	X	
4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .	X	
5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.	X	
6-كثيرا ما أعاني من الأام معدية .	X	
7-كثيرا ما ترتعش يدي أثناء العمل .		X
8-كثيرا ما أعاني من إسهال .		X
9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.		X
10-كثيرا ما أشعر بالغم .	X	
11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.	X	
12-أشعر دائما بالجوع.		X
13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .		X
14-لا أشعر بالتعب بسرعة .	X	
15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.	X	

		16- أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
		17- أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
	X	18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19- أنا دائما سعيد في كل وقت .
	X	20- يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
X		21- كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22- عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
	X	25- أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
X		26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
	X	27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
	X	28- الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	X	29- أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30- عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32- أبكي بسهولة .
	X	33- أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
	X	34- دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35- أعاني دائما من الصداع.
	X	36- أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37- لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
	X	38- إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
	X	39- أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
X		40- أنا قوي جدا .
	X	41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43- أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
X		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	X	45- أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .

		46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
		47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49-ليست لدي الثقة في نفسي .
X		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني .

جدول رقم(9) يوضح استجابة الحالة الأولى على اختبار القلق قبل العملية الإرشادية

تحصلت الحالة (ب.ف) من خلال تطبيق اختبار القلق ل Mas على 32 درجة و حسب الجدول التفسيري للنتائج يتبين أن الحالة تعاني من قلق شديد جدا، و تظهر دلالاته من خلال :

الدلائل النفسية:

و تتضمن على أن الحالة تعاني من النوم المتقطع ، الخوف من الأشياء أكثر من غيرها (الظلام) ، شعورها بالضيق أثناء القيام بالأعمال ، و انعدام الثقة في نفسها.

الدلائل الجسمية:

تتمثل الأعراض الجسمية التي تعاني منها الحالة في المعاناة من آلام معدية، فرط التعرق في أيام البرد المعاناة من الصداع دوما.

ما يمكن استخلاصه من المقابلات و تحليلها :

بعد تعرض الحالة للفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته تبين أن الحالة (ب.ف) أصيبت بمرض الصدفية لأول مرة ، و مدة الإصابة به هي 6 أشهر، ظهر لديها في شكل بقع حمراء متفاوتة المساحة مكسوة بالقشور مع أعراض الحك و الهرش مما كان يتسبب لها في انقطاع النوم . تبين أن الحالة في مسار حياتها عاشت طفولة صعبة لفقدانها الأم في سن مبكرة و عاشت بعيدة عن الأب ، و تذكر أنها حرمت عاطفيا منهما في قولها "هانا خاصني الحنان ،هانا خاصني لام ليتحن عليا" ، أما عن تربيته فكانت عند خالتها و التي لم تعش مضايقات عندها إلى أن تزوجت لتعيش فترة أخرى صعبة و هي فترة الإرهاب الذي كان يسبب لها الرعب و الخوف و القلق مما كان يدفع بها و بأسرتها إلى البحث عن الأمان و الاستقرار ، و تذكر الحالة أن هذه المرحلة الحرجة من حياتها مر عليها تقريبا 15 سنة و لكن ذكرياتها لازالت راسخة في ذهنها ، وهي الآن حسب تصريحها مستقرة و تعيش يوميات امرأة بسيطة تتعرض للمشكلات وتتخلص منها .

كان يبدو على الحالة من خلال المقابلات و الملاحظات أن القلق و الخوف على صحتها و فاقدة للأمل في العيش ، و بين أمور أخرى ، شديد أما عن استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية فتبين من خلالها معارف و سلوكيات حادة تتطلب التكفل بها إرشاديا و من ذلك نستخلص الجدول الإكلينيكي الخاص بالحالة في :

1- القلق : كان يبدو على الحالة القلق الشديد جدا و كان ظاهرا من خلال أفكارها و اعتقاداتها

بكونها مهددة بخطر الموت ، و أنها تعيش حالة صحية حرجة لامتلاء جسمها بالصدفية و لأول مرة في حياتها و هي تعبر عن ذلك بقولها "هانا كملت هانا مابقا فيا والو ، هانا مت ، هانا صايي تفرت فيا " ، و القلق هنا حسب أرون بيك A. Beck ينتج من خلال استنتاج المريض بأن مصادر الخطر و مواقف التهديد أقوى من قدراته التي يراها بأنها ضعيفة ، و الحالة لم تكن ترى في ذاتها أن لها القدرة و الطاقة ما تسمح لها في مواجهة القلق الذي كانت تعانيه.

2- الحالة الشعورية الاكتئابية: من خلال ملاحظة الحالة و ما كانت تسرده عن حياتها Récit de vie

بدا أن لها حالة شعورية اكتئابية و التي تميزت بمزاجها الكئيب و فقدانها للمتعة و السرور و الاهتمام بالحياة و الأرق و كانت تشتكي دائما من التعب ، و شعورها بالتفاهة و كانت لديها أفكار الموت المتكررة كما كانت تقول " هانا صايي مت ، هانا غادي نموت " ، و حسب أرون بيك A. Beck أن هذه الأعراض تنتج من المخططات المعرفية البلهاء و استثارة المخططات المعرفية ذات الخلفية المزاجية المضطربة ، و بذلك فان الحالة بحاجة إلى تغيير هذه المخططات المعرفية و تعديل طريقة تفكيرها و مساعدتها على مواجهة قنوطها و يأسها و تعاستها .

3 - الخوف : كان الخوف ظاهر عند الحالة من خلال تعبيراتها ، و كان خوفها هذا متعلق بفقدانها

الأمّل في الشفاء من الصدف في قولها " هانا ني خايفة يلا ما نبراش و ما يروحش عليا هذا المرض " ، فهي حسب تعبيرها ترى و كأن الصدفية خطر مهدد بموتها.

- الاعتقادات الأساسية :

تعتقد الحالة أنها عديمة الفائدة و تافهة و غير مفيدة و بأن وجودها أو عدمه ليس له معنى ، و أنه لا يوجد من يهتم بها أو يذكرها و تتساءل لماذا هي موجودة .

- الاعتقادات الثانوية أو الاشرافية :

ليس للحالة اعتقادات اشرافية أو ظرفية ، و لكن نجدها تقول " لوكان يروح عليا هذا المرض نريح " فهي تشترط أن راحتها النفسية تكون بزوال المرض و شفائها منه .

- جذور و أصول المشكلات :

تعود جذور و أصول المشكلات التي تعاني منها الحالة (ب.ف) إلى :

أ- طفولتها التي عانت فيها الحرمان العاطفي من الوالدين ، و معاناتها من الاضطهاد و السيطرة من طرف زوجة الأب .

ب - تعود هذه المشكلات إلى حقبة الإرهاب التي عانت فيها ويلات الخوف و الرعب من تهديداته المتعلقة بالقتل .

ج- يعود أصل هذه المشكلات إلى الحالة في عدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها و انفعالاتها و كذا أفكارها مما كانت تضطر دائما إلى قمعها .

- المواقف المرسبة و المثيرة :

إن العامل الذي أدى إلى تفجير الصدفية لدى الحالة (ب.ف) هو قبل إصابتها تعرضت للسقوط في الحمام و اصطدام رأسها على الأرض لتفقد والذي أشعرها بعدم اهتمام الغير لها و تذكر في ذلك " ها يا قعدت زقرانة يومين و قعت داسة في خاطري و حتى واحد ما جابلي خبر " و هذا أثار لها المشاعر التي قامت بقمعها لمدة زمنية طويلة ، و التي عبرت عنها بأعراض الحك و الهرش و أصبح لون الجلد لديها أحمر .

يعتبر هذا السقوط الذي تعرضت له الحالة مثيرا لانفعال لم تتمكن من السيطرة عليه و هو شعورها بعدم الاهتمام و اللامبالاة و أنها غير مرغوب فيها ، و أنه لا قيمة لها من طرف الآخرين ، كما أنه فجر لها كل المشاعر التي لم تستطع التعبير عنها منها التعبير عن فقدانها للعطف و الحنان الأمومي و الرعب و الخوف الذي تعرضت له بسبب تهديدات الإرهاب المستمرة .

- الفروض العاملة :

تعتقد الحالة (ب.ف) بأنها امرأة نافهة و عديمة الفائدة و بأنها موجودة لا لأي شيء ، و ظهور المرض أزم من وضعها أكثر و بأنها اقتربت نهايتها و هي مهددة بالموت ، و هذا كان يشعرها بالكآبة

و اليأس و الخوف و القلق و هي تشعر بأنها بحاجة إلى المس
و العطف المفقود ، و تعتبر المواقف و الضغوط المتعلقة بالدر
هي المواقف التي ولدت لديها الانفعالات و المشاعر و الحساسية السلبية التي قامت بقمعها ليعبر عنها
الجلد في صورة مرض صدفى و الذي ساعدها على التعبير عن انفعالاتها المكبوتة فمثلا الحالة الاكتئابية
التي كانت تعاني منها حسب أرون بيك A. Beck ناتجة عن المخططات المعرفية ذات الخلفية المزاجية
المضطربة و تتمثل هذه الخلفية عند الحالة في فقدانها للعطف الأمومي و الأبوي و التي لم تعبر عنه
بحيث كانت هذه الانفعالات في كمون لفترة طويلة ، إضافة إلى أنها كانت تحس بأنها غير مرغوبة
اجتماعيا ، و لها نظرة سالبة لذاتها بحكم أنها غيبية في قولها "هانا كيلقوطي و لا كيلحيط مانفهم والو
و ما فيا حتى فايده" ، كلها مخططات لا تكيفية تحتاج لإعادة تغييرها .

أما عن الخوف الذي كانت تعانيه فهو عبارة عن تعبير رمزي عن الخوف الذي عايشته الحالة في
حقبة الإرهاب ، في الفترة التي كانت مهددة فيها بالموت هي و أسرتها ، و هي بذلك استخدمت التحويل
من الخوف الذي كان مصدره الإرهاب إلى الخوف من عدم الشفاء و الموت بسبب الصدفية ، و نلاحظ
أن ظهور الصدفية سبقه حلم يتمثل في رؤيتها للناس تتقاتل بالخنجر و السيوف و القنابل ، و بذلك
فالحالة و بذلك الحالة بحاجة إلى مساعدتها على جعل تلك الذكريات المؤلمة إلى ذكريات مجردة من
المشاعر السلبية .

و من علامات الضيق النفسي الذي تشعر به الحالة هو قولها عن البيت الذي تعيش فيه المتكون من 7
غرف و فناء واسع أنه ضيق جدا و تعتبر رؤيتها لهذا الضيق هي إسقاط لما عاشته من ماسي و معاناة
في مراحل حياتها.

VIII - الخطة التكيفية الإرشادية المعرفية السلوكية :

1- الأهداف الإرشادية العلاجية :

- تخفيض حالة القلق و الخوف الذي كانت تعانيه الحالة .
- تخفيض حالة الاكتئاب و ذلك بمحاولة التأثير على مخططاتها المعرفية .
- تغيير أفكار و معتقدات الحالة المتعلقة بنظرتها السلبية لذاتها .
- محاولة مساعدة الحالة على التخلص من أعراض الصدفية إن أمكن .

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية :

- أ- الاعتماد على إعادة البناء المعرفي من خلال المقابلا
ب- الاعتماد على أسلوب تأكيد الذات .
ج- الاعتماد على أسلوب الاسترخاء و الإيحاء .

3 - تطور الحالة تحت التدخلات العلاجية الإرشادية المعرفية السلوكية :

أ- تطور الحالة من خلال المقابلات :

من خلال سرد الحالة لحياتها و تاريخها النفسي و الاجتماعي المليء بالضغوط النفسية و المعاناة و الآلام و المضايقات غير المحتملة تم مساعدتها من خلال المقابلات الإرشادية و التي كان الهدف منها إعادة نمط تفكيرها بالتأثير على إدراكها في التفكير في الأحداث السابقة و بان تبقى ذكريات سابقة مجردة من الحساسية السلبية ، و كانت استجابة الحالة مقبولة بحيث كانت لها القابلية في التوقف في التفكير في تلك الأحداث و عليها التفكير في الحاضر و المستقبل ، و بدأت تسترجع تدريجيا الابتسامة المفقودة ، و تغير تفكيرها من السلبي إلى الايجابي فيما يتعلق بنظرتها لذاتها و بأنها ستشفى بإذن الله و قل لديها القلق ، كما أبدت الطيبة المشرفة عليها أنها بدأت تتحسن ، و من علامات تحسنها كذلك أنها أصبحت تروح و تخفف عن المريضات في الجناح .

ب- تطور الحالة تحت تقنية EMDR :

قبل الشروع في تطبيق هذه التقنية تم التعريف بها للمريضة بأنها وسيلة مساعدة لتخليص المريض من أي رض نفسي تعرض إليه و تخليصه من المشاعر السلبية و الحساسية للمشكلات التي تعرض إليها في الماضي و التي لا تزال تؤثر عليه في الحاضر ، كما تم التوضيح لها أن هذه التقنية مفيدة في العلاج و الإرشاد النفسي و إذا لم تكن مفيدة فإنها لن تضر و بذلك أبدت الحالة موافقتها في تطبيق هذه التقنية و بعد تطبيقها لحصة علاجية إرشادية واحدة كان الهدف منها معرفة اكبر المشكلات التي أثرت عليها و ما هي مشاعرها و حساسيتها اتجاه تلك المشكلة ، و ما هي الأفكار التي اعترتها عندما تعرضت لهذه المشكلة و بعد ثوان معدودة حركت الحالة يدها على أساس أنها تذكرت أهم المشكلات و ذكرت " راني قانطة و مضايقة علاخاطرش راني نقارع لبنتي غادي تزورني بصح عيطتلي و قاتلي بلي ما تقدرش دجي " ، وكان كلامها مصحوبا بالبكاء ، و بعد محاولة تهدئتها و محاولة البحث في الأعذار و الأسباب التي دفعت بابنتها لتغير موعد الزيارة فذكرت أنها جاءت مشاغل استعجاليه منعته من المجيء إليها ، ثم اقتنعت الحالة و توقفت عن البكاء و هدأت ، ثم تم إعادة تطبيق هذه التقنية فذكرت أنه لا شيء في ذهنها الآن .

ج- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات :

من خلال دراسة الحالة ل (ب.ف) تبين أنها تنتظر لذاتها بشكل سلبي ، و أنها لا تملك القدرة على التعبير بحرية عن مشاعرها و عن أفكارها و هي تستسلم لبعض المواقف التي لا تتقبلها في قولها " ها هوما ليقروا ، الحكم ليهم ها نقول صح و صايي ها بنية ، كما أنها ذات حساسية للضغوط التي تحصل لها لكن ليس بشكل مفرط ، كما أنها كانت تعيش ماضيها حاضرها (الماضي حاضر) بانفعالاته التي كانت تحدد سلوكها ، و بعد العملية الإرشادية التي كانت تهدف الى التأثير في افكارها و معارفها و نظرتها لذاتها بأن تكون لها القدرة على التعبير عن انفعالاتها الايجابية و السلبية ، و عن أفكارها و ذلك باستثمار امكانياتها و قدراتها في ذلك شرط أن لا تسبب الأذى للآخرين ، كما تم الاعتماد على أسلوب تدعيم الجوانب الايجابية لديها فذكرت " هيه هانا خاصني هدره كيما هذي صح كل ماراكي تقولييه صح و نيشان "، ثم راحت تدعوا الله بالشفاء و تذكر أنها في حالة نفسية جيدة .

د- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء :

يعود تطبيق الحصص المتعلقة بتقنية الاسترخاء و الإيحاء إلى حصة واحدة فقط ، و ذلك لكون أن المدة الاستشفائية للحالة قد انتهت لتحسن حالتها الصحية (الطبية و النفسية) و ذلك لكون زوال بعض أعراض الصدف و هي نقص القشور البيضاء و تحول لون البقع الحمراء إلى بقع وردية اللون و هي تعتبر المراحل الأولى لزوال الصدف ، أما عن نتيجة الاسترخاء فساعدت على إحداث الهدوء و الراحة النفسية لدى الحالة و تم التأثير على تفكيرها بدعم مواطن القوة لديها و استثمارها في مواجهة مشاكلها و مواجهة المواقف الصعبة المحيطة بها ، مع الإيحاء لها بزوال أعراض الصدف تدريجيا ، دامت هذه الحصة حوالي 45 د و بعد الانتهاء من تطبيقها طلبت الحالة بإلحاح إعادة تطبيقه و لكن الظروف لم تسمح بذلك لإصدار الأمر بخروجها .

IX - تقويم تطبيق الخطة الإرشادية :

1 - إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية:

الفقرات	نعم	لا
1- ليست لي القدرة على تحمل المواقف الصعبة .	X	

		2-- أشعر بأبني شخص ضعيف .
		3- إبني لا أعبّر عن أفكارني و آراءني.
X		4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
	X	5- من السهل جدا استثارتي .
X		6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
X		7- إبني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
X		9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
X		10- أفكر في مشاكلني باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
X		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
X		13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
X		14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
		15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
X		16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
X		17- اشعر دائما بأبني مهزوم .
		18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
X		19- أنا عديم الفائدة تماما.
	X	20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	x	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
X		22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
X		25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارني.
x		26- أشعر بأبني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
X		29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
	X	30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
	x	31- أعتقد أن الناس يهربون مني .

		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
		33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكاري .
	X	34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
	X	36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
X		37- أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
X		38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
X		39- أعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
	X	43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
X		44- أشعر بأنني شخص فاشل .
		45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (10) يوضح استجابة الحالة الأولى على الاستمارة المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية

بعد استجابة الحالة على أسئلة الاستمارة تحصلت على 20 درجة و الواقعة في الفئة [16-30] و هي حسب الجدول التفسيري معارف و انفعالات و سلوكات غير متكيفة ، و ما يمكن الإشارة إليه أن هذه الأفكار و الانفعالات و السلوكات قد تغيرت من غير المتكيفة تماما إلى غير المتكيفة و يشير ذلك إلى تحسن الحالة و أن للخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية أثر في مساعدتها على تغيير أفكارها و سلوكاتها إلا أن ذلك لا يعني أن مخططاتها المعرفية كلها تغيرت فهي لا تزال بحاجة إلى التكفل بها أكثر فيما يتعلق أنها لا تزال بحاجة إلى ثقة أكبر بذاتها و بحاجة إلى اكتساب طاقة أكبر تجعلها تواجه ضغوطها الحياتية الصعبة .

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتاييلور:

العبارات	نعم	لا
1-نومي قلق و متقطع.		X
2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.	X	

		3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.
		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
X		5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.
X		6-كثيرا ما أعاني من ألام معدية .
X		7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .
X		8-كثيرا ما أعاني من إسهال .
X		9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
X		10-كثيرا ما أشعر بالغم .
	X	11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
X		12-أشعر دائما بالجوع.
x		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
	X	14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
X		15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
	X	16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
X		18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
	X	20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
X		21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
X		25-أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
X		26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
	x	27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
	X	28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
X		29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	x	30-عادة ما أخجل من نفسي .
X		31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقائق جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .

		33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايق
		34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
X		35-أعاني دائما من الصداع.
	X	36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
X		38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
X		39-أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
X		40-أنا قوي جدا .
	X	41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
X		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	X	45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .
X		46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
	X	47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49-ليست لدي الثقة في نفسي .
X		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقني .

جدول رقم (11) يوضح استجابة الحالة الأولى على اختبار القلق بعد العملية الإرشادية

بعد تعريض الحالة على الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية تم إعادة تطبيق اختبار القلق لتاييلور عليها و الذي تحصلت فيه على 23 درجة ، وحسب الجدول التفسيري للنتائج تبين أن لديها قلقا نوعا ما و يشير ذلك إلى انخفاض نسبته التي كانت 32 درجة قبل عرض الحالة على الكفالة الإرشادية ، إلا انه لا يمكن الجزم بأنها تخلصت منه نهائيا لكونها لا تزال تعاني من بعض الإحساسات التي تثير القلق مثل صعوبة تركيزها أثناء القيام بعمل ما ، و انشغالها بالأمور ما تافهة ، و أنها لا تزال نوعا ما تشعر بعدم الثقة في ذاتها .

تلخيص نتيجة تطور الحالة تحت التكفل الإرشادي المعرفي السلوكي :

بعد الحصة الإرشادية المعرفية السلوكية للحالة (ب.ف) نتج ما يلي :

- انخفضت نسبة القلق و الخوف الذي كانت تعانيه .

- تغيرت الحالة الاكتئابية لها إلى حالة جيدة بحيث وأصبحت متفائلة بعد تشاؤمها و يأسها و أصبحت مهتمه و قلت لديها الشكوي، و توقفت لديها أفكار الموت التي كانت تراودها .
- أما عن تأكيدها لذاتها فتذكر الحالة أنها ستحاول التعبير عن مشاعرها و أحاسيسها و لكنها تذكر " هانا ما نبغيش نغبن حتى واحد و لا نقول كلمة لواحد نغيضه و لا نزعه هانا مانقدرش بصح مين تكون كلمة زينة لواحد يقولها " .
- أما عن نظرتها لذاتها السلبية فهي الأخرى تغيرت و أصبحت ترى أنها ذات قيمة و أهمية و أنها محظوظة لكونها لديها أبناء و زوج يحبونها و أنها قدمت لهم الكثير و تذكر أنها سوف تفكر في ذاتها بشكل ايجابي بدل التفكير بشكل سلبي .
- و من علامات تحسنها أصبحت تعمل على تقديم النصائح لغيرها من المريضات و تعتبر نفسها مثلا لهم .
- بعد الحصوص العلاجية الدوائية و الحصوص الإرشادية المعرفية السلوكية تم ملاحظة زوال بعض أعراض الصدفية منها القشور و تحول لون الصدف من اللون الأحمر إلى اللون الوردي .
- و بذلك نستنتج أن الحصوص الإرشادية المعرفية السلوكية لعبت دورا كبيرا في مساعدة الحالة على إعادة البناء المعرفي لها عن طريق تغيير المخططات المعرفية السلبية لديها من حيث نظرتها لذاتها بأن لها قدرات و إمكانيات عليها استثمارها في مواجهة الضغوط اليومية التي تتعرض لها و التي تلعب الدور الكبير في التأثير على الجسم و بالتالي ساهم ذلك في التقليل من أعراض الصدف و الذي تنظر إليه المدرسة السلوكية انه عادة سلبية تعلمها المريض يحقق من خلالها مكاسبا و الاهتمام و العناية من طرف الآخرين ، مع الاعتماد كذلك على العلاج الدوائي طبعا .

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها :

تم عرض الحالة على العملية الإرشادية المعرفية السلوكية لإعادة البناء المعرفي و التعديل السلوكي لديها و ذلك من خلال التأثير على عملياتها و مخططاتها المعرفية و المتمثلة في نظرتها السلبية لذاتها و بأنها تشعر بالضعف و بعدم و القدرة على تحديد مشكلاتها النفسية و وضع الحلول لتغييرها أو التخلص منها و التخفيف من انفعالاتها و مشاعرها السلبية اتجاه تلك المشكلات التي كانت تعانيها و بالتالي تعديل سلوكها و المقصود هنا هو محاولة إكسابها ثقها بذاتها و أن تكون مؤكدة ، و قد ساعد

ذلك على زوال أعراض الصدف و بذلك حققت الحالة تط
تكون هناك عقبات و صعوبات تواجهها لأن :

- تم التكفل إرشاديا بالحالة عن طريق الأسلوب المعرفي السلوكي و هي متواجدة بالمستشفى .
 - الحالة كانت محاطة بعناية طبية و نفسية مما كانت تشعر بالراحة و الهدوء و الطمأنينة و الاهتمام مما ساعد على تقليل القلق لديها و الخوف و الحالة الاكتئابية .
 - تعبر الحالة عن راحتها الصحية الجسمية و النفسية لكونها متواجدة بالمستشفى .
- لذلك يمكن أن تكون الحالة قد تحسنت حالتها أثناء العملية الإرشادية و هي متواجدة بالمستشفى و ما يمكن ذكره أن الحالة ربما قد تعود إلى ما كانت عليه عند عودتها للبيئة التي تعيشها و المليئة بالضغوط و الصعوبات الحياتية بالرغم من تصريحها أنها سوف لن تأبه لأي ضغط قد يسبب لها ألما و معاناة نفسية لأنه لا يوجد ما يستحق ذلك و أنها سوف تفكر في سلامتها فقط و ستتعامل مع المواقف الصعبة بروية و تحاول مواجهتها بدل الهروب منها أو قمع الانفعالات التي تنتج عنها ، و لكن بالرغم من تحسن الحالة تحت الأسلوب الذي تم عرضها عليه فانا نجدها لا تزال بحاجة إلى اكتساب القدرة بشكل أكبر لتكون لها القدرة مستقبلا على التعرف على مشكلاتها النفسية و تحديدها لتعمل على تجاوزها و حلها لذلك فان النتيجة التي تم التوصل إليها هي أن الحالة يجب أن تعرض على الأسلوب العلاجي المعرفي السلوكي أكثر منه كأسلوب إرشادي .

دراسة الحالة الثانية و إرشادها بالعلاج المعرفي السلوكي

- I - معلومات أولية عن المعاينة
- II - بطاقة المعلومات الأولية
- III - أول لقاء مع الحالة
- IV - فحص الهيئة العقلية

V – التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية

VII – نتائج أدوات القياس النفسي

1- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2 – اختبار القلق الصريح لتايلور

VIII- الخطة التكفلية الإرشادية المعرفية السلوكية

1- الأهداف الإرشادية العلاجية

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

3- تطور الحالة تحت التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

أ- تطور الحالة من خلال المقابلات

ب- تطور الحالة تحت تقنية EMDR

ج- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات

د- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء

IX- تقويم تطبيق الخطة الإرشادية

1- إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المنتبأ بها

I - معلومات أولية عن المعاينة :

تاريخ بدء إجراء المعاينة : 22 / 07 / 2009 .

مصادر جمع المعلومات : المقابلة ، الملاحظة ، اختبار فحص الهيئة العقلية ، اختبار القلق لتايلور ، استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية ، الملف الطبي للحالة و مقابلة الطبيب المشرف عليه المقابلة مع زوجته .

II - بطاقة المعلومات الأولية :

الاسم و اللقب : (ع.أ)

الجنس : ذكر

العمر: 45 سنة

الجنسية : جزائري

المستوى التعليمي : السنة الخامسة ابتدائي .

الحالة المدنية : متزوج .

عدد الأولاد : لا شيء .

المهنة : لا شيء .

السكن : ولاية معسكر .

مكان إجراء الفحص النفسي و الحصوص الإرشادية : المستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض
الجلدية .

عدد المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة : 20 مقابلة .

III - أول لقاء مع الحالة :

كان أول لقاء مع الحالة في غرفته ، و قد تم تقديمه لي من طرف د/ صايري. كان الهدف من
إجراء هذا اللقاء هو التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية عنه ، كان (ع.أ) في أول لقاء عاجزا
عن الكلام و الحركة تماما مما صعب لي الحديث معه مما اضطررت إلى جمع البيانات الخاصة به من
طرف زوجته ، ثم تم تحديد موعد لاحق معه .

IV- فحص الهيئة العقلية : Examen le statut mental

1- الاستعداد و السلوك العام :

أ - الهيئة الخارجية : يبدو الحالة ضعيف البنية الجسمية ، أسمر البشرة ، و ذا قامة متوسطة ، مظهره يدل على أنه فقير ، يتكلم بصوت خافت جدا و بهدوء ، و لديه رجل مبتورة .

ب- التعبير الإيمائي : يبدو الحالة من خلال ملامح وجهه أنه كئيب ، منعدم الابتسامة ، يسهو كثيرا عند حديثه عن نفسه ، و ملامح وجهه تشير إلى الاستسلام .

2- النشاط العقلي :

امتاز الحالة بالتجاوب في جميع المقابلات ، و هو كثير الكلام الذي يبدو متناسقا و منسجما و معبرا عن حالته المعاشة .

3- المزاج و العاطفة :

بدا الحالة من خلال المقابلات كئيبا ، و كان يحاول إخفاء بكاءه في الكثير من الأحيان إلا انه لم يقدر نتيجة معاناته النفسية المؤلمة ، وكان يبدو عليه اليأس و فقدان الأمل و الاستسلام لانفعالاته التي لم يكن يرغب في الإفصاح عنها .

4 - محتوى التفكير :

كان تفكير الحالة جيدا و خالي من أي اضطراب و يتكلم بتلقائية و نلتمس في تفكيره الجانب الديني ، و كذا الشعور بالذنب ، و كان قلما يفكر في مرضه بالصدفية .

5- القدرات العقلية :

أ- الذاكرة :من خلال القابلات و الملاحظات بدا أن للحالة ذاكرة قوية ، فهو يتذكر الأحداث بشكل دقيق ، فهو يتذكر كل ماضيه بالتفصيل الممل .

ب- الاستيعاب و الفهم : كنت أجد صعوبة في تعاملي مع الحالة لكونه يجد صعوبة في فهم معنى الأسئلة مما كنت أضطر في كثير من الأحيان لشرحها له عدة مرات مما يشير ذلك إلى صعوبة الاستيعاب و الفهم لديه .

6- الاستبصار و الحكم :

يتمتع الحالة بكل قواه العقلية ، و هو على وعي تام بو

التي يشعر بها ، و يعرف جيدا أنه يصارع مشاكله النفسية بأنه يستطيع التحمل لكن أحيانا يعيش الفرد لحظات ضعف تدفع به إلى الفشل و الاستسلام و يرى أن الالتزام بالصمت أحسن و هو الحل الوحيد لتجنب المشاكل .

V- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة (ع.أ) يبلغ من العمر 45 سنة ، يعيش حاليا في أسرته المتكونة من زوجته و والديه ، و أخوه و زوجته و أبناءهما . يذكر الحالة عن طفولته أنها كانت متذبذبة بين الحسنة و الاضطراب، فهو كان يعيش مع والديه و إخوته السبعة و الذي لم تكن لديه معهم أي مشاكل إلا أن علاقاته معهم شبه محدودة هذا ما كان يؤلمه ، و يذكر أن هذا الانقطاع في العلاقة بين والديه و إخوته كان يدفعه إلى البقاء بعيدا عن المنزل في كثير من الأحيان و يذكر في ذلك " كنت نهوم ، كنت نروح للغابات ، للوديان نروح نصيد ، نبات في الحصاد ، كنت نروح مع جماعة صحابي ، و كي نرجع للدار نرجع ، بصح كي كنت نرجع غي كلي ما كنتش غايب " ، و يذكر أنه لا يعرف السبب في ذلك و يقول " ها الوالدين ، كل شيء من الوالدين، و حتى واحد ما يحاسبهم ، خاصنا نتبعوهم كيف ما كانوا و اللي يطلبوه منا نديروه " و كان الحالة كلما يذكر والديه يبكي و يقول أنه لم يشاركه في قضاياهم الأسرية و إذا أبدى برأيه عارضاه مع إخوته و كأنه ليس فردا منهم و يفسر ذلك بأنه محافظ مقارنة بهم و هم يرون أفكاره و آراءه و نصائحه لا تخدم مصالحهم و حسب رأيه أنهم دائما يخطئون و يقعون في المشاكل لسوء تسييرهم لقضاياهم ، و في ذلك يسرد الحالة مشاكله التي بدأت معهم أنها تعود لسببين و هما العادات و التقاليد التي كانت تجرى في القرية التي كان يقطنها و زواج إحدى أخواته من شخص لم يكن لديه انطباع جيد نحوه و يصفه بأنه شخصا غير متخلق لإدمانه على الكحول و التدخين بدرجة كبيرة.

أما عن مشكلته التي بدأت بسبب العادات و التي أفسدت علاقاته مع أسرته فتتمثل في كون أن أهل القرية التي كان يعيش فيها كانوا يقيمون "عدة حمداوة" و كان كل واحد فيها يجلب الطعام-الكسكس- في قوله " كنا نديرو و عدة حمداوة وكنا كامل أهل القرية نديروا الطعام و نديروا العود باش شكون اللي يقسموا له طعامه الأول ، جات فيا أنا النوبة الأول هايا صرا عليها ما صرا دابزت مع واحد ، علا خاطرش حسبني أدرتها بلعاني باش ما يقسمولش طعامه هو ، و أنا كان عندي معاه من قبل مشاكل و هاذي دارها سبة و من بعد قالي غادي ندير دقة تسمع بيها ماريكان و أنا ما ديتهاش فيه ، بصح خبرت عليه الدار و قتلهم يلا صراتلي حاجة قولوا فلان " و كانت هذه الوعدة سبب في اضطراب العلاقة مع أهله و هي كون أنها تتميز بالمجون بحيث يلتقي فيها الرجال و النساء و الحالة كان يرفض ذهاب إخوته إليها

و يذكر "ها هذيك الوعدة مخلطة رجال و نسا و فيها الرقيب
و أنا ما نبغيش خواتاتي يروحوا لبلايص كيما هذي و خويا لبوري
نقول ما يروحوش بصبح جاوا معاه الدار و قالولي ماتسالناش أنت ما شي منا و المهم توصلنا حتى
للضرب و داروني بجبهة " يذكر الحالة أن هذا الحدث سبب له معاناة نفسية لا يستطيع نسيانها فهو
حسب ما يقول انه أراد الحفاظ على أخواته و لكنه ووجه بالرفض و الظلم و قطع العلاقة معه ،
و كانت نتيجة هذه الوعدة كذلك هي وقوعه ضحية صديقه الحميم الذي تشاجر معه بسبب تقسيم الطعام
و يسرد في ذلك " أنا ما كنتش حاسب بلي صديقك هو عدوك و كان دايمنا وين نتلقى معاه و نقسروا
و نضحكوا غي كلي ما كان والوا بصبح كل مرة كان يقول بلي غادي يدير قصة كبيرة تسمع بيها كامل
أهل القرية و تسمع بيها ماريكان و مين كنت نسقسيه عليها يضحك ، بصبح كنت حاس بلي هذي القصة
عندي دخل فيها ، و نعقل قبل رمضان ب 10 أيام في 1990 نعقل عليها كيما ضررك و أثناء المغرب
كنت في الجامع نصلي و من بعد عيطلي " و يذكر الحالة أنهما خرجا يضحكان و يتبادلان الحديث بشكل
عادي و رأهما أخوه الذي حذره بعدم الذهاب معه و لكنه لم يصغي إليه و يسرد قائلا " رحت معاه
و جمعنا في VANA نتاع الماء و قالي اليوم نفروها ، قعدنا نتحاكوا كيما مالف و من بعد وقف باش
يدير الشما، وقف مورايا و أنا ماكنتش نشوف فيه حتى جبد الشاقور من تحت الجلابا نتاع الصوف
و قالي راني ضربت فلان و قتلته و جات تورتك هايا ضربني بالشاقور للراس لصق في راسي و قعت
متعافر معاه حتى هرب عند الجادارمية خبر على روجه " و يقول الحالة انه توجه إلى البيت أين أخذوه
إلى المستشفى في ولاية معسكر و الذين طالبوا بتحويله إلى مستشفى وهران و يذكر " كيقال الطبيب
خاصهم يجيبوني لسبيطار وهران قتلهم أدوني عند للي ضربني و لويت الشاقور و هو في راسي
بسريبة و رحته للقسمة نتاع الشرطة و طلبت منهم يدخلوني عنده هايا قعدنا متعاقين و أنا سمحت له
و بعدها حولوني للمستشفى نتاع وهران " ، يذكر الحالة انه بقي في العناية المركزة لمدة ثلاثة أشهر
لإجراء العملية لنزع الشاقور من رأسه و يذكر عن صديقه الآخر الذي ضرب من نفس الشخص أنه
أصبح مشلول الحركة تماما لأنه ضرب هو الآخر على مستوى رأسه .

أما عن المشكلة التي حدثت للحالة بسبب زواج أخته و التي أفسدت علاقته مع أهله هو أنه كان
يرفض الشخص المتقدم لها لكونه شخص يتعاطى الكحول و التدخين و انه رجل عديم المسؤولية تماما
و كان يتمنى حسب ما يصرح أزواجاً صالحين لأخواته و لما واجه والده برفضه لهذا الزوج يذكر الحالة
انه طرد من المنزل قائلا " كيهدرت مع الشيباني على هذا الرجل قالي أخرج أنت ماشي ولدنا ألكلة
هنا حلال عليه و حرام عليك ، هايا كانت سبة و داتها حدورة خرجت من الدار 7 أشهر ما بان عليا حتى

خبر و كنت ناوي نقطع ضريبة وحدة منهم " و يذكر الحال
أخرى و الذي طالبه بإلحاح للعودة إلى المنزل و بعد عو
تزوج من امرأة بقي معها أقل من سنتين تم اختيارها من طرف أهله كان سبب الطلاق في كونها تدخن
خفية عليه ، ثم أعاد الزواج مرة أخرى من معلمة كانت لديه مشاكل معها بسبب أمها كما أنها لم ترضى
بالبقاء عنده حسب ما يذكر لأنه لا ينجب و هي كانت ترغب في أن يكون لها أولاد ، بقي معها اقل من
سبعة أشهر و يذكر انه واجه معها مشاكل أثناء الطلاق لكونها طالبته ب 7 ملايين وهو لم يكن يملك
المال و لأن عمله في الشرطة لا يكفيه لتوفير هذا المبلغ حسب ما يصرح لأن مرتبته في هذا العمل
بسيطة و أصدرت المحكمة حكما يطالبه بتقديم 6.5 ملايين لزوجته المطلقة و بعد الطلاق مباشرة
قامت بأخذ كل ممتلكاته من المنزل أثناء غيابه ما جعله يقدم شكوى ضدها و التي طالبتها بإعادة
الممتلكات و أعفته من تقديم المبلغ المطلوب منه تقديمه لها ليلتقي في الأخير مع صديق أشار له بامرأة
أخرى و هي الآن زوجته التي يصفها بأنها لا مثيل لها و هي تتحمل معه و تقاسمه مشاكله و تخفف عنه
همومه .

VI- الحالة الراهنة و السوابق المرضية :

1- الحالة الراهنة :

يعاني الحالة من الصدفية من النوع الخطير وهي Psoriasis érythrodermique ، و يذكر أن
إصابته بها تعتبر أول مرة ، و هي تمس جسده ككل دون أن نجد مكانا سليما في جسده ، و كان يعاني
من الحكمة و الهرش الشديدين دون توقف مما كانت تسبب له عدم النوم ليلا ، و التي شكلت مشكلا
للطبيب الذي كان يشرف عليه لأنه ولد لديه الشك بأنه ليس صداف و إنما سيكون مرضا آخر و هو
سرطان الجلد و لكن بالتحاليل الطبية المتواصلة أثبتت أن مرضه هو الصدفية ، و يذكر الحالة أنه لم
يصب بأي مرض جلدي في مراحل نوه و لكن بالمقابلات بينت أنه عندما كان يبلغ سن 13 أصيب
بالقبا حسب ما يذكر في قوله " نعقل على روجي مين كان عندي 13 عام جاتني حية كي القوية
و الشيبانية دارتلي زيت زيتون و كنت نريح ، كانت دجيني خبشة و الدير لي القشرة بصح ما كنتش
نروح عند الطبيب و هذي أول مرة جاتني قاع في الجسم نتاعي" ، و بمحاولة معرفة الإجهاد العقلي
الذي سبق ظهور الصدفية يذكر انه كان بحاجة ماسة إلى المساعدة المادية و لم يجد من يقف إلى جانبه
و كان يقوم بترميم دكان له لأجل جلب قوته و لم يجد من يساعده ماديا لإنهاء ترميم الدكان ، ما جعله
يتذكر كل مشاكله التي عاشها مع إخوته و علاقته مع والديه ، و يقارن معاملته مع إخوته و معاملتهم
معه و الذي حسب ما يذكر أنه كان يقف إلى جانبهم دوما و يسعى إلى صلاحهم عكسهم تماما و الذين

لم يحركوا ساكنا لمساعدته مما جعله يشعر بانهيار عصبي و يذكر أنه أحس بحكة شديدة على مستوى الجلد كان يشكو منها. يوجد الحكة و أنا كنت نحسبها رتيلة راهي تنمشى عليا و كنت نقول للزوجة مسحيلي وجهي راني نحس بلخيطان نتاعها و هي كانت تقولي ما كان والو " و بعد أيام توقف عن الأكل و الشرب و تطور ذلك إلى عدم الكلام و عدم الحركة مما اضطرت زوجته لنقله إلى الطبيب الذي حوله للمستشفى أين تلقى العلاج الطبي و النفسي .

2- السوابق المرضية :

لم يكن الحالة يعاني من سوابق مرضية جلدية سوى القوباء عندما كان يبلغ سن 13 من عمره و لكنها لم تكن بالأمر الخطير ، و كان يتناول أدوية تمثلت في حقن لأجل الإنجاب و التي كانت تسبب له أعراضا ثانوية حادة أدت به إلى فقدان وظيفته كشرطي ، كما أن الحالة تعرض إلى بتر رجله اليمنى بعد سقوطه من سلم أثناء بناءه لجدار و الذي سقط على رجله و هو الآن يستخدم béquilles العكازان لأجل المشي .

VII - نتائج أدوات القياس النفسي :

1 - تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكي :

تعلية الاستمارة : نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة تقيس الجانب المعرفي و السلوكي لشخصيتك . المطلوب منك قراءتها بعناية ثم الإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام الفقرة التي تراها مناسبة لك ، ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لكن إجابتك الصادقة سيخدم البحث العلمي ، و شكرا على إجابتكم .

البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : (ع.أ)
الجنس : ذ (x) ، أ ()
العمر : 45 سنة
مدة المرض : 3 أشهر .

الفقرات	نعم	لا
1- ليست لي القدرة على تحمل المواقف الصعبة .	X	

		2-- أشعر بأنني شخص ضعيف .
		3- إنني لا أعبّر عن أفكارني و آراءني.
	X	4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
X		5- من السهل جدا استثارتي .
X		6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
X		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلني باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
X		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
	X	13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
	X	14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
		15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
	X	17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
	X	19- أنا عديم الفائدة تماما.
	X	20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	X	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
	X	22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
	X	25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارني.
	X	26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
	X	29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
	X	30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
	X	31-- أعتقد أن الناس يهربون مني .

		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
		33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكاري .
X		34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
X		36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
X		37- أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .
X		41-- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
	x	43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
	X	44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	X	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (12) يوضح استجابة الحالة الثانية على الاستمارة المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية

تحصل الحالة بعد استجابته على استمارة التقييم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية على 33 درجة و الواقعة في فئة ج [31-45] و هي حسب الجدول التفسيري معارف و سلوكيات غير متكيفة تماما تتطلب تقديم الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية لتغييرها ، و نلخص نتائج استجاباته على الاستمارة في :

أ- البعد المعرفي : و يتضمن على أفكار الحالة و اعتقاداته عن ذاته بأنه لا يملك القدرة على تحمل انفعالاته ، و ليست له القدرة على مواجهة مشاكله و مواقفه الضاغطة ، و يحكم على ذاته بالضعف و عدم القوة ، و حسب استجاباته يرغب في تغيير هذه الأفكار و الاعتقادات .

ب- البعد الانفعالي : و يتضمن على تلك المشاعر و الأحاسيس التي كان الحالة يعانيتها و نجده يشتكي من القلق و التوتر بشكل مستمر، و يظهر حسب استجاباته أنه يشعر بالانهزام و الفشل و الضعف و يحكم على نفسه بأنه عديم الفائدة و بأنه تنقصه الثقة في ذاته .

ج- البعد السلوكي : من خلال استجابات الحالة على البعد السلوكي تبين أن لديه سلوك الهرب من المواقف الضاغطة لعدم قدرته على مواجهتها و هو يواجهها بالصمت أو الاستسلام و يرى أن الصمت هو أحسن حل .

2- اختبار القلق الصريح لتايلور :

تاريخ إجراء الاختبار : 2009/07/28 .

المفحوص (ة) : (ع.أ) .

الفاحص(ة) : سبع هاجيرة .

العمر: 45 سنة.

لا	نعم	العبارات
	X	1-نومي قلق و متقطع.
	X	2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.
	x	3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.
X		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
	X	5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.
X		6-كثيرا ما أعاني من آلام معدية .
	X	7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .
	x	8-كثيرا ما أعاني من إسهال .
	X	9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
	X	10-كثيرا ما أشعر بالغم .
	X	11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
	X	12-أشعر دائما بالجوع.
X		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
	X	14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
	X	15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
	X	16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
X		18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
X		20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
	X	21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .

		25-أحس أحيانا بأني شخص بدون فائدة .
		26- أحس بأني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
X		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
	X	28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
X		29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
X		30-عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .
	X	33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني.
	X	34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
X		35-أعاني دائما من الصداع.
	X	36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
	X	38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
	X	39-أحس أحيانا بأني عديم الفائدة على الإطلاق .
	X	40-أنا قوي جدا .
X		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
X		43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
		44-لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	X	45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .
X		46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
	X	47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49-ليست لدي الثقة في نفسي .
	X	50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني .

جدول رقم (13) يوضح استجابة الحالة الثانية على اختبار القلق قبل العملية الإرشادية

تحصل الحالة (ع.أ) من خلال تطبيق اختبار القلق ل

التفسيري للنتائج يتبين أن الحالة يعاني من قلق شديد جدا ، و

الدلائل النفسية:

و تتضمن على أن الحالة يعاني من النوم المتقطع بسبب الحكة و الهرش ، و لديه الشعور بالغم في كثير من الأحيان ، وهو كثير الانشغال بالمشاكل و يقلق لأتفه الأسباب

الدلائل الجسمية:

تتمثل الأعراض الجسمية الناتجة عن القلق هي ارتعاش اليدين أثناء و دقات القلب و ضيق صدري .

ما يمكن استخلاصه من المقابلات و تحليلها :

بعد تعرض الحالة (ع.أ) للفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته تبين أنه أصيب بمرض الصدفية لأول مرة ، و مدة الإصابة به هي 3 أشهر و هي أحد الأنواع الخطيرة Psoriasis erythrodermique ، تميزت لديه باللون الأحمر مع لون بشرته السمراء وهي مكسوة بالقشور مع أعراض الحك و الهرش مما كان يسبب له انقطاع النوم في كثير من الأحيان ، و كانت تمس جسمه ككل دون أن نجد منطقة سليمة لديه . تبين أن الحالة في مسار حياته عاش الكثير من المشاكل التي كان يتأثر بها لأنها من أعز الناس لديه و هم الوالدين و إخوته ، و تعرض للمشاكل مع أحد الأصدقاء الذي قام بضربه على مستوى رأسه بالشاقور ، و أثناء عمله سقط من أعلى جدار تسبب له فيما بعد إلى بتر رجله كما أنه عقيم لا ينجب ، حسب ما يذكر الحالة أنه يشعر بالضعف و عدم القوة على مواجهة المشكلات و بأن قواه قد انهارت لأنه أكثر الناس عرضة للمشاكل ، و هو يعتقد أن الناس لا تحبه مما جعله يبتعد عنهم و يحد من علاقاته معهم .

كان يبدو على الحالة من خلال المقابلات و الملاحظات أنه يعاني من حالة شعورية اكتئابية و يعاني من القلق على صحته و على حياته التي يراها مجرد مشاكل متسلطة عليه و تأتيه من كل جانب ، و كان يبدو يائسا و فاقدا للأمل في أن تكون لديه حياة طيبة ، و كنتيجة لما عاناه الحالة من مشاكل أصبح لا يستطيع الحركة حتى من سريره داخل غرفته في المستشفى و كان لا ينزع الغطاء La couverture عنه بحجة البرد و الخوف من أن يتأزم مرضه ، و قد بين اختبار القلق لتاييلور أنه يعاني من قلق شديد أما عن استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية فتبين من خلالها أنه لديه معارف و سلوكيات

غير متكيفة تماما مما تتطلب التكفل بها إرشاديا معرفيا سلو
Tableau clinique الخاص بالحالة في :

1- القلق : و يعتبر القلق أهم عرض موجود عند مرضى السيكوسوماتيين و الحالة نجده يعاني منه و قد أثبتته اختبار تايلور للقلق .

2- الحالة الشعورية الاكتئابية: من خلال ملاحظة الحالة بدا أن له حالة شعورية اكتئابية و التي تميزت بمزاجه الكئيب و فقدانه السرور و المتعة بالحياة كما أنه يعاني من الأرق و كانت شهيته مفقودة و كان يشتكي من التعب و الإرهاق بالرغم من أنه كان لا يقوم بأي شيء و بذلك فان الحالة بحاجة إلى تغيير هذه المخططات المعرفية السلبية إلى مخططات معرفية ايجابية .

3- صعوبة العلاقة الوالدية و مع الإخوة : الحالة دائما في ألم و معاناة نفسية عندما يتذكر اضطراب علاقاته مع والديه و إخوته ، بالرغم من أنه يسعى دائما لإرضائهم و إن كان ذلك على حساب مصالحه الخاصة إلا انه يلقي بالرفض ، و حينما يحتاجهم بيتعدون عنه ، و يحاول مشاركتهم في أرائهم و لكنهم لا يقبلونه منه مما يجعله يتساءل لماذا هو منبوذ من طرفهم مما ولد لديه الشعور بالتفاهة و بأنه غير مفيد و لا يعرف ماذا يفعل .

- الاعتقادات الأساسية :

يعتقد الحالة أنه تافه و غير مفيد في شيء ، و بأنه لا اعتبار له ، و يرى أن إخوته أكثر أهمية منه .

- الاعتقادات الثانوية أو الاشرافية :

للحالة اعتقادات اشرافية تتمثل في " لو انه يحصل على عمل جيد سيقربه ذلك من أهله و لاسيما حصوله على شاحنة وافقت البلدية على تقديمها له و يرى أنها ستدفع بالجميع إلى البحث عنه ، و يرى في ذلك سعادته " .

- جذور و أصول المشكلات :

تعود جذور و أصول المشكلات التي يعاني منها الحالة (ع.أ) إلى :

أ- تنشئته الاجتماعية منذ الطفولة .

ب- تعرضه للمشاكل مع الوالدين و إخوته .

ج- يعود أصل هذه المشكلات إلى الحالة في حد ذاته و الذي يتميز بعدم القدرة على التعبير عن مشاعره و انفعالاته و كذا أفكاره مما كان يضطر إلى قمعها إلى أن فجرها عامل نفسي لتظهر في شكل صدف .

- المواقف المرسبة و المثيرة :

إن العامل الذي أدى إلى تفجير الصدفية لدى الحالة (ع.أ) هو قبل إصابته يذكر انه كان يرغب في ترميم دكان له لجلب قوة يومه و لكنه لم يجد المال الكافي و لم يجد من يساعده في ذلك ، و يسرد أنه جلس في كرسي داخل الدكان يفكر في كل مشاكله مما أشعره بأنه وحيدا و معزولا و منبوذا و يذكر أنه بكى كثيرا في ذلك اليوم و شعر بتعب لم يتحمله و عاد إلى البيت و يذكر أنه استلقى على الفراش و شعر بحكة في جسمه و بدت له و كأنها عنكبوت تسير على وجهه مما كان يطلب من زوجته أن تسمح له وجهه من خيوط العنكبوت ، و يذكر الحالة أنه بقي في فراشه مريضا لمدة أيام و تطورت حالته إلى رفض الأكل و الشرب و حتى الكلام ، و تم أخذه للطبيب الذي كشف أن لديه إرهاب نفسي و لديه أعراض الصدفية و وجهه للدخول إلى جناح الأمراض الجلدية .

- الفروض العاملة :

يعتقد الحالة (ع.أ) بأنه تافه و لا قيمة له و لا اعتبار مما ولد لديه الكآبة و العجز ، كما أنه يشعر بأنه عديم الفائدة ، و ظهور المرض أزم من وضعه أكثر فهو يرى أنه قد اكتفى من المشاكل التي تأتيه من كل جهة و لكنه يذكر أحيانا أن ذلك قدر من الله ، تعتبر هذه الاعتقادات لدى الحالة هي حكم عن شخصيته بالضعف و نقص الثقة في الذات مما كان يشعره بالعجز عن التعبير عن مشاعره و أفكاره و الاستسلام لضغوطه النفسية مما أدى به إلى كبتها إلى أن فجرها عامل نفسي تمثل في تحريض ذاكرته لما عاشه مشاكل .

- VIII - الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية :

-1- الأهداف الإرشادية العلاجية :

- تخفيض حالة القلق الذي كان يعانيه الحالة .
- تخفيض حالة الاكتئاب و ذلك بمحاولة التأثير على مخططاتها المعرفية من السلبية إلى الايجابية .

- تغيير أفكار و معتقدات الحالة المتعلقة بنظرته السلبية لـ
- محاولة مساعدة الحالة على التخلص من أعراض الصديق .

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية :

- الاعتماد على إعادة البناء المعرفي من خلال المقابلات و تقنية EMDR.
- الاعتماد على أسلوب تأكيد الذات .
- الاعتماد على أسلوب الاسترخاء و الإيحاء .

3- تطور الحالة تحت التدخلات العلاجية الإرشادية المعرفية السلوكية :

أ- تطور الحالة تحت تقنية EMDR :

قبل الشروع في تطبيق هذه التقنية تم التعريف بها للمريض بأنها وسيلة مساعدة لتخليص المريض من أي رض نفسي تعرض إليه و تخليصه من المشاعر السلبية و الحساسية للمشكلات التي تعرض لها في الماضي و التي لا تزال تؤثر عليه في الحاضر ، كما تم التوضيح له أن لهذه التقنية فعالية في العلاج و الإرشاد النفسي و إذا لم تكن مفيدة فإنها لن تضر و بذلك أبدى الحالة موافقته في تطبيق هذه التقنية و التي تمثلت في جلستين بحيث طلب منه الاسترخاء أولاً و هو جالس في الكرسي و تم الاعتماد في ذلك على ساعة بدل الأصبعين بأن يستحضر في ذهنه أكبر المشكلات التي أثرت على حياته و يتذكرها من حيث المشكلة و المشاعر التي انتابته أثناء هذه المشكلة و ما هي الفكرة التي اعترته بعد هذه المشكلة .

كانت النتيجة هي أن الحالة تذكر مشكلته التي حدثت بينه و بين صديقه الذي ضربه بالشاقور على مستوى رأسه و سردها بالتفصيل زماناً و مكاناً ، و يقول أنه يشعر بالضيق كلما تذكرها ، أما عن الفكرة التي اعترته فيذكر أنه على المرء حسن اختيار الصديق .

في الجلسة الثانية و لما تم إعادة تطبيق هذه التقنية تذكر الحالة نفس المشكل و لكنه لم يذكره بالتفصيل و يصرح في ذلك أنه علينا التفكير في الآن و في الحاضر و لا يجب أن نبقى حبيسي الماضي لأنه لا فائدة من ذلك ، كما يذكر أن تذكره لها هو ذكرى سلبية عليه أن لا يشعر بضيقها .

من ذلك نلاحظ الحالة انه اقتنع بأن للتفكير دور كبير في تسيير المرء و لذلك علينا استغلاله بشكل ايجابي ، و نلاحظ أن لهذه التقنية فعالية في مساعدته على تغيير اعتقاداته و في تحسن حالته .

ب - تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات :

من خلال دراسة الحالة ل (ع.أ) تبين أن لديه نظر

مواجهة مشاكله و لاسيما الأفراد الذين يضايقونه ، وهو ضعف في تأكيد الذات ، كما أنه كان ينعزل عنهم فقط لتجنب مشاكل قد تقع دون أسباب حقيقية ، و كان الاعتماد على تطبيق هذا الأسلوب من خلال المقابلات و عن طريق مناقشة المشكلات ، يذكر الحالة أنه سوف لن يفكر في مشكلاته و سوف يعمل على حلها و ليس الهروب منها لأنها قد تجتمع كلها مما يجد صعوبة في الخلاص منها ، و من خلال العملية الإرشادية التي كانت تهدف إلى مساعدته على تأكيد ذاته و ذلك بدعم الجوانب الأساسية و الايجابية في شخصيته و بالاعتماد على أعمدة الصحة النفسية تبين أن حالته تحسنت و تغيرت أفكاره نحو الإيجاب.

ج - تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء :

يعود تطبيق الحصص المتعلقة بتقنية الاسترخاء و الإيحاء إلى حصتين ، و بعد التعريف بها للحالة و شرحها له بالتفصيل و بعد تهيئة الجو المناسب لها تم تطبيقها عليه حسب طريقة Schultze و كانت النتيجة أن الحالة أحس من خلالها بالراحة و الارتخاء العضلي و كان يلح بكثرة لإعادة تطبيقها و لكن الظروف لم تسمح بذلك لكون المدة الاستشفائية للحالة اقتربت من الانتهاء و تم تخصيص الحصتين الأخيرتين لتقويم العملية الإرشادية المعرفية السلوكية و لأن الحالة الصحية للحالة (الطبية و النفسية) تحسنت بزوال بعض أعراض الصدف و هي نقص القشور لكنه بقي يعاني من عرض الحكمة و الهرش ، أما عن نتيجة الاسترخاء فساعدت على إحداث الهدوء و الراحة النفسية لديه و تم التأثير على تفكيره عن طريق الإيحاء بدعم مواطن القوة لديه و استثمارها و استغلالها في مواجهة مشاكله و مواجهة المواقف الصعبة المحيطة به ، مع الإيحاء له بزوال أعراض الصدف تدريجيا .

IX - تقويم تطبيق الخطة الإرشادية :

1 - إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي:

الفقرات	نعم	لا
1- ليست لي القدرة على تحمل المواقف الصعبة .	X	
2--أشعر بأنني شخص ضعيف .		X
3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.	x	
4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.	X	
5- من السهل جدا استشارتي .	X	

		6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
X		9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
X		10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
X		11- أفقد الثقة في نفسي .
X		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
X		13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
X		14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
		15- كلما ان فعل بشدة ينعكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
X		17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
		18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
	X	19- أنا عديم الفائدة تماما.
X		20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
X		21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
X		22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
X		24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
X		25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارتي.
X		26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
X		29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
X		30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
	X	31- أعتقد أن الناس يهربون مني .
X		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكارتي .
X		34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئززية .

		36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
		37-أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41-- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
X		42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
X		43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
X		44- أشعر بأنني شخص فاشل .
X		45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (14) يوضح استجابة الحالة الثانية على الاستمارة المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية

بعد استجابة الحالة على أسئلة الاستمارة تحصل على 13 درجة و الواقعة في الفئة أ [0-15] و هي حسب الجدول التفسيري معارف و انفعالات و سلوكات متكيفة ، و ما يمكن الإشارة إليه أن هذه الأفكار و السلوكات قد تغيرت من غير متكيفة تماما إلى معارف و سلوكات متكيفة ، و يشير ذلك إلى استجابة الحالة للحصص الإرشادية .

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور:

لا	نعم	العبارات
	X	1-نومي قلق و متقطع.
	X	2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.
	X	3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.
X		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
	X	5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.
X		6-كثيرا ما أعاني من الام معدية .
	X	7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .
X		8-كثيرا ما أعاني من إسهال .
	X	9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
X		10-كثيرا ما أشعر بالغم .
	X	11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.

		12-أشعر دائما بالجوع.
		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
	X	14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
	X	15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
	X	16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
	X	17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
	X	18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
	X	19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
	X	20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
	X	21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
	X	25-أحس أحيانا بأني شخص بدون فائدة .
	X	26- أحس بأني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
	X	27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
	X	28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	X	29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30-عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .
	X	33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
	X	34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35-أعاني دائما من الصداع.
	X	36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
	X	38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
	X	39-أحس أحيانا بأني عديم الفائدة على الإطلاق .
	X	40-أنا قوي جدا .
	X	41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .

		42- أنا لا أخجل أبدا .
		43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
x		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	x	45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلّص منها .
x		46-ندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
	x	47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	x	4-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
x		4-ليست لدي الثقة في نفسي .
x		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني .

جدول رقم (15) يوضح استجابة الحالة الثانية على اختبار القلق بعد العملية الإرشادية

بعد تناول الحالة إرشاديا بالعلاج المعرفي السلوكي تم إعادة تطبيق اختبار القلق لتاييلور عليه لمعرفة مستوى القلق لديه و الذي تحصل فيه على 21 درجة و هو حسب الجدول التفسيري للنتائج قلعا نوعا ما ، و يشير ذلك إلى تغير في مستواه بعدما كان قلق شديد جدا .

تلخيص نتيجة تطور الحالة تحت التكفل الإرشادي المعرفي السلوكي :

بعد الحصص الإرشادية المعرفية السلوكية للحالة (ع.أ) نتج ما يلي :

- انخفضت نسبة القلق الذي كان يعانيه .
- تغيرت الحالة الاكتئابية لديه إلى حالة جيدة بحيث أصبح يتكلم كثيرا بعدما كان عاجزا عن ذلك و عادت لديه الابتسامة و أصبحت شهيته مفتوحة و أصبح يتنقل من سريره بعدما كان عاجزا عن الحركة .
- أما عن نظرتة لذاته السلبية فهي الأخرى تغيرت و يذكر في ذلك على المرء أن لا يقلل من قيمته أبدا لأنه بذلك يضعف و يصبح عاجزا و لذلك على أن يرفع من شأنه حتى و إن قام الآخرون بالتقليل من قيمته .

و بذلك نستنتج أن الحصص الإرشادية المعرفية السلوكية لعبت دورا كبيرا في مساعدة الحالة على إعادة البناء المعرفي لديه عن طريق تغيير المخططات المعرفية السلبية لديه فيما يتعلق بالنظرة السلبية للذات و بأن له قدرات و إمكانيات عليه استثمارها في مواجهة مشاكله اليومية التي يتعرض لها و نلاحظ أن بعض أعراض الصدفية قد زالت ، و بعد خروجه من المستشفى و عودته أثناء المراقبة الطبية جاء في حالة جيدة و مختلفة تماما عما كان عليه سابقا كما انه وضع رجل بلاستيكي في رجله المقطوعة و بدا و كأنه سليما و كان يلح على إجراء حصص إرشادية كلما كان له موعد في المستشفى .

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها :

حقق الحالة تطورا مقبولا معرفيا سلوكيا إلا انه يمكن أن

لأن :

- تم التكفل إرشاديا بالحالة عن طريق الأسلوب المعرفي السلوكي و هو متواجدة بالمستشفى .
- الحالة كان محاطا بعناية طبية و نفسية دقيقة مما كان يشعره بالراحة و كان يذكر انه لو يتمنى البقاء دائما في المستشفى و التي وصفها بالجنة .
- يعبر الحالة عن راحته الصحية الجسمية و النفسية لكونه متواجدة بالمستشفى .

ما يمكن قوله أن للعملية الإرشادية المعرفية السلوكية دور كبير في مساعدة الحالة معرفيا بإعادة مخططاته و اعتقاداته المعرفية و سلوكيا عن طريق تأكيده لذاته ، أما فسيولوجيا فزوال أعراض الصدفية اعتمادا على العلاج الطبي و الإرشاد النفسي.

قبل خروج الحالة من المستشفى قام الطبيب بتقديم موعد له لإجراء الفحوصات الطبية و ملاحظة تطور المرض نحو الشفاء ، و قمت بدوري بأخذ هذا الموعد للقاء الحالة و ملاحظة تتبع الحالة للنصائح و الإرشادات العلاجية المعرفية السلوكية بعد خروجه ، و ما تم ملاحظته بعد لقاء الحالة في الموعد أنه كان في حالة صحية نفسية و جسمية جيدة ، و كان يشكو فقط من تغير لون بشرته من أثر المرض ، كما أنه استعمل رجلا اصطناعية و التي كان يظهر من خلالها و كأنها طبيعية ، كما أنه كان يطالب في كل موعد له بالمستشفى لإجراء حصص إرشادية إن أمكن ذلك .

دراسة الحالة الثالثة و إرشادها بالعلاج المعرفي السلوكي

I - معلومات أولية عن المعاينة

II- بطاقة المعلومات الأولية

III - أول لقاء مع الحالة

IV - فحص الهيئة العقلية

V - التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية

VII - نتائج أدوات القياس النفسي

1- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2 - اختبار القلق الصريح لتايلور

VIII- الخطة التكيفية الإرشادية المعرفية السلوكية

1- الأهداف الإرشادية العلاجية

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

3- تطور الحالة تحت التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

أ- تطور الحالة من خلال المقابلات

ب- تطور الحالة تحت تقنية EMDR

ج- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات

د- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء

IX- تقويم تطبيق الخطة الإرشادية

1- إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها

I - معلومات أولية عن المعالجة :

تاريخ بدء إجراء المعالجة: 2009/07/25.

مصادر جمع المعلومات : الملاحظة ، المقابلة ، اختبار فحص الهيئة العقلية ، اختبار القلق لتايلور،
استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية .

II - بطاقة المعلومات الأولية :

الاسم و اللقب : (م . ر)

الجنس : أنثى

العمر: 29 سنة

الجنسية : جزائرية

المستوى التعليمي : الخامسة .

الحالة المدنية : غير متزوجة .

عدد أفراد الأسرة : الوالدين و سبعة إخوة 3 ذكور و 4 إناث

مرتبة الحالة داخل الأسرة : الثانية بعد أخوها

عدد الأولاد : لا شيء .

المهنة : خياطة.

السكن : ولاية وهران .

مكان إجراء الفحص النفسي و الححص الإرشادية : المستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض
الجلدية .

عدد المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة : 12 مقابلة .

III - أول لقاء مع الحالة :

تم اللقاء الأول مع الحالة بيوم السبت (سابقا) و هو اليوم الذي كان مخصص للنساء لإجراء الفحص
الطبي ، و من خلال ملاحظتي للنساء المريصات بحثا عن من تحمل الصداف لاحظت أعراض الصدفية
لدى هذه الحالة التي كانت تتحدث مع المريصات بصوت مرتفع و تضحك كثيرا ، تقدمت منها
و سألتها إذا كانت تعاني من الصداف فأجابت نعم بابتسامة ، ثم طلبت منها أن تدخل معي للمكتب و فيه
عرفتها بدوري كأخصائية نفسانية ، ضحكت الحالة كثيرا و قالت " عييت نهرب من Les
psychologues و ها راني طحت فيك " ، و لما سألتها إذا كان في الموضوع أمرا مضحكا فأجابت
أنها مؤخرا فكرت في زيارة أخصائي نفسي و لم تأتيها الفرصة و أنها قد تحققت لها الآن ، و رحبت
كثيرا لإجراء المقابلات الإرشادية ، و في هذا اللقاء قمت بجمع البيانات الأساسية الخاصة بها و تقديم
موعد لاحق معها و الذي خصصته بيوم الخميس لأنه يوم عطلة لها.

IV - فحص الهيئة العقلية :

1- الاستعداد و السلوك العام:

أ- الهيئة الخارجية : تبدو الحالة بيضاء البشرة ، ذات قامة قصيرة ، و بدينة.

ب- التعبير الإيمائي : تبدو ملامح الحالة غير معبرة
و كثيرة الضحك ، و تبدو ملامحها معبرة فقط حينما تتحد
البكاء.

2- النشاط العقلي :

امتازت الحالة بالتجاوب في جميع المقابلات ، و لديها القدرة على التعبير بحيث نجد كلامها غني
و ثري و معبر ، و تبدو أفكارها متناسقة و لا يوجد أي خلط فيها .

3- المزاج و العاطفة :

تبدو عاطفة الحالة معبرة عن شعورها بالذنب و الإثم ، و هي معبرة كذلك عن شعورها بالقلق لما
تعيشه من ضغوط و مواقف اجتماعية صعبة .

4- محتوى التفكير :

تفكير الحالة منصب حول نظرتها لذاتها السلبية و التي تحكم عليها بالضعف و بعدم القدرة على
مواجهة ضغوطها الحياتية ، كما أنها تبحث في كيفية التخلص من معاناتها و شعورها بالإثم و كيف
تواجه مشاكلها الاجتماعية .

5- القدرات العقلية :

أ- الذاكرة : من خلال إجراء المقابلات مع الحالة تم ملاحظة أن ذاكرتها قوية ، فهي تذكر كل أحداثها
بالتفصيل و بدقة كبيرة .

ب- الاستيعاب و الفهم : من خلال ملاحظة الحالة بدت أنها لا تعاني من صعوبة في الفهم و
الاستيعاب للأسئلة التي كان يتم طرحها عليها .

5- الاستبصار و الحكم :

تبدو الحالة مستبصرة و واعية بوضعيتها المتعلقة بفهمها لذاتها و لمشكلاتها النفسية ، فهي تذكر
أنها تعاني من تأنيب الضمير و تشعر بالإثم و الندم ، و تحكم عن ذاتها بالضعف و بعدم القدرة على
مواجهة مشكلاتها الاجتماعية و التي تراها أقوى منها .

V- التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

الحالة (م.ر) تبلغ من العمر 29 سنة ، تعيش في أسرتها المتكونة من والديها و إخوتها السبعة ، و تذكر عن علاقاتها معهم أنها مضطربة جدا مع والدتها و أختها الأصغر منها سنا ، أما عن علاقاتها مع والدها و إخوتها الآخرون فهي جيدة ، و تذكر عن طفولتها أنها كانت جيدة و حظيت فيها على العطف من طرف والديها ، و كانت تحتل المرتبة الأولى في الحب من طرفهم مكنها ذلك من أن تأخذ مسؤولية عائلتها و قضاياهم ، و تذكر أن كل ما يحدث في البيت إلا و تكون أول من يعلم به بعد أخذ رأيها ، إلا أن الأمر تغير في العشر سنوات الأخيرة ، بحيث أصبحت العضو المنبوذ و بمحاولة معرفة سبب هذا التغير في ثاني لقاء معها ، لم تستطع الحالة سرد قصتها المؤلمة التي غيرت مسار حياتها و جعلت علاقاتها تضطرب مع والدتها و أختها و جعلتها تحتل مكانة القهر و الذل حسب ما تقول " من هذيك القضية هو ما راهم شادينهالي Malgré فات عليها 10 سنين و قاع الناس تغلط و كيجات عليا أنا" ثم توقفت الحالة عن الحديث و هي تلعب بأصابعها و هي علامات التوتر ، ثم أصبحت تبكي و وضعت يدها على رقبته و قالت " ما رانيش منجمة نحكي ، صايي ما قدرتش ، لو كان نصيب نروح بصحن نوعدك بلي نسيي نقولك على هذيك الغلطة لقلبك كلشي" ، و بعد تهدة الحالة و عودة ابتسامتها قدمت لها موعدا آخر و الذي جاءت فيه قبل التوقيت بساعة و كانت مستعدة لسرد قصتها و تقول فيها أنها قبل 10 سنوات كانت لديها علاقة عاطفية مع شخص لم تكن تفكر فيه مطلقا و تقول " كنت ما نشممش كنت نكرهه و ما نجمهش و ما علاباليش كيفاش بشوية بشوية تعلقت بيه ، بلاك مين ما كرهش كي كنت نظرده و نحشمه قدام صحاباتي من بعد بانلي بلي راه sérieux أيا وليت نخرج معاه كي نخرج من الخدمة و مرة قالي راني نوجد في سكنتنا ألي غادي نسكنوا فيها كينتزوجوا ، و مرة طلب مني باش نروح معاه نشوفها أيا رحت ... " بكاء ...صمت ...تنهد... " كينتفكر مانقدرش ، تنهد..." و تذكر أنهما دخلا في علاقة جنسية نتج عنها حمل بتوأمين ذلك شوه سمعتها عند والدتها و أختها اللتان أخفيتا الأمر عن والدها و إخوتها التي تقول عنهم أنهم لو يعلمون بالأمر فسوف يقتلونهما ، و تسرد أن هذا الشخص تركها دون أن يكثرث لأمرها أما عن التوأمين فكانا من جنس أنثى فقد توفيتا بعد أسبوع من ولادتهما ، و تقول أنه لا أحد لاحظ حملها في البيت لأنها بدينة و لأنها كانت تحاول أن تقلل من لقاءها معهم و من تلك الفترة تذكر الحالة أنها دائما تتعت بكلمات مؤلمة دفعتها إلى تجنب اللقاء مع والدتها و مع أختها ، و تقول في ذلك " و ليت ما نبغيش نتلاقا معاهم ، و قلعت قشي من الخزنة نتاعهم ودرتها فوق الطابلة ، و لليت نصرف دراهمي في الشكيل غير باش نغيضهم و نارفيهم كرهت الدار

لوكان تروح غير ختي بالاك نعيش مع الأم غاية " ، و تقول نفسها و في الأخير حاول التقرب منها لإصلاح غلطته معها

حسب تصريح الحالة أن لديها علاقات اجتماعية جيدة بالرغم من إصابتها بالصدفية و التي تشوه أحيانا جسمها ككل ، و تذكر الحالة أنها ليست متأثرة بمرضها لكون جميع من تعرفه يعرف بأن هذا المرض غير معدي و لذلك فهم لا يهربون منها ، و لذلك فهي تقيم علاقات اجتماعية كثيرة معهم في العمل أو مع الجيران .

تذكر الحالة عن حياتها الدراسية أنها كانت مملة و لم تكن تهتم بدراستها لا هي و لا إختها ما جعلها تتوقف في سن مبكرة ، و لكنها تقول أنها تندم في كثير من الأحيان عندما ترى غيرها في سنها يواصلون تعليمهم في الجامعة أو من يحتلون مراكز عمل مهمة.

أما عن الحياة المهنية فتقول أنها جيدة ، فقط أحيانا يتعرضون لبعض قوانين العمل التي ترها هي و زميلاتها مجحفة في حقهن مثلا تعويض العمل إلى ساعات متأخرة من المساء ، أما عن علاقاتها هناك فهي طيبة ، و أحيانا تكلفها زميلاتها بالتحدث مع رئيس عملهن لتغيير هذه القوانين فهي تقول أنهن يرونها القادرة على إيصال رسالتهن إليه و بأنها تجيد فن الحوار و الاتصال معه.

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية :

1- الحالة الراهنة:

تعاني الحالة حاليا من مرض الصدفية نوعها Psoriasis vulgaire ، و تذكر أن إصابتها بها كانت منذ 10 سنوات ، و تمس بعض المناطق في جسمها و هي الوجه ، قشرة الرأس ، الذراعين، مناطق على مستوى الصدر و الظهر و كذا الرجلين .

2- السوابق المرضية :

ليست للحالة سوابق مرضية عدا الصدف .

VII - نتائج أدوات القياس النفسي

1- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية :

تعلیمة الاستمارة : نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تحتو المعرفي و السلوكي لشخصيتك . المطلوب منك قراءتها بعنا الفقرة التي تراها مناسبة لك ، ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لكن إجابتك الصادقة سيخدم البحث العلمي ، وشكرا على إجابتكم .

البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : (م.ر) الجنس : ذ () ، أ (x) العمر : 29 سنة

مدة المرض : منذ 10 سنوات.

لا	نعم	الفقرات
	x	1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
X		2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
	X	3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
	X	4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
x		5- من السهل جدا استثارتي .
	X	6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
x		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
x		8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
	x	12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
	X	13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
	X	14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
	x	15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
	X	17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
	X	19- أنا عديم الفائدة تماما.
	X	20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	X	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .

		22- لا أملك سمة القوة.
		23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
	X	25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارى.
	X	26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
X		28- أشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار .
	X	29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
	X	30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
X		31-- أعتقد أن الناس يهربون مني .
X		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكارى .
X		34- أسئ التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتى.
X		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
X		36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
X		37-أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقوننى.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكارى السلبية .
X		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
X		40- فكرتى عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41-- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
X		43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
	X	44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	X	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (16) يوضح استجابة الحالة الثالثة على الاستمارة المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية

تحصلت الحالة (م . ر) من خلال استجاباتها على الاستمارة على 31 درجة و الواقعة في فئة ج [31-45] و هي حسب الجدول التفسيري معارف وانفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما تتطلب

تقديم الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية لتغييرها، و هـ
تكيفها النفسي و الاجتماعي ، و نلخص نتائج الاستمارة في :

أ- البعد المعرفي : و كانت استجابات الحالة بنعم على الأسئلة التي تشير بأن لها أفكار و اعتقاداتها عن ذاتها و التي تحكم عليها بالضعف و الانهزام و الفشل ، و بأنها لا تملك القدرة على مواجهة مشكلاتها الأسرية خاصة فيما يتعلق بأختها ، كما أنها تجرد ذاتها من مواطن القوة لتحمل الانفعالات و هي تستسلم لها.

ب- البعد الانفعالي : و يتضمن على المشاعر و الأحاسيس التي كانت الحالة تعانيها و التي تتمثل في شعورها بالتوتر و القلق باستمرار ، و بأن مزاجها دائما كئيب ، كما أنها تشعر بالتفاهة و الانهزامية و الاستسلام مما يجعلها ترغب في أن تتخلص من هذه المشاعر .

ج- البعد السلوكي : من خلال استجابات الحالة على البعد السلوكي تبين أنها تتخذ سلوك الهروب من ضغوطها الحياتية الأسرية و هي لا تستطيع حلها و لا تحمل القدرة في البحث عن حل لها، إضافة إلى كونها لا تستطيع الدفاع عن ذاتها و لا المطالبة بحقوقها .

2 - اختبار القلق الصريح لتايور:

تاريخ إجراء الاختبار: 2009 / 07 / 12.

المفحوص: (م. ر)

الفاحصة: سبيع هاجيرة

العبارات	نعم	لا
1-نومي قلق و متقطع.	X	
2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.		X
3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.	X	
4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .		X
5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.	X	
6-كثيرا ما أعاني من ألام معدية .		X
7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .	X	
8-كثيرا ما أعاني من إسهال .		X

		9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
		10-كثيرا ما أشعر بالغم .
	X	11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
X		12-أشعر دائما بالجوع.
X		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
X		14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
	X	15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
	X	16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
X		18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
X		20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
X		21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
	X	25-أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
X		26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
X		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
X		28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	X	29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30-عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .
	X	33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
	X	34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35-أعاني دائما من الصداع.
	X	36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
X		38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .

		39-أحس أحيانا بأني عديم الفائدة على الإطلاق .
		40-أنا قوي جدا .
X		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
X		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	X	45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .
X		46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
	X	47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49-ليست لدي الثقة في نفسي .
X		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقني .

جدول رقم (17) يوضح استجابة الحالة الثالثة على اختبار القلق قبل العملية الإرشادية

تحصلت الحالة (م.ر) من خلال تطبيق اختبار القلق ل Mas على 29 درجة و حسب الجدول التفسيري للنتائج يتبين أن الحالة تعاني من قلق شديد ، و تظهر دلالة من خلال :

الدلائل النفسية:

و تتضمن على أن الحالة تعاني من النوم المتقطع و قلته بسبب الهموم، الشعور بالغم ، الشعور بالتفاهة و عدم الفائدة مطلقا ، و فقدان الثقة في الذات .

الدلائل الجسمية:

تتمثل الأعراض الجسمية التي تعاني هي المعاناة من الصداع دوما.

ما يمكن استخلاصه من المقابلات و تحليلها :

بعد عرض الحالة على المقابلات الإرشادية و اعتمادا على المنهج العيادي بأدواته تبين أن الحالة (م.ر) أنها أصيبت بالصدفية منذ 10 سنوات ، و نوعه صدف عامي Psoriasis vulgaire ، مس عدة مناطق من جسمها و هي الرأس ، الوجه ، الذراعين ، مناطق في مستوى الصدر و البطن و الظهر

إضافة إلى رجليها ، و من خلال سرد الحالة لحياتها ،
الأولى من عمرها حياة جيدة و كانت تربطها علاقة جيدة مع جيني ، و لكنها سرعان ما
تغيرت للاضطراب لوقوعها في علاقة عاطفية نتج عنها حمل بتوأمين من جنس أنثى ، أدى ذلك إلى
فقد علاقتها مع والدتها و أختها اللتان أخفتا الأمر عن والدها و إخوتها ، و أصبحت منذ 10 سنوات
تعامل و كأنها ليست فردا من الأسرة ، كان ذلك يثير لديها معاناة نفسية لم تكن لديها القدرة على تحملها .
من خلال المقابلات الإرشادية مع الحالة (م.ر) نستخلص الجدول الإكلينيكي الخاص بها في :

1- القلق : و يعتبر القلق أهم عرض يوجد في كل الاضطرابات ، و الحالة بذلك كانت تعاني منه
و هذا ما أثبتته اختبار القلق لتايلور ، و حسب اعتقاد الحالة أنها مهددة بخطر ما سيقع يكون كعقوبة لها
نتيجة لما حدث لها لسوء تصرفها حسبما تذكر ، و هذا حسب ارون بيك أن القلق في مثل هذه الحالة
ينشأ من سلسلة أحكام متزامنة تدور حول موقف أو حدث ما تجعل الفرد يشعر بالخوف و التهديد
الشديد، و بالنسبة للحالة فهي تعيش تهديدا و خوفا من أنها سيكشف أمرها .

2- صعوبات العلاقة مع الأم و الأخت : دائما الحالة و في كل المقابلات تقدم شكاواها حول اضطراب
علاقتها مع الأم و أختها الأصغر منها سنا ، و حاولت في كثير من الأحيان التقرب منهما بالقيام بما
يطلبانه منها فقط لتتحسن علاقتها معهما إلا أن ذلك لم يجد نفعا .

- الاعتقادات الأساسية :

تعتقد الحالة أنها شخص تافه ، و ليس لديها ما تقدمه لتقيد به أسرتها و لا حتى المجتمع من خلال
تفكيرها في عدم الزواج .

- الاعتقادات الثانوية أو الاشرافية :

للحالة اعتقادات اشرافية تتضمن على " لو أن معاملة والدتها و أختها لها تتغير ستتحسن حالتها
النفسية و بالتالي ستشفى من الصداق ، كما لديها اعتقاد في أن ابتعاد أختها عن طريقها سيغير من
معاملة الأم لها نحو التحسن " .

- جذور و أصول المشكلات :

تعود جذور و أصول المشكلات التي تعانيها الحالة إلى :

أ- علاقتها العاطفية الفاشلة .

ب- معاملة الوالدة و الأخت لها السيئة .

- المواقف المرسبة و المثيرة :

يعتبر العامل الذي أدى إلى ظهور الصداف لدى الحالة هو فشلها في علاقتها العاطفية و التي تعود إلى 10 سنوات و هي نفس المدة الزمنية لإصابة الحالة بالصداف ، و تذكر الحالة أنه بعد انفصالها عن ذلك الشاب بعد أيام لاحظت ظهور بقع صغيرة جدا على مستوى الجلد و التي بدأت تكبر تدريجيا ألزمها إجراء زيارات لدى الطبيب ، و هي منذ ذلك الوقت تجري عليه فحوصات طبية .

- الفروض العاملة :

يعتبر تعرض الحالة (م.ر) إلى الفشل في علاقة عاطفية موقفا و خبرة سيئة غيرت مسار حياتها من خلال إثارة الصداف لديها و استمراره لدى الحالة لمدة 10 سنوات و يعود السبب في ذلك إلى كون هذه الخبرة أدت إلى اضطراب علاقة الحالة مع والدتها التي كانت ترغب في القيام بأي أمر لإرضائها ما ولد لديها قلقا مستمرا غير مصرح به داخل الأسرة ساهم هو باستمرار الصداف و بعدم زوال أعراضه .

الخبرة التي تعرضت لها الحالة ← انفعال حاد ← صدف

اضطراب العلاقة مع الأم و الأخت ← قلق و خوف مستمر ← استمرار الصداف

VIII- الخطة التكيفية الإرشادية المعرفية السلوكية

1- الأهداف الإرشادية العلاجية :

- تخفيض حالة القلق و الخوف الذي تعانیه الحالة .
- تغيير أفكار و معتقدات الحالة المتعلقة بنظرتها السلبية لذاتها .
- محاولة مساعدة الحالة على التخلص من أعراض الصدافية إن أمكن .

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية :

- أ- الاعتماد على إعادة البناء المعرفي من خلال المقابلات و تقنية EMDR.
- ب- الاعتماد على أسلوب تأكيد الذات .
- ج- الاعتماد على أسلوب الاسترخاء و الإيحاء .

3 - تطور الحالة تحت التدخلات العلاجية الإرشادية ال

أ- تطور الحالة تحت تقنية EMDR :

قبل أن يتم تعريف الحالة على هذه التقنية تم تقديمها لها و ما فائدتها و كيف سيتم تطبيقها و بعد موافقتها عليها تم تطبيقها مرتين و فوق ما تم توضيحه في فصل الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي لمرضى الصدفية ، و كانت النتيجة أن الحالة ذكرت بالتدقيق أكبر مشكلاتها التي تعرضت لها و التي تعتبر رضا نفسيا حادا سبق ظهور الصدفية لديها تمثل في الفشل في علاقتها العاطفية و تقول أن تذكرها لها يشعرها بالضيق النفسي و الغضب و تأنيب الضمير ، أما عن الفكرة التي اعترتها هي الرغبة في قتل ذلك الشاب .

أما في الجلسة الثانية و بإعادة تطبيق التقنية ذكرت الحالة نفس المشكلة ، و كان ذكرها لها بشكل سطحي ، و ما صرحت به هو أن هذه المشكلة قد حدثت منذ 10 سنوات و هذه المدة كفيلا بأن تنسيها إياها ، و لكن والدتها و أختها لم تسمحا لها بنسيانها، فهما يذكرانها بها دوما في شكل اهانة ، و تذكر الحالة أنها نزلت فكرة قتل الشاب و أنها بمقدورها أن تواصل حياتها مثل غيرها من الفتيات بأن تتزوج و تنجب أولاد .

ما يمكن ملاحظته أن هذه التقنية ساعدت الحالة على التخفيف من معاناتها النفسية جراء تذكرها لمشكلاتها النفسية ، و لكنها لم تتخلص من معاناتها النفسية الناتجة عن مضايقات والدتها و أختها لها .

ب- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات :

من خلال دراسة الحالة ل (م.ر) و بتطبيق استمارة التقييم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية و بمناقشة كل جواب لكل سؤال لفقراتها تبين أن لها نظرة سلبية لذاتها فهي تحكم عليها بالضعف و الفشل و الانهزام و بأنها لا تملك القدرة على الدفاع عن نفسها و ترى أنها لا تملك الحق في ذلك فهي المذنبية و عليها الرضوخ لكل مطالبهما و إن كانت على حساب مصلحتها ، كما تجرد نفسها من الثقة بالذات ، و اعتمادا على أسلوب تأكيد الذات و عملا بأعمدة الصحة النفسية و مناقشة كل مشكل و محاولة البحث في التعرف على قدراتها من خلال الرجوع بذاكرتها إلى الماضي قبل 10 سنوات و تذكر مميزات شخصيتها التي مكنتها من احتلال المكانة الأولى في أسرتها و محاولة استرجاع هذه المميزات ، فتذكر الحالة أنها لا يمكنها ذلك .

كانت النتيجة التي تم التوصل إليها في مساعدة الحالة

تعيشها ، و أدركت أن تغير والدتها و أختها نحوها سوف يكون له تأثير كبير على حياتها .
نفسية كبيرة لم تكن تحتلمها و تصرح أنه عليها أن تحاول تجنب ارتكاب المشاكل معهم خاصة أختها
و تحاول التقرب من والدتها بدل قطع صلتها بها .

و من خلال مواصلة الحصص الإرشادية مع الحالة تبين أن علاقتها مع والدتها تحسنت من خلال
تقربها منها و محاولة كسب رضاها ، و لكن عن علاقتها بأختها فبقيت على حالها .

ج- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء :

يعود تطبيق الحصص المتعلقة بتقنية الاسترخاء و الإيحاء إلى حصتين ، كانت نتيجتها في
الحصص الأولى أن الحالة شعرت بالنعاس مباشرة بعد الانتهاء من تطبيق التقنية و تذكر أنها شعرت
بالراحة و الاسترخاء ، و لم تستطع مواصلة الحصص بسبب النعاس ، طلبت منها أن تغسل و جهها
و حددت معها موعد لاحق ، و التي جاءت فيه مستعدة لإعادة تطبيق التقنية ، و كانت النتيجة ايجابية
في كون الاسترخاء ساعدها على تحقيق التوتر العضلي و الارتخاء مع الإيحاء لها بزوال أعراض
الصدفية ، و لم تشعر الحالة بعدها بالنعاس و ذكرت بابتسامة أنها في حالة جيدة كنتيجة عن التقنية .

IX- تقويم تطبيق الخطة الإرشادية :

1- إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية :

لا	نعم	الفقرات
	X	1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
X		2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
X		3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
X		4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكياتي.
	X	5- من السهل جدا استثارتي .
	X	6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
X		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلي باستمرار .

		11- أفقد الثقة في نفسي .
		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
X		13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
X		14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
	X	15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
	X	17- أشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
X		19- أنا عديم الفائدة تماما.
	X	20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	X	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
	X	22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
X		25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارني.
X		26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- أشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
X		29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
	X	30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
X		31- -- أعتقد أن الناس يهربون مني .
X		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكارني .
X		34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
X		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
X		36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
X		37- أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
X		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
X		40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .

		41- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
		42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
x		43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
x		44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	x	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (18) يوضح توزيع استجابة الحالة الثالثة على استمارة التقييم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية

بعد تعريض الحالة على العملية الإرشادية المعرفية السلوكية تم إعادة تطبيق استمارة التقييم المعرفية السلوكية و التي كانت نتائجها تتمثل في حصولها على 24 درجة و الواقعة في الفئة ب [16-30] و هي حسب الجدول التفسيري معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة ما يشير إلى أن الحالة تحسنت حالتها نسبيا فهي كانت في البداية معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما و أصبحت معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة مما تتطلب الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية في حدود زمنية أكبر .

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور:

العبارات	نعم	لا
1-نومي قلق و متقطع.	x	
2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.		x
3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.	x	
4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .		x
5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.	x	
6-كثيرا ما أعاني من ألام معدية .		x
7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .		x
8-كثيرا ما أعاني من إسهال .		x
9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.		x
10-كثيرا ما أشعر بالغم .	x	
11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.	x	
12-أشعر دائما بالجوع.		x
13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .		x

		14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
		15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
X		16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
X		18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
X		20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
X		21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
X		25-أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
X		26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
X		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
X		28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	X	29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30-عادة ما أخجل من نفسي .
X		31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .
	X	33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
	X	34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35-أعاني دائما من الصداع.
X		36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
X		37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
X		38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
X		39-أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
X		40-أنا قوي جدا .
X		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .

44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .

45- أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب

x		46- عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
	x	47- أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	x	48- أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف .
	x	49- ليست لدي الثقة في نفسي .
x		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني .

جدول رقم (19) يوضح استجابة الحالة الثالثة على اختبار القلق لتاييلور بع العملية الإرشادية

بعد عرض الحالة على العملية الإرشادية المعرفية السلوكية تم تطبيق اختبار القلق لتاييلور لمعرفة مستواه لديها و الذي كانت نتيجته 23 درجة و هو حسب الجدول التفسيري للنتائج قلق نوعا ما ، و نلاحظ أن مستواه قد خفض بعدما كان 29 درجة و التي تشير إلى قلق شديد ، ما يشير إلى استجابة الحالة للعملية الإرشادية المعرفية السلوكية.

تلخيص نتيجة تطور الحالة تحت العملية الإرشادية المعرفية السلوكية:

بعد عرض الحالة على الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية تم ملاحظة أنها بدأت تتحسن من حيث تخلصها من المشاعر السلبية المتعلقة بأحداثها الماضية و شعورها بالانهازية و الاستسلام و الخضوع و تغير حكمها لذاتها السلبية ، و أصبحت مقتنعة بوضعيتها المعاشية ، كما تم ملاحظة زوال بعض أعراض الصدف مع العلم أنها كانت تخضع للعلاج الطبي .

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها :

حققت الحالة تطورا مقبولا من خلال استجابتها و تتبعها للعملية الإرشادية المعرفية السلوكية ، و لكن ذلك لا يمنع من أن تكون هناك صعوبات و عقبات قد تواجهها لان :

- الحالة كانت في تبعية لدور الأخصائية النفسانية بالرغم من التوضيح لها أن العلاقة الإرشادية سوف تنتهي بعد فترة تحسنها .

- أن الحالة تحسنت نفسيا من خلال علاقتها مع الأخصائية النفسانية لأنها كانت تجد من يصغي لها و يفهمها و لا يصدر عليها أحكاما ، و إن انقطاع العلاقة الإرشادية و تعرض الحالة للمواقف الضاغطة ربما من شأنه يدفع بالحالة إلى العودة لحالتها النفسية قبل العملية الإرشادية .



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

و خلاصة القول أن تأثير العملية الإرشادية على الحالة (م).

تغير تفكيرها نسبيا نحو ذاتها من حيث حكمها على ذاتها بشكل سلبي.

تخلصها من بعض المشاعر و الأحاسيس التي كانت تعانيها من مثل الشعور بالانتهزامية الاستسلام و الخضوع.

زوال بعض أعراض الصداف ، مع العلم أن الحالة كانت تخضع للعلاج الدوائي أيضا .

دراسة الحالة الرابعة و إرشادها با

I - معلومات أولية عن المعاينة

II - بطاقة المعلومات الأولية

III - أول لقاء مع الحالة

IV - فحص الهيئة العقلية

V - التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية

VII - نتائج أدوات القياس النفسي

1- استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2 - اختبار القلق الصريح لتايلور

VIII - الخطة التكفلية الإرشادية المعرفية السلوكية

1- الأهداف الإرشادية العلاجية

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

3- تطور الحالة تحت التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية

أ- تطور الحالة من خلال المقابلات

ب- تطور الحالة تحت تقنية EMDR

ج- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات

د- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء

IX - تقويم تطبيق الخطة الإرشادية

1- إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتايلور

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها

I - معلومات أولية عن المعاينة :

تاريخ بدء إجراء المعاينة : 2009 / 07 / 08 .

مصادر جمع المعلومات : الملاحظة ، المقابلة ، اختبار فحص الهيئة العقلية ، اختبار الفلق لتايلور ، استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية .

II - بطاقة المعلومات الأولية :

الاسم و اللقب : (ب . ع)

الجنس : ذكر

العمر: 31 سنة

الجنسية : جزائري

المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي

الحالة المدنية : غير متزوج

عدد أفراد الأسرة : 9 أعضاء و هم الوالدة و 4 إخوة ذكور و 5 إناث .

الوالد : متوفى

عدد الأولاد : لا شيء

المهنة : حارس .

السكن : ولاية تيسمسيلت .

مكان إجراء الفحص النفسي و الحصى الإرشادية : المستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض الجلدية .

عدد المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة : 12 مقابلة .

III- أول لقاء مع الحالة :

تم أول لقاء مع الحالة بعد توجيهه لي من طرف د/ صايري في جناح الامراض الجلدية ، و فيه تم جمع المعلومات الأولية عنه بعدما وافق على تتبعه للحصص الإرشادية المعرفية السلوكية ، ثم تم تقديم موعد لاحق حسب الأيام التي لا يعمل فيها و هي الأحد و الاثنين .

IV - فحص الهيئة العقلية: Examen le statut mental

1- الاستعداد و السلوك العام :

أ- **الهيئة الخارجية :** يبدو الحالة من خلال هيئته الخارجية ضعيف البنية ، و أسمر البشرة ، متوسط القامة ، و كان يرتدي نظارات لضعف بصره ، كما يبدو عليه الفقر من خلال ملابسه و التي تميزت بعدم التناسق في اللون .

ب- **التعبير الإيمائي :** تبدو ملامح وجهه معبرة عن حالته الاكتئابية و الحزينة ، و كان يبكي كلما تذكر موقفا أو خبرة سلبية عاشها .

2- النشاط العقلي :

امتاز الحالة بالتجاوب في جميع المقابلات الإرشادية و التي رحب بها كثيرا لكونه كان يبحث عن من يصغي له و يفرغ لديه خبراته التي لا يستطيع الإفصاح عنها لأي كان ، كانت أفكاره متناسقة و معبرة عن حالته و لا يوجد أي خلط أو تعثر فيها .

3- المزاج و العاطفة :

كان يبدو على الحالة الحزن و الاكتئاب ، و يبدو أنه مفرط الحساسية و يتأثر بسهولة و هذا ما يظهر من خلال الدموع التي كانت تلازمه لعدة دقائق و التي لم تكن لديه السيطرة لإيقافها خاصة عندما يتحدث عن علاقته مع أمه .

4- محتوى التفكير :

(ب.ع) يتميز بمحتوى تفكير جيد خالي من أي اضطراب ، و تميز بتلقائية أثناء حديثه ، كما كان يطغى عليه طابع الشكوى و الحيرة فيما سيفعله .

و أنا مخلوع و نبكي و أختي جرات مورايا على خاطرة
شاكين خبرتها " و يذكر الحالة أن سمعة والدته تقريبا
الحادث مباشرة أراد الابتعاد عن المنزل لمحاولة البحث عن عمل ينسيه ما شاهده و قرر السفر إلى
ولاية أخرى ، و الذي قبول بالفرحة من والدته حسب ما يقول ، و يواصل سرد قصته قائلا "تاني
كينتفكر كي كنت صغير مين كان في عمري 12-13 عام سمعت خويا الكبير قال عليها خامجة ،
و أنا زعت و كنت نكرهه مين يقول عليها هكا ، و من عرفت علاه قلت عنده الصبح ، ماشي غرضه ،
و مين تحاكيك أنا و ياه عليها قالي شافها هو مع عمي و مرة مع راجل عمتي ...بكاء...تنهد...علاه
ديرنا هكا كاشفتنا و مبهدلتنا " .

و يقول أنه في سن 18 وجد عملا كحارس في مؤسسة واجه ضغوطا مهنية فيه لقوانينه المجحفة ،
و أن المبلغ الذي يتقاضاه من خلاله قليلا بالمقارنة مع الجهد المبذول ، و لا يمكنه تركه فهو حسب رأيه
أن فرص العمل حاليا صعب الحصول عليها ، و أنه من خلال عمله فهو يصرف على أخته الماكثة في
البيت و التي لا تجد من يعيها ، و يذكر أن ظهور الصدفة لديه كان نتيجة ضغوطه المهنية .

إن علاقات الحالة مع إخوته محدودة ، و يصرح في ذلك أن لكل واحد منهم مشاغله الخاصة ،
و أن لا أحد يبحث عن الآخر ، و يرجع السبب في ذلك إلى أن العائلة التي تتعدم من رب الأسرة ليست
بأسرة و أنها هي من تقرب أو تشتت أعضائها و هذا ما حدث لأسرته حسب ما يقول ، أما عن
علاقاته الاجتماعية فهي محدودة و يذكر أنه لا يرغب في إقامتها لأنها مصدر مشاكل و متاعب و أنه
لا يوجد من يثق فيه .

كانت للحالة علاقة عاطفية باءت بالفشل و يعود السبب إلى الفشل فيها حسب قوله " كنت نعرف
وحدة و كنت ناوي نتزوج معاها ، بصح الصدفة تلعب دور عرفت من بعد بلي بوها كان طايح مع الأم
نتاعي و في هذيك اللحظة فكرت باش ننتاقم منه و ندير كيفه مع بنته ، و هو من بعد عرف بلي راني
مع بنته بقى عاسنى و خايف عليها ، و ما نكذبش عليك بسبب الأم و أليت أتعاطى الكيف و الشراب
و الدخان ، و من بعد فقت مع روجي و نعلت الشيطان و قطعت علاقتي مع هذيك البنت و حبست الكيف
و الشراب و الدخان ، و راني مرة على مرة نروح للدار نضحك مع الأم و نلعب معاها و نزعقو بصح
غير نشوفها نتفكر " .

VI - الحالة الراهنة و السوابق المرضية :

1- الحالة الراهنة :

يعاني الحالة من الصدفية و هي صدفية عامية Psoriasis vulgaire ، ترجع إصابته بها إلى 2002 و هي مدة 7 سنوات ، تمس بعض مناطق من جسمه و هي خلف الأذنين ، بقع صغيرة في قشرة الرأس ، الذراعين ، الصدر و البطن ، و الظهر ، الركبتين و لا تصاحبه أعراض الحكمة و الهرش ، و يعاني الحالة كذلك من إعاقة سمعية و بصرية ، و سيجري عملية جراحية لكتفه التي يشكو منها كثيرا .

2- السوابق المرضية :

لم يكن الحالة يعاني من سوابق مرضية جلدية ، و لكنه كان يعاني من إمساك مزمن Constipation chronique لمدة 6 أشهر، إضافة إلى آلام و صداع رأسي ، و آلام معدية ، و قام الحالة بزيارة عدة أطباء للاستشفاء حول هذه الأمراض و الذي طوّل بإجراء الأشعة Radiologie و التي لم تثبت وجود أي خلل عضوي ، و قام الأطباء بتوجيهه إلى طبيب الأمراض العقلية أو طبيب أعصاب و هذا سبب للحالة معاناة أخرى لكون الأطباء و جهوه إلى طبيب الأمراض العقلية ما جعله في حيرة لأنه لا يعاني من مرض عقلي ، و لكنه رحب بفكرة تعرضه للإرشاد النفسي .

VII- نتائج أدوات القياس النفسي :

1 - تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية :

تعليمية الاستمارة : نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة تقيس الجانب المعرفي و السلوكي لشخصيتك . المطلوب منك قراءتها بعناية ثم الإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام الفقرة التي ترها مناسبة لك ، ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لكن إجابتك الصادقة سيخدم البحث العلمي ، وشكرا على إجابتم .

البيانات الأولية

الاسم و اللقب : (ب . ع)
الجنس : ذ (x) ، أ ()
العمر : 31 سنة
مدة المرض : 7 سنوات .

الفقرات

		1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
	X	2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
	X	3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
	X	4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
	X	5- من السهل جدا استثارتني .
	X	6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
	X	7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
	X	12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
	X	13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
	X	14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
	X	15- كلما انفعل بشدة ينعكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
	X	17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
	X	19- أنا عديم الفائدة تماما.
X		20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
	X	21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
	X	22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .
	X	24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
	X	25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أحفاري.
	X	26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار.
	X	29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .

		30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
		31-- أعتقد أن الناس يهربون مني .
X		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكاري .
	X	34- أسئ التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتي.
X		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزازية .
	X	36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
	X	37- أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقونني.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكاري السلبية .
X		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتي عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41- أنا عاجز عن مواجهة من يسيبون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
	X	43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
	X	44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	X	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (20) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على استمارة التقييم المعرفية السلوكية قبل العملية الإرشادية

تحصل الحالة (ب.ع) من خلال استجاباته على الاستمارة على 40 درجة و الواقعة في الفئة ج [31-45] و هي حسب الجدول التفسيري معارف وانفعالات و سلوكات غير متكيفة تماما تتطلب تقديم الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية لتغييرها ، و نلخص نتائج الاستمارة في :

أ- **البعد المعرفي** : و يتضمن على أفكار الحالة و اعتقاداته عن ذاته و حكمه عنها ، و كانت استجاباته على فقرات هذا البعد توضح أن هذه الأفكار و المعارف تسبب للحالة ازعاجا كبيرا تعيق تكيفه النفسي و الاجتماعي و تضمنت على نظراته السالبة للذات ، و تضمنت على أفكار عدوانية موجهة للغير و هي الانتقام و حتى القيام بعملية قتل إن استدعى الأمر و ظهرت هذه الاستجابة على السؤال رقم 12 (لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي)، إضافة إلى فكرته عن ذاته في أنه لا يملك القدرة على التحمل و الصبر، و يرى انه عديم الفائدة .

ب- البعد الانفعالي : و يتضمن على تلك الحالات الشع

و التي نتجت عن مواقفه الضاغطة و تضمنت على شعور
الغضب ، و إحساسه بالانهزام و الفشل ، و أن المرض ينعكس لديه كلما تعرض لموقف أو خبرة
ضاغطة.

ج- البعد السلوكي : و يتضمن هذا البعد ردود أفعال الحالة و استجاباته للمواقف و الخبرات الحياتية
المؤلمة ، و إن استجابة الحالة عليه بينت أن للحالة سلوكيات غير متكيفة تماما شملت سلوكه الهروبي من
صعوبات الحياة التي يعيشها بدل البحث عن حل لها ، إضافة إلى عدم قدرته على التعبير عن مشاعره
فهو يلزم الصمت و يكتب ألامه و معاناته ، كما انه لا يدافع عن ذاته في حالة ما إذا وقع له مشكل .

2- اختبار القلق الصريح لتايلور :

تاريخ إجراء الاختبار : 2009/07/ 19

العمر: 31 سنة.

المفحوص (ة) : (ب.ع) .

الفاحص(ة) : سبع هاجيرة .

العبارات	نعم	لا
1-نومي قلق و متقطع.	X	
2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.		X
3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.	X	
4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .		X
5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.		X
6-كثيرا ما أعاني من ألام معدية .	X	
7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .	X	
8-كثيرا ما أعاني من إسهال .		X
9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.	X	
10-كثيرا ما أشعر بالغم .	X	
11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.		X
12-أشعر دائما بالجوع.		X
13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .		X
14-لا أشعر بالتعب بسرعة .		X

		15- أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
		16- أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17- أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
	X	18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19- أنا دائما سعيد في كل وقت .
	X	20- يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
	X	21- كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22- عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
	X	23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
	X	25- أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
	X	26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
X		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
	X	28- الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	X	29- أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30- عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32- أبكي بسهولة .
X		33- أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني.
	X	34- دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35- أعاني دائما من الصداع.
	X	36- أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37- لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
	X	38- إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
	X	39- أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
X		40- أنا قوي جدا .
X		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43- أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
X		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .

		45- أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب
		46- عندما أقوم بأي عمل فأبني أقوم به و أنا متضايق جدا .
X		47- أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48- أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49- ليست لدي الثقة في نفسي .
	X	50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضائقي .

جدول رقم (21) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على اختبار القلق لتاييلور قبل العملية قبل العملية الإرشادية

تحصل الحالة (ب.ع) من خلال تطبيق اختبار القلق لتاييلور على 33 درجة و حسب الجدول التفسيري

للنتائج يتبين أنه يعاني من قلق شديد جدا، و تظهر دلائله من خلال :

الدلائل النفسية:

نومه المتقطع ، التفكير في الهموم ، صعوبة الانتباه و التركيز ، توقع خطر، الشعور بالضيق ، سهولة البكاء ، فقدان الثقة في الذات .

الدلائل الجسمية:

تمثلت الأعراض الجسمية التي يعانيتها الحالة جراء معاناته من القلق في : كثرة معاناته من آلام معدية ، ارتعاش اليدين أثناء العمل ، معاناته من الصداع ، حالات الإمساك .

ما يمكن استخلاصه من المقابلات و تحليلها :

بعد تعرض الحالة للفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته و استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية ، تبين أنه أصيب بمرض الصدفية منذ 7 سنوات ، نوعها صدف عامي Psoriasis vulgaire و التي مست عدة مناطق من جسمه و هي قشرة الرأس ، الوجه ، الذراعين ، الصدر ، البطن الظهر ، الساقين ، و لا يعاني من أعراض الحكمة و الهرش .

تبين أن الحالة في مسار حياته عاش الكثير من المضايقات و الآلام النفسية و التي كان مصدرها من اقرب الناس إليه و هي الأم ، و الحالة لم تكن له القدرة على امتصاص هذه المعاناة مما قام بكتبتها ، و بسلوكه الهروبي بحثا عن عمل ينسيه إياها و وجد معاناة أخرى تنتظره و هي ضغوط العمل أين ظهرت لديه الصدفية .

كان يبدو على الحالة من خلال المقابلات و الملاحظات اضعف في تأكيد الذات ، أعراض سيكوسوماتية تمثلت في حركات غير طبيعية و يذك الحالات أن الإشعاعات لم تظهر أي خلل عضوي ، و إن استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية فقد بينت أن للحالة أفكار وانفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما تضمنت على حكمه السلبي لذاته ، أفكار عدوانية موجهة للغير ، تجريد الذات من القدرات و الكفاءات التي تسمح له بتجاوز مشاكله إضافة إلى مشاعر الانهزام و الفشل و سهولة الاستثارة ، أما عن سلوكياته فشملت على سلوكه الهروبي و عدم قدرته على مواجهة مشاكله ، إضافة إلى عدم قدرته على التعبير عن مشاعره ، و بين اختبار القلق لتاييلور أن الحالة يعاني من قلق شديد جدا ، كل ذلك يستدعي عرض الحالة على العلاج المعرفي السلوكي .

- الاعتقادات الأساسية :

للحالة اعتقادات تتضمن على تجريد ذاته من مواطن القوة ، و بأنه شخصا ضعيفا ، و أن ضعفه هذا يجعله شخصا تافها و غير مفيد على الإطلاق .

- الاعتقادات الثانوية أو الاشرافية :

للحالة اعتقادات اشرافية تتمثل في " لو تستمر حياته على هذا النحو فان حالته الصحية و النفسية ستسوء أكثر " .

- جذور و أصول المشكلات :

تعود جذور و أصول مشكلات الحالة إلى :

أ-اضطراب علاقة الحالة مع الأم لما يصدر منها من مشاكل حسب سرد الحالة لقصته.

ب- المشكلات و الضغوط المهنية التي عايشها .

ج- تعود أصول هذه المشكلات أيضا إلى اعتقادات الحالة حول ذاته .

- المواقف المرسبة و المثيرة :

يعود العامل الذي أدى إلى تفجير الصدفية عند الحالة إلى المشكلات و الضغوط المهنية ، و يعتبر بحث الحالة عن العمل في سن مبكرة هو سلوك هروبي من المعاناة النفسية التي قام بكتبتها و كان يعتقد

أن العمل سينسيه تلك المعاناة إلا انه اعتبر عاملا محرضا
شكل أعراض سيكوسوماتية منها آلام معدية ، صداع ، إمساك

يعتبر الصدف العرض الظاهر عند الحالة و المستمر أكثر من الأعراض الأخرى و الذي لازمه مدة
7 سنوات .

- الفروض العاملة :

يعتقد الحالة (ب.ع) بأنه شخصا تافها و ضعيفا و فاشلا و عاجزا عن مقاومة ضغوط حياته ، و يشعر
بأنه عديم الفائدة على الإطلاق ، كما انه يشعر بالانهزام و الاستسلام ، و يرى انه لا يملك القدرة على
التعبير عن انفعالات السلبية و الايجابية ، و يتميز بسلوكه الهروبي من مشاكله و ضغوطه ، كل ذلك
ساهم في إحداث الصدفية لدى الحالة بحيث أنه تعرض لمواقف و خبرات مؤلمة أدت إلى حدوث
انفعالات حادة لم يستطع تحملها و لم يعبر عنها و تعتبر مثيرات و منبهات أثرت على الجانب
الфизиولوجي لديه في صورة أعراض سيكوسوماتية ، و العرض الظاهر و المستمر هو مرض الصدفية.

-VIII- الخطة الإرشادية المعرفية السلوكية :

1- الأهداف الإرشادية العلاجية :

- تخفيض حالة القلق الذي كان يعانيه الحالة .
- تخفيض حالة الاكتئاب بمحاولة التأثير على مخططاته المعرفية إن أمكن .
- تغيير أفكار و معتقدات الحالة المتعلقة بنظرته السلبية لذاته إلى أفكار و معتقدات ايجابية .
- محاولة مساعدة الحالة على التخلص من أعراض الصدفية إن أمكن .

2- التدخلات الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية :

- أ- الاعتماد على إعادة البناء المعرفي من خلال المقابلات و تقنية EMDR.
- ب- الاعتماد على أسلوب تأكيد الذات .
- ج- الاعتماد على أسلوب الاسترخاء و الإيحاء .

3 - تطور الحالة تحت التدخلات العلاجية الإرشادية المعرفية السلوكية :

أ- تطور الحالة تحت تقنية EMDR :

في بداية الأمر تم تقديم هذه التقنية للحالة و تعريفها له و ما فائدتها في تخليص المريض من أي رض
نفسى يتبعه مشاعر سلبية ، و افق الحالة على تطبيق هذه التقنية و التي كانت مرة واحدة فقط نظرا لعمل

الحالة الصارم و الذي لم يسمح له بالعودة بعد إعلامي بالنظ

الحالة المشهد المؤلم لوادته مع ذلك الرجل الغريب عندما كان يبيع سلعاً في سوق. . .
له آلاما و معاناة نفسية لا يزال يعيشها حتى الآن و أن ذلك المشهد لا يمكنه أن ينساه ، أما عن الفكرة
التي اعترته فهي فقد الثقة في أي فتاة ، و انه سوف لن يتزوج إلا بعد توفير عمل آخر يجعله يراقب
تصرفاتها .

بما أن الحالة تعرض لحصة واحد لتقنية EMDR فان النتيجة لم تظهر تحسن الحالة لكونها حصة
واحدة و التي بينت نظرتة و اعتقاداته حول المرض النفسي و الذي يعتبر اكبر المشكلات التي حدثت له
في مسار حياته ، و إن أثر هذه التقنية لتقديم نتائج ايجابية اكبر لابد من الاعتماد عليها لأكثر من خمس
(5) حصص على الأقل مع الحالة .

ب- تطور الحالة تحت أسلوب تأكيد الذات :

من خلال دراسة الحالة (ب.ع) تبين أن لديه ضعفا في تأكيد ذاته و بأنه لا يستطيع مواجهة مشاكله
و حلها و هذا تصريرا منه و كشفت ذلك استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية ، يستدعي
ذلك عرض الحالة على أسلوب تأكيد الذات و الذي كان في مسار المقابلات من خلال مناقشة مشكلاته
و خبراته المؤلمة ، و كانت النتيجة أن الحالة تحسنت حالته في قوله " الواحد كي يحكي شوية همه يريح
و أنا عمري و لا سبق لي و لا حكيت هذي القصة، و هذي أول مرة نحكيها ، حسيت بلي خفافت عليا
الدعوة كلي خويت راسي" ، أما عن تغير نظرتة لذاته السلبية فتمثلت في تغير حكمه لذاته بالتفاهة و أنه
شخصا غير مفيد ، أما فيما يخص في اكتسابه للقدرة على التعبير فيذكر انه لا يمكنه ذلك لأن ذلك يتطلب
قدرة اكبر .

ج- تطور الحالة من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع الإيحاء :

يعود تطبيق تقنية الاسترخاء و الإيحاء مع الحالة إلى حصة واحدة بسبب تغير في العمل ، و كان
الهدف منه تحقيق الارتخاء العضلي و الراحة النفسية ، و كان اثر هذه التقنية هو تحقيق نتيجة مقبولة في
التخفيف من القلق و التوترات لدى الحالة ، و حسب تصريحه أنه شعر بالهدوء و لأول مرة بعد 10
سنوات ، و كان يعبر عن تضايقه لعد قدرته لمواصلة حصص إرشادية أخرى و يذكر أن عمله دائما
يقف في تحقيق رغباته فبعد أن لاحظ بداية تحسنه كان عمله سببا في توقيف هذه الحصص .

و بعد ذلك قمت بأخذ مواعيد الفحص الطبي من طرفه
المعرفية السلوكية ، و كان لقائي معه بعد ذلك بحصتين
و اختبار القلق .

IX- تقويم تطبيق الخطة الإرشادية :

1- إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي :

لا	نعم	الفقرات
	X	1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
X		2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
	X	3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
X		4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
	X	5- من السهل جدا استثارتي .
	X	6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
	X	7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
	X	8- أنا سريع الغضب.
	X	9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
	X	10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
	X	11- أفقد الثقة في نفسي .
X		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
	X	13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
	X	14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
	X	15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
	X	16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
X		17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
	X	18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
X		19- أنا عديم الفائدة تماما.
X		20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
X		21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
	X	22- لا أملك سمة القوة.
	X	23- أنا متوتر باستمرار .

		24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
		25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارى.
X		26- أشعر بأنني شخص تافه .
	X	27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
	X	28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار .
	X	29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
	X	30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
X		31- أعتقد أن الناس يهربون مني .
X		32- لدي شعور بأنني أكره نفسي .
	X	33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكارى .
	X	34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتى.
X		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزائية .
	X	36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
	X	37-أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقوننى.
	X	38- أستسلم بسهولة لأفكارى السلبية .
X		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
	X	40- فكرتى عن حل المشكلات هو الصمت .
	X	41- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
	X	42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
	X	43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
X		44- أشعر بأنني شخص فاشل .
	X	45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

جدول رقم (22) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على استمارة التقويم المعرفية السلوكية بعد العملية الإرشادية

بعد تعريض الحالة على العملية الإرشادية المعرفية السلوكية تم إعادة تطبيق استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية لمعرفة مدى استجابته لهذه العملية ، و كانت النتيجة هي حصوله على 31 درجة و الواقعة في الفئة ج [31-45] و هي حسب الجدول التفسيري معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما يشير ذلك إلى أن الحالة لم يتأثر بالعملية الإرشادية لعدم تغير كل أفكاره و اعتقاداته و سلوكياته ما يتطلب عرضه على الأسلوب العلاجي المعرفي السلوكي لحدود زمنية طويلة .

2- إعادة تطبيق اختبار القلق لتاييلور :

لا	نعم	العبارات
	X	1-نومي قلق و متقطع.
X		2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.
	X	3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.
X		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
X		5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.
	X	6-كثيرا ما أعاني من آلام معدية .
	X	7-كثيرا ما ترتعش يدي أثناء العمل .
X		8-كثيرا ما أعاني من إسهال .
	X	9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
	X	10-كثيرا ما أشعر بالغم .
X		11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
X		12-أشعر دائما بالجوع.
X		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
X		14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
X		15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
X		16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
X		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
	X	18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
X		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
	X	20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
	X	21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
	X	22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
X		23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
	X	24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
X		25-أحس أحيانا بأني شخص بدون فائدة .
	X	26- أحس بأني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .
X		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.

		28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
		29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
	X	30-عادة ما أخجل من نفسي .
	X	31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
	X	32-أبكي بسهولة .
X		33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
	X	34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
	X	35-أعاني دائما من الصداع.
	X	36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
	X	37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
	X	38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
X		39-أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
X		40-أنا قوي جدا .
X		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
X		42- أنا لا أخجل أبدا .
	X	43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
X		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
	X	45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .
	X	46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
X		47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
	X	48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
	X	49-ليست لدي الثقة في نفسي .
	X	50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقني .

جدول رقم (23) يوضح توزيع استجابة الحالة الرابعة على اختبار القلق لتاييلور بعد العملية الإرشادية

بعد تعريف الحالة على العملية الإرشادية المعرفية السلوكية تم إعادة تطبيق اختبار القلق لتاييلور عليه لمعرفة انخفاض في مستوى القلق لديه أم بقي لا و كانت نتيجة استجابته عليه تتمثل في حصوله على 30 درجة و التي تشير إلى قلق شديد جدا و يعني ذلك إلى أن مستوى القلق بقي على حاله فقط هناك انخفاض في الدرجات و التي كانت 33 قبل تعريف الحالة على العملية الإرشادية .

تلخيص نتيجة تطور الحالة تحت العملية الإرشادية المعرفية السلوكية :

بعد الحصاص الإرشادية العلاجية المعرفية السلوكية للحد

الإرشادية بدرجة كبيرة لكونه لا يزال يعيش ضغوطه الحياتية و المستمرة و الموجودة داخل محيطه الأسري و يذكر أن والدته لا تزال على حالتها في قوله " و حنا رجال و مازالت كاشفتنا ، و الله الواحد ما عرف شاي دير، كيفاش بغى الواحد يريح " ، و لا يزال يعيش الضغوط المهنية و التي يقول عنها " لو كان الواحد صاب خدمة خير من هذه ما نخليهاش بصح وين يروح الواحد " ذلك لم يمكن الحالة من شفاءه من مرض الصدفية لكون استمرار الانفعالات الحادة إلا انه يقول بأنه غير مهتم بمرضه بالصدفية و لا حتى الأعراض السيكوسوماتية الأخرى فانشغاله دائما منصب نحو مشاكله .

نستنتج أن تحسن الحالة لم يتم من خلال عملية إرشادية علاجية قصيرة الأمد .

X- الصعوبات و العقبات الإرشادية المتنبأ بها :

لم يحقق الحالة تطورا معرفيا سلوكيا من خلال عرضه على الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي و ما يمكن التنبؤ به هو تطور الحالة الصحية الجسمية و النفسية سيكون متدهورا إن لم تتغير معارفه و انفعالاته و سلوكاته ، لذلك يجب أن يعرض على العلاج النفسي لفترة زمنية أطول (علاج نفسي طويل الأمد) .

الفصل العاشر

عرض نتائج البحث و مناقشه الفرضيات

- I- عرض نتائج البحث
- 1- حوصلة الدراسة
- 2- الخلاصة العامة
- II- مناقشة الفرضيات
- III- التوصيات و الاقتراحات

ا- عرض نتائج البحث :

1- حوصلة الدراسة :

ما يمكن استنتاجه و استخلاصه من خلال دراسة الحالات مع مرضى الصدف لإرشادهم معرفيا سلوكيا هو :

أ- بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية في عدة مؤسسات صحية استشفائي و لقاء أكثر من 40 حالة تعاني من الصدف باختلاف نوعه كان الهدف منها معرفة طبيعة تفكيرهم و مشاعرهم و سلوكياتهم أثناء مواجهتهم لضغوط الحياة و ما تم ملاحظته هو :

-أن أغلبية مرضى الصدف لديهم معارف و أفكار و اعتقادات غير متكيفة و التي تتضمن على النظرة السالبة للذات و التي يحكمون عليها بالضعف و عدم القدرة على مواجهة و التصدي للمشكلات.

-أنهم لا يملكون القدرة للدفاع عن ذواتهم أو المطالبة بحقوقهم .

-أنهم يفقدون الأمل و يمتلكهم اليأس مباشرة بعد تعرضهم لموقف حاد و لا يفكرون في إيجاد الحل له .

-لديهم مشاعر الانهزام و الفشل و الاستسلام.

-أنهم يبتعدون عن المشاكل بدل البحث عن حلول لها و هو سلوك هروبي .

-لبعض الحالات أفكار انتحارية و هي كذلك سلوك هروبي يشير إلى عدم القدرة على المواجهة ، كما نجد عند بعض الحالات الأخرى أفكار عدوانية موجهة للأخر قد تصل إلى القتل .

-أنهم لا يملكون القدرة للسيطرة على انفعالاتهم الحادة و يرونها أقوى منهم .

-أن كل الحالات التي تم اللقاء معها تذكر أن الصدف نتج لديها مباشرة بعد التعرض لانفعال حاد .

ب- بعد جمع المعطيات الأساسية حول العلاج المعرفي السلوكي و بعد التوصل إلى هذه النتائج تم بناء استمارة تقييمية تقدم للحالة قبل و بعد الأسلوب الإرشادي العلاجي المعرفي السلوكي لمعرفة أثره في تحقيق التحسن فيما يتعلق بتغيير معارفهم و انفعالاتهم و سلوكياتهم و ملاحظة زوال أعراض الصدف دون أن ننسى الأخذ بعين الاعتبار العلاج الطبي .

أسفرت نتائج تطبيق الاستمارة على مرضى الصدف أن لديهم معارف و انفعالات و سلوكا تماما غير متكيفة مما تتطلب الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية ، أو معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما مما تتطلب الخدمات العلاجية المعرفية السلوكية .

و فيما يلي أخص حوصلة الدراسة الأساسية للحالات الأربعة قبل و بعد عرضهم على الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية في الجدول التالي :

الحالة الأولى (ب.ب.ف)	قبل عرض الحالة على الخدمات الإرشادية	الحالة الثانية (أ.ع)	الحالة الثالثة (م.ر)	الحالة الرابعة (ب.ع)	
<p>تقرير عن الحالة : تخلصت الحالة من تفكيرها في الماضي ، و تخلصت من مشاعرها و أحاسيسها السلبية ، زوال أعراض الصدف . نتائج أداة القياس : حصلت على 20د ما يشير إلى أن معارفها و انفعالاتها و سلوكياتها تغيرت من غير متكيفة تماما إلى غير متكيفة و يشير ذلك إلى علامة تحسنها، أما في اختبار القلق انخفض في مستواه من قلق شديد جدا إلى قلق نوعا ما . استجابت الحالة إلى الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية.</p>	<p>تشخيص الحالة : الحرمان العاطفي الأمومي ،اضطراب العلاقة مع زوجة الأب، انقطاع العلاقة مع إختوتها من الأب ، مواكبتها لفترة الإرهاب ، نتج عن ذلك مشاكل انفعالية حادة . نتائج أداة القياس : حصلت على 35 د في استمارة التقويم و هي معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما ن أما اختبار القلق فحصلت على 32دما يشير إلى قلق شديد جدا .</p>	<p>تقرير عن الحالة : تخلصت الحالة من تفكيره و اعتقاده السلبي نحو ذاته، و اقتنع بالوضعية و الحالة التي يعيشها ، و أصبح أكثر قدرة على تأكيد ذاته،زوال أعراض الصدف موازاة مع العلاج الطبي. نتائج أداة القياس: حصلت الحالة على درجة 13 في الاستمارة التقويمية و هي تشير إلى معارف و انفعالات و سلوكيات متكيفة ، أما عن اختبار القلق فكانت النتيجة هي 21د و تشير إلى قلق نوعا ما يعني انخفاض في مستوى القلق، يدل ذلك على تحسن الحالة</p>	<p>تشخيص الحالة : اضطراب العلاقة الأسرية،اضطراب العلاقات الاجتماعية، اضطراب العلاقة الزوجية، مشاكل مهنية، عدم القدرة على إنجاب الأطفال،رجل مبتورة، انفعالات حادة . نتائج أدوات القياس : حصلت الحالة على 33د في الاستمارة التقويمية ما يشير إلى معارف وانفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما ، أما في اختبار القلق فقد حصل على 32د و يشير ذلك إلى قلق شديد جدا .</p>	<p>تقرير عن الحالة : تحسن الحالة من حيث تخلصها من المشاعر السلبية المتعلقة بأحداثها الماضية و شعورها بالانهازية و الاستسلام و الخضوع ، و تغير حكمها لذاتها السلبي، و حاولت التقرب من والدته لتحسين علاقتها معها. نتائج أداة القياس : تحصلت الحالة في استجابتها على الاستمارة التقويمية على 24دما يشير إلى تغير معارفها و انفعالاتها و سلوكياتها من غير متكيفة تماما إلى غير متكيفة ، أما عن نتيجتها في اختبار القلق فكانت 23دو هي تدل على انخفاض في مستوى القلق من قلق شديد إلى قلق نوعا ما . يشير ذلك أن الحالة تحسنت لاستجابتها و تتبعها للخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية.</p>	<p>تشخيص الحالة : الفشل في علاقة عاطفية، اضطراب العلاقة مع الأم و الأخت انفعالات حادة . نتائج أداة القياس : حصلت الحالة على 31د في الاستمارة التقويمية و تشير إلى معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما، أما اختبار القلق فحصلت على 29دو يشير إلى قلق شديد.</p>
<p>تقرير عن الحالة : بعد عرض الحالة على الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية لم تكن لديه استجابة لهذه الخدمات بالرغم من حضوره للحصص الإرشادية و يعود ذلك لكون ضغوطه و مشاكله أكبر من قدراته حسب ما يذكر خاصة ما يصدر عن والدته. نتائج أداة القياس : حصلت الحالة على 31د في استجابته على الاستمارة و يعني ذلك معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما، أما في اختبار القلق فكانت نتيجته 30دو هي تشير إلى قلق شديد جدا و يعني عدم انخفاض في مستوى القلق.</p>	<p>تشخيص الحالة : اضطراب العلاقة مع الأم ،ضغوط و مشاكل مهنية،مشاكل انفعالية حادة ، أعراض سيكوسوماتية . نتائج أداة القياس : حصلت الحالة على 40د من خلال استجابته على استمارة التقويم و يشير ذلك إلى أن لديه معارف و انفعالات و سلوكيات غير متكيفة تماما، أما عن اختبار القلق فكانت النتيجة 33د و تعني قلق شديد جدا.</p>				

جدول رقم (24) يمثل مقارنة نتائج أثر الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية في مساعدة مرضى الصدف

يتبين من خلال الجدول أن الحالات الأربعة تعرضت

اضطراب العلاقات الأسرية و الاجتماعية ، الصدمات العاطفية
كونت الحالات عنها نظرة سلبية بأخذها أفكارا و اعتقادات خاطئة هي حسب النظرية المعرفية تحريفات
معرفية ينتج عنها انفعالات حادة تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عصبية و هرمونية و بالتالي حدوث
الصداف و الذي تفسره المدرسة السلوكية بأنه سلوك عضوي كباقي الأمراض السيكوسوماتية انه عادة
سلبية تعلمها المريض يحقق من خلالها مكاسب منها الاهتمام و الرعاية ، و بعد تعريض الحالات على
الخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية نتج أن الحالات الثلاث الأولى استجابت للخدمات الإرشادية
المعرفية السلوكية بإعادة البنية المعرفية و التعديل السلوكي لهم ، أما الحالة الرابعة فلم تستجب لهذه
الخدمات .

2- الخلاصة العامة :

احتوت هذه الدراسة على جزأين النظري و التطبيقي ، و قد مكنت الدراسة النظرية الطالبة من :

- معرفة اكبر و أعمق لموضوع الصدفية سواء من الجانب الطبي أو النفسي .

-التعرف أكثر على أساليب العلاج المعرفي السلوكي.

أما الدراسة الميدانية فمكنت الطالبة من :

- التأكد مما تم التوصل إليه في الدراسة النظرية .

- التعرف على طبيعة تفكير مرضى الصدف و انفعالاتهم و سلوكياتهم .

- اكتساب خبرة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاج النفسي.

و من ذلك نوضح الخلاصة العامة الخاصة بهذه الدراسة في :

أ- الجانب النظري :

و قد تم التطرق فيه إلى ذكر كل ما يخص الموضوع بهدف دراسته دراسة علمية معمقة و تضمن على
طرح الإشكالية و صياغة الفرضية ، ثم شرح المصطلحات و المفاهيم الواردة في البحث و هي
الصداف و قد خصص له فصل ، ثم الإرشاد النفسي و العلاج المعرفي السلوكي و خصص لكل منهما
فصل خاص ، كما تم التطرق إلى وضع خطة إرشادية معرفية سلوكية للاعتماد عليها في مساعدة
مرضى الصدف و التي شملت تقنية EMDR ، و أسلوب تأكيد الذات و تقنية الاسترخاء و الإيحاء.

ب- الجانب التطبيقي :

و تم التطرق فيه إلى عرض المنهج العيادي بأدواته ، تم الاعتماد عليه لتناسبه و طبيعة الموضوع و في ذلك خصصنا له فصلا خاصا مع عرض استمارة البحث و تهدف إلى تقويم العملية الإرشادية المعرفية السلوكية في مساعدة مرضى الصدف من خلال إتباع تقنيتا EMDR و الاسترخاء و أسلوب تأكيد الذات ، ثم عرض الدراسة الأساسية و التي تمثلت في أربع حالات .

II- مناقشة الفرضيات

بعد أن قمنا بعرض النتائج الأساسية من خلال دراسة الحالات بالاعتماد على المنهج العيادي بأدواته و عرض الحالات على الأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي نكون قد وصلنا إلى التحقق من الفرضيات المطروحة و هي :

تكمّن الخدمات الإرشادية بالأسلوب المعرفي السلوكي في مساعدة مرضى الصدف عن طريق إعادة البناء المعرفي و التعديل السلوكي لهم و ذلك من خلال :

1 - مساعدة الحالات معرفيا عن طريق استخدام أسلوب إعادة البنية المعرفية للتعديل السلوكي و هي تقنية EMDR.

2- مساعدة الحالات سلوكيا عن طريق استخدام أسلوب تأكيد الذات و اكتساب القدرة على حل المشكلات

3 - مساعدة الحالات في إحداث التغيير على الجانب الفيزيولوجي عن طريق استخدام أسلوب خفض التوتر العضلي و هو الاسترخاء و الإيحاء .

كان الهدف من هذه الطرق هو مساعدة مرضى الصدف على فهم أنفسهم و التعرف على مشكلاتهم و تحديدها و التعرف على قدراتهم و إمكانياتهم و العمل على استثمارها في تغيير اعتقاداتهم و أفكارهم نحو ذواتهم و نحو الآخرين و للمستقبل مما يسهم ذلك في تعديل سلوكهم من حيث تأكيد ذواتهم ، و كذا الاهتمام بمساعدتهم عن طريق الاسترخاء و الإيحاء على زوال أعراض الصدف و ينتج ذلك كله من خلال الخطة الإرشادية المعتمد عليها التي تساعد على تحقيق الراحة النفسية مع إتباع المريض للأدوية المقدمة من طرف الطبيب ، و كانت النتائج كالتالي :

تحققت الفرضية الأولى التي تقول بأن الخدمات الإرشادية المعتمد عليها تساعد الحالات معرفيا من خلال إتباع تقنية EMDR بحيث نجد الحالات الثلاثة الأولى تمكنت من التخلص مما يسمى الحساسية

اتجاه المشكلات التي سببت لهم ألما و معاناة نفسية طيلة فترة
الصدفية لهم .

تحققت الفرضية الثانية القائلة بأن للخدمات الإرشادية دور كبير في تعديل سلوكهم من حيث تأكيد
ذواتهم و الذي يتمثل في مساعدتهم على محاولة التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم الايجابية و السلبية دون
إلحاق الأذى بالآخرين و دون أن يتسبب ذلك في حدوث مشاكل أخرى ، و لكن في هذه الفرضية نجد
الحالتين لا يمكن التعرف إذا ما كانتا استطاعت كل منهما على تأكيد ذواتهما من خلال التعبير عن
أفكارهم و مشاعرهم لأن الحالتين خضعتا للإرشاد النفسي وهما متواجدتان بالمستشفى و كانتا تحت
العناية الطبية و النفسية مما ساعدهما على الراحة لدرجة أن إحدى الحالتين كانت لا ترغب في العودة
إلى المحيط الذي تنتمي إليه و كانت تقول على أن المستشفى لديها جنة أما الحالتين الأخرين الثالثة
فاستطاعت التعبير عن أفكارها و مشاعرهما حسب تصريحها و لأنها كانت تخضع للإرشاد النفسي
و هي باتصال مع المحيط الذي تنتمي إليه مما ساعد على ملاحظة اكتسابها القدرة على تأكيد ذاتها ، أما
عن الحالة الرابعة فلم تستجب للخدمات الإرشادية .

أما عن الفرضية الثالثة التي ترى بأن الاسترخاء و الإيحاء يعمل على مساعدة الحالات في التخلص
من أعراض الصدف ، فتم ملاحظة زوال أعراض الصدفية عند الحالات الأربعة و كان ذلك بالاعتماد
على العلاج الدوائي كذلك ، و الاسترخاء مع الإيحاء عمل على تحقيق الهدوء و الراحة النفسية للحالات
و تفريغ تفكيرهم من الشحنات الانفعالية الناتجة عن المثيرات الخارجية المؤلمة التي تعرضوا لها .

و ما يمكن ذكره أن الراحة النفسية تلعب دورا كبيرا في مساعدة مرضى الصدف على الخلاص من
المرض ، و إن عدم عرض الحالات على الإرشاد أو العلاج النفسي و استخدام الدواء لوحده ذلك يساعد
المرضى على زوال أعراض الصدف و لكن ذلك يأخذ وقتا أطول ، أما الاعتماد على الدواء و الإرشاد
النفسي من شأنه يساهم في التسهيل للمريض على الشفاء في فترة زمنية أقل .

و بذلك نستخلص أن فرضية البحث قد تحققت في كون أن للخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية دور
كبير في مساعدة مريض الصدف على تغيير أفكاره و معارفه من نظراته السالبة لذاته و للآخرين
و حتى للمستقبل ، كما تكمن هذه الخدمات الإرشادية في تعديل سلوكهم نحو تأكيد ذواتهم هذا كله يساهم
في تحقيق الراحة النفسية و بالاعتماد على الاسترخاء و الإيحاء مكن ذلك الحالات الثلاثة الأولى من
التخلص من أعراض الصدفية ، و لكن دون أن ننسى أن هؤلاء الحالات التي تم عرضها على الإرشاد
النفسي بالعلاج المعرفي السلوكي كانت تحت العلاج الدوائي ، فهما مكملان لبعضهما .

إن الحالات الثلاث الأولى أظهرت تحسنا ملحوظا من النا

و التي دامت إصابته بالصدف 7 سنوات فانه لم يستجيب للخدمات الإرشادية المعرفية السلوكية و خلاصة القول هو أن الحالات المصابة بالصدف لأول مرة في حياتها أو أنها أصيبت به لفترة زمنية قصيرة الأمد فإنها تستجيب للخدمات الإرشادية النفسية أما عن الحالات التي لها إصابة به لفترة أطول فهي تحتاج للعلاج النفسي أكثر منه إرشاد .

III- التوصيات و الاقتراحات :

إن الدراسة التي قمت بإجرائها على مرضى الصدف سواء في شهادة الليسانس أو في هذه الدراسة مكنتني من التعرف أكثر على المرضى من حيث طبيعة تفكيرهم و انفعالاتهم و سلوكياتهم ، و ساعدني التقرب منهم ملاحظة مميزات شخصياتهم و التي تتميز عند الكثيرين بالحيرة و عدم التقرب من الآخرين قد يكون ذلك ناتجا عن مرضهم أم سمة متأصلة فيهم ، إضافة إلى عدم قدرتهم على الدفاع عن ذاتهم ، و غيرها ، و من هذه الدراسات أوصي ب :

- تأسيس مركزا للاهتمام بهم نفسيا و طبيا تحت اسم - مركز العلاج النفسي لمرضى الصدفية -
- مساعدة الحالات من طرف الدولة على توفير بعض الأدوية غير الموجودة في المستشفى و التي تعتبر باهظة الثمن ما يجعل المريض لا يستطيع شرائها.
- الاهتمام أكثر بإجراء دراسات نفسية عن هؤلاء المرضى أو مرضى الجلد النفسية الجسدية أو الجسدية النفسية مع العلم أن هناك نقص كبير في الدراسات حول الأمراض الجلدية .



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

الملاحق

A

Accompagnant	مرافقة
Acquérir	اكتساب
Adhérente	قليلة الالتصاق
Adulte	راشد
Affection	علة - ضرر
Affirmation de soi	تأكيد الذات
Aigue	حاد
Alcool	الكحول
Aléatoire	احتمالي
Amaigrissement	انحلال
Amicrobienne	غير ميكروبيه
Analyse fonctionnelle	التحليل الوظيفي
Angine	التهاب الحلق
Angine de poitrine	الذبحة الصدرية
Angoisse	قلق
Appareils digestive	الجهاز الهضمي
Application	استعمال
Aibdomadaire	أسبوعيا
Approche	مقاربة
Argentées	فضية
Arthropathie	داء المفاصل
Arthrose	داء المفاصل
Articulaire	مفصلي
Aspect	هيئة- مظهر
Atteinte articulaire	إصابة مفصلية
Atteinte unguéale	إصابة ظفرية

Augmenter

Aversion

Biologique

Biopsie

Blessure narcissique

Bouleverser

Brutaux

Caractéristique de la personnalité

Cardiovasculaire

Cellules

Chevilles

Chronique

Cognitive

Coïncident

Complication

Comportementale

Conflictuelle

Conseil

Conservé

Consultation

Contrôle

Corrélation

Couverte

Cutanée

217

إصابة فقرية

إصابة

تزيد

كراهية

B

بيولوجي

الخرعة - التحليل الميكروسكوبي

جرح نرجسي

كدر - خرب

القاسية - الفضة

C

مميزات الشخصية

الأوعية القلبية

خلايا

الكعاب أو الكواحل

مزمن

معرفي

متزامن

مضاعفات - تعقيدات

سلوكي

صراع داخلي

إرشاد

محفوظة

استشارة طبية

مراقبة

ارتباط

مغطاة

جلدية

D

Déchireur	الممزقة
Défaillance	خور - عجز
Démangeaison	حكاك - حك
Dépression	اكتئاب
Dérivés	مشتقات
Dermatologie	الأمراض الجلدية
Derme	جلد
Dermique	جلدي
Désensibilisation	إزالة الحساسية
Détresse respiratoire aigue	ضيق التنفس الحاد
Deuil	حداد
Diagnostic	التشخيص
Diagnostic positif	التشخيص الايجابي
Diamètre	قطر
Diffuse	انتشار
Dimension psychologique	البعد النفسي
Disparition	غياب - اختفاء
Divergence	تباعد - اختلاف
Doigts	أصابع اليدين
Douleur articulaire	آلام مفصلية

E

Ecoute	الإصغاء
Efficacité	فعالية
Eliminer	إزالة
Emotion	الانفعال
Entretien	مقابلة

	المحيط الاجتماع محيطية
Epaules	الكتفين
Epidermique	بشرية
Erysipèle	حمرة – التهاب الجلد
Erythémateux, use	حمامي- مصاب بالحمامي أو الطفح الجلدي
Erythémateux-squameuse	طفحات جلدية وردية قشرية
Erythrodermique	الحمامية
Espaces	فسيحات – أماكن
Estime de soi	تقدير الذات
Événements vécus	الحوادث المعاشة
Événement	حادث
Evolution	تطور
Exagération	مبالغة
Examen le statut mental	فحص الهيئة العقلية
Exposition	تعريض
F	
Facteur biologique	العامل البيولوجي
Facteur déclenchant	العامل المفجر
Facteur psychologique	العامل النفسي
Familiale	عائلي
Fièvre	الحمى
Forme grave	أشكال خطيرة
Fragile	ضعيفة
Fréquente	تتكرر
G	
Galvaudé	إتلاف
Généralisée	عام

Grattage

الجينات

جينية

الهرش

H

Habituellement

اعتياديا

Héréditaire

وراثي

Honte

الخجل

Humide

رطوبة

Humiliation

احتقار

I

Idiopathique

ذاتي العلة

Iléite

التهاب معدي

Image de soi

صورة الذات

Immunologique

محيطية

Imprévisible

لا يمكن توقعه

Inconstante

متقلب

Inévitablement

لا يمكن اجتنابه

Infiltrée

يتسرب

Inflammatoire

التهابي

L

Lésion

ضرر

Localisée

متمركز

M

Maladie génétique

مرض جيني

Maladie

مرض

Manifestation

المظاهر

Masqué

مقنع

Médecin résident

طبيب مقيم

Méfiance	أدوية
Modère	العلاج بالتأمل
Monnaie	صلابة
Morphologique	خفف
	قطعة نقدية
	المرفولوجية

Mouvement des yeux désensibilisation et retraitement(de l'information) EMDR

إزالة الحساسية عن طريق الحركة السريعة للعينين

	N	
Non contagieuse		غير معدي
	O	
Observation		ملاحظة
Opérationnelle		إجرائي - عملي
Orientation		توجيه
Orteils		أصابع الرجلين
Outils		أداة
	P	
Pale		شاحب - مصفر
Peau		بشرة
Perceur		الثاقبة أو الخارقة
Périphérie		محيط (دائرة)
Plaque		بقع
Poignets		جمع معصم - معاصم
Polisseur		الصاقل
Polyarthrite psoriasique		التهاب مفصلي صدفى متعدد
Polyarthrite rhumatoïde		التهاب المفاصل الروماتيزمي

Progressive aggravation	التهاب مفصلي متعدد
Proprement dite	مهني
Prurit	المتدرجة للتفاقم أو للاشتداد
Psoriasis	بالمعنى الحقيقي للكلمة
Psoriasis arthropatique	حكة
Psoriasis des coudes	الصدفية
Psoriasis des genoux	صدفية روماتيزمية
Psoriasis des muqueuses	صدفية المرافق
Psoriasis des ongles	صدفية الركبتين
Psoriasis des plis ou Psoriasis inversé	صدفية مخاطية
Psoriasis du cuir chevelu	صدفية الأظافر
Psoriasis en goutte /en point	صدفية الطيات
Psoriasis en plaque	صدفية قشرة الرأس
Psoriasis entendu	صدفية بثرية
Psoriasis érythrodermique	صدفية بقعية
Psoriasis nummulaire	صدفية مقررة
Psoriasis phénomène de kobner	صدفية حمامية
Psoriasis plamo-plantaire	صدفية نقدية- دائرية
Psoriasis pustuleux	صدفية ظاهرة كوبنر
Psoriasis pustuleux généralisée	صدفية راحة اليدين أو راحة القدمين
Psoriasis pustuleux localisé	صدفية دملية
Psoriasis vulgaire	صدفية دملية عامة
Psychosociaux	صدفية دملية ممركرة
Psychosomatique	صدفية عامية
Psychothérapie cognitivo-comportemental	نفسي اجتماعي
Psychothérapie	نفسي جسدي

العلاج بأشعة الشمس الطبيعية أو الاصطناعية

Q

Questionnaire

استمارة

R

Réaction

رد فعل

Rebelle

ثائرة

Rechute

تنتكس

Réduire la tension musculaire

خفض التوتر العضلي

Réflexion

ارتداد

Région

منطقة

Régression

نكوص

Régressive sous traitement

المتقهرة أو المتراجعة تحت الدواء

Rejet

الرفض - النبذ

Relation

علاقة

Relation thérapeutique

علاقة علاجية

Relaxation

الاسترخاء

Réponse

الاستجابة

Réservé

حفظ

Résulte

نتج

Rhumatisme inflammatoire

التهاب روماتيزمي

Rhumatisme psoriasique axial

التهاب روماتيزمي صدفي محوري

Rhumatisme psoriasique périphérique

التهاب روماتيزمي صدفي محيطي

Rôle

دور

S

Saine

سليمة

Scarlatine

الحمى القرمزية

Se dégrader

يقطع

Septicémie

تعفن الدم

Sophrologie	في الوقت نفسه
Spécifiquement	جسدي نفسي
Spondylarthrite ankylosante idiopathique	السوفروولوجية
Spondylarthrite	بصورة خاصة
Squames	التهاب مفاصل الفقرات
Staphylocoque	التهاب مفاصل الفقرات
Stationnaire	القشور
Streptocoque	اسم لميكروب
Stress	الثابتة – المستقرة
Suggestion	اسم لميكروب
Survenue	توتر
Suscite	الإيحاء
Symétrique	الوصل
Symptôme	تشير
	متناسب – متناظر
	الأعراض
T	
Tabagisme	التدخين
Tégument	غشاء- غلاف
Thermorégulation	التنظيم الحراري
Topographique	التوبوغرافية
Traitement généraux	العلاج العام
Traitement locaux	العلاج المحلي
Traitement physique	العلاج الفيزيائي
Traitement	علاج
Traumatisme psychologique	صدمة نفسية
Trouble digestifs	اضطرابات معدية

U



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Utilisation

ما فوق البنفسجية
الشمسي- طفح جلدي

استعمال

V

Vertébrale

فقريّة

Vieillard

شيخوخة

Visite

دورة طبيب في المستشفى

استمارة التقويم القبلي و البعدي المعرفية السلوكية

تعلیمة الاستمارة : نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تحتوي على السلوكي لشخصيتك . المطلوب منك قراءتها بعناية ثم الإجابة عنها بود ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لكن إجابتك الصادقة سيخدم البحث العلمي ، وشكرا على إجابتكم .

البيانات الأولية

الاسم و اللقب : (.) الجنس : ذ () ، أ () العمر :
مدة المرض :

لا	نعم	الفقرات
		1- لا أستطيع تحمل المواقف الصعبة.
		2- أشعر بأنني شخص ضعيف .
		3- إنني لا أعبر عن أفكاري و آرائي.
		4- ليست لي القدرة لتغيير سلوكاتي.
		5- من السهل جدا استشارتي .
		6- ليست لي القدرة على الدفاع عن نفسي.
		7- إنني أفكر دائما بشكل سلبي .
		8- أنا سريع الغضب.
		9- من الصعب جدا اتخاذ قرار حول الحلول للمشكلات التي أتعرض لها .
		10- أفكر في مشاكلي باستمرار .
		11- أفقد الثقة في نفسي .
		12- لدي القدرة على فعل أي شيء سلبي .
		13- لا يمكنني السيطرة على ذكرياتي المؤلمة
		14- أنا بحاجة ماسة لتغيير مشاعري .
		15- كلما انفعل بشدة ينتكس لدي المرض .
		16- كلما فكرت بشكل سلبي أتضايق .
		17- اشعر دائما بأنني مهزوم .
		18- لا يمكنني مواجهة المواقف الصعبة التي أتعرض لها .
		19- أنا عديم الفائدة تماما.
		20- أشعر بالنبذ و الاحتقار من الآخرين
		21- أنا بحاجة إلى تغيير سلوكاتي .
		22- لا أملك سمة القوة.

		23- أنا متوتر باستمرار .
		24- أستجيب لانفعالاتي الحادة باستسلام .
		25- أنا بحاجة ماسة لتغيير أفكارى .
		26- أشعر بأننى شخص تافه .
		27- لا أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية
		28- اشعر بتوترات في جسمي نتيجة ما يختلجني من أفكار .
		29- أشعر بان مزاجي كئيب باستمرار .
		30- لا أملك القدرة للسيطرة على انفعالاتي .
		31-- أعتقد أن الناس يهربون مني .
		32- لدي شعور بأننى أكره نفسي .
		33- أنا متأكد من أن مرضي هو استجابة لانفعالاتي و أفكارى .
		34- أسوء التصرف في كثير من الأحيان بسبب اعتقاداتى.
		35- أتضايق من نظرة الآخرين لي الاشمئزاية .
		36- لا أحب التعبير عن مشاعري الايجابية .
		37-أفكر في قطع صلاتي بالآخرين لأنهم يضايقوننى.
		38- أستسلم بسهولة لأفكارى السلبية .
		39- أنعزل عن الآخرين عند انتكاس المرض .
		40- فكرتني عن حل المشكلات هو الصمت .
		41- أنا عاجز عن مواجهة من يسببون لي المضايقات
		42- أشعر بنقص الثقة في ذاتي .
		43- إن المشاكل تأتيني من كل جانب .
		44- أشعر بأننى شخص فاشل .
		45- أتجنب مواجهة المواقف الضاغطة .

اختبار القلق الصريح لتابلور

تاريخ إجراء الاختبار .:

المفحوص (ة) : (.)

الفاحص(ة) :

لا	نعم	العبارات
		1-نومي قلق و متقطع.
		2-لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري.
		3-كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم.
		4- لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين .
		5-نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم.
		6-كثيرا ما أعاني من الام معدية .
		7-كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل .
		8-كثيرا ما أعاني من إسهال .
		9-كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم.
		10-كثيرا ما أشعر بالغم .
		11-غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
		12-أشعر دائما بالجوع.
		13- أنا واثق من نفسي إلى أقصى درجة .
		14-لا أشعر بالتعب بسرعة .
		15-أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء.
		16-أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم.
		17-أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني.
		18- أشعر بقلق كبير لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة.
		19-أنا دائما سعيد في كل وقت .
		20-يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا لمدة معينة أثناء أدائي لعمل أو واجب.
		21-كثيرا ما أشعر بالقلق على أدنى شيء.
		22-عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فاني أبتعد عنها .
		23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين .
		24- غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما .
		25-أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة .
		26- أحس بأنني أحيانا جد عصبي لدرجة الانفجار .

		27- أعاني من فرط التعرق في أيام البرد.
		28-الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
		29-أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم .
		30-عادة ما أخجل من نفسي .
		31- كثيرا ما أحس بأن قلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق.
		32-أبكي بسهولة .
		33-أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني.
		34-دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
		35-أعاني دائما من الصداع.
		36-أحيانا أجد نفسي مشغولا بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة .
		37-لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحد فقط .
		38-إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل .
		39-أحس أحيانا بأنني عديم الفائدة على الإطلاق .
		40-أنا قوي جدا .
		41- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا .
		42- أنا لا أخجل أبدا .
		43-أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
		44- لم يحمر وجهي أبدا من الخجل .
		45-أشعر أحيانا بان المصائب كلها تتراكم إلى درجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها .
		46-عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق جدا .
		47-أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن لا أبوح بها لأحد .
		48-أنا أشعر دائما بأن يداي و أرجلي دافئة بقدر كاف.
		49-ليست لدي الثقة في نفسي .
		50- قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقني .

اختبار فحص الهيئة الـ

هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خصص بين عامي 1978 .

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية ، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط ، كما يحصل على المعلومات الأساسية إما عند طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة ، و يعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية :

1- الاستعداد و السلوك العام :

المظهر ، اللباس ، النظافة ، التعبير ، السلوك العام خلال الحديث ، السلوك خلال الفحص ، الانقطاعات في الحديث ، تغيرات السلوك الحركية ، مؤشرات القلق كالارتجاف ، الاضطراب الحركي، التنفس السريع ، الاستثارة و الاستجابات الحركية غير المراقبة .

2- النشاط العقلي :

الإنتاجية التلقائية ، الكمية ، الإجابة ، التكرار الآلي ، شرود الذهن .

3- المزاج و العاطفة :

الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة ، الاكتئاب ، القلق ، البلادة ، تضخم الأنا ، الإحساس بالذنب ، أفكار تعكس احتقار الذات ، نزعة للانتحار .

4- محتوى التفكير :

محتوى التعبير ، التلقائية في الإجابات ، انشغالات تدمير الذات ، العدوانية الموجهة نحو الآخرين ، شكاوي توهم المرض ، أفكار العظمة و الاضطهاد .

5- القدرة العقلية :

التوجيه المكاني و الزماني، الانتباه، الذاكرة الحديثة و البعيدة ، الحساب ، القراءة ، الكتابة ، الفهم ، المعارف العامة و الذكاء .

6- الاستبصار و الحكم :

القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على استيعاب مشكلته و الظروف التي ساهمت في ظهور المشكل ، مدى درجة استيعابه للسلوكيات المتكررة السابقة لمواجهة المشكل.

و لتقويم الحكم تطرح الأسئلة التالية :

ماذا تفعل إذا كنت أول من اكتشف وجود النار في السينما ؟

ماذا تفعل إذا وجدت نفسك تائه في مدينة غريبة ؟

7- التشخيص :

يجب أن يأخذ متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه.

8- الملخص :

يضم العناصر المهمة في تاريخ الحالة ، سلوكها ، الآليات الدفاعية المستعملة و التشخيص الفارقي .



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

المراجع

أولاً- قائمة المراجع و المصادر باللغة العربية

أ- الكتب :

- 1- إجلال محمد سرى : علم النفس العلاجي . ط 2 ، عالم الكتب ، 2000 .
- 2- الفت محمد حقي: علم النفس المعاصر . منشآت المعارف،الإسكندرية ،1983 .
- 3- ارون بيك : العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية . ترجمة عادل مصطفى غسان يعقوب ،دار النهضة العربية ،بيروت ، 2000 .
- 4- حسين عبد العزيز الدينري : مدخل في علم النفس . ط 2 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1985 .
- 5- حامد عبد السلام زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي . ط 2 ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1980 .
- 6- رمضان محمد القذافي : التوجيه و الإرشاد النفسي . المكتب الجامعي ، الحديث . الإسكندرية ، 1992.
- 7- رشاد علي عبد العزيز موسى ، محمد يوسف محمد محمود : العلاج الديني للأمراض النفسية . الفاروق الحديثة للطباعة و النشر . القاهرة ، 2000 .
- 8- رياض نايل العاسمي ، ماريو جرجس رحال : الإرشاد النفسي و التربوي . مركز التعليم المفتوح ، جامعة دمشق ، 2006 .
- 9- ربي هايمان : طبيعة البحث السيكلوجي .ترجمة عبد الرحمن العيسوي ، دار الشروق ، بيروت ، 1988 .
- 10- روبرت ليهي : العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية . ترجمة جمعة سيد يوسف ، محمد نجيب أحمد الصبوة ، ايتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2006 .
- 11- كريستين نصار : اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي . شركة المطبوعات للتوزيع و النشر ، لبنان ، 1998 .
- 12- لويس كامل مليكه : العلاج السلوكي و تعديل السلوك .ط2 ، دار الطبع غير موجودة، القاهرة ، 1994 .
- 13- محمد محروس الشناوي / محمد السيد عبد الرحمن : العلاج السلوكي الحديث – أسسه و تطبيقاته دار قباء للطباعة و النشر، مصر ، 1998 .
- 14- محمد محروس الشناوي : علم الأمراض النفسية و العقلية . دار قباء للطباعة و النشر ، القاهرة ، 2000 .
- 15- محمد صالح أبوجادو : سيكولوجية التنشئة الاجتماعية . ط4 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن 2004.
- 16- محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية و العقلية . دار قباء للطباعة و النشر ، القاهرة ، 2000 .
- 17- محمد أيوب السحيمي : دور علم النفس في الحياة المدرسية . دار الفكر اللبناني ، بيروت ، 1999
- 18- محمد شحاتة ربيع : قياس الشخصية . ط2 ، دار المعرفة الجامعية ، دون بلد ، 2000 .
- 19- محمد أحمد الفضل الخاني : المرشد في فحص المريض النفساني . منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، 2006 .

- 20- مفتاح عبد العزيز : علم النفس العلاجي - اتجاهات حديثة . دار الفکر .
- 21- مصطفى فهمي : علم النفس الإكلينيكي . دار مصر للطباعة ، 1977 .
- 22- معيزة .ج : أحدث تقنيات الاسترخاء العالمية و السوفولوجية . شركة دار الهدى للطباعة ، عين مليلة ، الجزائر ، 2004 .
- 23- صالح حسن الداھري : علم النفس الإرشادي - نظرياته و أساليبه الحديثة . دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2005 .
- 24- صالح أحمد الخطيب : الإرشاد النفسي في المدرسة - أسسه و نظرياته و تطبيقاته . دار الكتاب الجامعي ، القاهرة 2007 .
- 25- صمويل أوزيباو ، برولش والش : استراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني . ترجمة عباس محمود عوض و عزت عبد العظيم الطويل ، دار المطبوعات الجديدة ، الإسكندرية ، 1976 .
- 26- عبد الستار إبراهيم : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث - أساليبه و ميادين تطبيقاته . دار الكتاب ، دون بلد 1994 .
- 27- عبد الرحمن العيسوي : فن الإرشاد و العلاج النفسي . دار الراتب الجامعية ، لبنان ، 1999 .
- 28- علاء الدين كفاي : الإرشاد و العلاج النفسي الأسري . دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999 .
- 29- عطوف محمود ياسين : علم النفس العيادي - الإكلينيكي . دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان ، 1981 .
- 30- عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث . ط4 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2007 .
- 31- غسان الزهيري : الأمراض الجلدية (سلسلة أمراض الإنسان) . شركة المطبوعات للنشر ، بيروت لبنان ، 1995 .
- 32- فيصل محمد خير الزراد : الأمراض النفس جسدية - أمراض العصر . دار النفائس ، بيروت لبنان ، 2000 .
- 33- فيصل محمد خير الزراد : الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية . دار القلم ، بيروت ، لبنان ، 1984 .
- 34- قحطان أحمد الظاهر : تعديل السلوك . ط2، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2003 .
- 35- سامي محمد ملحم : مبادئ الإرشاد و التوجيه النفسي . دار المسيرة، عمان ، الأردن ، 2007 .
- 36- سناء حامد زهران : إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر و معتقدات الاغتراب . عالم الكتب ، القاهرة 2004 .
- 37- سهيلة محسن كاظم الفتلاوي : تعديل السلوك في التدريس . دار الشروق ، عمان ، الأردن ، 2005 .
- 38- يوسف مصطفى القاضي ، لطفي محمد الفطيم ، محمود عطا السيد : الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي . دار المرية ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 1981 .

II- الموسوعات :

1- عبد الرحمن العيسوي : مجالات الإرشاد و العلاج النفسي- الموسو
2001.

2- عبد المنعم حنفي : موسوعة الطب النفسي – الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها . المجلد الثاني
ط2، مكتبة مدبولي ، مصر ، 1999.

III- المعاجم و القواميس :

- 1- إدريس سهيل : المنهل Almanhel، قاموس فرنسي –عربي . دار الآداب، بيروت-لبنان،2003.
- 2- نايف القيسي : المعجم التربوي و علم النفس . دار أسامة المشرق العربي، عمان - الأردن،2005.
- 3- منجد الجيب ، قاموس فرنسي –عربي . ط6، دار المشرق ، بيروت-لبنان ، 1995.

IV- المجلات :

1-مجلة الثقافة النفسية ،المجلد السابع-العدد 28.دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1996.

V- الرسائل الجامعية :

أ- رسائل الدكتوراه:

- 1- أحمد الهاشمي: الأنماط التربوية الأسرية و الأنماط السلوكية للطفل(دراسة علانقية في ضوء الجنس و مستوى
التحصيل و القسم الدراسي). أطروحة دكتوراه دولة ، إشراف د/أ- إبراهيم ماضي ، 2002-2003.
- 2- محمد مكي : محاولة نظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام. أطروحة دكتوراه دولة ،
إشراف د/أ- أحمد معروف، جامعة وهران، 2006-2007.
- 3- خديجة كبداني: التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي (دراسة سيكو-باتولوجية من خلال اختبار
الكوبينغ و اختبار تفهم الموضوع TAT). أطروحة دكتوراه، إشراف د/أ- أحمد معروف، 2006-2007.

ب- رسائل الماجستير:

- 1-أمال غزال : المحاولة الانتحارية من خلال اختباري الرورشاخ و TAT .إشراف د/أ-قويدر نصره جامعة وهران،
2006.
- 2-زهور زواني: الأعراض السيكوسوماتية و علاقتها باغتراب الذات و بعد العصابية و بعض تقنيات التخفيف منها
إشراف د/أ- الحبيب تليوين، جامعة وهران، 2005-2006.

د-رسائل الليسانس:

- 1-هاجيرة سبع ، يسرية بن العربي :تأثير العوامل النفسية في ظهور مرض الصداق و علاجه نفسيا. إشراف د/أ-محمد
مكي، جامعة وهران ، 2005-2006.

ثانيا- قائمة المراجع و المصادر باللغة الفرنسية :

I- Les livres:

- 1- **Psychiatrie de l'adulte** .Masson, Paris, 1978.
- 2- **Introduction a l'hypnose et a la sophrologie** Maloine, Paris ,1976.
- 3- Bernard Robinson : **Psychologie Clinique**. 2eme édition, De Boeck, Paris, 2005.
- 4- Charles Frohwirth : **Psychiatrie de l'adulte** .Maloine .S.A, Paris, 1978.
- 5- Collette Chiland et coll: **L'entretien clinique**. Quadrige/PUF.Paris, 1983.
- 6- D.Bessis, P.Brum, JJ.Guilhou, M.Le Maitre, J.P.Ortonne : **Le psoriasis Clinique-Thérapeutique – Réponses aux patients**. Arnette, France, 2006.
- 7- Dominique Fua : **Le métier de psychologue clinicien**.2eme édition, Nathan, Paris, 2002.
- 8- Edmond Marc : **Guide pratique des psychothérapies** .3eme édition, Puf, Belgique, 2001.
- 9- Edouard de Perrot, Martin Weyeneth : **Psychiatrie et psychothérapie** .De Boeck, Paris, 2004.
- 10- Eliane Farragut : **La dimension de la souffrance en psychosomatique**. Masson, Paris ,2000.
- 11- Guihou JJ : **Psoriasis - Diagnostic et étiopathogénie** .encycl. Med Chir. Sas, Paris ,2000.
- 12- Guillaume Bussone: **Dermatologie** .Ed, Ellipses, collection dirigée par Jean Sébastien, Hulot, Paris, 2003.
- 13- Hervé Bbénony, Khadija Chahraoui : **L'entretien clinique** .Dunod, Paris, 1999.
- 14- Jacques Thomas : **Les maladies psychosomatiques** .Les guides santé Hachette, France, 1989.
- 15- Jean Cottraux : **Les thérapies comportementales et cognitives** .3eme édition Masson, Paris 1995.
- 16- Jean Cottraux, Ivy Marie Blackburn : **Thérapies cognitives des troubles de la personnalité** .Masson, Paris, 2001.
- 17- Jean Garralé : **100 mots pour comprendre la psychiatrie**. Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 2006.
- 18- Jean Guyotat : **Psychothérapies médicales**. Masson, Paris K1978.
- 19- Jean Delay, Pierre Pichot : **Abrégé de psychologie**. Masson, Paris, 1984.

- 21- J.Defontaine : **Abrégé de psychomotricité et relaxation**. Masson, Paris, 1979.
- 22- J, H, Saurat, E.Grosshans, P.Laugier, J.M.Chapelle : **Dermatologie et maladie sexuellement transmissibles** .3eme édition, Masson, paris, 2009.
- 23-J.J-Moraud, M-C.Koeppel.J-J.Sayag et coll: **Guide illustré de diagnostic en dermatologie et vénérologie** .Tom II, Ellipses, Paris ,1996.
- 24-J-Swendson, C-Blatier : **Psychopathologie et modèles cognitivo-comportementaux, les recherche récentes** .Presses universitaires de Grenoble, Paris, 1996.
- 25-Kenneth–A.Arnat : **Thérapeutique dermatologique** .Traduction et adaptation, Françaises Carlos, Adem, édition paradel, Paris, 1997.
- 26- Lalonde, Aubut, Grunberg : **Psychiatrie clinique –Une approche bio-sociale**. Morin éditeur, Québec - Canada, 2001.
- 27- Louis Dubertret : **Le psoriasis- de la clinique** .2eme édition, Med' om, Paris, 2008.
- 28-Louis, Dubertret: **Thérapeutique dermatologique** .Médecin Science. Flammarion, Paris, 2001.
- 29-Laurence Albert : **Les maladies psychosomatiques** .Edition de Vécc Hi, Paris, 1999.
- 30-Martine Bouvard : **Pratiques en psychothérapie –questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité**.2 eme édition, Masson, Paris ,2002.
- 31-Marilon Bruchon-S-Schweitzer : **Psychologie de la santé-Concepts et méthodes**. Dunod, Paris, 2002.
- 32-Maurice Ferreri : **Le trouble de l'adaptation avec anxiété**. Springer, Paris, 1999.
- 33-Michel Delbrück : **Psychopathologie-Manuel à l'usage du médecin et du psychothérapeute**. De Boeck, Paris, 2007.
- 34- Michel Glder, Richard Moyou, Philip Cowan : **Traité de psychiatrie –Médecine – science Flammarion**. Edition Flammarion, Paris, 2005.
- 35-O-Dulois, M-boulangé, H-Loo : **Thermalisme, hydrothérapie et psychiatrie**. Masson, Paris ,2000.
- 36- Patrice Morel : **La dermatologie du vénérologie** .Springer, Paris, 2001.
- 37- P, Rebert et coll : **Dermopharmacologie – clinique** .Maloine, Paris, 1985.

ue et médecine. Saurampsm médical. France ,2003.

39- K-Ladouceur, G-Fontaine, J-Cottraux : **Thérapie comportementale et cognitive** .Masson, Paris, 1992.

40-Stella et Jaques Choque : **Guide anti-stress, Le bien être des soignants** .Edition L'amarre, Paris, 1999.

41- V-Mark, Duraud, David, H-Barlow :**Psychopathologie** .De Boeck université, Paris, 2002.

II- Les revues :

1-Lise Moor: **Eléments de psychologie médicale**.3émé édition, L'expansion scientifique Française revue et complétée, Paris, 1977.

2- **Maghreb Médical: Dermatologie -actualités thérapeutiques du psoriasis.** N 315, juin 1997.

3-**Les nouvelles dermatologiques.** Volume 18-n 1, janvier 1999.

4-**Santé + Mensuel d'information médicale spécialisé** .n 30, décembre 2005.

III-Les Dictionnaires et encyclopédies :

1-A-Donomart et du D/J-boureuf :**Nouveau Larousse Médicale.** Librairie Larousse, Paris, 2001.

2-Jacques Quevauilliers, Abe-Fingerhut :**Dictionnaire Médicale** .3eme édition, Masson, Paris, 2001.

3-Jeffrey P et coll: **Atlas Diagnostique de dermatologie.** Edition MED'COM, Paris, 2008.

4-Michel Guillement, Bethsabée Blumel: **Petit Larousse de la psychologie.** Larousse, Paris, 1999.

5-Norbert Sillamy : **Dictionnaire Encyclopédique de Psychologie** .Bordas, Paris, 1980.


IV- CD – ROM :

1-Extrait d'Encyclopédie Médicale Pratique .Copyright .C.1997.The Learning company, INC.TLC.Edusoft.

2-Encarta 2008 (Psoriasis).

3-Référence Universitaire .P.C- CD-ROM .

V- Les Sites Internet :



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

net-psoriasis

2-www.psoriasis-vi.be

3-gipso.netplusultra.com

4-www.emdr.com