



جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه "ل.م.د"

في علم النفس العيادي

العلاج بالمخطط " لجيفري يونغ " للأمراض السيكوسوماتية

داء الثعلبية نموذجاً

دراسة ميدانية لـ: ستة 06 حالات

مقدمة من طرف السيد(ة): بن يوب جمال تحت اشراف : ا.د سبيع دلّاج فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب             | الرتبة العلمية        | الصفة  | الجامعة        |
|--------------------------|-----------------------|--------|----------------|
| مكي محمد                 | استاذ التعليم العالي  | رئيسا  | جامعة وهران 02 |
| كبداني خديجة             | استاذة التعليم العالي | مناقشة | جامعة وهران 02 |
| سبيع دلّاج فاطمة الزهراء | استاذة محاضرة         | مشرفة  | جامعة وهران 02 |
| محرزي مليكة              | استاذة محاضرة         | مناقشة | جامعة وهران 02 |
| لكحل مصطفى               | استاذ التعليم العالي  | مناقشة | جامعة سعيدة    |
| بلعباس نادية             | استاذة محاضرة         | مناقشة | جامعة مستغانم  |

السنة: 2021/2020

# علاج المخططات المعرفية " لجيفري يونغ " للأمراض السيكوسوماتية

داء الثعلبة نموذجاً

دراسة ميدانية لـ: 06 حالات



## آية قرآنية

قال الله تعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً \* إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جُرُوعاً \* وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعاً \* إِلَّا الْمُصَلِّينَ \* الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ \* وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ \* لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ \* وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ الدِّينِ \* وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ \* إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ \* وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ \* إِلَّا عَلَى أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ \* فَمَنْ ابْتَغَى وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَئِكَ هُمُ الْعَادُونَ \* وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ \* وَالَّذِينَ هُمْ بِشَهَادَاتِهِمْ قَائِمُونَ \* وَالَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ \* أُولَئِكَ فِي جَنَّاتٍ مُكْرَمُونَ﴾

[سورة المعارج : 19-35]

## كلمة شكر

الشكر و الحمد لله حمدا مباركا يوافي نعمه، يليق بعظمته و جلاله الذي من عاي بالصحة و العافية و الارادة و التوفيق و اعانني

على اتمام هذا العمل لعله يكون انجازا علميا ينتفع به.

امتنانا من ذوي الفضل بفضلهم و للأهل العلم بجهدهم و عملا بقل الله تعالي "هل جزاء الاحسان الا الاحسان" الرحمن 60 و

لا يسعني ان اتقدم بجزيل الشكر الى الدكتورة و الاستاذة الفاضلة "سبع دلاج فاطمة الزهراء" و التي شرفتنني بقبول الاشراف على

رسالتي و لم تبخل علي يوما بالنصائح و التوجيهات و ادعو الله ان يمدّها بالعافية و طول العمر و ثم ان واجب الاحترام و

الاعتراف و الوفاء بالجميل يدفعي الى ان اتقدم الى فضيلة الشيخ و الدكتور و الاستاذ "مكي محمد" بالشكر الجزيل و الذي لا

اجد الكلمات التي توفيه حقه لكل ما قدمه لنا و الشكر موصول الى جميع اساتذة علم النفس العيادي الذين ساعدوني من قريب

او بعيد.

## اهـءاء

اهءء هءا الانءاء المءواءع الى الءى اسال منى العرق البارء و ارهقنى كءىرا مءءءءا فى ذلك كل الصعاب لولا فضل الله ءعالى و عونه على اءراكه.

➤ الى الوالءىن و الاخوة الكرام.

➤ الى كل معلمى القرآن فى المساءء و الزوايا.

➤ الى كل معلمى الطور الاءءائى.

➤ الى كل معلمى الطور المءوسء.

➤ الى كل معلمى الطور الءانوى.

➤ الى كل اساءءة الءعلىم العالى و البءء العلمى .

➤ الى كل من علمنى حرفا و نصءنى و ارشءنى و وءهنى الى ما ىنفعنى فى الءنبا و الآءرة.

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالمخطط في علاج المصابين بداء الثعلبة والتخفيف من آلامهم و أزماتهم النفسية .خلالها اهتم الباحث بتطبيق تقنيات معرفية ،انفعالية وسلوكية على عينة تم اختيارها فصديا حسب مواصفات تخدم الدراسة .تتكون من ستة 06 حالات مقسمة بالتساوي بين الذكور والإناث من سن المراهقة فما فوق .تعاني كلها من داء الثعلبة وتمتلك مخططات معرفية لا توافقية . كما عمد الباحث إلى استخدام اختيارات ومقاييس وأدوات وفق شروط المنهج العيادي ، وتمثلت في مقياس القلق ومقاييس الكشف عن المخططات المعرفية وشبكة سيكا للتحليل الوظيفي .طبق الباحث تقنيات علاجية متنوعة للعلاج بالمخطط على جميع الحالات لاختبار فرضيات الدراسة .وجاءت النتائج بعد جهد طويل ،خلص حينها إلى أن العلاج بالمخطط غير فعال في التصدي لداء الثعلبة في بيئتنا الجزائرية عكس ما كان متوقعا من هذه الدراسة خاصة كون

العلاج بالمخطط أحد هذه المقاربات العلاجية النفسية التي أثبتت جدارتها في الميدان العملي للكثير من الاضطرابات النفسية وأحد أحدث الأساليب .وجاءت هذه الدراسة كمحاولة لإيجاد علاج فعال للتخفيف من حدة الأعراض الجسدية والنفسية لمرض الثعلبة

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمخطط ،الإمراض السيكوسوماتية ، داء الثعلبة

## :abstract

This study aims to determine the effectiveness of treatment regimens in the treatment of people with alopecia areata and to reduce their psychological pain and discomfort. Men and women from adolescence suffered from alopecia areata and had incompatible cognitive patterns. Researchers have used a variety of therapeutic techniques to treat this disease. For us, schema therapy is one of the proven psychotherapeutic approaches in the practical field of many mental disorders and it is one of the most recent methods.

Keywords: Treatment regimens, Psychosomatic illnesses, Alopecia areata, Psychological pressure

## **Résumé**

Cette étude vise à déterminer l'efficacité des schémas thérapeutiques dans le traitement des personnes souffrant d'une pelade et à réduire leur douleur psychologique et leur mal être. Les hommes et les femmes dès l'âge de l'adolescence ont souffert de la pelade et avaient des schémas cognitifs incompatibles. Les chercheurs ont utilisé une variété de techniques thérapeutiques pour le traitement de cette maladie. Pour nous, la thérapie du schéma est l'une des approches psychothérapeutiques qui ont fait leur preuve dans le domaine pratique de nombreux troubles mentaux et c'est l'une des méthodes les plus récentes.

Mots-clés: Schémas thérapeutiques, Maladies psychosomatiques, Pelade, Pression psychologique

## الفهرس

|   |                |
|---|----------------|
| ا | اية قرانية     |
| ب | كلمة الشكر     |
| ت | الاهداء        |
| ث | ملخص البحث     |
| ج | فهرس الجداول   |
| ح | فهرس الاشكال   |
| خ | فهرس المحتويات |
| د | فهرس الملاحق   |
| 1 | مقدمة عامة     |

## الفصل الأول

### مدخل الدراسة

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| 6.....                                   | 2.دواعي اختيار الموضوع:       |
| <b>Erreur ! Signet non défini.</b> ..... | 3.التعاريف الإجرائية:         |
| 6.....                                   | 1.3 الأمراض السيكوسوماتية:    |
| 6 .....                                  | 2.3 داء الثعلبية:             |
| 6.....                                   | 3.3 العلاج بالمخطط المعرفي :  |
| 6.....                                   | 4.مشكلة الدراسة               |
| 7.....                                   | 1.4 التساؤلات:                |
| 8.....                                   | 5.الفرضيات                    |
| <b>Erreur ! Signet non défini.</b> ..... | 1.5 الفرضية الإجرائية         |
| 8.....                                   | 2.5 الفرضية الرئيسية          |
| 8.....                                   | 3.5 الفرضيات الجزئية          |
| 9.....                                   | 6.دراسات سابقة:               |
| 9.....                                   | 1.6 -دراسة حول العلاج بالمخطط |
| 9.....                                   | 2.6 دراسة جولي روسين 2011/12  |



|    |  |
|----|--|
| 10 | 3.6دراسة سيلفان برتليس. sylvaine bertolus:2008 |
| 13 | 4.6دراسة لوسي فوفان: .....                     |
| 13 | 5.6دراسة لويز بورغ 2012/10                     |
| 15 | 6-6دراسة د.أنور الحمادي                        |
| 16 | 8.6دراسة حول اسباب داء الثعلبية: .....         |
| 16 | 7.أهداف البحث: .....                           |
| 16 | 8.حدود الدراسة .....                           |
| 17 | 9.أصالة الدراسة: .....                         |

## الفصل الثاني

### العلاج بالمخطط

|    |  |
|----|--|
| 20 | 1.تعريف المخطط.....  |
| 20 | 1.1لغة: .....  |
| 20 | 2.1 اصطلاحا .....  |
| 21 | 2.تعريف العلاج بالمخطط: .....  |
| 21 | 3.المفاهيم و الأفكار و المصطلحات الأساسية للعلاج بالمخطط: .....      |
| 22 | 2.3المخططات المعرفية اللاتوافقية ( اللاتكيفية) .....                 |
| 22 | 3.3الاساليب و الاستجابات تجاه المخطط: .....                          |
| 22 | 3.4الاحتياجات الانفعالية و الاجتماعية الأساسية : .....               |
| 22 | 4.أنواع المخططات المعرفية : .....                                    |
| 23 | 1.4مخططات معرفية غير متكيفة سلبية مبكرة : .....                      |
| 23 | 2.4مخططات معرفية متكيفة ايجابية متأخرة : .....                       |
| 23 | 3.4 المخططات الشرطية: .....  |
| 24 | 4.4المخططات اللاشرطية: .....   |
| 24 | 5.خصائص و مميزات المخططات اللاتوافقية المبكرة: .....                 |
| 24 | هناك خمسة خصائص أساسية تتميز بها المخططات اللاتوافقية المبكرة: ..... |
| 25 | 6.مصادر المخططات المعرفية اللاتوافقية.....                           |

|    |  |
|----|--|
| 25 | 7.ميادين المخططات المعرفية اللاتوافقية.....    |
| 25 | 1.7ميدان الرفض و الانفصال.....                 |
| 27 | 2.7ميدان انعدام الاستقلالية أو الأداء.....     |
| 28 | 3.7الميدان الثالث انعدام الحدود:.....          |
| 29 | 4.7الميدان الرابع: التوجه نحو الآخرين.....     |
| 30 | 5.7الميدان الخامس: البيضة المفرطة و الكف:..... |
| 32 | 8.استراتيجيات التكيف مع المخطط:.....           |
| 32 | 9.صيع المخططات عند جفري يونغ.....              |
| 32 | 1.9صيع الطفل.....                              |
| 33 | 2.9 أساليب التكيف المختلفة وظيفيا :وهي.....    |
| 33 | 3.9صيع الأولياء المختلة وظيفيا.....            |
| 33 | 10.التدخلات المختلفة للعلاج بالمخطط.....       |
| 34 | 1.10التقنيات المعرفية.....                     |
| 34 | 2.10 التقنيات الانفعالية.....                  |
| 35 | 3.10 التقنيات السلوكية.....                    |
| 36 | 11.أهداف العلاج بالمخطط:.....                  |
| 36 | 12.الجانب القانوني للعلاج بالمخطط.....         |

### الفصل الثالث

#### الأمراض السيكوسوماتية

|    |   |
|----|---|
| 38 | 1.مفهوم الأمراض السيكوسوماتية :.....    |
| 39 | 2.تاريخ الطب السيكوسوماتي :.....        |
| 41 | 3.نظريات الاضطرابات السيكوسوماتية.....  |
| 41 | 1.3 نظرية التحليل النفسي :.....         |
| 42 | 2.3 النظرية المعرفية :.....             |
| 43 | 3.3النظرية السلوكية:.....               |
| 43 | 4.3 النظرية العضوية (الفسولوجية) :..... |

|    |   |
|----|---|
| 43 | 4. التفاعل النفسي – الجسمي .....                    |
| 44 | 5.التنذرات المصنفة في الأمراض السيكوسوماتية : ..... |
| 46 | 6.تشخيص الأمراض السيكوسوماتية.....                  |
| 49 | 7.أسباب الأعراض المزمنة السيكوسوماتية : .....       |
| 49 | 8.أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية : .....            |
| 49 | 1.8 اضطرابات جهاز الدوران : .....                   |
| 50 | 2.8 اضطرابات الجهاز الهضمي .....                    |
| 52 | 4.8 اضطرابات الجهاز الحركي : .....                  |
| 53 | 5.8 اضطرابات الجهاز الجلدي : .....                  |
| 53 | 9. ردود الفعل التحسسية الجلدية : .....              |

## الفصل الرابع

### داء التعبلة

|    |   |
|----|---|
| 56 | 1.تعريف التعبلة:.....                             |
| 56 | 1.1 لغة: .....                                    |
| 56 | 2.1اصطلاحا:.....                                  |
| 56 | 2.تصنيف داء التعبلة ضمن الأمراض السيكوماتية:..... |
| 57 | 3. داء التعبلة والضغط النفسي .....                |
| 57 | 4.العوامل السيكوسوماتية الأخرى للتعبلة: .....     |
| 57 | 5.التعبلة و الصدمات النفسية: .....                |
| 58 | 6.داء التعبلة عند التحليل النفسي : .....          |
| 58 | تشخيص داء التعبلة .....                           |
| 59 | خاصية داء التعبلة .....                           |
| 59 | العلاج الكيميائي لداء التعبلة.....                |
| 60 | التعبلة وصورة الجسد والذات .....                  |

الباب الثاني  
الفصل الأول  
الإجراءات المنهجية و الدراسات الميدانية

|    |   |
|----|---|
| 61 | 1.الدراسة الاستطلاعية:                              |
| 63 | 2.مدة الدراسة :                                     |
| 63 | 3.عينة الدراسات:                                    |
| 64 | 4.مكان الدراسة :                                    |
| 65 | 5.المنهج المتبع :                                   |
| 66 | 7.الأدوات المستعملة :                               |
| 66 | 1.7المقابلة العيادية:                               |
| 66 | 2.7 الملاحظة العيادية:                              |
| 67 | 3.7مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة : جيفري يونغ |
| 75 | 5.7 شبكة سيكا " لكتروا":                            |

الفصل الثاني

دراسة الحالات و مناقشة النتائج

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 77  | 1. دراسة الحالات      |
| 77  | 1.1 الحالة الأولى:    |
| 87  | 2.1 الحالة الثانية:   |
| 97  | 3.1 الحالة الثالثة    |
| 105 | 4.1 الحالة الرابعة    |
| 114 | 5.1 الحالة الخامسة    |
| 122 | 6.1 الحالة السادسة    |
| 130 | 2. مناقشة الفرضيات    |
| 131 | 1.2 الفرضية الأولى :  |
| 131 | 2.2 الفرضية الثانية : |
| 132 | 3.2 الفرضية الثالثة : |

|     |  |
|-----|--|
| 131 | 4.2 الفرضية الرابعة :                    |
| 132 | 3.الاستنتاج العام والإشكالية الجديدة     |
| 133 | 4.الخاتمة                                |
| 134 | 5.مكانة الدراسة بالنسبة للدراسات السابقة |
| 135 | 6.التوصيات:                              |
| 136 | 7. قائمة المراجع:                        |
| 141 | الملاحق                                  |

## قائمة الملاحق

|          |  |
|----------|--|
| 142..... | الملحق رقم 1 استمارة دراسة حالة.....   |
| 148..... | الملحق رقم 2 الجلسة العلاجية.....  |
| 149..... | الملحق رقم 3 تقييم الجلسة العلاجية.....  |
| 150..... | الملحق رقم 4 جدول الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات..... |
| 151..... | الملحق رقم 5 مقياس المخططات المعرفية.....  |
| 156..... | الملحق رقم 6. مخطط شبكة سيكا .....   |

قائمة الجداول:

## فهرس الإشكال

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 46  | جدول رقم 01التنادرات المصنفة في الأمراض السيكوسوماتية   | 1  |
| 69  | جدول رقم (02) يبين درجات الصدق (ن) كل بعد من ابعاد مقياس المخططات المبكر غير المتكيفة او مدى التعبير عن هذا المتغير | 2  |
| 70  | جدول رقم (03) يبين درجات الصدق(ن) لميزات المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري                                       | 3  |
| 72  | جدول رقم 04 يبين بنود مقياس المخططات  | 4  |
| 80  | جدول رقم 05 تقنيات العلاج بالمخطط لجيفري يونغ انفعالية معرفية سلوكية على الحالة الاولى                              | 5  |
| 86  | جدول رقم 06 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 1                          | 6  |
| 91  | جدول رقم 07 التقنيات العلاجية المطبقة على الحالة الثانية  | 7  |
| 95  | جدول رقم 08 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 2                          | 8  |
| 100 | جدول رقم 09 تقنيات العلاج بالمخطط للحالة الثالثة  | 9  |
| 104 | جدول رقم 10 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 3                          | 10 |
| 109 | جدول رقم 11 تقنيات العلاج بالمخطط للحالة الرابعة  | 11 |
| 113 | جدول رقم 12 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 4                          | 12 |
| 118 | جدول رقم 13 تقنيات العلاج بالمخطط للحالة الخامسة  | 13 |
| 121 | جدول رقم 14 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 5                          | 14 |
| 125 | جدول رقم 15 تقنيات العلاج بالمخطط للحالة السادسة  | 15 |
| 129 | جدول رقم 16 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة 6                          | 16 |



| الصفحة | العنوان                       |
|--------|-------------------------------|
| 79     | مخطط شبكة سيكا للحالة الاولى  |
| 90     | مخطط شبكة سيكا للحالة الثانية |
| 99     | مخطط شبكة سيكا للحالة الثالثة |
| 104    | مخطط شبكة سيكا للحالة الرابعة |
| 117    | مخطط شبكة سيكا للحالة السادسة |
| 124    | مخطط شبكة سيكا للحالة الخامسة |

الطب السيكوسوماتي ميدان واسع يختص بدراسة الأمراض السيكوسوماتية و علاجها فهو مرتبط بعدة جوانب منها الجانب الفيزيولوجي و العصبي و النفسي و الاجتماعي و الطبي، بحيث أصبح يحتل مكانا بارزا سواء في علم الطب من جهة و علم النفس من جهة أخرى و من جملة الأمراض النفس-جسدية تلك الاضطرابات التي تمس الجهاز الجلدي و منها داء الثعلبية هذا المرض الذي هو محور دراستنا هذه بحيث يتميز بسقوط الشعر من جسد الانسان سواء بشكل كلي أو جزئي مبينا بذلك أزمنة نفسية حادة تختلف سيرورتها المرضية من حالة لأخرى، فتأثر على مختلف الأجهزة كالجهاز العصبي و الجهاز الهضمي و الجهاز الجلدي و المناعي و الجهاز التنفسي و الجهاز الوعائي الدموي تأثيرا وظيفيا، فداء الثعلبية باعتباره مرض متعلق بالمناعة الذاتية و المصابين بهذا المرض يحتاجون الى تكتل نفسي و كيميائي.

فمن الجانب النفسي اقترح الباحث العلاج بالمخططات " جيفري يونغ" للتكفل بماته الفئة من المرضى، هذا العلاج الذي يعتبر من العلاجات النفسية الحديثة التي لها لمسة عيادية في الطب النفسي بحيث يعتبر نوع من العلاجات المعرفية السلوكية السائدة في الحقل النفسي المعاصر، كما اشتملت هذه الدراسة على جانبين: نظري و ميداني

الجانب النظري: متوج بنظرة شاملة حول موضوع البحث وفقا لمتغيرات الدراسة ويشمل أربعة فصول:

-الفصل الأول: يتكون من مشكلة الدراسة وفرضياتها وذكر أهمية وأهداف الدراسة الحالية وأهم مصطلحات الدراسة الأساسية ثم الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع.

-الفصل الثاني: تكفل بالعلاج بالمخطط بحيث تناول تعريفه، مصطلحات، خصائصه أنواعه، مبادئه، تقنياته وجانبه القانوني .

-الفصل الثالث: عالجا فيه موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية: تعريفها، أنواعها، نظرياتها وكيفية تشخيصها .

-الفصل الرابع: تناولنا فيه مرض داء الثعلبية، تعريفه، أعراضه، أسبابه، وعلاقته بالضغط النفسي والصدمات ونظرة التحليل النفسي له

الجانب الميداني: فيحتوي على فصلين هما:

-الفصل الخامس: يتضمن الإجراءات المنهجية، الدراسة الاستطلاعية، مكان الدراسة، عينة الدراسة، المنهج المتبع والأدوات  
السيكومترية المستعملة .

-الفصل السادس: وفيه تكفلنا بدراسة الحالات وتحليلها والتقنيات العلاجية المطبقة ونتائجها ومناقشة الفرضيات مع خلاصة عامة  
وآفاق بالإضافة إلى الخاتمة والمراجع والملاحق

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

1. تمهيد

2. أهمية البحث

3. أهداف البحث

4. دوافع البحث

5. الإشكالية

6. الفرضيات

7. التعاريف الإجرائية

8. الدراسات السابقة

9. أصالة الموضوع

## 1. تمهيد:

يعتبر فصل مدخل الدراسة اساس الجانب النظري ببحث، تم التعرض فيه الى دواعي اختيار الموضوع، الاشكالية وصياغة الفرضيات، الدراسات السابقة مع اهداف الدراسة واهميتها واصالتها، و التعرض لأهم المصطلحات والتعاريف الاجرائية في الدراسة.

## 2.دواعي اختيار الموضوع:

نظرا لضخامة المعانات النفسية للحالات المصابة بالداء و اضطراباتهم النفسية ، جعلنا نفكر مليا في هذه الحالات و تساءلنا حول الموضوع ألا يوجد علاج نفسي يخفف من آلامهم و يشفيهم من هذا الداء و نحن بصدد تطبيق العلاج بالمخطط المعرفي لعل و عسى يكون الأجدع به أن يحقق الشفاء التام لهذا الداء.

## 3.اشكالية الدراسة:

التوجهات الفكرية النفسية التي تؤمن بمساهمة المخططات المعرفية اللاتكيفية في ظهور الاضطرابات النفسية بحيث يرى " جيفري يونغ" أن هذه المخططات تشكل من الخبرات المؤلمة والصدمات والمزاج الانفعالي وعدم إشباع الرغبات في الطفولة والمراهقة أثناء تفاعل الفرد مع محيطه وبصورة متكررة ومنتظمة تترسخ وتدوم هذه المخططات تتطور بأشكال ومستويات مختلفة من الخطورة والشدة حتى تصبح مهدد لحياة الفرد (دحماني ماما وآخرون 2016 ص302).

ولما كانت الأمراض السيكوسوماتية واحدة من بين الأمراض التي تمس الفرد وتماشيا مع هذا الخط .بحيث يرى سيغموند فرويد انه يمكن تحول قلق الاخصاء إلى عضو ما من الجسد (صوندرام مشريكي 2014 ص29).

ويشير كذلك إلى كون العدوانية تنعكس منذ بدايتها ونشأتها ضد الذات،ولها وظائف أخرى أهمها إنتاج الأمراض التي تتلف الجسد الحقيقي والواقعي وتنهكه وتدمره (عباس محمود المكي 2007 ص3

إن الفكر يؤثر على الارتداد الفسيولوجي ويتحكم في العمليات الفيسيولوجية ووظائف الأعضاء مثل عمل عضلة القلب ،سرعة التنفس ،معدل النبض ،الإثارة الجنسية ،التغيرات الكيميائية للجلد،الإحساس بالآلام والعديد من الوظائف اللاإرادية للجهاز العصبي المركزي والطرفي مما يولد العديد من الأمراض النفسجسمية نتيجة للتفكير الإكتيبي والتفكير القلق "أشهر أمثلة للتفكير السيء".(مشير سمير 2012 ص03)

الاضطراب النفسي يتصف بخلل زائد في التنشيط الخاص ببناءات صنع المعنى في نظام معالجة المعلومة أي تتفاوت الاضطرابات النفسية في الحد الذي يكون فيه الاضطراب المعرفي ناتجا عن زيادة تنشيط في المخططات الأكثر تكيفا .(محمد العربي بلرينة وركزة سميرة 2016 ص96)

يرى " دنبال بومي راي " في كتابه "الشعر والحياة" أن المصابين بداء الثعلبة الكلية يتميزون بمشاشة البنية العقلية كما أن ظهور وانفجار مرض تساقط الشعر يأتي بعد أسابيع أو شهور من فقدان عزيزها.

(Sandra meschreky 2014p13).

تأسيسا على ما سبق وانطلاقا من تقارب معاني الأفكار الواردة في هذه النصوص والمتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية والبناء السيكوسوماتي وداء الثعلبة كأحد أنواع الاضطرابات النفسجسدية .يحتمل وجود علاقة بين المخططات اللاتكيفية والبناء السيكوسوماتي عند المصابين بداء الثعلبة وفي خضم ذلك يتحتم تعديل المخططات المعرفية وعلاج داء الثعلبة واقترح العلاج بالمخطط كمقاربة علاجية ومن هنا تبلورت إشكالية الدراسة والتي ترجمت بما يلي : فما مدى فعالية العلاج بالمخطط " لجيفري يونغ" بلعلاج المصابين داء الثعلبة؟.

### 1.3 التساؤلات:

- ما مساهمة العلاج بالمخطط في التكفل بداء الثعلبة؟
- هل كل انواع داء الثعلبة تستجيب لتقنيات العلاج بالمخطط؟
- هل السيرورات النفسية المختلفة للمصابين بداء الثعلبة تؤثر على فعالية العلاج بالمخطط "جيفري يونغ".
- هل التقنيات العلاجية "معرفية - سلوكية-انفعالية" كفيلة للتخفيف من معانات الحالات؟
- هل هناك تحسن معرفي وانفعالي وسلوكي لدى الحالات اثناء وبعد تقديم الجلسات العلاجية؟
- هل تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية عند الحالات يسمح بشفاؤها من داء الثعلبة؟



## 4. الفرضيات

### 1.4 الفرضية الرئيسية

العلاج بالمخطط "جيفري يونغ" فعال عند تطبيقه على حالات داء الثعلبة. ١

### 2.4 الفرضيات الجزئية

تستجيب كل انواع داء الثعلبة للعلاج بالمخطط

- تقنيات العلاج بالمخطط تساهم في التخفيف من معانات كل حالات داء الثعلبة
- السيوروات النفسية المختلفة للمصابين بداء الثعلبة تؤثر على فعالية العلاج بالمخطط "جيفري يونغ"
- هناك تحسن معرفي وانفعالي وسلوكي لدى الحالات اثناء وبعد تقديم الجلسات العلاجية
- تعديل المخططات المعرفية الالاتكيفية عند الحالات لا يسمح بشفاؤها من داء الثعلبة.

### 5. التعاريف الإجرائية:

### 1.5 الأمراض السيكوسوماتية:

- هي احدى الأمراض التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه وتكون من الحدة و الشدة بحيث لا يفلح العلاج الطبي المعروف في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي المسبب له.

## - 2.5 داء الثعلبية:

- هومن الامراض المعروفة بتساقط الشعر بشكل كلي او جزئي والذي يلعب الجانب المعرفي والنفسي دورا كبيرة في ظهوره.

## - 3.5 العلاج بالمخطط المعرفي :

- هو الطريقة العلاجية التي سيعتمد عليها الباحث في علاج المصابين بداء الثعلبية بتقنيات معرفية انفعالية و سلوكية.

## 6.دراسات سابقة :

### 1.6-دراسة الاولى

قامت العاملة جوليان غوزان rozan julian بدراسة حول مقارنة جفري يونغ حيث كان عنوانها العلاج النفسي حسب مقارنة يونغ التحليل الأنتقادي لعملية العلاج اختارت عينة تتكون من 80 حالة يعانون من اضطرابات الشخصية واستعملت استمارة المخططات المعرفية ليونغ توصلت إلى إن المخططات المعرفية بعد تطبيق مقارنة يونغ لم تنشط بعد التعرض للموقف المثير ( عثمانى حفيظة 2017 ص 18-19)

### 2.6 دراسة جولي روسين julie rossin 2011/12

العنوان: العلاج النفسي حسب العلاج بالمخطط ليونغ دراسة تحليلية نقدية لعملية علاجية

Psychothérapie Selon L'approche des Schémas de Young et Analyse Critique

D'un Processus Thérapeutique .julie roussin 12/2011

خلال هته الدراسة طبق العلاج بالمخطط على حالة واحدة وهي امرأة شابة تتمتع بسمات شخصية وسواسية وتجنبيه وتاريخ من اضطرابات الأكل الشبيهة بفقدان الشهية. تم العلاج في مائة جلسة على مدار عامين ونصف. يتم تقديم المفاهيم الرئيسية لعلاج المخطط لأول مرة. حدد تقييم العميل وفقاً لنموذج مخطط يونغ في ستة أنماط رئيسية: "النقص" ، "الفشل" ، "المطالب العالية" ، "البحث عن موافقة" ، "النقص" ، "تثبيط العاطفي" و "العقاب". يتم توضيح الاستراتيجيات العلاجية المختلفة المستخدمة. يظهر تقييم التغييرات في التقييم الأولي للاستراتيجيات العلاج المختلفة المستخدمة تطورات قوية في معتقدات والسلوكيات المرتبطة المخطط. يستمر العمل في استهداف سلوكيات الحالة على الرغم من وجود تحسن كبير. أخيراً ، تنتهي المناقشة النقدية حول العملية العلاجية بالإضافة إلى العلاج المخطط من الناحية النظرية (julie roussin 2011p02).

### 3.6 دراسة سيلفان برتليس. 2008: sylvaine bertolus

- **العنوان:** التعلبة والعلاج النفسي العلائقي *Pelade et thérapie relationnelle*
- هدفت الدراسة إلى معالجة الروابط بين الجهاز المناعي والوضع العلائقي والصدمات النفسية كما سلطة البحث الضوء على فترة انخفاض الدفاعات المناعية تسمى "كبت المناعة" بعد الصدمة هذا من جهة أخرى تمت مناقشة العلاقة بين الضغط النفسي والمناعة في دورها الدفاع الذاتي والخارجي وخاصة في أمراض "المناعة الذاتية" يدحض العديد من الأطباء أو يقللون من أهمية عامل الضغط النفسي.

## • عينة الدراسة

- طبقت الدراسة على ثلاثة حالات تعاني من داء الثعلبة تعالج في مصلحة الطب النفسي السيكوسوماتي من الجنس الأنثوي فحصت بمقياس القياس والاستناد إلى ماضيهن وعلاقاتهن . بحيث تم العلاج بتطبيق العلاج النفسي العلائقي.

## • النتائج

- ظهور داء الثعلبة والأمراض الجلدية بعد انقطاع العلاقة وفقدان الأقارب والأعزاء، بحيث أن الثعلبة البقعية مسبقة خسارة حالة علائقية فعالة أو رمزية ، لعلاقة مميزة والتي لم يتم استردادها والتي تؤثر على الهوية وتقدير الذات.نقترح التفكير في الروابط بين "التأثير" و "أمراض المناعة الذاتية" في نظرية المعرفة التي لا تسعى ، كما هو الحال في الطب ، إلى إنشاء السببية الخطية. نحن ندعم بحثنا ، الذي يهدف إلى إلقاء الضوء على الروابط بين الجسد والروح ، حول مفهوم

## السببية الدائرية ،

في هذا الحديث ، يتم تحديد فكرة غامضة من الإجهاد إنه ليس حدثاً يُعرف بأنه مرهق ، بمقاييس القياس ، ولكنه حدث مرهق

للفرد بناءً على ماضيه وعلاقاته.

في الحالة الأولى ، يتطور المريض بشكل مفاجئ إلى شكل خطير من داء الثعلبة الشامل ، دون أن يسبقه إجهاد مدرج في الجداول.

من ناحية أخرى ، نلاحظ أن إعادة هيكلة شركتها تعدل علاقة عملها التي كانت قد بنت لها رصيدها من قبل. نحن مهتمون

شكل خاص بالكابوس الأول الذي يستحضر العلاج الذي يشير إلى الماضي المؤلم والعلاقة العلاجية الحالية.

في الختام ، نلاحظ أن الحالة العلائقية التي تسبق التعلبة البقعية هي تكرار خسارة (فعالة أو رمزية) لعلاقة مميزة ، والتي كانت بمثابة نموذج محدد والتي لم يتم استردادها ، والتي تؤدي إلى الهوية تصبح غير مؤكدة. في الأحلام ، نجد هذا الفقد في معالم الهوية ، خاصة في هذا المريض في المعالم المكانية ، إنه مفقود ولا يجد طريقه.

في الحالة الثانية ، حدث داء التعلبة بعد وفاة الجدة. العلاقة التي بنتها هذه المريضة مع جدتها هي علاقة فريدة من نوعها. كانت علاقة تحديد تستند إلى الإسقاط ، والكمال.

مع اختفاء هذه العلاقة ، لا تعرف المريض من هي بعد الآن. إنها جزء من نفسها تختفي ، العلاقة التي سمحت لها ببناء هوية.

ظهرت الأمراض العضوية لأن هذه العلاقة المميزة والحصرية لا يمكن استعادتها بعد الوفاة من شخص آخر استمع إلى المعاناة ، وارتاح وخدم مرة أخرى كنموذج مميز.

نوضح كيف ينتقل انتعاش الهوية ، من خلال العلاج لهذا المريض ، إلى الأحلام ، من خلال ظهور ضعف في أحلامهم تطوير هذه الفكرة الجديدة لفقدان علاقة غير مستردة في الحالة الثالثة. بعد وفاة والدتها ، كانت المريض قادرة على إعادة بناء مع ديقها هذا الوضع من العلاقة الخاصة للغاية التي أقيمت مع والدته وعلى أساس التعرف على نفسه مع الآخر والآخر مع نفسه. لم تتطور المرض بعد الموت.

وبعد ثلاث سنوات فقط ، بعد فصلها ، قامت بتطوير لوحة في لوحات. نحن نفهم أثناء العلاج النفسي سبب هذه الخسارة الجديدة ، والاختلال في الصرح العلائقي الجديد الذي بني مع صديقه وعمله وكيف سمحت له العلاقة العلاجية بإعادة البناء.

الفكرة النظرية المتقدمة هنا هي أن الحصانة علائقية. هذه الفرضية التي تبدأ من العبادة وتفتح مجالاً للبحث في مجال المناعة والهوية.

السامي علي:

"كل شيء يحدث في النهاية كما لو أن مسألة الهوية تم طرحها على مستوى العلائقية والمناعة وأن نفس الصعوبة في الإسقاط في شكلين مختلفين ومتكاملين".

"من خلال إظهار الشعور بالضيق نفسه الذي يُتوقع في وقت واحد على مستوى العلائقية والمناعة ، دون افتراض وجود علاقة سببية خطية ، يُذكر ببساطة أن أي مرض لا ينفصل عن العلاقة مع الآخر (sami ali et autre 2008 p74-76)

#### 4.6 دراسة لوسي فوفان: lossi faufain

-تناولت دراسة لوسي فوفان تطور المخططات المعرفية والعاطفية لدى المكتئبين وفق التكفل بالعلاج النفسي المعرفي كان هدفها معرفة ما إذا كانت المخططات المعرفية تؤثر في اضطراب القلق و الاكتئاب تكونت العينة من 14 حالة 9 رجال و 5 نساء مستعملة في ذلك الدليل التشخيص الرابع واختبار بيك واستمارة جفري يونغ وكانت الإشكالية هل الاكتئاب و القلق متعلقان بالمخططات المعرفية خلصت الباحثة إلى إن هناك علاقة بين المخططات المعرفية المبكرة اللاتوافقية و الاكتئاب والقلق و إن هناك علاج معرفي لهما يصحح تلك المخططات (عثماني حفيظة 2017 ص 16).

#### 5.6 دراسة لويز بورغ 2012/10 lewis borg

العنوان: التأقلم والتأثير النفسي الاجتماعي لداء الثعلبية لدى الشباب الأسترالي: دراسة استكشافية

الثعلبية البقعية (AA) هي حالة مزمنة ، تسبب فقدان الشعر للأفراد. يؤثر AA على حوالي 2٪ من الأفراد وقد يكون له تأثير نفسي كبير على الأفراد المصابين. كان هناك القليل من الأبحاث التي أجريت في أستراليا ، فيما يتعلق بالتكيف ونوعية الحياة

والاكتئاب والقلق في وقت واحد. تهدف الدراسة إلى تحديد ما إذا كان القلق والاكتئاب والإجهاد مرتفعًا لدى الشباب الذين يعانون من AA مقارنة بالبيانات المعيارية من مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS42) ، من عينة شابة أسترالية بالغة وعينة بالغ من المملكة المتحدة. درست الدراسة أيضا العلاقة بين نوعية الحياة والحالة النفسية التي تقاس في المشاركين مع AA. بالإضافة إلى ذلك ، استكشاف الدراسة استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الشباب مع AA. طُلب من اثنين وأربعين مشاركًا من AA إكمال استبيان عبر الإنترنت يضم أسئلة سكانية و Brief COPE و Skindex-29 و DASS42. أظهرت النتائج أن الشباب الذين يعانون من الثعلبة البقعية ليس لديهم قلق أو اكتئاب مرتفعة مقارنةً بالبيانات المعيارية لعينة أسترالية شابة. ومع ذلك ، فإن النتائج أظهرت أن درجات الاكتئاب أعلى بكثير بالمقارنة مع عينة الكبار المجتمعية. كانت هناك ارتباطات إيجابية قوية بين كل من القلق والاكتئاب ، ونوعية الحياة. من حيث نوعية الحياة والشواغل اليومية ، كانت ردود الفعل العامة والعواطف أكثر تأثيراً. تتضمن استراتيجيات المواجهة المحددة من البيانات النوعية الأكثر استخدامًا ما يلي: (1) القبول ؛ (2) دعم و (3) استخدام الباروكات وقطع الرأس. أسفرت COPE المختصر عن إجابات باعتبارها الأكثر استخدامًا مثل المواجهة النشطة والدعم والقبول ، بما يتوافق مع إجابات الإجابة المختصرة. تشير النتيجة إلى أن زيادة التثقيف المجتمعي والوعي بشأن AA سيكون مفيدًا وأن هناك حاجة إلى مزيد من البحث المفصل الذي يستكشف القضايا التي تواجه الشباب المصابين بعلاج التصلب العصبي المتعدد لهذه المجموعة الضعيفة. سيتم توفير المعلومات التي تم جمعها من هذا البحث لشركة III Australian Alopecia Areata Foundation Inc. للمساعدة في تصميم خدمات الاستشارة الخاصة بهم من أجل خدمة أفضل للأشخاص الذين يتعاملون مع الثعلبة البقعية (luise borg2012p 2-3)

## 6.6-دراسة د.أنور الحمادي

ويقول الدكتور أنورا لحمادي استشاري أمراض جلدية إن العامل النفسي والوراثي يكمن وراء الإصابة و إن الثعلبة من الأمراض المناعية وضرب مثلا بذلك فقال إن الأمراض الجلدية عموما يلعب العامل النفسي دورا كبيرا فمثلا تبدأ تداعيات الثعلبة قرب الامتحانات أو فقدان عزيز من العائلة وأوضح الدكتور لحمادي إن السبب الرئيسي للإصابة مازال مجهولا ولكن اغلب النظريات ذهبت إلى إن الثعلبة تتكون من مضادات تعمل بدورها على تدمير بصلات الشعر مشيرا في الوقت ذاته إلى العامل الوراثي لما له من دور في الإصابة ولكن يبقى دورا ثانويا وصرح بان المرض ليس خطيرا وغير معد وهي حالة حميدة من الممكن للإنسان إن يتعايش معها وبين إن هذا المرض يترك تاثيرا سلبيا على الحياة الاجتماعية للشخص المصاب خاصة بعد تغير كامل في المظهر الخارجي ويدخل في عزلة اجتماعية .ولفت إلى عدم وجود تفسير علمي دقيق لحجم الثعلبة فهناك الصغيرة و الكبيرة منها و أكد إن هناك أنواعا من الثعلبة منها الكاملة ومن الصعب معالجتها.وأشار إلى إن تحديد العلاج يعتمد على حجم الإصابة فهناك علاج بالكرتزون للإصابات الصغيرة كما إن هناك علاجا بالثوم ولكن لا انصح به لما له دور في تهيج الجلد. ( أنورا لحمادي 2014).

## 7.6-دراسة حول علاج الثعلبة بالموسيقى والإيحاء النفسي :في هذه الدراسة تم استخدام هذا النوع من العلاج في ستة

حالات لم تستجيب للعلاج التقليدي فبعد عدة جلسات باستخدام أشربة الكاسيت كانت تحتوي على إرشادات للمريض بالثعلبة على إن هذا المرض سوف لن يؤثر على حياته العملية وطبعا يكون ذلك بإدخال مؤثرات صوتية مثل الموسيقى و صوت الماء و البحر و الطيور وقد استجابت أربع من هذه الحالات استجابة تامة لهذا النوع من العلاج وهذا ما يؤكد من إن للحالة النفسية والتوتر العصبي دورا مهما في حدوث مرض الثعلبة.(أم نونا 2011 ص 1).



## 8.6 دراسة حول داء الثعلبية:

-الحالة النفسية المضطربة تؤثر على انتشار مرض الثعلبية أكد الدكتور حامد عبد الله إن الحالة النفسية تلعب دورا مهما في ظهور مرض الثعلبية وعلاجها لذا يجب على المريض التحلي بالهدوء طوال فترة العلاج لتحقيق نتائج أفضل لافتنا إلى انه في الكثير من الأحيان ينصح طبيب الأمراض الجلدية المصاب بالثعلبية باستشارة الطبيب النفسي للمساهمة في علاج المريض بصورة أفضل.(سارة حجاز 2016 ص1).1.

## 7. أهداف البحث:

- ان الهدف الاسمى هو علاج المصابين بداء الثعلبية و التكفل بهم من خلال تطبيق تقنيات العلاج بالمخطط قصد تقديم خدمة نفسية نوعية لهته الفئة من المرضى- الا انه هناك مجموعة اخرى من الأهداف وهي :
- التعرف على الأمراض السيكوسوماتية خاصة داء الثعلبية
- محاولة فهم أسباب هذا المرض
- محاولة إيجاد علاج نفسي فعال له
- التعرف على المخططات المعرفية لهذه الفئة من المرضى
- التأكد من مدى فاعلية العلاج النفسي

## 8. أصالة الدراسة:

موضوع الثعلبة درس أكثر من الناحية الطبية و الفسيولوجية و لكن أهمل من الناحية النفسية و قلة الدراسات حاولنا أن نبحث في هذا الموضوع نظرا للآثار النفسية التي يحدثها داء الثعلبة في المصابين و لكي نجد علاجاً نفسياً مناسباً يخلصهم من هذا الداء و يدق ناقوس الخطر منذ بداية ظهور الأعراض وللوقاية منه.

# الفصل الثاني

# العلاج بالمخطط

تمهيد

1. العلاج بالمخطط لجيفري يونغ

2. تعريف المخطط

3. تعريف العلاج بالمخطط

4. المفاهيم و الأفكار و المصطلحات الأساسية للعلاج بالمخطط

5. أنواع المخططات المعرفية

6. صيغ المخططات عند "جيفري يونغ"

7. التدخلات المختلفة للعلاج بالمخطط

8. الجانب القانوني للعلاج بالمخطط

يعتبر العلاج بالمخطط من العلاجات النفسية الأكثر نجاحا بحيث نستخدم تقنيات معرفيه واخرى سلوكيه

هو أحد طرق العلاج النفسي طُوّر من قبل عالم النفس جيفري يونغ من أجل علاج اضطرابات الشخصية (schema therapy) والاضطرابات المزمنة الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، مثل حدوث فشل في تجاوب المرضى مع أساليب علاج أخرى مثل أسلوب العلاج السلوكي المعرفي التقليدي

يعتبر العلاج التخطيطي علاج نفسي تكاملي، يجمع بين نظرية وتقنيات علاجية من أساليب علاج موجودة سابقاً، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي ونظرية العلاقة بالموضوع والتحليل النفسي ونظرية التعلق والعلاج الجشطلتي.

## 1. تعريف المخطط

### 1.1 لغة:

كل ما به خطوط، "نوب مخطط" الخطة، خطط، خطة مرسومة و رسم توضيحي تظهر عليه معلوما

### 2.1 اصطلاحا

المخطط هو تصور مبسط لموضوع أو ظاهرة يهدف للشرح قصد الاستعمال و التشغيل.

◆. يمكن أن يستخدم لتكريس العلاقات بين الأفكار المجردة والظواهر غير المحسوسة وينطوي على تطبيق التفكير المنطقي والروح

النقدية والأفكار الرمزية من طرف الباحثين والعمال لفهم الأشياء.

يقول "ادموند قوبلت " لا يمكن للمخطط أن ينظم للحقيقة يبقى بسيطا وفقيرا في نظر العقد النهائية وثروة الواقع وهذه هي

الصعوبة الرئيسية في الانتقال من النظرية إلى الممارسة ومن الذكاء إلى العمل (Norbert.1980p1059)

## 2. تعريف العلاج بالمخطط:

هو نوع من العلاج النفسي يدخل ضمن طرق العلاج النفسي المعرفي السلوكي طوره عالم النفس "جيري يونغ" من اجل علاج اضطرابات الشخصية و الاضطرابات المزمنة في المحور الاول من الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية، الاكتئاب المزمن و المشاكل الصعبة. للفرد او الأزواج

كما يسمى علاج المنظومة التفكير وضع اسسه و معالنه العالم جيفري يونغ و هو اخصائي و نفساني و مدير مراكز العلاج المعرفي و معهد العلاج بالمخطط في نيويورك بالولايات المتحدة الامريكية نشر عدة كتب منها "جدد حياتك 1993" و كتاب العلاج بالمخطط سنة 1995 و لقد ادمج و ادخل عدة تقنيات من العلاج المعرفي و العلاج السلوكي و العلاج الجشطالني و العلاج الانفعالي بحيث يعتبر علاج نفسي تكاملي يجمع بين عدة اساليب علاجية موجودة سابقا بما في ذلك التحليل النفسي و نظرية العلاقة بالموضوع و نظرية التعلق و علاجات أخرى (كلثوم بلميهوب و آخرون 2014 ص 84)

كما يعرفه "جيفري يونغ" على انه نموذج معرفي انفعالي كونه يكون مصاحبا لمجموعة من الانفعالات يظهر مبكر خلال مراحل النمو و يتكرر و تظهر معالنه خلال حياة الفرد بحيث يكون المخطط مسؤول عن سلوكات مهما كان نوعها قد يكون المخطط سلبي او ايجابي متكيف او غير متكيف و ما يهمننا هو المخططات المبكرة اللاتوافقية المختلفة الوظيفة. (Jeffrey .e.young.

2017 p 30)

## 3. المفاهيم و الأفكار و المصطلحات الاساسية للعلاج بالمخطط:

هناك جملة من الافكار و المفاهيم رسمها العالم جيفري يونغ و منها:

### 1.3 المخطط :

هو نمط لتنظيم الفكر و السلوك و يعرف كذلك بأنه هيكل عقلي من أفكار مسبقة و إطارا يشمل بعض جوانب العالم أو نظام

لترتيب و إدراك المعلومات الجديدة [www.m.wikipedia.org](http://www.m.wikipedia.org).

### 2.3. المخططات المعرفية اللاتوافقية ( اللاتكيفية )

وهي مخططات مبكرة الحدوث و هي انماط منهزمة من التصور و العاطفة و الاحساس الجسدي بحيث ان اي نوع من هذه

المخططات المعرفية يدعم بالتعزيز من طرف الحالة بحيث يكون شديد الحساسية له و كانه لديه زر عاطفي مثلا حول قيمته في نظر

الآخرين مما يجعله يشعر بالحزن و الدعر في علاقاته مع الآخرين (كلثوم بلميهوب و آخرون 2014ص91)

### 3.3. الاساليب و الاستجابات تجاه المخطط:

تؤدي هذه الاساليب الى تعزيز المخططات نظرا لاتصافها بضعف التكيف عن طريق التعويض الزائد التجنب او الاستعلام للبناء

الفكري او المعرفي السلي للحالات

### 4.3. الاحتياجات الانفعالية و الاجتماعية الاساسية :

لكل انسان احتياجات اساسية بيولوجية انفعالية اجتماعية معرفية اذا لم تلبى هذه الاحتياجات فيصبح الفرد معرض لظهور البناء

الاساسي للمخطط المبكر غير توافقي.

### 4. أنواع المخططات المعرفية :

توجد نوعان من المخططات وهي :

#### 1.4 مخططات معرفية غير متكيفة سلبية مبكرة :

تعتبر من اساس ظهور الاضطرابات النفسية و العقلية و من المخططات الاكثر ضررا و خطورة هي : مخطط الإهمال/أللاستقرار:

توجد عند الحالات البيئية

الاستغلال/الحذر: توجد عند البارانونيا و الخواف

العار/عدم الكمال: توجد عند حالات الوسواس. و ذلك راجع الى تلك الصدمات التي عاشوها في الطفولة

#### 2.4 مخططات معرفية متكيفة ايجابية متأخرة :

لكل فرد القدرة علة تكوين مخطط معرفي متكيف ايجابي. بحيث تكون للفرد نظرة ايجابية عن نفسه و العالم الخارجي و يظهر هذا

النوع في مرحلة المراهقة و الرشد يمتلك الفرد قدرات على التكيف مع المجتمع و المواقف و احداث الحياة اليومية الضاغطة و

كذلك لديه حلول متنوعة في معالجة الامور ( ايلبوت و لسين illiot & lossin 1997).

يري "اريك اركسون" إذا استطاع الطفل تحطي مراحل النمو النفسي الاجتماعي سليما استطاع تكوين مخطط تكيفي ايجابي و هو

الحوصلة المعرفية و هذا المخطط يسع له بعملية التكيف.

#### 3.4 المخططات الشرطية:

تظهر هذه المخططات متأخرة ثانية و قابلة للتغيير بحيث ان الفرد له امكانية تغيير نهائي للوضعية و تستطيع الحالة تجنب النهايات

و النتائج السلبية للموافق كما تعتبر ثانوية بحيث انها تنمو انطلاقا من المخططات اللاشرطية و تندرج تحت طياتها مجموعة من

المخططات كالخضوع البحث عن الاستحسان و مخطط الافراط في التحكم الانفعالي، و المتطلبات المثالية النقد المفرد حدد

بخمسة مخططات فهي تطور كطريقة للتكيف(عثماني حفيظة 2017ص57-58).



#### 4.4 المخططات اللاشروطية:

تظهر مبكراً منذ الطفولة و تصعب معتقدات أساسية حلية و لا عقلانية لا تترك اي مجال للحالة فمما فعلت الحالة تتحصل على النتيجة نفسها، هي مخططات متحكمة لا تترك الخيار للحالة وهي مخطط التخلي/عدم الاستقرار، عدم الثقة/الخجل، الانطواء او الانعزال الاجتماعي، التبعية/عدم الكفاءة. الخوف من الخطر او المرض، السلبية/التشاؤم. العقاب، الحقوق الشخصية المفرطة/التعالي. الفشل. نقص التحكم الذاتي خلالها يصبح الفرد سيء غير متكيف متفكك معرض للخطر. (دحمان ماما. 2016 ص 312)

#### 5. خصائص و مميزات المخططات اللاتوافقية المبكرة:

هناك خمسة خصائص أساسية تتميز بها المخططات اللاتوافقية المبكرة :

- لا يمكن الجزم بان كل المخططات أصولها ترجع للصدمات و لكنها مخربة و أساس حدوثها هي الخبرات الخطيرة و المؤلمة و التي تتكرر بصفة منتظمة في مراحل الطفولة و المراهقة.
- المخططات تقاوم و تتهيا من اجل الحياة و العيش و البقاء و في المقابل تهدم و تضيع حياة الفرد إذ أنها تقاتل من اجل الاستمرار لتدمير الحياة النفسية للفرد.
- تتجلى المخططات في الطفولة و المراهقة باعتبارها تصورات المحيط للطفل و التي تبني و تتأسس مع الحقيقة و الواقع.
- الوظيفة المختلة للمخططات تظهر في حياة الفرد فيما بعد و في وقت ماترسخ بدورها المخططات عند الأشخاص في تفاعلهم مع المحيط و بادراكات خاطئة و غير متكيفة.

- المخططات ابعدها مما يعني أن تصبح و تتطور بأشكال و مستويات مختلفة هي الخطورة و الشدة ( luc, seigny et )

(josé, jobin 2014.p2)

## 6. مصادر المخططات المعرفية اللاتوافقية

هناك عديد من المصادر التي لها يد و مسؤولية في ظهور المخطط المعرفي اللاتوافقي بحيث حدد جيفري يونغ مايلي :  
الحاجات الانفعالية الأساسية التي نحتاج إليها في فترة الطفولة مثل الشعور بالأمن التلقائية اللعب الذاتية و الكفاءة الشعور بالهوية معرفة الحدود و التحكم بالذات.

الخبرات المبكرة في الحياة بحيث تعتبر الخبرات المؤلمة في الطفولة هي أصل هذه المخططات و منها التعرض للمواقف الصادمة مثل أن يكون الطفل ضحية اعتداء و التماهي لسلوكيات الأشخاص المهمين في الحياة.

الميزاج الانفعالي: لكل فرد ميزاج انفعالي فطري و مكتسب كما أثبتت عدة دراسات و لكن هناك عدة عوامل تتدخل في ظهور هذا المزاج و التي تلعب دورا هاما في تكوين المخططات ( دحماني ماما و آخرون 2016 ص 302).

## 7. ميادين المخططات المعرفية اللاتوافقية

حدد جيفري يونغ 2003 خمسة ميادين للمخططات و هيئة الميادين تحتوي على 18 مخطط و سنستعرضها بالتفصيل:

### 1.7 ميدان الرفض و الانفصال

يلاحظ على الأشخاص في هذا الميدان أنهم يجدون صعوبة في تكوين علاقات سلبية مع الآخرين و غير قادرين على إشباع رغباتهم العاطفية المتمثلة في الاستقرار و يتكون هذا الميدان من مجموعة من مخططات منها :

- مخطط التخلي/الاستقرار

- مخطط النقص العاطفي
- مخطط الانعزال الاجتماعي
- مخطط عدم الكمال/ الخجل أو العار
- مخطط الحذر/ الاستغلال

#### مخطط التخلي/الاستقرار :

الشخص مقتنع بان لا احد يدعمه و الكل تخلى عنه و منه فهو غير مستقر في علاقاته مع الآخر ويهجر

#### مخطط النقص العاطفي :

حدد يونغ ثلاث أنواع من الحرمان العاطفي عند الأشخاص و هي:

غياب العاطفة

غياب السمع و التفهم من طرف الآخر

غياب الحماية فهو بحاجة إلى الحماية و الدعم من الآخر

و بالتالي أصحاب هذا المخطط يرون أن الآخرين لن و لم يشبعوا رغباته و حاجاته العاطفية و لم يجد أشخاص يساندونه (دحماني

ماما و آخرون 2016 ص 303-304).

#### مخطط العزلة الاجتماعية/الاستبعاد

الشخص له انطباع بأنه مختلف عن الآخرين و ليس له خبرة من المجتمع نموذجيا لا ينتسب إلى أي مجموعة في التواصل و

الاتصال(Mario levesqui.2014.p4)

## مخطط الخذر و الاستغلال:

في هذا المخطط يعتقد الشخص أن الآخرين يستغلونه و يذلونه و يصدموه و يغشونه و يسقطونه في المشاكل فهو دائما في حالة

اندفاع و دفاع لأنه ينتظر من الآخر سوء المعاملة (Stéphanie rusinek.2006.p45)

## مخطط عدم الكمال/النقص العار

الحالات لديهم إحساس بأنهم سيؤون و ليسوا أكفاء بلا قيمة و مخططهم هذا يتطور و يصبح حادا و شديدا و يؤثر في حياتهم

خاصة إذا شعروا بان الآخرين يدركون ذلك فهم يرفضون الانتقادات و حتى الأشخاص نفسهم

## 2.7 ميدان انعدام الاستقلالية أو الأداء

الاستقلالية هي القدرة عن الانفصال عن الآخرين و العائلة و يعمل بدون تبعية للناس و فريقه من نفس العمر و السن لما هذا

الشخص كان طفل العائلة هي التي كانت توفر له الحماية و الحاجات و هذا مايولد للطفل الاتكال و مشاكل في الاستقلالية

هؤلاء الأشخاص لايصبحون مراهقين أو راشدين في الحياة فطريا لنقص ثقتهم في أنفسهم ومن مخططات هذا الميدان مايلي :

## مخطط التبعية/عدم الكفاءة:

الحالات لديهم إحساس بأنهم غير قادرين على تحمل المسؤولية تجاه مشاكل و أعباء الحياة اليومية و هم داما بحاجة إلى مساعدة

من الآخر خاصة من الأداء الوظيفي في مختلف مجالات الحياة مثلا تسيير الأموال اتخاذ القرارات.

## مخطط الخوف من المرض و المخاطر

هذا المخطط يتميز بالخوف المفروض من الكوارث في مختلف الأوقات دون الاستطاعة لمواجهةها و هناك ثلاث أنواع من الخوف:

الخوف من الأمراض كاسدا و السكتة القلبية مثلا

الخوف المتعلق بالانفعال كفقدان التحكم

الخوف من الكوارث الطبيعية كالزلازل الطائرات و المصاعد

### مخطط اللائمايز و ضمور الشخصية:

الشخص يملك شخصية هشة متعلقة تعلقا زائدا بالوالدين و نقص التعلق العاطفي بشخص واحد كالأم و الوالدين أو مجموعة من

الأفراد ولا يمكنه العيش بهناء بدونهم.

مخطط الفشل:

يعتقد أصحاب هذا المخطط بأنهم سيفشلون في مختلف القطاعات كالدراسة العمل أو المهنة مثلا مقارنة بفشل الأولياء أي أن

ليست لديهم الكفاءة (Stéphanie rusinek.2006.p 12).

### **3.7 الميكان الثالث انعدام الحدود:**

الحالات مع هذا المخطط لم يطورا حدودهم الذاتية في تعاملهم و تبادلهم مع الآخرين إنهم يجدون صعوبة في احترام حقوق الآخرين

و يفتدون للضبط الذاتي و لا يستطيعون بناء أهداف مستقبلية يتميزون غالبا بالأناية و الدلال و عدم المسؤولية و النرجسية و من

مخططات هذا الميكان :

### **مخطط الإفراط في الحقوق الشخصية/العظمة:**

أهل هذا المخطط يعتقدون أنهم أفضل و أسمى من الآخرين و أن لديهم حقوق و امتيازات خاصة يفتقدون للشعور بالارتباط

التبادل لقوانين التي تحكم في العلاقة الاجتماعية العادية كما يتميزون بالهيمنة و المبالغة و التحكم في الآخرين حسب طريقتهم و

كذلك متسلطون و يفتقرون إلى التعاطف الوحداني.

## مخطط التحكم في الذات/نقص الضبط الذاتي:

هؤلاء الأشخاص يفتقدون القدرة على ضبط الذات و لا يتحملون الاحباطات للسمع ببلوغ أهدافهم و لا يعتبرون أو لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم و دوافعهم و اندفاعاتهم (stephanie rusinek.2006.p46).

## 4.7الميدان الرابع: التوجه نحو الآخرين

جماعة هذا الميدان يعطون أولية لحاجات و مصالح الآخرين و حتى على حساب حاجاتهم يسعون دائما لرضا الآخر. رأي الآخر قبل رأيهم هؤلاء في طفولتهم لم تكن لديهم الحرية الكافية لتلبية حاجياتهم الطبيعية. قوانين مجتمعهم و تنشئتهم الأسرية تحث على التقبل الشرطي كذلك إذا أرادوا أن يشعروا بحب و عاطفة الوالدين عليهم الخفض و التقليل من حاجياتهم و رغباتهم الشخصية ومن مخططات هذا الميدان:

### مخطط الخضوع:

في هذا المخطط الشخص يبحث عن استحسان و معرفة الآخر له بحيث يقدر الآخر أكثر من تقديره لذاته فهو متعلق بالامتثال التام للآخرين و توجهاتهم إذا فهو شخص خاضع و هناك نوعان من الخضوع:

الخضوع للحاجات و الرغبات بحيث يلغي رغباته بإعطاء الأولوية لرغبات الآخرين. و الخضوع الانفعالي بحيث مثلا يلغي غضبه ولا

يعبر عنه لإرضاء الآخر و الانقياد له (Julie roussin 2011.p13)

### مخطط التضحية بالذات

أهل هذا المخطط يحاولون و لو قدر الإمكان إشباع حاجات و رغبات الآخرين هدفهم تجنب الآخر لكي لا يشعروا بالذنب. و

يعتقدون بان التضحية من اجل الآخر هي الوسيلة الوحيدة لتحقيق الذات و انفعالهم السائد هو الحزن

## مخطط البحث عن الرضا :

الشكل الرئيسي هو رغبة مبالغ فيها بإثارة الاهتمام و التقدير و رضا الآخرين على حساب بناء شخصية قوية و حقيقية.تقدير الذات يكون من خلال تقدير الآخرين و من خلال رأي الآخرين يعطون أولية كبيرة للمظهر النفوذ المنافسة ..الخ وهي حساسة للرفض من الطرف الآخر

## 5.7الميدان الخامس: اليقظة المفرطة و الكف:

في هذا المخطط الفراد يحون من حياتهم كل رغبة التلقائية في التعبير عن دوافعهم و مشاعرهم و رغباتهم بحيث لديهم التحكم المفرط مهمشون كل الأمور الايجابية في حياتهم كالفرح العب العادة دائما هم في حالة اليقظة متشبثين بقوانين صارمة متعلقة بالسيرة و الأداء

أصل هذا الميدان هو إن الطفولة الصعبة التي عاشت القمع و القهر و الحد من اللعب و البحث عن السعادة و اللذة و من مخططاته مايلي:

## مخطط السلبية و التشاؤم:

هذا المخطط يتميز بكل الجوانب السلبية في الحياة و المتمثلة في الألم الموت الضياع الصراعات الكوارث و من صفات أصحاب هذا المخطط القلق التوتر التشاؤم و النظرة السلبية للحياة.

## مخطط الكف الانفعالي:

الشخص في هذا المخطط يتسم يكف المشاعر و ردود الأفعال و التأكيد الذاتي و ذلك للوقاية من الانتقادات و الحفاظ على ضبط الذات و التحكم في الدوافع.إنهم يكبحون غضبهم و عدوانيتهم و رغباتهم العاطفية و الجنسية و صعوبة الاعتراف بنقاط الضعف.

يعطون أهمية بالغة للعقل مقابل إلغاء العواطف إنهم أشخاص مملين و صارمين و باردي المشاعر.

### مخطط الأفكار المثالية الإفراط النقدي:

يعيش أهل هذا المخطط في ضغوطات مستمرة و نقد دائم لدواتهم و الآخريين لأنهم يؤمنون بالكفاءة العالية و الأداء و من بين أسئلتهم و أفكارهم(لا بد من .... كان يجب علي أن ....)

لديهم قواعد صلبة في قطاعات كثيرة من الحياة تتعلق بالأداء الكفاءة النجاح و ذلك بهدف تجنب اللوم و الإحراج و النقد. يحتاجون إلى إتقان الأعمال إنهم يهتمون بالجزئيات و التدقيق المفرط فيها.

### مخطط العقاب:

يمتاز هؤلاء بمايلي:

- الميل إلى عقاب الذات و الآخريين عند القيام بالأخطاء
- نقص العلاقة الوجدانية
- التعصب و عدم القدرة على تبادل وجهات النظر
- غياب المرونة في التعامل مع المواقف
- النقد و نفاذ الصبر و البصيرة.



## 8. استراتيجيات التكيف مع المخطط:

يوجد عند كل حالة مخطط خاص بها و هو جوهرها بحيث تتخذ عدة أساليب للتكيف معه و منها :

الخضوع للمخطط: لانبحت عن مقاومته أو تجنبه و منه يبني الاعتقاد المتعلق بالمخطط بحيث تشعر بجميع الانفعالات المرتبطة به و التي تسبب له الألم و يسلك السلوكات التي تعزز المخطط.

تجنب المخطط: في هذه الحالة الأشخاص يحاولون تجنب مختلف الأحداث و المواقف التي قد تنشط المخطط و بالتالي يبقى في حالة كمون.

تعويض المخطط: يستعمل الحالات أسلوب التعويض بحيث يفكرون و يشعرون و يسلكون سلوكات معاكسة للمخطط بحيث يفرضون على أنفسهم عنصر الاختلاف عكس الذي كانوا عليه أثناء الطفولة و التي ساهمت في خلق هذا المخطط(دحماني ماما و آخرون.2016)

## 9. صيغ المخططات عند جفري يونغ

حدد جفري يونغ اربعة انواع كبرى من صيغ المخططات وهي صيغ الطفل وصيغ اساليب التكيف المختلفة وظيفيا وصيغ الابوين الاختلائين وصيغ المراهق السليم.

### 1.9 صيغ الطفل

1.1.9 الطفل الحساس(المش) هو الطفل المتخلى عنه المرفوض المتعدى عليه المحروم عاطفيا.

2.1.9 الطفل الغاضب هو ذلك الطفل العنيف دون تفكير من نتائج سلوك يغضب بسرعة وذلك بسبب قمعه ومنعه من الحاجيات الاساسية الجسدية والانفعالية ولم يتم الاشباع فيها.

3.1.9 الطفل المتمرد هو الذي يشبع ويحقق رغبته دون التفكير في نتائج افعاله عليه وعلى الاخرين.

4.1.9 الطفل السعيد ذلك الطفل الذي حقق واشبع حاجياته العاطفية و القاعدية سمحت له بالتطور و النمو السليم.( زميتي

تين هنان 2014 ص75).

## 2.9 أساليب التكيف المختلفة وظيفيا :وهي

1.2.9 الخضوع بالطاعة هو الخضوع وطاعة للمخطط

2.2.9 الحماية المنفصلة هذه الصيغة يوضع ويصنف نفسيا في الانسحاب مقارنة بالألم الذي يجرى ويستدعي ويجرك المخطط. انه

يتجنب الانفعالات السلبية التي يمكن ان يحدثها المخطط

3.2.9 المعوض يجارب مخططه ليثبت العكس بصفة فائقة وغير متكيفة.

## 3.9 صيغ الأولياء المختلة وظيفيا

1.3.9 الاب المعاقب هو الطفل الذي يلعب دور الاب ويعاقب (طفل متمرد طفل الغاضب ).

2.3.9: الأب المتشدد (المتطلب) يعاقب إذا لم ينجز واجباته أو لم يتحمل مسؤولياته.

3.3.9 المراهق السليم هو الطفل المتحكم المرن القادر على التغيير الى الاحسن والصيغة التي يهدف إليها في العلاج . (Jamel

ddine salhi et al.2014.p26.28)

## 10. التدخلات المختلفة للعلاج بالمخطط

يتدخل المعالجون في النوع من العلاجات النفسية بتقنيات متعددة تندرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي كون العلاج بالمخطط

واحد منه وهي تقنيات معرفية وسلوكية وانفعالية.

## 1.10 التقنيات المعرفية

وفيها يساعد المعالج الحالة على ما يلي

- تعلم مهاجمة المخطط

- مناقضة ونقد المخطط على المستوى العقلي

- ابطال المخطط عن طريق الحجج والبراهين

- استعمال بطاقات سير عملية العلاج وتأكد من ما مدى تغير المخطط. (كلثوم بلميهوب 2014 ص 99).

## 2.10 التقنيات الانفعالية

يتم التركيز على مقاومة العملاء للمخطط من الجانب الانفعالي يظهرون انفعالاتهم بنسبة الى ما تعرضوا له في طفولتهم عن طريق

تقنيات من بينها

### ■ التصور

- بحيث يعملون على

- تعليم الحالات على ادارة حوار بالتصور مع اناس مسؤولين على مخططهم ومع اللذين يقرون وينشطون مخططهم في الحياة

الحالية.

- الطلب من الحالات تغميض اعينهم وتصور وضعية مضطربة مع الاولياء.

- مساعدة الحالات على التعبير عن مشاعرهم تجاه الاولياء في ظل هذه الصورة والوضعية المضطربة .

- مساعدة الحالات في التعويض حاجياتهم الغير المشبعة في فترة الطفولة. (كلثوم بلميهوب 2014 ص 100).

### ■ تصور إعادة التربية

- مساعدة المعالج العميل على الرجوع الى صبيغ الطفولة قصد التعرف الى ما كان ينقصه .
- استعمال صبيغ الطفل والاباء الاختلالين والراشد السليم في تقنية التصور .
- التمهيد بصبيغ المراهق السليم في التصور قصد تنشيط دفاعات الطفل ضد الاباء الاختلالين وتطوير صبيغ الطفل الهش ( الحساس).

### ■ مراحل تقنية التصور بإعادة التربية

- هناك ثلاث مراحل
- المرحلة الاولى يعطي ويطلب المعالج في هذه المرحلة الدخول مباشرة في التصور والتكلم عن طفولتهم والتركيز على صبيغة الطفل الهش.
- المرحلة الثانية المعالج يعيد الامومة للطفل الهش عن طريق التصور
- المرحلة الثالثة التركيز في التصور على صبيغة المراهق السليم وتطوير صبيغة الطفل الهش.
- Jamele ddine salhi.et al.2014.p40.43.

### 3.10 التقنيات السلوكية

الطرق السلوكية من اجل تغير استراتيجيات التكيف المختلفة وظيفيا بنماذج وسلوكات أكثر تكيفا بحيث يدرّب المعالج العميل تكيف سلوكاته التي تسمح له بتحقيق حاجاته عن طريق المخطط و باستمرار و اشباع حاجاته التي حرم منها منذ الطفولة و ذلك باستعمال طرق سلوكية مثل لعب الأدوار و النمذجة. (Julie Roussin 2011 p32-33)

## 11. أهداف العلاج بالمخطط:

- مساعدة المرضى في إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية من خلال توجيه المريض كيف يمكنه إن يعالج مخطئه عن طريق التقليل من كثافة الذكريات المتعاقبة بالمخطط اللاتوافقي و كذلك من حدة الأحاسيس الجسدية.
- تغيير الأنماط المعرفية المتعلقة بالمخطط
- استعادة الوعي النفسي و زيادة شدة التحكم في المخططات و التوقف عن استعمال أساليب التكيف المختلفة وظيفيا و الرجوع إلى الاتصال مع المشاعر الأساسية للشفاء لمعرفة كيفية الخروج من الهزيمة الذاتية ( بلميهوب كلثوم و آخرون 2014 ص 91)

## 12. الجانب القانوني للعلاج بالمخطط

- الاحترام التام بين المعالج والعميل في علاقتهم العلاجية و بكل ثقة
- العلاج يجب ان يكون طويلا و متقنا حتى و ان كانت الطرق المستعملة موجزة
- العلاج لا يمكن إن يلي كل حاجات و رغبات العميل
- السيرورات العلاجية لبد ان تقيم و تقارن بما مدى مساهمتها في نمو و تطور الطفل (Stephae Rusiek 2006 p67)

## الفصل الثالث

### الأمراض السيكوسوماتية

1. تعريف الأمراض السيكوسوماتية

2. تاريخ الأمراض السيكوسوماتية و مدارسها

3. نظريات الأمراض السيكوسوماتية

4. التفاعل بين النفسي و الجسمي

5. التبادلات المصنفة في الأمراض السيكوسوماتية

6. تشخيص الأمراض السيكوسوماتية

7. الأمراض السيكوسوماتية للجهاز الجلدي

## 1. مفهوم الأمراض السيكوسوماتية :

- يعرف " قرينقر Grinker " السيكوسوماتية على أنها اتجاه يشمل في كليته اتصالات و سيرورات تعاقد بين أنظمة جسدية نفسية اجتماعية و ثقافية ، هكذا السيكوسوماتية لا ترجع إلى الفيزيولوجية أو الأمراض الفيزيولوجية و لا الأمراض السيكولوجية و لكن إلى مفهوم اتصالات بين الأنظمة الحية و تمثل أفكار اجتماعية و ثقافية فكلمة سيكوسوماتية تطلق على الطب الذي يدرس الأمراض الجسدية ذات المنبع النفسي أي الأمراض الجسمية المرتبطة بأسباب نفسية أي بصراعات عموما لا شعورية أو شعورية .

- و يظهر لنا هنا أن الأمراض السيكوسوماتية هي التي تنتج عن اختلال في العمليات النفسية الداخلية و التي تؤدي لا محالة إلى اضطراب جسدي

- كما يعرفها " حسن عبد المعطي " بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية و تتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقبل و بذلك تكون التغيرات الفيسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمحاولات انفعالية معينة بغدة التغيرات أكثر إصرارا وحدة و يطول بقاؤها و يمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية (حسن عبدالمعطي 2003 ص25).

- العالمان " فايان ل. و " دوك و دكستالو " يعرفان الأمراض السيكوسوماتية على أنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه و تكون من الحدة و الشدة ، بحيث تتطلب أشكال من العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها " فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة اختلاف شديد في توازن هيدرو ستازي في الكيمياء الفسيولوجية للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي ، و تشمل هذه الحالة أن جزء من الجهاز العضوي و تحتاج عادة إلى علاج نفسي و طبي .

- و منه فالأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية ذات جذور و أسباب نفسية تظهر على شكل رد فعل إستجابي لأي عضو

مصاب كالأستجابات البعدية و الاستجابات المعدية الهيكلية التناسلية فأسباب الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي

مستمر من مشكلات أو أعباء الحياة ( ناصر الدين زبدي 1998 ص 174

كما تعرف الاضطرابات النفس جسمية في دائرة المعارف البريطانية بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية ، و التي تأخذ شكل

اضطراب جسمية مثل الربو و فرحة المعدة و ضغط الدم و التهاب المفاصل و فرحة القولون و غيرها .

و يذكر إيزنك (Eysenck 1971) أن الاضطرابات النفسية جسمية تشمل عدة معان من أهمها يشير إلى عدد محدد من

الاضطرابات التي لها صفات معينة و المعنى الثاني للضغط نفسي جسمي و هو أقل شيوعا ، يقصد به أسلوب كلي فني ممارسة الطب

و المعنى الثالث إلى مشكلة سيكولوجية أي مشكلة في علاقة الفرد مع البيئة

و يعرف أحمد عكاشة " 1988" الاضطرابات النفس جسمية بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما و

أساسيا و عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي و يرى أحمد الخولي 1986 " أن الاصطلاح السيكوسوماتي "

يقصد به ما يختص بالنفس و الجسم معا ، و بالعلاقة المتبادلة بينهما و الطب السيكوسوماتي هو الطب الذي ينظر إلى الشخص من

الزاويتين الجسمية النفسية في وقت واحد

## 2. تاريخ الطب السيكوسوماتي :

يعود منشأ السيكوسوماتية إلى " أبو قيراط " مؤسس الموقف النفسي - جسدي لأنه حث الطبيب على الاهتمام بالمريض و ليس

بمرضه فقط، كذلك " ابن سينا " يشير إلى أهميته التنفيس بعلاج الجسم و توجيه المريض للقيام بالرياضة و مشاهدة مناظر جميلة .

" ابن رشد " أعطى للعامل النفسي دورا هاما في نشأة المرض .



- أما " الرازي " فيعتبر من الأطباء الذين أشاروا في أبحاثهم إلى الطب الشامل كونه يضم المريض - مرضه - محيطه - طبيبه - و

هذا ما يحث عليه الطبيب البسيكوسوماتي الحديث إن " الرازي " استعمل كلمته علاج نفساني علاج بالموسيقى علاج بالحمية

الشطرنج و التفسح ( بكرة معتصم ميموني 2005ص111)

ابن سينا " 980-1037 " ، حيث نقل وحدة النفس و الجسد إلى الميدان العملي أو التطبيقي التحير في عندما قام بوضع حمل

صغير و ذئب مفترس في مكان واحد دون أن يمكن أحدهما من الوصول إلى الآخر و كان يقدم إليهما الطعام و قام بملاحظة

التطورات العضوية لدى الحمل الذي تعرض إلى حالة من الخوف و التوتر و الذعر.

فلاحظ أن الحمل قد أصيب بالهزال التدريجي حتى مات بسبب معاناته من هذه الضغوط الانفعالية

إن بعض الدراسات تشير للعالم " Heinroth " عام 1818 على أنه أول من استعمل كلمة السيكوسوماتية و منذ ذلك الوقت

ظهرت اتجاهات و تفسيرات عديدة حول هذا المجال .

فمصطلح السيكوسوماتية مكون من لفظين سيكو (نفس ) و سوما (جسد) إذا أن هذا المصطلح قديم قدم الطب نفسه فهو يرجع

إلى فرصة وجود علاقة بين الروح و أمراض الجسد الباحث "جالين Galin " في أعماله وصل لأول فرضية للطب النفسي -

الجسدي و هي النفسي - الرئوي و يرى أنها تنطلق من الدماغ لبقية الجسم بفضل الأنبوبة العصبية

لقد بين العالم "تروسو Trousseau " من خلال ملاحظاته دور العامل الانفعالي في تفجير المرض - وكذلك " بينال Pinel

" من خلال دراساته أكد على مساهمة الأحزان الشديدة في الإصابة بمرض الالتهاب الجلدي( ناصر الدين زبدي 1998

ص175-179)

### 3. نظريات الاضطرابات السيكوسوماتية

#### 1.3 نظرية التحليل النفسي :

الفكر السيكوسوماتي أسسه "ألكسندر فرانز" الذي يرد الاضطرابات النفس جسمية إلى صراعات لاشعورية بحيث أن الشخص الواحد يمكن أن يمر بسلسلة من الصراعات النفسية المختلفة أن يعاني من تغير في نوعية الاضطراب النفس جسيمي الذي يصبه .  
فمثلا: القرحة هي استجابة فسيولوجية لرغبة مكبوتة في الحب والمساندة . فالمعدة المحرومة تدمع (بحمض الهيدروكلوريك) طلب للحب .

الربو هو صرخة استنجد مكبوتة .

التهاب القلب ( النسيج القلبي يمثل معنى لاشعوريا كأن الشخص يقول: "لا أستطيع أن أبتلع هذا الموقف " ) .

فالفكرة الأساسية هي أن المرض السيكوسوماتي هو نتيجة صراع سيكود دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين وأي ضعف تكويني في عضو ما يساعد على ظهور المرض فيه .

يرى "ولف" 1950 وهي من أصحاب فكرة الخصوصية الفسيولوجية أن لكل فرد نمطا من الاستجابة الجسمية للضغوط وهو نمط ثابت ومحدد جينيا .

كما توصل "لاسي" و "لاسي" 1958 إلى أدلة ثابتة وقاطعة بحيث وجدوا في دراستهما أن لكل فرد ميل للاستجابة الزائدة في واحد على الأقل من أجهزته الفسيولوجية ، فيستجيب الشخص لكل حالة ضاغطة بزيادة كبيرة في ضربات القلب دون تعرق

يذكر . ويستجيب آخر بتعرق شديد دون تغير كبير في ضربات القلب (أرو نبيك 2015 . 255- 257) .

كما يرى "بيار مارتي" من رواد المدرسة السيكوسوماتية الحديثة أن الإنسان وحدة حية لها تميزها وفرديتها بحيث يولد مجهز بالآليات الدفاعية الجسدية المناعية يقاوم بها الأمراض إلا أن توطيد الآليات من جسدية ونفسية من خلال علاقة الطفل بالأم وبجانب مساندة الإنسان خلال مراحل تطوره .

كما يركز "بيار مارتي" على عملية التعقيل بحيث تراكم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي إلى ضمور الجسد .

أم "سامي علي" فيركز على آلية الإسقاط كوسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي وضعف الأنا، فضعف قدرت المريض على الإسقاط يمكن من ظهور اضطرابات نفس جسمية وكلا العالمان متأثرا بأفكار سيغموند فرويد والتحليل النفسي ككل. (ريحاني زهرة. 2010 ص 88-89).

### 2.3 النظرية المعرفية :

يرى علماء النفس المعرفين أن المصابين بهذه الاضطرابات يركزون انتباههم المفرط على عمليات فيسيولوجية داخلية ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم . تدفعهم إلى مراجعات طبية فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية وهذه الفكرة تفترض اتجاهها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد. (باهي سلامي. 2008 ص 121).

أم "أرون بيك" في تناوله للدورة النفسفسيولوجية توصل إلى أن نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية واستمرارها في معظم الحالات يتوقف على حدوث تأثير متبادل بين المعرفة والانفعال والأعراض الجسمية . (أرون بيك. 2015 ص 264-265).

### 3.3 النظرية السلوكية:

يعتقد النظريين السلوكيين إن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بما قلقه ويجد من خلالها حلا لصراعاته . كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط انه عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي بحيث افترضوا إن الإنسان قد يكون لديه أصلا حساسية من الغيار وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغيار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية . (ريجاني زهرة. 2010 ص91).

### 4.3 النظرية العضوية (الفيولوجية) :

اهتم العالم "كانون" بالتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة والظروف المثيرة للمشقة كالأم والجوع. وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية بمعنى إن كافة الانفعالات والمواقف المهتد للشخص تضع الجسم في حالة استنفار وتولد ردة فعل تتمثل في تغيرات جسدية متنوعة . (باهي سلامي 2008 ص113-114).

### 4. التفاعل النفسي - الجسمي .

إن الاضطراب النفسي يؤثر على الاضطراب الجسمي و العكس صحيح و إذا ما فكر المرء بأن عوامل الاضطراب الجسمي مورثة كما أنها مكتسبة و عوامل الاضطراب النفسي تكون مركبة من اجتماعية و انفعالية لذا فعليه أن يعتبر الجسمي يتفاعل مع النفسي في كلا الاتجاهين و ربما يكون التبسيط الزائد على نحو صارم و قام إلى قوى جسمية و قوى نفسية( دحام الكبال 1973ص180).

## 5. التنادرات المصنفة في الأمراض السيكوسوماتية :

فاهتم العالم " Dongier " 1976 في أبحاثه بوضع تصنيف لأمراض عضوية من باب الفحص الطبي عن طريق أجهزة عصرية

يقال لا تخطأ في التشخيص و لكنها لا تستجيب للأدوية الموصوفة للمريض ، ظهور المرض من جديد يفرض على المعالج تغيير

وجهة نظره و طريقة تقاربه للمرض بالأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية الصدمية المعاشة من طرف المريض ( صالح معاليم

2008ص61-62)

جدول رقم 01 التنادرات المصنفة في الأمراض السيكوسوماتية

| الأجهزة                | العناصر الفسيولوجية العادية والاستجابات الانفعالية   | الاضطرابات الوظيفية  | الأمراض   |
|------------------------|--|--|---|
| جهاز الدوران           | ارتفاع وانخفاض خفقان القلب وضغط الدم   | نفس الأعراض + الاغماء يكون التعبير مفصل عند العمل                            | تأزم هذه الأعراض وتصبح إصابة الجهاز دائمة                                   |
| الجهاز التنفسي         | ارتفاع و انخفاض الوزن التنفس ، سعال ، تأوه   | ضغط صدري ارتفاع و سرعة التنفس  | الربو و السل  |
| الجهاز الحركي          | توتر و تلاشي العضلات   | تيبس العضلات أو ألم قطبي ، الوهن   | التهاب المفاصل ، المزمّن التطوري  |
| الجهاز الهضمي          | غثيان ، حشاة ، حموضة ، فقدان الشهية  | امساك ، اسهال ، ألم معوي   | قرحة معدية<br>قرحة معوية ، نزيفية   |
| الجهاز الغددي          | - افرازات فيزيولوجية مفرطة ، مختلفة ذات الآثار العضوي المتنوع                                    | أكل مفرط ، فقدان الشهية ، اضطراب الحيض ، تدب ارتفاع نسبة السكر في الدم       | القهم العقلي البدانة أو السنة ، فقدان الحيض داء السكر الدم ، السلعة الدرقية |
| الجهاز التناسلي للذكر  | و من هو تذبذب في الرغبة ، ارهاق و صدمات نفسية ، ميل جنسي مثلي                                    | اضطراب الانتصاب ، قذف سريع ، ميل جنسي مثلي                                   | عجز كلي مع انعدام الرغبة  |
| الجهاز التناسلي للمرأة | نفور من الجماع عدم النضج العاطفي ، خوف و صدمات نفسية ميل جنسي مثلي اضطراب في الإفرازات الهرمونية | اضطراب الحيض منظومة هيسثيرية   | انحباس الحيض ، برودة جنسية  |
| الجهاز الجلدي          | الحكة ، بقع حب الشباب ، عرق افراز مفرط للدم  | حساسية مفرطة للانفعال و استجابات جلدية متنوعة ، حسب السن ، حساسية ، كيميائية | الصدفية ، الاكزيما ، الحكة ، الثعلبية                                       |
| الجهاز العصبي          | ارتعاش ، ألم مبهم ، تحرك على مستوى أي عضو  | الدوار آلام الرأس  | الصداع النصفي (الشقيقة)   |

## 6. تشخيص الأمراض السيكوسوماتية :

- الكثير من الأبحاث النفسية أكدت على أهمية دور عدد من العوامل و الشروط اللازمة لحدوث الاضطرابات

السيكوسوماتية منهم " فوتمان guttman "1966" الذي يشترط الأحداث التالية لظهورها .

- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابقة لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية و لا يمكن أن تكون الاستجابة

الانفعالية للمحن و الضغوط مؤقتة و كذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في الموافقة الضاغطة العادية و بمرور الوقت

تزيد المقاومة للاضطراب و ينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية و السيئة و لا يعني

هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة لكن الضغوط الانفعالية تظهر ... بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية و

لكن تحدث كل من التغيرات الجسدية و الانفعالية في وقت واحد

-العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموما كونها لا شعورية و على سبيل المثال كيف تلك العوامل لا

يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا و لكن الانفعال يكون مفروضا بعدم

القدرة على الفعل

-تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة و الغير المستترة " coping" السابقة .

-بزمن الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالاختلال الوظيفي المزمن و يقيد من الضبط الإرادي للحالة و هذا يؤدي إلى

تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج و بتطوير النمو المرضي و يكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة

توافق جيدة و النقطة التي عندها انهيارات ميكانيزمات الدفاع و التكيفات السابقة

1- يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي كما توجد عوامل إضافية أخرى لحدوث

الاضطرابات السيكوسوماتية و هي ليست مؤكدة أو مكونات أساسية منها :

- يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فسيولوجيا و نفسيا يحدث في الأشخاص الأقل نضجا
- تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي و الميكانيزمات المرضية و القابلة للتشريط والتي تم تشريطها في الطفولة
- في المرحلة المبكرة ، كما يعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو
- الأمراض الحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد ، وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد الأقرباء ، طبيعته الضغط
- الانفعالي المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض ، الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض انتقاه .

لقد حدد هاليداي " halliday " ستة محكات تميز العرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات و هي :

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية
- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا
- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى و قد تحدث في آن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى آخر
- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه
- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة(محمود السيد ابو النيل1984ص215-218 )
- كذلك لا بد من الاعتماد على المعايير الواردة في كتاب تشخيص و تصنيف الاضطرابات النفسية الصادرة عن الجمعية الأمريكية 1924 للطب النفسي و المتعلقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية و هذه المعايير تتمثل كالتالي :



1- وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في : (الرأس ، البطن ، الظهر ، المفاصل ، الأطراف ، الصدر ،

المستقيم ، أثناء دورة الحيض أو خلال الجماع الجنسي أو خلال عملية التبول )

2- وجود عرضين من أعراض المعدة ، و الأمعاء كتاريخ غثيان ، انتفاخ تقيء ، و خاصة أثناء الحمل ، إسهال ، عدم القدرة

على تحمل مختلف الأطعمة .

3- أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل أعراض تحويلية كخلل أو اضطراب التوازن ، شلل إحساس بالفعل ، الصعوبة في البلع ،

الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة (فقدان النطق احتباس البول) ، صعوبات ..

فقدان القدرة على النطق ، فقدان الحس ، نوبات من الإغماء ، فقدان الذاكرة و فقدان الشعور

4- وجود أحد الأعراض الجنسية التالية ، الألم الجنسي غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف

عدم انتظام الدورة الطمثية ، زيادة مفرطة في دم الحيض تقيؤ طوال فترة الحمل .

و يجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما:

1. في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي ، الانفعالي يكون واضحا و هذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل

مثل العوامل الأسرية و الاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي .

2- قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو ، كما قد تؤدي إلى خلل بنيوي إضافة إلى الخلل الوظيفي حيث

تتعرض الأنسجة للإصابة و التلف كما في القرحة المعدية.

## 7. أسباب الأعراض المزمنة السيكوسوماتية :

يمكن رؤية المرضى لديهم اضطراب وظيفي دون إصابة الأعضاء أو العقل و هناك مرضى مصابون بأعراض سيكولوجية أو مصابون بمرض مثل الربو ، و الضغط الدهون .. الخ و لكن تفهم الأعراض و أسبابها مثلا الجرح في الخلايا و مع مرور الزمن فإن هذا الجرح يتطور و يعطي عرضا مرض ناتج عن اضطراب نفسي مثل الرشح ، و توصل أليكسندر إلى ارتباط بين بين الحالة النفسية الناتجة عن مرض الأعضاء مثل حالة الولادة تصاب المرأة بصدمة نفسية أو الإجهاض مما يسبب تخوف نفسي من الحمل ، و هناك بعض الكتاب الذين يقولون أن كل مرض نفسي يسبب مرض عضويا محددًا 201(نور الهدى محمد الجاموس 2013 ص14-15)

## 8. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

### 1.8 اضطرابات جهاز الدوران :

و تتمثل في التظاهرات الانفعالية و الاضطرابات الوظيفية بحيث تتميز بدوام الأعراض و تكرارها و العرض الأساسي هو الألم

أما الاضطرابات الجراحية فتجمع أخطر أمراض هذا الجهاز و منها ما يلي :

- السكتة القلبية و الذبحة القلبية .

- ضغط الدم المزمن

- خفقان القلب الحاد

تتميز سيمات شخصياتهم بالخصائص التالية

- فقدان الثقة بالنفس

- القلق

- مراقبة الذات

شخصياتهم الذات أرضية هيسترية و المرض يعتبر تفرغ للعدوانية داخل الجهاز النفسي

أكدت الكثير من الدراسات أن تفرغ الخوف و الغضب يكون مباشرة في جهاز الدوران .( صالح معالم 2008ص63).

## 2.8 اضطرابات الجهاز الهضمي

يكتنف الجواب الوجدانية الانفعالية و الوظائف مجموعة من الاضطرابات الخاص بالجهاز الهضمي في تطورها إلى مرض مزمن و

تتضمن الأعراض التالية :

- فقدان الشهية

- النزاهة أو الإفراط في الأكل

- الغثيان ، القيء ، تشنج أو كزاز المعدة ، إمساك ، إسهال ، و ألم المعى الغليظ

و في تطورها الناتج عن الصدمات و تزعزع العلاقة بالموضوع أما الجانب الجراحي و يتمثل في الأمراض الشائعة مثل القرحة المعدية

قرحة القولون النزيفية ( صالح معالم 2008ص67).

## 1.2.8 خصائص السيكولوجية لشخصياتهم فتتم بما يلي :

- النمط الوسواسي السائد في سلوكهم

- التناقض الوجداني الناتج عن تضارب التبعية و الاستقلالية

- عدم القابلية للإحباط

- حساسية مفرطة للإرهاق

- عدم النضج العاطفي و الجنسي .

- حسب " melita.sperling " يوجد عند المصابين بالقرحة القولونية أو قرحة القولون موقفه ازدواجي أين النزوات الليبيدية

العدوانية الشاذة توجه ضد آلام و تفسير هكذا العرض كتعبير لهذه النزوات و الذي يهدفون إلى تقليص و تشويه صورته الام (صالح

معالم 2008 ص 67-70).

### 3.8 اضطرابات الجهاز التنفسي :

تتضمن كثيرا من الأعراض التي تطور و تعدى الاستجابات الانفعالية إلى اضطرابات وظائف الجهاز حتى تصل إلى الحدة و يصيح

المرض مزمن و تحتاج إلى تدخلات جراحية و من بينها ما يلي :

- اضطراب مؤقت في وزن التنفس و الصوت

- الربو

- مرض السل

#### سيمات شخصياتهم :

يعتبر التنفس السريع و القصير كتعبير اللغوي الناتج عن اضطراب مؤقت في وزن التنفس و الصوت غالب ما تبسمون المصابون

بأمراض الجهاز التنفسي بالقلق المصاحب بضيق صدري كما يعانون مخاوف شبه عصابية كما لاحظ " لاناك " في القرن 19 من بين

الأسباب ظهور أمراض الجهاز التنفسي خاصة السل هو العشق الحزين يهن انقطاع عاطفي كان عشقا و دام زمنا طويلا .(صالح

معالم 2008 ص 73-74).

كما أكدت كذلك الأبحاث الحديثة خاصة أعمال " بقوين " أنه بعد استعمال المضادات الحيوية ظهرت الاكتئاب ذو الشكل

العضامي مع سبل للانتحار

تبعية فنية مازوشية

#### 4.8 اضطرابات الجهاز الحركي :

تعتبر " آلام الظهر " و التهاب المفاصل المزمن من أكثر الاضطرابات ذات التداخل النفسي فيزيولوجي شيوعا و ظهورا في الجهاز

الحركي .

- الخصائص السيكولوجية لشخصياتهم
- التوتر النفسي
- الضغط الانفعالي و النفسي
- الخوف و الهوامات و الميولات العدوانية
- ميز " ألكسندر " المصاب بالتهاب المفاصل المزمن بشخصيات مازوشية مرضية
- فقر الحياة الجنسية
- العدوانية

## 5.8 اضطرابات الجهاز الجلدي :

لقد استنتج " سول " بأن ميكانيكية الجلد و التنفس نتيجة و ذات صلة بما لدى آلام و التي تكون متشابهة مع النظريات الأخرى ، و تعتبر أساسا لفهم العمل الوظيفي النفسي

و يعتبر " سول " صورة الاتصال النفسي لآلام تدخل في الأمراض النفسية الجسمية للمعدة و الأمعاء كمشكلات أساسية و كل أن أكثر المحللين النفسيين أصبحوا يشعرون بأن عمليات العصاب دائمة ، بينما علامات العصبات تكون متغيرة كما في الحلم الرمزي و أن تنوعا واسعا مساويا يظهر على أنه ممكن للعلامات العصائية على العموم و في حالات الاضطراب النفسي الجسمي بصورة خاصة ( دحام الكبال 1973ص179).

كما أكد " d.anzieu " أنه توجد علاقة بين الجهاز الجلدي الجيني و الجهاز العصبي أثناء مرحلة اللاتمايز الجنينية ، تسجيل كل الأحاسيس الأولية على مستوى الجهاز الجلدي تعويضا لعدم تشكل الأنا و الذي يسميه D.anzieu الأنا الجلدي كوظيفة تعتبر على حالات وجدانية عاطفية ، و ذات المصدر اللاشعوري ، يبقى هذا الجهاز منطقة تبادل عاطفي مفصل خاصة في البحث عن إنتاج اللذة (صالح معالم 2008ص118).

## 9. ردود الفعل التحسسية الجلدية :

ترتبط ردود الفعل التحسسية بعدة أنواع من الأمراض الجلدية ، و من أكثر هذه الأمراض شيوعا البثور و تحدث فيها إنفجارات صغيرة أو كبيرة في الجلد و قد ينتج عن ذلك الحرقة أو الحكمة أو غالبا ما تختفي هذه البثور تلقائيا في فترة قصيرة .

- نوع آخر من الحساسية الجلدية هو التهاب الجلد و هو يحدث بسبب ملامسة البشر للمواد المحدثه للحساسية كتلك الموجودة في

الصابون أو المنظفات المنزلية ، أو أدوات تنظيف الوجه و العناية بالبشرة و الأكزما مرض جلدي مزمن يظهر لدى الأطفال في السن

لكنه قد نجده لدى الأكبر سنا أيضا و هذا المرض غير معد و لكن البعض لا يشعر بالارتياح لرؤية جلد الطفل المصاب ، فتظهر على

الجلد مساحات متورمة و محمرة ، و تسبب الحكّة فقد يخدشه الطفل مما يؤدي إلى التقرحات الجلدية و تعالج الإكزما بالمراهم التي

تحتوي مشتقات الكورتيزون و بالعقاقير الطبية التي يتم تناولها عن طريق الفم (نور الهدى محمد الجاموس 2013ص32-33)

## الفصل الرابع

### داء الثعلبة

1. داء الثعلبة: تعريفه

2. أسبابه البيولوجية و النفسية

3. تصنيف داء الثعلبة ضمن الأمراض السيكوسوماتية

4. داء الثعلبة و الضغط النفسي

5. الثعلبة و الصدمات النفسية

6. داء الثعلبة عند التحليل النفسي

7. تشخيص داء الثعلبة

8. خاصية داء الثعلبة

9. العلاج الكيميائي لداء الثعلبة



## 1. تعريف الثعلبة:

### 1.1 لغة:

الثعلبة مؤنث و هي أنثى الثعلب جمع ثعالب و هي رمز للحيلة والمكر و المراوغة، علة يتأثر منها الشعر.

### 2.1 اصطلاحا:

الثعلبة هي مرض خاص بالجهاز المناعي يتميز بفقدان الشعر أو فروة الشعر بحيث تبدأ كبقع ثم تتطور و تمس كل الجسم تمس الأطفال

و.(Allaf.chahira2016 p34) المراهقين

الثعلبة: هي مرض جلدي يتميز بظهور بقع مستديرة او بيضاوية الشكل خالية من الشعر و لكن يبدو سليما املس، و كثيرا ما يكون

ظهور هذه البقعة مفاجئا او سريعا، و قد تظهر هذه البقعة في الذقن و الحاجبين و الرموش ايضا والمرض قد يصيب الاظافر فتظهر بها

نقر صغيرة او بقع دكناء و في قليل من الحالات تكون الثعلبة "كاملة" فروة الراس كاملة او تكون شاملة للجسم كله( مجدي الغريسي

20009ص96).

## 2. تصنيف داء الثعلبة ضمن الأمراض السيكوماتية:

يرى الدكتور " نيكول افراد " إن داء الثعلبة هو مرض ذو أسباب في غالبها سيكوماتية دون إهمال العوامل الجينية فكل شخص يعاني

من داء الثعلبة فذاك يرجع لتعدد الأسباب المفجرة له مثلا المناعة الذاتية الأكثر مشاركة بالتزامن مع نشاط فترات الضغط النفسي أو

الصددمات الانفعالية.(Nicolas Evrard2014)

### 3. داء الثعلبة والضغط النفسي

داء الثعلبة وجدت غالبا بعد الضغط النفسي خاصة لما تعيش الحالة نوع من الحداد بحيث كثير من الكتاب يصنفون الضغط النفسي

كونه أصل سقوط الشعر بحيث انه 75% من الحالات التي تعاني من داء الثعلبة سبق و تزامن مرضها مع حوادث مولدة للضغط

النفسي. كما يظهر داء الثعلبة نتيجة لصدمة نفسية قوية انفعالية أو عاطفية خاصة الثعلبة الكلية

. (Misery .L .2001 P274-275)

### 4.العوامل السيكوسوماتية الأخرى للثعلبة:

الإحصائيات تبين أن المصابين بداء الثعلبة طبيعيا يعيشون القلق و أزمات نفسية و كذلك الصدمات الانفعالية بحيث نجد أن الثعلبة ما

هي إلى انعكاس لردود الفعل الناتجة عن الضغط النفسي و تفرغ الصراعات النفسية منه الأعراض النفسية هي الأصل في سقوط الشعر

في شكل بقع او يمس كل الجسد. (Allaf.CHahira 2016 p33-34)

### 5.الثعلبة و الصدمات النفسية:

يرجع الكثير من الباحثين اسباب ظهور داء الثعلبة الى الصدمات النفسية و من بينهم "جون صرواك" الذي جاء بمصطلح الصدمة

النفسية الدائرية او الدورانية بحيث بين دور هذه الاخيرة في ظهور و تغذية داء الثعلبة بحيث يقول جون صروا أكان " داء الثعلبة تنشأ

بالصددمات النفسية التي تولد في الاول و تعمل مما عرفته امكانيات الاندماج عن طريق الدفاعات العقلية"(Szwec.G.1992)

ان الصدمة النفسية تساهم بشكل كبير في رسم مخطط الفوبيا عند الطفل التي تشمل السيرورات المرضية الفوبية عنده مما ينتج و يعكس .

(Aleth.prudent dayle 2006 p101-116)ظهور داء الثعلبة

## 6. داء الثعلبة عند التحليل النفسي :

اهتمت الباحثة "صوندراميشريكي" بداء الثعلبة وهو مرض جلدي يتميز بسقوط الشعر وحاولت إن تناول مجهودات التحليل النفسي في مساعدة المصابين بهذا المرض بحيث تطرقت إلى العوامل اللاشعورية عند الطفل المصاب بهذا الداء كونه يعاني من مشاعر (القلق) الضياع والخوف من فقدان الأحباب وقلق الانفصال. ومن أسباب مرض الثعلبة عند التحليل النفسي هو قلق فقدان الحب وهو تهديد بالموت إذا افترقنا فذلك يعني الموت ومنه هناك علاقة وطيدة بين الثعلبة وفقدان الموضوع.

(Sandra.Meshreky . 2014.p125.)

يرى سيقموند فرويد إن الحماية الوالدية تبعد عن الطفل المخاطر الخارجية لكن هذا الأمان يتوج ويؤجر بقلق فقدان الحب الذي سيقوم بتسليمه دون دفاع لجميع مخاطر الخارج.

هذا الذي يؤسس لما يعرف بثعلبة الناتجة عن التفكير

في إشارة إلى آلية الاستدخال لموضوع الهوامات المتعلقة بالألم التي تترجم عن قلق الانفصال وقلق الإقصاء

( .Freud.S. 1985 p75.76)

## 6. تشخيص داء الثعلبة:

يعتمد في ذلك على الفحص السريري و التحاليل المخبرية لا قضاء الأسباب المرضية بحيث يظهر على شكل بقعة أو أكثر خالية تماما من الشعر و من الأماكن الأكثر إصابة فروة الرأس، الذقن، الحاجب، رموش العين، العانة و نقط على سطح الاظافر، فالفحوص المخبرية تخص الدم و الفحص المجهرى لنفي مرض التينيا، سعفة الرأس، الخزعة.

أما التشخيص الفارفي فيجب التفريق بين سعفة الرأس و هوس نتف الشعر و الصلع الشائع و الذئبة الحمراء في مراحلها الأولى (أبوياسر 2015 ص3).

## 8. خاصية المرض:

داء الثعلبة مرض لا يمكن التنبؤ به فهناك حالات الشفاء العفوي خلال أسابيع أو شهور قليلة، و هناك حالات يتطور فيها المرض ليمس كامل الجسم.

و من بين العوامل التي تنذر بانفجار المرض هي:

حدوث الإصابة قبل سن البلوغ

إصابة أحد أفراد العائلة

وجود أحتر من منطقة مصابة

إصابة الأظافر و وجود التهاب جلدي مرافق للثعلبة

وجود أمراض مناعية، فهو مرض انتكاسي يظهر مرة أخرى بعد الشفاء (أبوياسر 2015 ص3)

## 9. العلاج الكيميائي:

من بين الادوية المستعملة في علاج داء اثعلبة دواء الكورتكوسترويد

حقن السيترويد في مناطق الإصابة

أشعة اليوفا

دواء الكورتزون

محلول النيوكسيديل: يدهن في منطقة الإصابة

استخدام القبعات أو الأوشحة بالنسبة للمصابين الذين لا يملكون شعرا كافيا لتغطيته (إبراهيم مسك 2010 ص2)

من السهل فهم كيف يتم التغيير في المظهر الجسدي ويزعج الصورة الذاتية ، مما يتطلب التكيف الذي يكون صعباً في بعض الأحيان.

.سيعتمد مدى وشدة الاضطراب النفسي على عمر المريض وهويته الجنسية ومرونته ودعمه المجتمع من حوله

وبالتالي ، ستكون العواقب الأخلاقية أقل عند رجل في سن معينة وقد تكون ، على العكس من ذلك ، خطيرة للغاية في الطفل و / أو المراهق بشكل عام ، سيكون صعباً على المرأة أكثر من الرجل

يلعب العامل الثقافي دورًا هنا ، بمعنى أنه من الشائع في مجتمعاتنا أن نلتقي بالرجال برؤوس حليقة مع ظهور الحكمة ، التي هي أقل شيوعاً في المرأة وتعيش بشكل مختلف

لكن المرأة ستتردي شعر مستعار بسهولة أكبر وإذا لزم الأمر ، على عكس الأطفال والمراهقين الذين لا يعتبر هذا الجهاز طبيعياً .بالنسبة لهم ولكن الكل مع تشوه لديهم صورة الجسد

وبعبارة أخرى ، لا سيما فيما يتعلق بما يسمى إزالة الحاصة البقعية ، حيث يسقط جميع الشعر ، يمكن أن تكون المعاناة النفسية كبيرة. وتجدر الإشارة إلى أنه من المؤسف أن عدد قليل جداً من أطباء الجلد ينصحون المرضى بزيارة المختصين في الرعاية النفسية ،

الجانب الميداني

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. الدراسة الاستطلاعية

2. عينة الدراسة

3. مكان الدراسة

4. مدة الدراسة

5. حدود الدراسة

6. صعوبات الدراسة

7. المنهج المتبع

8. الأدوات المستعملة

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية للتأكد من التصور العام لموضوع البحث و كذلك للتعرف على مختلف الجوانب الممكن التطرق اليها.

مدى توافق افكارنا مع معطيات الواقع داخل المستشفيات خاصة جناح الامراض الجلدية

التقرب اكثر من الحالات المقصودة وملاحظة الظواهر السيمائية و نوع الاتجاه الباتولوجي.

مدة التناسق بين مصطلحات البحث و الحالات و الاختبارات النفسية و العلاج الممكن تطبيقه.

كيفية الاداء و العمل بالنسبة للحالات و الظروف المحيطة بها و كذلك وضعيات الباحث تجاه موضوع البحث

و مدى توفر الامكانيات و ملائمة الظروف لتطبيق العلاج بالمخطط من جهة وبرمجة الجلسات من جهة أخرى.

## 2. مدة الدراسة :

دامت الدراسة الميدانية لدراستنا حوالي سنة ونصف ابتداء من 2017/01/07 إلى 2018/12/10. حاولنا جمع اكثر قدر

ممكن من المعلومات الخاصة بالحالات و المكان ذلك حسب الإمكانيات و الظروف المتاحة.

## 3. عينة الدراسة:

اخترنا لدراستنا هذه (06) ستة حالات .03 من جنس الذكور 03 من جنس الاناث كون هذه الحالات نخدم ببحثنا هذا و ذلك

من بين 20 حالة قمنا بمقابلتها و كلهم يعانون من داء الثعلبة و من سن المراهقة فما فوق.بالإضافة إلى أنها تحتوي شخصياتها

على المخططات المعرفية.



#### 4.مكان الدراسة :

اجريت الدراسة الميدانية في احدى مستشفيات الغرب الجزائري و ذلك في مصلحة الامراض الجلدية و هي كالآتي:

- مستشفى اول نوفمبر بوهران

- مستشفى شقي فارا بمستغانم

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسعيدة

- المركز الاستشفائي الجامعي بوهران

#### 5.حدود الدراسة

- تتحدد هذه الدراسة بطبيعة الموضوع المتناول والمتمثل في التعرف على فعالية العلاج بالمخطط "جيفري يونغ" في علاج

الاضطرابات السيكوسوماتية ،داء الثعلبة نموذجاً .

- كما تتحدد بحجم ومواصفات العينة التي تم عليها التطبيق وقد تكونت من (06) حالات كلها من سن المراهقة فما

فوق ومن كلا الجنسين.وتمتلك مخططات معرفية لاتوافقية وتعاني من داء الثعلبة بأنواعه كونه مصنف ضمن الأمراض

السيكوسوماتية .وكلها تعالج في المستشفيات بمصلحة الأمراض الجلدية هذا من جهة ومن جهة أخرى تتحدد الدراسة

بالوسائل والتقنيات والمقاييس المستعملة في الفحص والتشخيص والعلاج هته الوسائل التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنتائج

الدراسة .

## - 6. صعوبات الدراسة

- من بين الصعوبات التي واجهتنا في إنجاز هذا العمل هي:
  - 1. صعوبات متعلقة بداء الثعلبة كونه مرض يظهر ثم يختفي وذلك في تفاعل الحالات مع واقعهم وفي بعض الحالات يظهر ثم يتطور ليغزو كل الجسد رغم التكفل النفسي و الطبي و اقصد العلاج الكيميائي و النفسي.
  - 2. صعوبات متعلقة بالعلاج بالمخطط بحيث وجدنا صعوبات في تفكيك المخططات المعرفية اللاتوافقية عند معظم الحالات نظرا لتجذر المخططات وصلابتها و قوة تحكمها في انفعالات وسلوكات الحالات.
  - 3. صعوبات متعلقة بالحالات نفسها بحيث هناك من الحالات التي لم تنتظم في حضور الجلسات العلاجية نظرا للمستوى الاجتماعي و الاقتصادي المزري والبعد عن المستشفى و انعدام تكاليف التنقل من جهة ومن جهة أخرى عدم التزامها بتطبيق وتنفيذ ما طلب منها بسبب أعباء الحياة.
  - 4. صعوبات متعلقة بأماكن تطبيق العلاج وهنا نخص بالذكر مشكلة المكاتب أحيانا نجد المكاتب شاغرة من طرف الأطباء ما يتوجب علينا الانتظار وهذا ما يحدث حالة التذمر عند المرضى.
  - 5. قلة المصادر والمراجع خاصة موضوع داء الثعلبة و العلاج بالمخطط.
  - 6. صعوبات إيجاد دراسات سابقة حول كلا المتغيرين ونقصد العلاج بالمخطط و داء الثعلبة.

## 7. المنهج المتبع :

تعتبر هذه الدراسة عيادية اعتمدت فيها على منهج منظم وهو المنهج العيادي الذي يعتبر "كدراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها هذا المنهج" و معتمدا في ذلك طريقة دراسة الحالة و التي تشتمل على خطوات و ادوات للتشخيص.

فدراستنا تلقى الضوء على الحالات المصابة بداء الثعلبة الذي يصنف ضمن الامراض السيكوباتية و محاولة منا معرفة و الكشف عن مخططاتها المعرفية اللاتوافقية و تطبيق اساليب العلاج المعرفي السلوكي قصد التحسين و التخفيف من معاناتها.

## 8. الأدوات المستعملة :

### 1.8 المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة على أنها علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة و من أنواعها، المقابلة التشخيصية و المقابلة المسحية و المقابلة المهنية و المقابلة التوجيهية و المقابلة العلاجية، و من خطواتها الاعداد للمقابلة و البدء في المقابلة و توجيه الأسئلة و تسجيل الإجابات بعد الانتهاء منها (برو محمد 2014 ص111).

### 2.8 الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة على أنها الانتباه المقصود و الموجه نحو السلو الفردي أو الاجتماعي معين بهدف متابعته و رصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك او تحليله أو تفويمه، فهي النظرة الدقيقة و العلمية لسلوك أو ظاهرة معينة من أجل الاستقراء الفعلي لها باستعمال أساليب البحث للتقصي عن المعلومات لتوظيفها من أجل بلوغ

أهداف البحث و من أنواعها: الملاحظة المباشرة و غير المباشرة و من خطواتها، التدريب عليها ثم تنفيذها ثم التفسير و التقويم(صالح بن أحمد العساف1995ص206)

### 3.8 مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة : جيفري يونغ

#### 1.3.8 وصف المقياس:

استخدم في هذا البحث المقياس المختصر للمخططات المبكرة غير المتكيفة وهو مقياس وضع من طرف " يونغ "يحتوى على 205 بند ثم أصبح بالصيغة المختصرة للمخططات والتي تشمل 75 بند وتصف 15 مخطط فقط ويمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة غير المكيفة وأهمية كل واحد منهم، وتم اشتقاقه من دراسة " زبيدة الخطاح."

يبن مدى تكرار احاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب او يتطابق مع حالتك على النحو التالي.  
مع العلم انه لا توجد اجابة صحيحة او اخرى خاطئة .

(1) غير موافق بشدة

(2) غير موافق

(3) موافق نوعا ما

(4) موافق تماما

(5) موافق بشدة

ان معلومات هذا المقياس سرية جدا، ولا تستخدم الا لفائدة علمية و نتائج هذا البحث تساهم في المساعدة النفسية و الاجتماعية للحالات المشابهة.

### 2.3.7 الخصائص السيكومترية للمقياس :

استخدم في هذا البحث المقياس المختصر للمخططات المبكرة غير المتكيفة و هو مقياس وضع من طرف يونغ يحتوي على 205 بند ثم اصبح بالصيغة المختصرة للمخططات و التي تشمل على 75 بند و تصف 15 مخطط فقط و يمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة غير المتكيفة و اهمية كل واحد منهم.

تم التحقق من صدق و ثبات المقياس في البيئة الجزائرية على النحو التالي :

### 1.2.3.7-الصدق

تم استطلاع اراء المتحكمين لاختبار صدق المقياس، فطلب من مجموعة متكونة من اربع اساتذة مختصين الذين يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة التربوية :

- تقييم كل بعد من ابعاد المقياس في مدى قدرته على التغيير عن هذه المخططات.
- تقييم المقياس في مجمله(على سلم تقدير من 1 الى 10) من خلال العناصر و المميزات التالية :

● وضوح المقياس في صياغته اللغوية.

● وضوح التعليمات

● الوقت المخصص لإجراء المقياس

● كلفة الوسائل اللازمة للمقياس

● سهولة التنقيط و التصحيح

و حددت درجة الصدق بالاعتماد على المتوسط الحسابي لاستجابات الاساتذة ، كما تحديد معيار قبول المقياس و ميزاته بدرجة

سبعة على عشرة فما فوق كما جاءت نتائج هذا الاستطلاع في الجداول التالية :

جدول رقم (02) يبين درجات الصدق (ن) كل بعد من ابعاد مقياس المخططات المبكر غير المتكيفة او مدى التعبير عن

هذا المتغير

| رقم المخطط | الابعاد               | (ن) |
|------------|-----------------------|-----|
| 1          | حرمان عاطفي           | 7   |
| 2          | تخلي او اهمال         | 7,5 |
| 3          | الحذر                 | 7,5 |
| 4          | الانطواء الاجتماعي    | 8   |
| 5          | عدم الاتقان           | 8,5 |
| 6          | الفشل                 | 8,5 |
| 7          | التبعية و عدم الكفاءة | 7,5 |
| 8          | الهشاشة               | 9   |
| 9          | العلاقة الاندماجية    | 8   |
| 10         | الخضوع                | 8,5 |
| 11         | التضحية بالذات        | 9   |
| 12         | مراقبة انفعالية مفرطة | 9   |
| 13         | المثاليات المفرطة     | 8   |

|     |                   |    |
|-----|-------------------|----|
| 8,5 | الحقوق المتطلبة   | 14 |
| 9   | نقص التحكم الذاتي | 15 |

جدول رقم (03) يبين درجات الصديق (ن) لميزات المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ

| الرقم | ميزات المقياس                        | (ن) |
|-------|--------------------------------------|-----|
| 1     | وضوح المقياس في صياغته اللغوية.      | 8,5 |
| 2     | مدى علاق المقياس بالموضوع الذي يقيسه | 9   |
| 3     | وضوح التعليمات                       | 9   |
| 4     | الوقت المخصص لإجراء المقياس          | 8   |
| 5     | كلفة الوسائل اللازمة للمقياس         | 8,5 |
| 6     | سهولة التنقيط و التصحيح              | 9   |

وقد اعتبر المقياس صادقا بناء على القيم المحسوبة في الجدولين السابقين التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين حيث تعدت

(ن)

في كل من الابعاد و الميزات عتبة 7 درجات.

### 2.2.3.7. الثبات

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معاملات الثبات التالية :

## ا.معامل الاستقرار: طريقة التجزئة النصفية:

لاختبار ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم تطبيقه على عينة قوامها (120 فرد) من طلاب الجامعة، حسبت قيمة معامل الاستقرار للمخططات المبكرة غير المتكيفة المكون من 75 عبارة و بلغت قيمة معامل (سبايت هالف ب0.8).

كما تصحيحه بمعامل سييرمان براون و كانت قيمة هذا المعامل 0.83، مما يشير الى ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

## ب.معامل التناسق : طريقة معامل الفا كرو نباخ

حسبت معامل الفا كرو نباخ لبيانات 20 طالب لمقياس المخططات المبكرة غير المتوافقة المكون من 75 بند و كانت قيمة

معامل الفا 0.84 ، و هي قيمة مرتفعة ايضا مما يشير الى ان المقياس على درجة عالية من الثبات و يمكن الوثوق بنتائجه.

و بناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق و الثبات تم الاعتماد على هذا المقياس كأحد ادوات جمع البيانات في هذه الدراسة.

....استخدم في هذا البحث المقياس المختصر للمخططات المبكرة غير المتكيفة وهو مقياس وضع من طرف يونغ و يحتوي على

205 بند ثم اصبح بالصيغة المختصرة للمخططات و التي تشمل 75 بند و تصنف في 15 مخطط فقط و يمكن المقياس من تقييم

المخططات المبكرة غير المتكيفة و اهمية كل واحد منهم.

المخططات 15 الموجودة في المقياس هي :

ا.البود :



جدول رقم 4 يبين بنود مقياس المخططات المعرفية

|                                 |
|---------------------------------|
| 01 - 05 - حرمان عاطفي           |
| 06 - 10 - تخلي او اهمال         |
| 11 - 15 - الحذر                 |
| 16 - 20 - الانطواء الاجتماعي    |
| 21 - 25 - عدم الاتقان           |
| 26 - 30 - الفشل                 |
| 31 - 35 - التبعية و عدم الكفاءة |
| 36 - 40 - الهشاشة               |
| 41 - 45 - العلاقة الاندماجية    |
| 46 - 50 - الخضوع                |
| 51 - 55 - التضحية بالذات        |
| 56 - 60 - مراقبة انفعالية مفرطة |
| 61 - 65 - المثاليات المفرطة     |
| 66 - 70 - الحقوق المتطلبة       |

يتم شرح التعليمات للمبحوث و التي تتمثل كما يلي :

– 75 – 71 نقص التحكم الذاتي

وقد تم تطبيق المقياس الذي يضم 15 مخطط مع العلم انه يوجد 18 مخطط كما ذكر في الجانب النظري.

المخططات الثلاث الباقيات:

• مخطط العقاب.

• مخطط السلبية و التشاؤم.

• مخطط الحاجة للاستحسان و الاعتراف بالجميل.

#### 4.3.7 كيفية تطبيق المقياس

" بين مدى تكرار احساسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب او يتطابق مع حالتك " التي على النحو

التالي:

(1) غير موافق بشدة

(2) غير موافق

(3) موافق نوعا ما

(4) موافق تماما

(5) موافق بشدة

مع العلم انه لا توجد اجابة صحيحة و اخرى خاطئة ، كما ان معلومات هذا المقياس سرية جدا، ولا تستخدم الا لفائدة علمية

#### 5.3.7 شبكة تنقيط المقياس :

ان بنود المقياس تنقط من 1 الى 5 على النحو التالي :

05 درجات

موافق بشدة

|          |                |
|----------|----------------|
| 04 درجات | موافق تماما    |
| 03 درجات | موافق نوعا ما  |
| 02 درجات | غير موافق      |
| 01 درجات | غير موافق بشدة |

### 6.3.7 طريقة تصحيح المقياس :

ان تصحيح المقياس المختصر للمخططات المعرفية ( مقياس يونغ للمخططات - الصيغة المختصرة ) تكون على النحو التالي :

ان هذا المقياس يحتوي على 15 مخطط ، كل مخطط يحتوي على 5 بنود اذن القيمة العالية هي  $5 \times 5 = 25$  و القيمة

الأدنى هي  $5 = 1 \times 5$  .

ويتمثل مستوى تأثير المخططات كما يلي :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| المخطط لا يؤثر على الفرد.          | 08 – 05 بنود |
| المخطط يؤثر على بعض الظروف.        | 12 – 09 بنود |
| المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.   | 16 – 13 بنود |
| المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد. | 20 – 17 بنود |
| مخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.   | 25 – 21 بنود |

و قد استخدم الباحثون المقياس في الكثير من الدراسات ومنها دراسات على البيئة الجزائرية التي قنن فيها المقياس / زبيدة الحطاح 2011

ص 216ص 221

## 5.7 شبكة سيكا " لكوتروا":

وهي شبكة للتحليل الوظيفية، تعمل على تحليل المعلومات الخاصة بالأحاسيس والانفعالات و السلوكيات والمعارف و التوقع

بحيث تستهدف الجانب التاريخي الذي يسمح بإعادة بناء تاريخي سابق للعميل والمتعلق بالبيانات التالية :

-المعطيات البنيوية الممكنة ( الوراثة والشخصية )

-العوامل التاريخية

-العوامل المفجرة الأولية

-العوامل المعجلة للاضطرابات أخرى

-العلاجات السابقة

-الأمراض العضوية

والجانب الزمني الراهن الذي يسمح بالتحليل ألتتابعي المتزامن لكل من

المنبه -الانفعال -الفكرة-السلوك و التوقع. و التصور و المحيط( مخفي حورية2018ص73) .

## الفصل السادس

### دراسة الحالات و مناقشة النتائج

1.دراسة الحالات

2.التحقق من الفرضيات

3.الاستنتاج العام و الإشكالية الجديدة

4.الخاتمة

5. التوصيات

6.قائمة المراجع

7.الملاحق

## 1. دراسة الحالات

### 1.1 الحالة الأولى:

#### 1.1.1 البيانات الأولية

الاسم : ح ن

السن: 32

المستوى الدراسي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوج وله ولد

المهنة: ميكانيكي

الظروف الاقتصادية: متوسطة

العادات و السلوكات : شرب الكحول التدخين المخدرات

التاريخ المرضي: كسر على مستوى الرجل بسبب حادث مرور في الطفولة

التاريخ المرضي للعائلة : لا توجد امراض حتى الامراض الجلدية او داء الثعلبية

الاصابة الحالية : تعاني الحالة في الوقت الحالي من داء الثعلبية بحيث بدا بشكل تدريجي يبقع على مستوى الوجه

بداية العلاج بدأت الحالة بالعلاج بعد ظهور المرض مباشرة عن طريق العلاج الكيميائي و التقليدي و النفسي

#### 2.1.1 السيميائية العامة للحالة

البنية المرفولوجية: متوسطة

المظهر: مهمل نوعا ما

اللغة: سليمة غياب اضطرابات اللغة و النطق و الكلام

الأفكار: سليمة و مترابطة

المزاج: هبوط المزاج شحوب الوجه

صعوبات على مستوى التكيف الاجتماعي

الشعور بتشوه السمعة

الاجباط

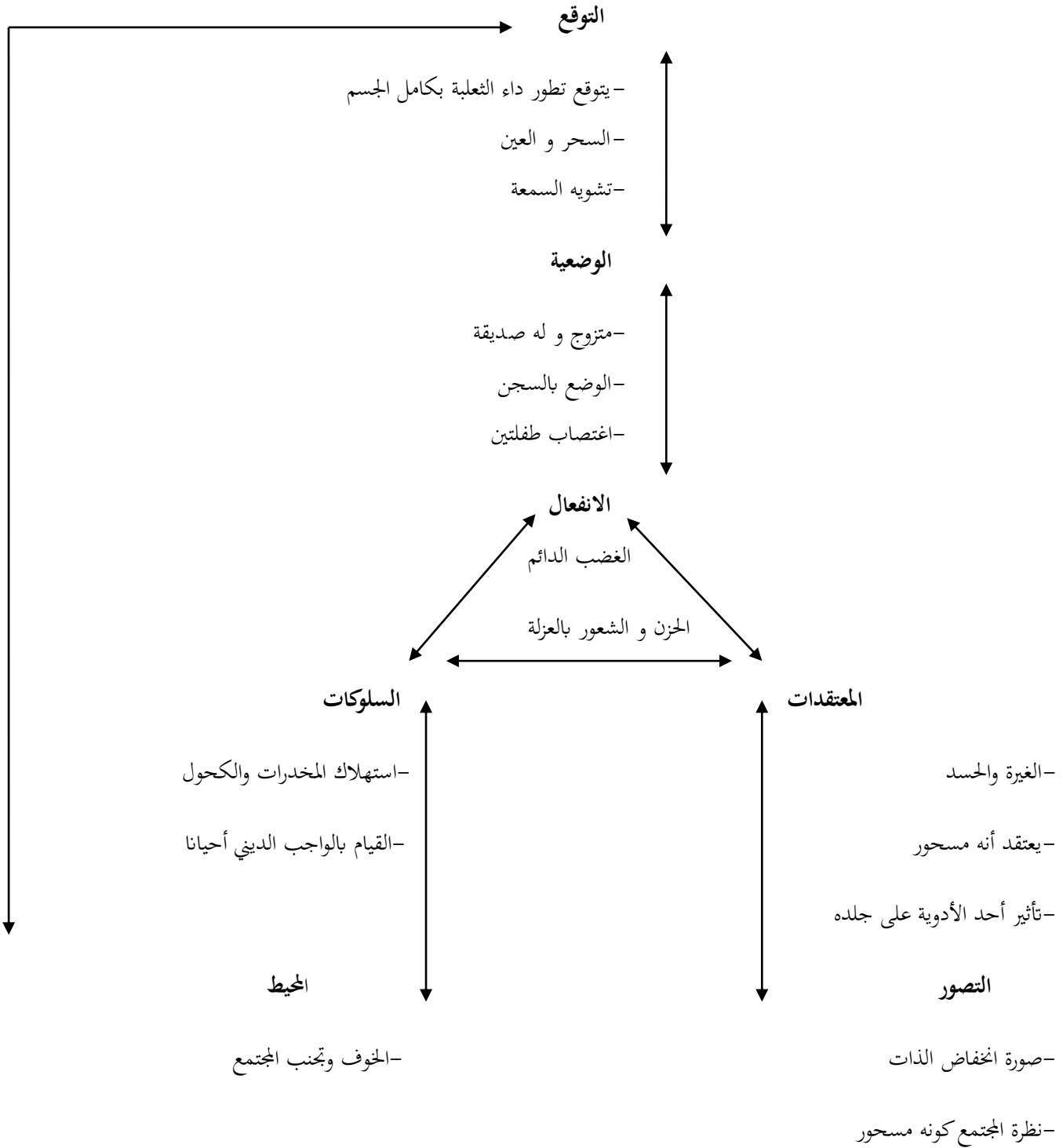
### 3.1.1 الحوادث و الصدمات الحياتية

- حادث مرور في الطفولة

- دخول السجن بتهمة اغتصاب طفلتين

- البعد عن الزوجة و الطفل الحرمان الامومي

الاليات الدفاعية عند الحالة تتسم ب التبرير و الاسقاط و الكبت



مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة



### 5.1.1 نتائج الاختبارات النفسية :

- مقياس الكشف عن المخططات المعرفية لجيفري يونغ تصنف الحالة ضمن مجال التوجه المفرط نحو الآخرين و ذلك من

خلال مخطط التضحية بالذات بحيث كانت وصلت النتيجة حتى 20 بند وهو مخطط معرفي غير تكيفي يؤثر سلبا على

حياة و شخصية الحالة

### 6.1.1 تقنيات العلاج بالمخطط لجيفري يونغ انفعالية معرفية سلوكية على الحالة

- جدول رقم 05 تقنيات العلاج بالمخطط لجيفري يونغ انفعالية معرفية سلوكية على الحالة

| التقنية            | أهداف الجلسة   |
|--------------------|--|
| الحوار و المناقشة  | العمل على تنمية تقدير الذات عند الحالة   |
| النمذجة            | تكوين و تعليم الحالة أنماط و مهارات اجتماعية يستعملها الكثير أفراد المجتمع لتسير أحوالهم و مشكلاتهم. |
| حل المشكلة         | تعود الحالة على تطبيق أسلوب حل المشكلة على المشاكل التي تواجهها                                      |
| المرح و التسلية    | التخفيف من الضغوط الاجتماعية   |
| تجنب إلحاح المطالب | تغير الأهداف و الطموحات و المشاريع الحياتية  |

## 7.1.1 الجلسات العلاجية للحالة الأولى :

الحصص الخمسة الأولى كانت عبارة عن جلسات الغرض منها جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول العميل وتطبيق المقاييس ،وتكلمنا معه حول نتائج المقاييس ونوع المخطط وهو مخطط التوضيحية بالذات ومدى توافق النتائج مع الشخصية ،بحيث أن أصحاب هذا المخطط يتميزون بالانفعال الحزن والتوضيحية من أجل تحقيق الذات وعدم تانيب الذات ،خاصة من أجل أصدقائهم ،عائلاتهم وأنفسهم .بحيث وافقت الحالة على المخطط وبينت أنه يؤثر بشكل سلبي على حياتها ،كما شرحنا لها التقنيات العلاجية وهدفها، لعلاج مرض الثعلبة وتجاوز الأزمة النفسية .

### 1. حصص تقنية الحوار والمناقشة

تكلمنا في هذه الحصص على عدة نقاط سلبية لدى الحالة ومنها : اللجوء إلى الكحول والمخدرات والتدخين ،الأفكار المتعلقة بالسحر والعين ،الأفكار المتعلقة بالتوضيحية والمغامرة والتدخل فيما لا يعنيه من أجل الآخرين .عالجنا النقاط المتعلقة كذلك بالنظرة إلى الذات والنظرة إلى محيطه وبيئته "حي شعبي فوضوي" .حاولنا في عدة حصص تقديم نصائح وأفكار بالأدلة والإقناع والتكرار لنزع هذه النقاط السلبية من ذهن الحالة .

### ب. حصص تقنية حل المشكلة

من المشاكل التي تعرضت لها الحالة :دخول السجن ،إقامة علاقة عاطفية مع مراهقة ووصول الخبر إلى زوجته ،وتهممة السجن التي كانت من طرف أم الفتاة المراهقة .

حاولنا في عدة حصص علاجية تعليم الحالة كيفية حل المشكلة وذلك بتقديم طريقة المتمثلة في الخطوات التالية :

-تحديد المشكلة

-إعطائها حجمها وعدم تضخيمها

-تجنب الانفعالات السلبية

-التركيز على الحل بدل التحدث عنها

-ربط الحلول بالانفعالات الايجابية

-الاعتماد على الخبرة والذكاء

-مراعاة الظروف والعوائق التي قد تعرقل هذه الخطوات

-تجنب السلوكيات إلى قد تحدث مشكلة أخرى

-التكرار والتركيز على هذه الطريقة

### ج. حصص تقنية المرح والتسلية والضحك

اقتصرنا في هذه الحصص على تقديم نصائح للحالة للجوء إلى هذا الأسلوب لترويح عن النفس والتخفيف من الضغوط

الاجتماعية وتكسير السيرورات النفسية الحزينة وتغيرها بالابتهاج والتفاؤل .

### د. حصص تقنية إلحاح المطالب

حاولنا في هذه الحصص تعليم الحالة تجنب الإلحاح على مطلب واحد ذلك باعتماد أسلوب "ألبرت البس" وهي طريقة تركز على

مايلي :

-تغيير المطالب تارة وتحقيق المطلب تارة أخرى وتجنب المطلب الأصلي أو الرئيسي ،وهذه الطريقة تمكن الحالة من مواجهة

الإحباط والانفعالات السلبية .

### و. حصص أسلوب النمذجة

قمنا في هذه الجلسات بتعليم الحالة كيفية مواجهة التحديات التي تفرضها الحياة

والمشاكل وذلك انطلاقاً من نماذج الاجتماعية المتعلقة بطرق الآباء والأجداد وكيفية تسييرهم لأموالهم الحياتية بالحكمة والتعقل والصبر عن طريق القصص والروايات دون اللجوء إلى سلوكيات انحرافية كالكحول والمخدرات والانعزال وعدم الاعتناء بالمظهر .

### 8.1.1 ملخص حوار الجلسات مع الحالة الأولى

المختص: منذ متى ظهر عندك هذا المرض وماهي الأحداث التي جرت لك قبل وحين ظهوره.

الحالة: ظهر هذا المرض بعد مجموعة من المشاكل واختلطت عليها الأمور بحيث تدهورت علاقتي مع زوجتي وبدأت في الكحول والمخدرات والزنا، ثم دخلت السجن بتهمة الاغتصاب .وبعدها نبهني أحد الأصدقاء أن هناك بقع في رأسي.

المختص: متى بدأت العلاج.

الحالة: في الأول اعتقدت أن هذه البقع ستزول ولكن سرعان ما بدأت تتكاثر .بدأت العلاج التقليدي ثم ذهبت الى الأخصائيين ونصحوني برؤية الطبيب النفسي .

المختص: بعد تطبيق مقياس الكشف عن المخططات المعرفية تبين أن مخططك هو مخطط التضحية بالذات .

الحالة: ماذا يعني ذلك .أريد أن أعرف .

المختص: أظن كثيراً ما تدافع عن الآخرين وتضحى من أجلهم من أجل أن تفتخر وتعتر بذلك أمام الناس ولكي ترتاح نفسك.

الحالة: ليس دائماً.

المختص: هل يناسب هذا الكلام أم أنك تقاوم وتعكس كلامي وفهمي .

الحالة: ليس دائماً ولكن هذا كل الناس في مكاني يقومون به .

المختص: يبدو أنك تكثر من تناول الكحول والمخدرات لتتجنب الواقع والمشاكل اليومية.

الحالة: لا يمكنني أن أواجه هذا المجتمع دون مخدرات والكحول.

المختص: هل ترى في ذلك حل مناسب. أظن أنه بالعكس بأن هذا يزيد من مشاكلك.

الحالة: صحيح، ولكن ماذا أفعل؟ جات هاك.

المختص: عليك أن تتعود على مواجهة المشاكل دون اللجوء للكحول.

المختص: تبدوا أن لديك أفكار متعلقة بالسحر والانتقام.

الحالة: هذا لا شك فيه. أنت لا تعرفهم أكثر مني.

المختص: هذا المرض لا علاقة له بالسحر أو ما شابه ذلك.

الحالة: أنا أعيش في حي فوضوي، الحياة فيه صعبة مليئة بهذه الأمور والمشاكل.

المختص: المشكلة ليست في الحي ، المشكل يخصك أنت فقط.ركز على ذاتك حاول أن تفهم نفسك جيدا.ماذا تريد؟ما أنت

عليه وكيف أصبحت؟

الحالة :ماذا أفعل إذا؟

المختص:أنظر جيدا لديك أفكار من السحر والانتقام ولديك سلوكيات الكحول،الزنا.....الخ.لديك أفكار حول الرجلة

والعنف.لديك زوجة يعني لديك مسؤولية حول عائلتك .بهذه الأفكار ماذا تعتقد كيف ستكون تصرفاتك.سأقدم لك بعض

الأعمال جربها في حياتك اليومية.

الحالة: سأحاول.

المختص: لما يكون لديك خلاف أو مشكلة قم بمايلي :

حدد المشكلة وأسبابها.

أعطي المشكلة حجمها ولا تكثر الكلام عنها

ابحث مباشرة عن الحل

افصل المشكلة عن شخصيتك وسترى

الحالة: أعذرتني لم أطبق كل ما قلته ولكن بدأت أفهم نفسي. كأنني تعلمت أشياء.

المختص: سهل تعلم كذلك من المجتمع، لا حظ الناس كيف تحل مشاكلها وأمورها.

الحالة: صحيح، ولكن هناك من يعتمد على المال في حل مشاكله.

المختص: هون على نفسك، حاول أن تغير الأجواء بالسفر، المرح و الرياضة دون اللجوء إلى الكحول والمخدرات.

عندما لا تنجح في أمرنا ما ، لا تلح عليه عليك أن تجد بديلا آخر. لا تركز على شيء واحد. انسى أمر هؤلاء وابتعد.

جدول رقم 16 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة الأولى:

| قبل الجلسات   |  |
|---------------|--|
| معرفيا        | افكار سلبية متعلقة بالسحر و الشعوذة و تشوه السمعة وافكار حول تطور المرض            |
| انفعاليا      | الغضب والخوف مع الحزن على حالته الحالية  |
| سلوكيا        | استهلاك المخدرات و و الكحول و التدخين ،العدوانية، التعصب و العنف                   |
| أثناء الجلسات |  |
| معرفيا        | اكتشاف الحالة لافكارها السلبية وطريقة تفكيرها السلبية، وبدات ترى الواقع بشكل مختلف |
| انفعاليا      | ظهور مشاعر الاطمئنان و التفاؤل   |
| سلوكيا        | بدات التفكير في مواجهة الواقع دون الاعتماد على الكحول و المخدرات                   |
| بعد الجلسات   |  |
| معرفيا        | ظهور بوادر التفكير الايجابي والشعور بالمسؤولية                                     |
| انفعاليا      | اختفاء السيورواتالجزينة والمفعمة بالعصبية وظهر نوع من الهدوء و الراحة النفسية      |
| سلوكيا        | ممارسة الشعائر الدينية والتقليل من الكحول وتجنب العنف                              |

- 9.1.1 نتائج العلاج بالمخطط

- بعد العمل العلاجي مع الحالة بانتظام ظهرت علامات التحسن التدريجي و اختفاء معظم البقع من الوجه و الرأس تزامن

ذلك مع ضمور المخطط المعرفي اللاتوافقي من خلال إعادة تطبيق استمارة المخططات . .

## 2.1 الحالة الثانية:

### 1.2.1 المعلومات الأولية:

-الاسم: م

-اللقب: ب

-الجنس: ذكر

-السن: 29 سنة

-المستوى الثقافي: متوسط

-المهنة: فلاح

-المستوى الاقتصادي: ميسور الحال

-البنية المرفولوجية: متوسطة

-الحالة الاجتماعية: أعزب

### 2.2.1 التاريخ المرضي للحالة:

كسور على مستوى الأرجل بسبب حادث مرور

-صدمة نفسية: بسبب الحادثة، مع موت أشخاص في الحادث.

-ظهور داء الثعلبة في سن 13 ثم تعافى منه



### 3.2.1 التاريخ المرضي للعائلة:

-الأم:الضغط الدموي

-الأب: السكري

العم : داء الثعلبة البقعية

### 4.2.1العلاقة مع أفراد العائلة: تقول الحالة بأن علاقتها جيدة مع الوالدين والإخوة والأخوات،ولكن علاقة مع الحالات

والأقارب مضطربة بسبب المعاملة والحسد والغيرة.

### 5.2.1 السيميائية العامة للحالة:

-المظهر: نظيف وأنيق، ملابس مناسبة.

-النشاط النفسي الحركي: تآزر النفسي الحركي سليم

-التواصل البصري: قوي

-الكلام:- متوسط السرعة في الاسترسال

- كم الكلام:قليل الكلام

-نبرات الصوت:منخفض

-النطق:واضح

-الميزاج: متقلب

-الوجدان:انفعالي،يتأثر سلبا،يفرح كثيرا،هناك تغير في الحالة المزاجية.

-الأفكار: شكلها مفهوم ومترايط، ملائمة ،ذو فهم عميق،ولكنها أفكار تأثر وتألّم.

-النوم:صعوبة النوم

-الشهية:اضطراب الشهية

-الإحباط:إحباط تام

-الرهاب:الخوف من المجتمع

-الإدمان: استهلاك التدخين، المخدرات،الكحول

### 6.2.1 الحوادث والصدمات في حياة الحالة:.

--حادث مرور ،وفاة أصدقاء أثناء الحادث

--كسور على مستوى أرجل

-ظهور داء الثعلبة في سن 13 سنة

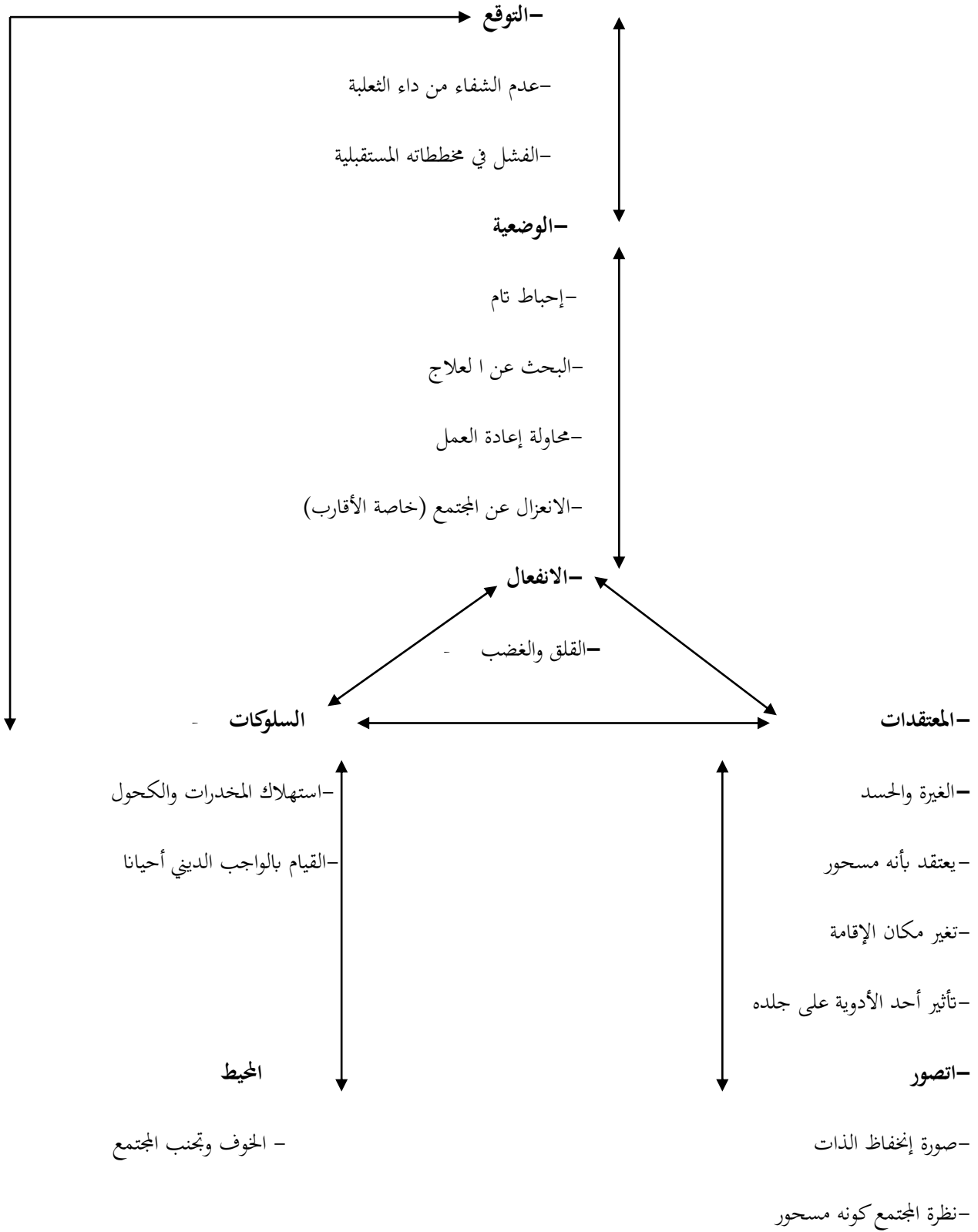
-دخول السجن بسبب الحادث

-فشل في العلاقة العاطفة

-عدم إتمام الزواج بسبب دخول السجن للمرة الثانية

-تعرض الحالة للسحر والشعوذة.

7.2.1 شبكة سيكا :



- مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة الثانية

8.2.1 نتائج المقاييس والاختبارات النفسية

- بالنسبة للمقياس الكشف عن المخططات المعرفية ، تصنف الحالة ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاية ، وذلك من خلال

مخطط التبعية وعدم الكفاية ، الذي كانت النتائج مرتفعة و هو مخطط غير توافقي يؤثر سلبا على الحياة النفسية للحالة.

9.2.1 التقنيات العلاجية المطبقة -

- جدول رقم 07 التقنيات العلاجية المطبقة على الحالة الثانية

| الهدف   | التقنية            |
|---|--------------------|
| - تفكيك المخطط التوافقي .<br>- مقارنة الأفكار السلبية .<br>- مواجهة الأفكار السلبية . | - الحوار والمناقشة |
| - تقديم نصائح لترفيه عن النفس والتخفيف من الضغط .                                     | - المرح والتسلية   |
| - الوصول إلى تقبل الحالة للواقع والتكيف معه .   | - تغير الأساليب    |

1. الحصص العلاجية للحالة الثانية -

- الحصص الأولى كانت بغرض جمع المعلومات عن الحالة وتطبيق الاختبارات النفسية وشرح مرضها ، أسبابه والتقنيات

العلاجية . بحيث شرحنا للحالة مخططها اللاتوافقي المتمثل في التبعية وقد منالها بعض معاملة ، كونها تابعة للآخر تشعر بالفشل

وعدم القدرة على تحمل المسؤولية بمفردها . لكن الحالة وافقت على البعض والبعض الآخر رفضتها مبدية المقاومة ، لكن مع مرور

الجلسات وربط علاقته علاجية متينة بدأت مقاومة الحالة تنصهر وأدلت واعتزفت ببعض معالم المخطط .وبدأنا واتفقنا على العمل بهذا المسار وشرحنا لها التقنيات العلاجية التي تمكنها من التوازن النفسي وتنمية شخصيتها وتغيير هذا المخطط والأفكار.

### 1.1 حصص تقنية الحوار والمناقشة

- في هذه التقنية عملنا على تقديم خطة علاجية للحالة قصد تغيير الأفكار والانفعالات والسلوكات السلبية ومنها :
  - أفكار : الغيرة ،السحر ،تأنيب الذات ،الفشل والاعتماد على الآخر
  - انفعال:الغضب والشعور بالإحباط
  - السلوكات :التدخين ،الخمر ،الانعزال ،التظاهر ،العدوانية
- حاولنا خلال الحصص تغيير هذه الأفكار والسلوكات بالحوار والمحاضرة والمناقشة والإقناع ،وتركنا الحالة تبدي رأيها وتأكيد ذاتها قصد التغيير .

### 2.1 حصص تقنية المرح والتسلية والضحك

- في هذه الحصص اكتفينا بتقديم بتوجيه الحالة للاستمتاع ومتابعة حصص الفكاهة وفيديوهات التي تبعث الراحة والفرح والسرور للحالة تأثير ذلك على صحة النفسية وخاصة الصحة الفسيولوجية بوجه العموم .

### 3.1 حصص تغيير الأساليب

- ما تم ملاحظته على الحالة أنها تتعصب لبعض الأفكار والمواقف وتحكم على نفسها بالفشل والسحر وضياع الحياة ،وتميل للانعزال

- مؤثرا ذلك على تكيفها الاجتماعي .
- من خلال هذه التقنية حاولنا تقديم لحالة بعض أساليب التكيف الاجتماعي والنجاح :كالمرونة ،التعلم واكتساب الثقافة ،عدم التعصب للأحكام والأفكار ،الواجهة وإعادة المحاولة والعمل على تحديد الأهداف الحياتية .
- كل هذا كان الهدف منه تفكيك المخطط المؤثر على حياة الحالة .

#### 4.1 ملخص حوار الجلسات مع الحالة الثانية

- المختص:منذ متى ظهر عندك هذا الداء وما هي الأحداث التي جرت لك قبل وحين ظهوره.
- الحالة:ظهر هذا الداء منذ كان في عمري 13 سنة ثم اختفى ولكن بعد تعرضي لحادث المرور ووفاة أحد الأصدقاء في الحادث ودخولي المستشفى وبعدها السجن ،ظهر هذا المرض من جديد ولكن بشكل كبير حتى سقط الشعر من كامل الجسم.
- المختص:هل هناك من العائلة من أصيب بهذا الداء.
- الحالة:نعم،عمي عانى كثيرا منه.
- المختص:ماذا فعلت؟
- الحالة:توجهت إلى الأطباء و الرقاة ثم الأخصائي النفسي.
- المختص:في حياتك مثلا تتكل كثيرا على الوالدين أو على الناس وغير قادر على المسؤولية بمفردك وتشعر أنك فاشل.
- الحالة :لا أشعر بالفشل ولكن الوالدين يقررون لي كل شيء وأنا ولداهم الوحيد. هم من يتحكمون في كل شيء ويخافون عليا كثيرا.
- المختص:أنا لا أقصد شعورك اتجاه والديك،ركز جيدا على ذاتك.حاول أن تعبر عن تلك المشاعر والانفعالات الداخلية تجاه نفسك.ألا تشعر أنك لم تنجح،لم تتخذ القرارات المناسبة ،تؤنب ذاتك لم أنت غبي وفاشل.
- الحالة:صحيح،أحيانا أشعر بذلك ولكن هناك من يحسدني لأنني لدي المال وأعيش حياتي ،خاصة الحالات والأقارب.

- المختص: في ذهنك أفكار الغيرة والحسد والفشل والسحر والعين هي سبب مرضك ومشاكلك هذا ما تعتقد. صحيح.
- الحالة: طبعاً، لاشك في ذلك.
- المختص: كيف واجهت هذا الأمر .
- الحالة: أترب منهم ولا ألقاهم ولا أزورهم. وأصبحت أدخن وأتناول المخدرات والخمر والنساء، وكذلك أصبحت عدوانياً وحساساً جداً من أعين الناس.
- المختص: في رأيك هذا هو الحل. أظن أن كثرة المال والسيارة من فعلت بك هذا ووجدت كل شيء متوفر مما سهل لك المرور بهذه الأمور.
- الحالة: لا، في السابق لم أكن أفعل هذا . رغم توفر كل شيء. ولكن بعد حادث المرور تغيرت حياتي وأصبحت أعرف الناس على حقيقتهم.
- المختص: تصور إذا غيرت هذه الأفكار السلبية من ذهنك وغيرتها هل ستسلك مثل هذه السلوكيات.
- الحالة: لا، طبعاً.
- المختص: إذا فعلت ما قلته لك، سترتاح، ستتغير حياتك إلى الأحسن. عليك بمواجهة المجتمع ولا تتهرب وتنعزل. أنت قادر على العمل من جديد وهذا المرض ليس له علاقة بالسحر. ستشفى إن شاء الله عليك الصبر والتعايش مع الداء، وحاول أن تغير من أساليبك. الحياة تتجدد وابتعد عن مجالسة الناس الذين يؤزمون أوضاعك

جدول رقم 18 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة الثانية:

| قبل الجلسات   |   |
|---------------|---|
| معرفة         | افكار سلبية تشاؤمية معتقدات حول الحسد وعدم الشفاء و الفشل في المستقبل بسبب السحر                        |
| انفعاليا      | القلق والغضب  |
| سلوكيا        | الانعزال الاعتماد على المخدرات و الكحول التذبذب في ممارسة الواجبات الدينية                              |
| أثناء الجلسات |   |
| معرفة         | تغير ايجابي في التفكير مع امكانية الاعتماد على النفس وتغير النظرة نحو المجتمع مع بقاء بغض الشك و الحيرة |
| انفعاليا      | التماس الهدوء وظهور انفعالات ايجابية و المرح  |
| سلوكيا        | محاولة تجنب العزلة وزيارة العائلة و القيام بالواجبات الدينية  |
| بعد الجلسات   |   |
| معرفة         | عودة الافكار السلبية و التشاؤم خاصة مع بقاء داء الثعلبة رغم العلاج الكيميائي                            |
| انفعاليا      | القلق الحصرة و التشاؤم تارة وظهور مشاعر الاطمئنان و التشاؤم تارة اخرى                                   |
| سلوكيا        | التعايش مع المرض بمرارة الرجوع للكحول و المخدرات مع العمل و النشاط قصد كسب القوت.                       |



## 10.2.1 نتائج العلاج بالمخطط

بعد العمل العلاجي على الحالة بانتظام بقيت الحالة على حالها. بحيث تتحسن الحالة النفسية ولكن سرعان ما تعود إلى حالها. تزامن ذلك مع العلاج الكيميائي، ولكن لم تشفى من داء الثعلبة، كما قمنا بإعادة تطبيق استمارة الكشف عن المخططات

لاحظنا أن المخطط اللاتوافقي

مازال نشطا وصلبا ومن الصعب تفكيكه وبقيت الحالة تعاني لحد الآن من المرض داء الثعلبة والتأزم النفسي

## 3.1 الحالة الثالثة

### 1.3.1 المعلومات الأولية

- الاسم: م

- اللقب: خ

- الجنس: أنثى

- السن: 22 سنة

- المستوى الثقافي: متوسط

- المهنة: بدون مهنة

- المستوى الاقتصادي: ضعيف

- البنية المرفولوجية: ضعيفة

- الحالة الاجتماعية: عزباء

- التاريخ المرضي للحالة

خالي من الأمراض ماعدا داء الثعلبة منذ سبع سنوات

- التاريخ المرضي للعائلة

الضغط الدموي للأم

- العلاقة الاجتماعية -

مع العائلة علاقتها مضطربة بسبب الطلاق والصراعات العائلية.

### 2.3.1 السيميائية العامة للحالة

-المظهر: ملابس مناسبة، مظهر لائق

-النشاط النفسي الحركي: التأزر النفسي الحركي

-التواصل: بصري قوي

الكلام: قليلة الكلام ، كثيرة الابتسام والضحك

نبرات الصوت: منخفضة

النطق: واضح

-الوجدان: انفعالي خصب

-الأفكار: مترابطة ومفهومة وملائمة، منطقية

-النوم: نوم عادي

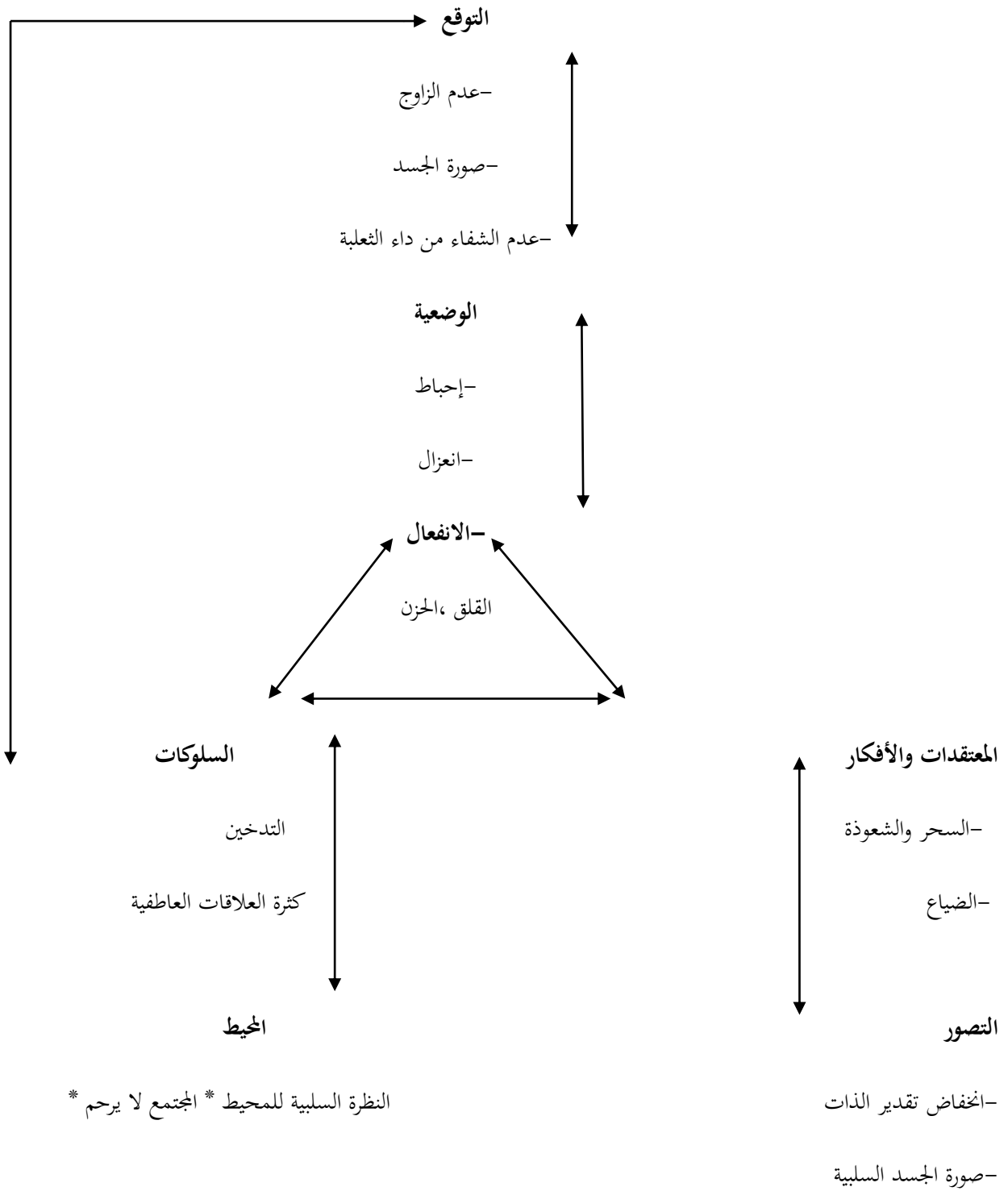
-الشهية: جيدة

### 3.3.1 الصدمات والحوادث في حياة الحالة

-داء الثعلبة

-طلاق الوالدين

-الفشل في العلاقة العاطفية



مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة الثالثة

### 5.3.1 نتائج المقاييس و الاختبارات

تصنف الحالة حسب مقياس الكشف عن المخططات المعرفية ضمن مخطط السلبية والتشاؤم الذي يعتبر من المخططات اللاتوافقية التي تتحكم سلبا في سلوكيات الحالة .

### 6.3.1 التقنيات العلاجية المطبقة

جدول رقم 09 التقنيات العلاجية المطبقة على الحالة الثالثة

| التقنية           | الهدف   |
|-------------------|---|
| حسب إلحاح المطالب | وذلك لتكيف مع الإحباطات اليومية   |
| الحوار والمناقشة  | وذلك من أجل تقدير الذات، وتغيير الأفكار السلبية                               |
| النمذجة           | لتعليم الحالة التكيف مع الضغوط اليومية  |
| تغيير الأساليب    | تعليم الحالة التنوع من الأساليب في التعاملات اليومية وعدم البقاء على نمط واحد |

### 7.3.1 الحصص العلاجية للحالة الثالثة

في الحصص الأولية جمعنا أكبر كم من المعلومات حول الحالة ثم حاولنا تأهيلها لتطبيق الاختبارات النفسية وتقبل العلاج والتفاهم حول خطة العمل .

شرحنا للحالة مرضها داء الثعلبة وأسبابه ومخططها اللاتوافقي مخطط السلبية والتشاؤم والتقنيات العلاجية التي تساعد على تجاوز هذه الأزمة النفسية .

1. حصص تقنية الحوار والمناقشة

استهدفنا بهذه التقنية المخطط اللاتوافقي ومعاله المتعلقة بالسلبية والتشاؤم وتعديل الأفكار السلبية وتبني أفكار توحى بالأشياء السلبية في الحياة وقصد الشعور بمباهج الحياة. وتجنب السلوكيات الانحرافية .

### ب. حصص تقنية تجنب إلحاح المطالب

في هذه الحصص قدمنا للحالة طريقة للتخلي عن التركيز على مطلب واحد ورؤية واحدة للحياة ومواجهة الإحباط عن طريق

أسلوب "ألبرت البس" والعلق ب:

-محاولة تغيير المطلب

-محاولة تعويض المطلب

-محاولة التخلي عن المطلب الأصلي

-محاولة تحقيق المطلب المتاح

### ج. حصص تقنية النمذجة

الحالة عاشت صراعات عائلية وطلاق للوالدين صعب عليها التكيف الاجتماعي ومواجهة المشاكل اليومية ولجئها للانحراف .

عن طريق هذه التقنية علمنا الحالة ملاحظة والافتداء بتجارب اجتماعية ناجحة من خلال القصص والروايات والأمثلة .

### د. حصص تقنية تغير الأساليب

في هذه الحصص جعلنا الحالة تواجه أفكارها وأحكامها المتعصبة والمقتنعة بما عن طريق تعلم المرونة واستعمال الذكاء والخبرة

،واكتفينا حينها بجملة من النصائح في كل حصة.

### 8.3.1 ملخص حوار الجلسات مع الحالة الثالثة

المختص: منذ متى ظهر عندك المرض وما هي الأحداث التي جرت لك قبل وحين ظهوره.

الحالة:ظهر هذا المرض في جسدي منذ عدة سنوات تزامن ذلك مع الخلاف بين الوالدين وطلاق الأم. كما قد فصخت خطوبتي من بعد ذلك لقد تحملت الكثير.

المختص:ماذا فعلت حينها.

الحالة:بدأت العلاج التقليدي وعند الأطباء في المستشفى.

المختص:بعد أن طبقنا مقياس الكشف عن المخططات المعرفية تبين أن مخططك هو مخطط السلبية والتشاؤم.

الحالة :وضح لي ذلك.

المختص:يعني أنك تشعرين دائما بالتوتر والقلق وتشعرين بالضيق والتشاؤم والنظرة السلبية للمجتمع والحياة.

الحالة:كل شخص في حالتي سيشعر بذلك.الطلاق من جهة،المجتمع من جهة والمرض من جهة أخرى.

المختص:يبدو أن لديك أفكار سلبية عن الحياة وفقدان الأمل وإغفال الأمور الايجابية من الحياة.

الحالة:هذا صحيح ،لقد تعبت.

المختص:ألا تظنين أنك غلقت كل الأبواب في وجهك بهذه الأفكار .هل كل الناس في حالتك سلكوا هذا السلوك؟.

الحالة:المجتمع لايرحم،ليس كل الناس يتحدثون مثلك.

المختص :عليك أن تركزى على نفسك وعلى أفكارك حاولي أن تهتمي بذاتك.ماذا تريدين بالضبط؟يمكن للأمر أن تتغير.

الحالة:منذ عدة سنوات وأنا أعالج ولم أشفى.أتحسس كثيرا من كلام الناس ونظراتهم.

المختص: عليك أن تتعايشي مع مرضك فهو ليس عائق. يمكنك القيام بكل الأمور الخاصة والايجابية دون اللجوء إلى التدخين والعلاقات.

الحالة: ماذا أفعل؟ كل مرة أفشل وأعيش ظروف قاسية، وأنت تعرف الناس.

المختص: عليك البدء من جديد، ابتعدي عن هذه الأمور وسترين. هذا المرض يحتاج إلى الراحة النفسية. عليك فقط تغيير أفكارك وتغيير أساليبك في الحياة. ولا تفقدي الأمل في الشفاء والحياة.



جدول رقم 10 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة الثالثة:

| قبل الجلسات   |          |
|---|----------|
| افكار مشوهة حول جسدها والتشاؤم مع افكار الضياع                              | معرفيا   |
| الحزن البكاء الخوف  | انفعاليا |
| الا نعزال التدخين العلاقات العاطفية   | سلوكيا   |
| أثناء الجلسات   |          |
|   | معرفيا   |
| تعرف الحالة على افكار اجابية وطرق تفكير جديدة وظهور افكار اجابية حول الواقع | انفعاليا |
| المرح و الضحك تارة والبكاء تارة اخرى  | سلوكيا   |
| بعد الجلسات   |          |
| تصلب الافكار السلبية حول المجتمع و الذات والقدر و الحظ                      | معرفيا   |
| مشاعر الاحباط و التعب النفسي و القلق  | انفعاليا |
| محافظة الحالة على نمط سلوكها وحياتها دونتغير قاعدي ملحوظ.                   | سلوكيا   |

### 9.3.1 نتائج العلاج بالمخطط

- بعد العمل العلاجي بمقاربة جيفري يونغ يبقى المخطط نشطا رغم كل الجهود المبذولة من أجل تفكيك هذا المخطط
- اللاتكفي وكذلك العلاج الكيميائي .ويبقى المرض السيكوماتي يسيطر على حياة الحالة ولا زالت تعاني من داء الثعلبة إلى يومنا هذا منذ السن سبع سنوات.

## 4.1 الحالة الرابعة

### 1.4.1 المعلومات الأولية

الاسم : ف

اللقب : ن

السن : 52 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الثقافي : متوسط

المهنة : مائنة في البيت

-الحالة الاجتماعية :متزوجة ولها خمسة أولاد ،3بنات ،2ذكور .

المستوى الاقتصادي : جيد

التاريخ المرضي للحالة .

-عملية جراحية على مستوى البطن

-أمراض أثناء الولادة ،الحمى ،صعوبة الولادة

-داء الثعلبة منذ20 سنة

التاريخ المرضي للعائلة

الضغط الدموي والسكري الوالدين

العلاقة الاجتماعية

-علاقة جيدة مع أهلها وأهل زوجها

-علاقة مضطربة مع الزوج منذ الأيام الأولى للزواج "الإهمال"

#### 2.4.1 السيميائية العامة للحالة

المظهر :لائق وملابس مناسبة

النشاط النفسي الحركي :التأزر النفسي الحركي

التواصل :بصري قوي

الكلام:مفهوم ومتربط

نبرات الصوت :منخفضة

النطق :واضح

الوجدان : انفعالي خصب

الأفكار :مترابطة ،مفهومة وملائمة

النوم :نوم عادي

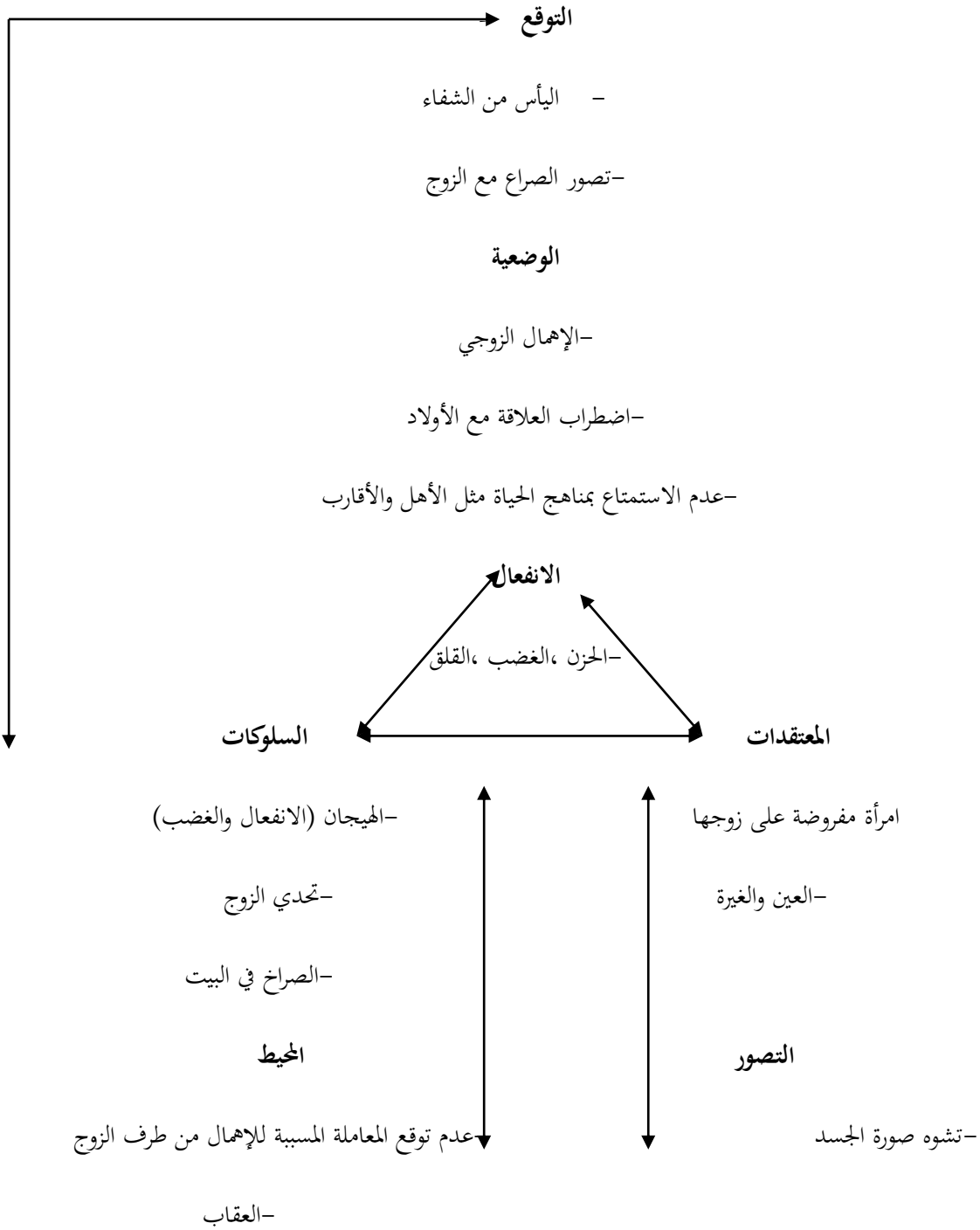
الشهية :جيدة

الميزاج :شحوب الوجه،الحزن

الصدامات والحوادث في حياة العائلة

-داء الثعلبة منذ20 سنة

-الصراع المتواصل بينها وبين الزوج بسبب الإهمال



- مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة الرابعة

#### 4.4.1 نتائج المقاييس والاختبارات

تصنف الحالة حسب مقياس الكشف عن المخططات المعرفية ضمن مخطط التخلي /اللاإستقرار فهو مخطط خطير على الشخصية .

#### 5.4.1 التقنيات العلاجية المطبقة

##### جدول رقم 11 التقنيات العلاجية المطبقة على الحالة الرابعة

| الهدف  | التقنية                 |
|--|-------------------------|
| لتخفيف من الغضب والضغط النفسي                          | التسلية والمرح          |
| لتقليل من كثرة المطالب وتعلم مواجهة الإحباط            | التخلي عن إلهام المطالب |
| تقبل الواقع ، وسلوكات زوجها وعدم الهروب منها ومواجهتها | الإفاضة بالواقع         |
| تغيير أساليبها داخل البيت                              | تغيير الأساليب          |
| تغيير الأفكار السلبية وتفكيك المخطط                    | الحوار والمناقشة        |

#### 6.4.1 الحصة العلاجية للحالة الرابعة

كانت الحصة الأولى عبارة عن مقابلات لجمع أكبر كم من المعلومات عن الحالة .وكما قمنا بتطبيق الاختبارات النفسية ومقياس الكشف عن المخططات، وشرحنا للحالة نوع مخططها والمتمثل في التخلي والاستمرار وسبب مرض الثعلبة ، كما شرحنا لها برنامجنا العلاجي .

## ١. حصص تقنيّة التسليّة والمرح

في هذه الحصص اكتفينا بتقديم توجيهات لمشاهدة الأفلام والحصص المتعلقة بالفكاهة ودالك لكسر السيروورات النفسية السلبية كون الحالة تعيش دائما الحزن والغضب والبكاء وهذا ما يولد عدم التوازن النفسي وظهور الأمراض السيكوماتية مثل داء الثعلبة .ولهذا لا بد عليها من تطبيق هذه التوجهات ،قصد تغيير وتعديل هذه السلوكات المضطربة .

## ب. حصص تقنيّة التخلي عن إلهام المطالب

في هذه الحصص قمنا بتطبيق تقنيّة التخلي عن إلهام المطالب كون الحالة تطالب زوجها الخروج معها إلى أهلها وتعاتبه على ذلك دائما وزوجها يفعل العكس ولم يرافقها ولا مرة واحدة منذ زواجها .لهذا الحالة تشعر بالإهمال والاحتراق النفسي والتهجم على الزوج. طلبنا حينها من الحالة عدم الإلهام وترك الزوج على حاله ،وكذلك التخلي عن تحدي الزوج والدخول معه في صراع بسبب هذا المطلب .تغيير المطالب وملاحظة سلوك الزوج اتجاه ذلك.

## ج. حصص تقنيّة الإفاضة بالواقع

من خلال مقابلاتنا مع الحالة لاحظنا أنها تتجنب الإحراج في عائلتها بسبب غياب الزوج الدائم عن المناسبات ،وأصبحت تتجنب ملاقة بعض أفراد العائلة بسبب هذا الموضوع .عن طريق هذه التقنيّة حاولنا تعليم الحالة مواجهة هذه المواقف وتقبل الواقع وسلوكات زوجها واستعمال الذكاء والخبرة وتجنب الهروب من هذه المواقف وعدم تضخيم الأمر .

## د. حصص تقنيّة تغيير الأساليب

قمنا في هذه الحصص بتقديم نصائح للحالة بتغيير طرق التعامل مع الزوج وعدم البقاء على نمط واحد ،هذا ما يؤثر على علاقتها بزوجها من جهة وصحتها النفسية والعضوية من جهة أخرى .

في هذه الحصص قمنا بمواجهة الأفكار اللاعقلانية التي تنشط مخطط الإهمال والتخلي لدى الحالة عن طريق الحجة والإقناع

ومواجهة الحالة . فمن الأفكار السلبية لدى الحالة أنها مفروضة على زوجها وهو لم يرغب الزواج بها وكانت له امرأة يجيها .

فكرة عدم تقدير وعدم احترام زوجها لها كزوجة وأم لأولده ، وغيرها من الأفكار السلبية . حاولنا تغيير هذه الأفكار بأفكار إيجابية

تحل الصراع القائم وتكسر المخطط بهدف الوصول إلى التوازن النفسي لدى الحالة .

#### 7.4.1. ملخص حوار الجلسات مع الحالة الرابعة

- المختص: منذ متى ظهر عندك هذا المرض وما هي الأحداث التي صدفتك قبل وبعد ظهور المرض.
- الحالة: ظهر هذا المرض منذ 20 سنة وذلك بعد صراع طويل مع زوجي بسبب الإهمال الشخصي.
- المختص: ماذا فعلتي بعد ذلك؟
- الحالة: تحولت بين الأطباء والرقاة دون جدوى لحد الآن . ولم يرجع شعري إلى حالته الأصلية.
- المختص: بعد تطبيق مقياس الكشف عن المخططات المعرفية ، تبين أن مخططك هو مخطط التخلي والاستقرار .
- الحالة: كيف ذلك؟
- المختص: تشعرين دائما أنه غير مرغوب فيك ولا أحد يدعمك والكل نخلي عنك.
- الحالة: صحيح، حتى في مرضي لم يذهبوا معي إلى المستشفى ماعدا ابنتي الصغرى.
- المختص: يبدو أن لديك أفكار سلبية عن محيط العائلة وأنت مقتنعة بها وتسلكين سلوكيات طبقا لها. مثل أنك مفروضة على زوجك وهو سبب مرضك.



- الحالة: هذه حقيقة أعيشها منذ زواجي ومقتنعة بذلك. فزوجي لا يرافقني أبدا منذ زواجي به ،حتى المستشفى لا يذهب معي أتتصور .
- المختص: تقولين انه يهملك. هل ينفق عليك وعلى أولاده.
- الحالة: في الحقيقة ينفق كثيرا ولا نحتاج لأي شيء لكنه لا يرافقني ولا يخرج معي مهما كانت المناسبة.
- المختص: ماذا فعلت حينها .
- الحالة: تكلمت معه وحاولت إقناعه ولكنه لا ينصت لي ولا يعيرني أي اهتمام .شعرت أنني مفروضة عليه.
- المختص: لكنك منذ ذلك الوقت تستعملين أسلوب واحد وهو الغضب والصراخ والحزن والبكاء.
- الحالة: ماذا أفعل؟ فعلت كل شيء فهو هكذا لا يتغير .
- المختص: ألا تظنين أنك ضغطتي عليه أكثر حتى أصبح لا يهتم لأمرك.
- الحالة : هو لا يهتم لأمرى منذ الزواج.
- المختص: يبدو أنك ضخمتي الأمر كثيرا.
- الحالة: أظن أنه كان يريد امرأة أخرى لأن الأولياء هم من زوجونا.
- المختص: في كل الأحوال، عليك تغيير هذه الأفكار تجاه زوجك وأساليب المعاملة معه. حاولي أن تفهمي ذاتك، وتناسي الأمر .ولا تلحي عليه أكثر، حاولي أن تخففي وتوحي عن نفسك لان ذلك ليس في مصلحتك خاصة وأن هذا الداء يرجع إلى حالتك النفسية الغير مستقرة وذلك عن طريق الفكاهة والمرح والتسلية وتجنب الغضب والتصادم مع الزوج.

جدول رقم 12 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة الرابعة:

| قبل الجلسات   |  |
|---------------|--|
| معرفيا        | افكار الابهمال الياس من الشفاء العين و الغيرة افكار سلبية كونها مفروضة على زوجها مع الاقتناع التام بالفكرة |
| انفعاليا      | الهيجان الغضب الحزن القلق وتقلب المزاج   |
| سلوكيا        | الصراخ في البيت الصراع مع الزوج و الاولاد  |
| أثناء الجلسات |  |
| معرفيا        | التمسنا بوادرالتفكير وتغير اساليب السلبية للمواجهة وتغير النظرة نحو الزوج                                  |
| انفعاليا      | مشاعر الاطمئنان الهدوء و الامل   |
| سلوكيا        | اداء الواجبات المنزلية والهدوء وتجنب النرفة والصراع مراقبة ذاتها وسلوكاتها قصد التحكم في ذاتها.            |
| بعد الجلسات   |  |
| معرفيا        | اكتساب الحالة لفكر ايجابي ونظرة جديدة للحالات لكن مع تصلب الافكار تجاه الزوج                               |
| انفعاليا      | الراحة وسكون الانفعالات مع نوع من الحصرة والاستسلام  |
| سلوكيا        | الصبر والقيام بالواجبات وتقبل الواقع والتعايش مع المرض   |

#### 8.4.1 النتائج العلاجية

من خلال هذه الجهود مع الحالة ظهرت ولاحظنا تغيرات في شخصية الحالة بشكل إيجابي لكن بقي مخطط التخلي

/اللااستقرار وارد و ناشط و داء الثعلبة مازال لم يختفي بالرغم من العلاج الكيميائي والمتابعة النفسية المستمرة .

## 5.1 الحالة الخامسة

### 1.5.1 المعلومات الأولية

- الاسم : س
- اللقب : ب
- الجنس : ذكر
- السن : 26 سنة
- المستوى الثقافي : ثانوي
- المستوى الاقتصادي : جيد
- المهنة : تاجر
- البنية المرفولوجية : متوسط
- الحالة الاجتماعية : أعزب
- التاريخ المرضي للحالة
- لم تعاني الحالة من أي مرض مزمن ماعدا الأمراض مثل :الصداع ،الحمى ،بينما سرعان ما ظهر مرض الثعلبة تدريجيا منذ سنة بحيث تطور من الثعلبة البقعية إلى ثعلبة كلية مست كل الجسد والتهابات المعى الغليظ .
- التاريخ المرضي للعائلة
- لا توجد أمراض مستعصية أو وراثية ماعدا العم أصيب بهذا المرض داء الثعلبة.

- العلاقة مع أفراد العائلة
- الحالة لها علاقة جيدة مع الأهل والمحيط نجد كل الدعم والمساندة والاحترام داخل بيئتهما .

### 2.5.1 السيميائية العامة للحالة

- المظهر: أنيق ولائق، ملابس من الجودة العالية "الأولى"

- التواصل: بصري قوي

- الكلام: استرسال في الكلام

- كم الكلام: خصب

- نبرات الصوت: متوسط

- النطق: سليم

- المزاج: مبتهج

- الأفكار: مفهومة، مترابطة، منطقية و واقعية

- النوم: عادي

- الشهية: لا يوجد اضطراب في الشهية

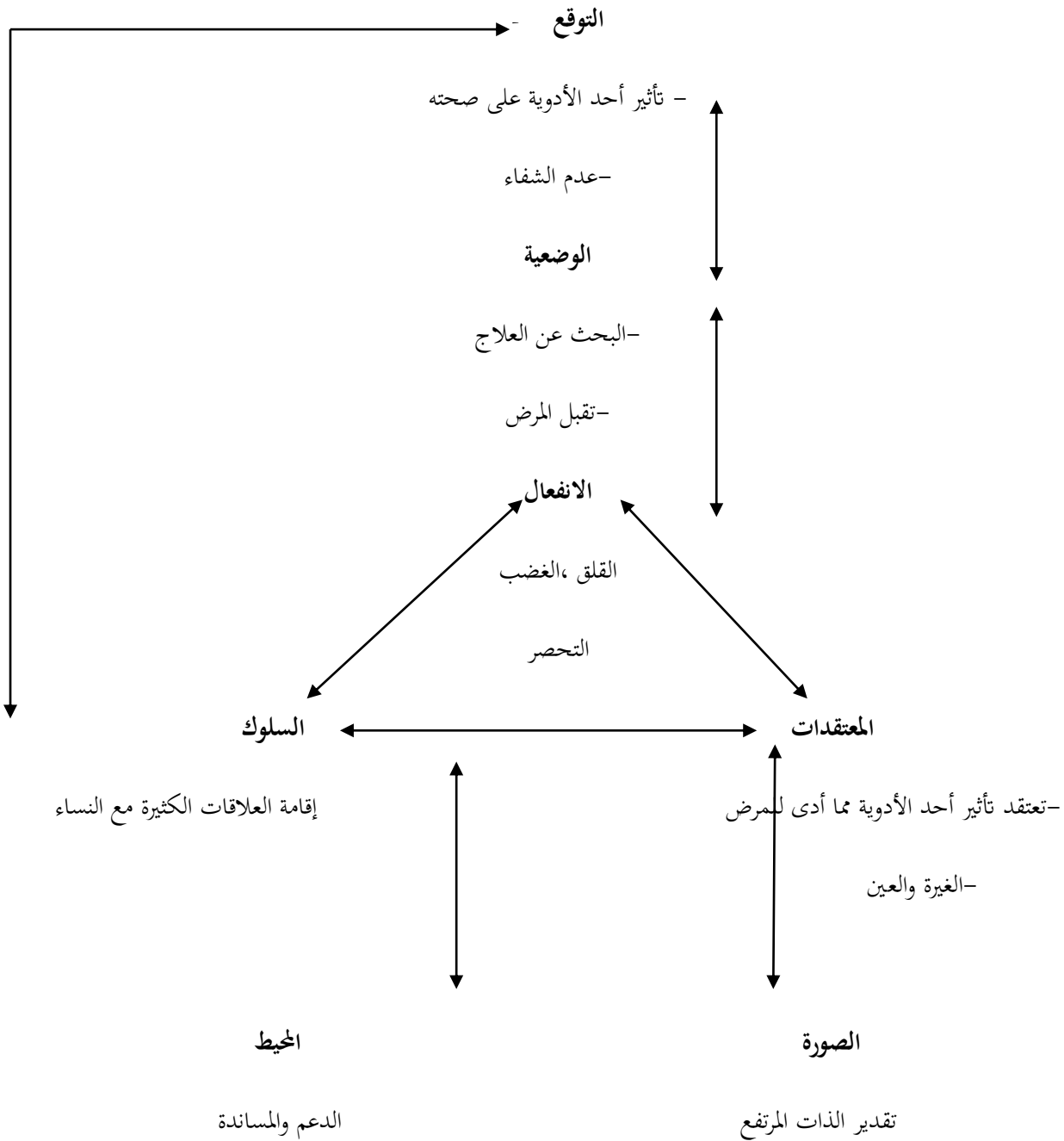
- الإدمان: لا يوجد إدمان

- الآليات الدفاعية

- الكبت والمقاومة

- 5.3.1 الحوادث والصدمات في حياة الحالة

- لم نسجل أي حادث أو صدمة قوية إلا الفشل في العلاقة العاطفية



- مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة الخامسة

## 5.5.1 نتائج الاختبارات والمقاييس

بالنسبة لمقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية صنفنا الحالة ضمن مخطط الفشل وهو مخطط له تأثير سلبي على السيرورات النفسية للحالة .

## 6.5.1 تقنيات العلاج بالمخطط

### جدول رقم 13 تقنيات العلاج بالمخطط للحالة الخامسة

| الهدف  | التقنية           |
|--|-------------------|
| -تغير الأفكار السلبية لدى الحالة                 | -الحوار والمناقشة |
| -تعليم الحالة التنوع من أساليب المواجهة          | -تغيير الأساليب   |
| -تعليم الحالة التعلم من المجتمع أمثلة من المجتمع | -النمذجة          |

## 7.5.1 الحصص العلاجية للحالة الخامسة

الحصص الأربعة الأولى كانت عبارة عن جلسات الغرض منها جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول العميل وتطبيق الاختبارات النفسية ومقياس الكشف عن المخططات، وشرحنا له معالم المخطط وهو مخطط الفشل وكذلك قمنا بتحفيظه على تقبل العلاج بالمخطط لتحقيق التوازن النفسي ومعالجة داء الثعلبية .

### أ. حصص تقنية الحوار والمناقشة

كان العمل محصوراً في هذه الحصص على تفكيك المخطط وتغييره عن طريق تقنية الحوار والمناقشة وذلك بمواجهة الأفكار السلبية واللاعقلانية وتغييرها بأفكار منطقية واقعية بحيث أن الحالة تعتقد أنها فشلت في كثير من الأمور مثل العلاقة العاطفية الأولى، الفشل واليأس من العلاج، الاعتقاد بالسحر والشعوذة وذلك عن طريق الأدلة والحجج والإقناع وتبادل الحوار والأفكار .

### ب. حصص تغيير الأساليب

اكتفينا في حصص هذه التقنية بتوجيه وإرشاد العميل لتجنب الاعتماد على أسلوب واحد ولا بد من المرونة وتغيير أساليب مواجهة مختلفة العقبات، وتكرار المحاولات وبعث روح الأمل وتقبل المرض والبحث الدائم عن العلاج. وتجنب تلك السلوكيات المعلقة بالكحول .

### ج. حصص تقنية النمذجة

أرشدنا العميل إلى النظر إلى خبرات الآخرين والإقتداء بحلولهم عن طريق القصص والروايات المتعلقة بالأمل في العلاج، الزواج وأساليب مواجهة تحديات الحياة

#### 8.5.1. ملخص حوار الجلسات مع الحالة الخامسة

المختص: منذ متى ظهر هذا الداء على جسدي وما هي الأحداث والمواقف الصادمة قبل وأثناء ظهور هذا المرض.

الحالة: ظهر هذا المرض منذ سنة ولم يحدث لي أي حادث ماعدا الزواج الذي فشلت فيه (الفشل في العلاقة العاطفية)

المختص: ماذا فعلت حينها.

الحالة: ذهبت مباشرة إلى جارتنا الطبية في الأمراض الجلدية وهي من وجهتني إلى الأخصائي النفسي.

المختص: بعد تطبيق مقياس الكشف عن المخططات المعرفية، تبين أن مخططك هو مخطط الفشل .

الحالة : كيف ذلك؟ لم أفهم.

المختص: تشعر أنك فشلت في الزواج. ولم تشفى، وأن حياتك ضاعت ، وأنت ستفشل وستخسر في المستقبل.

الحالة: أحيانا لكن ليس دائما.

المختص: يبدو أن لديك أفكار سلبية . تعتقد أنك فشلت في الكثير من الأمور واليأس من العلاج والاعتقاد بالسحر والشعوذة.



الحالة: الناس لا يريدون لنا الخير ،خاصة عندما يرني أعمل وأتاجر مع أبي وأعيش حياتي مترتي وألبس غير الأول. يحسدونني

ويغارون مني .وقد سبق وسحروا أبي والآن أنا.

المختص:ركز جيدا على أفكارك هذه.كيف تشعر الآن الخوف،التوتر،التعب،الكره.

الحالة:صحيح،أعرف أبي أشفى من هذا المرض ،وحياتي ضاعت.

المختص:تصور معي لو غيرت هذه الأفكار السلبية السوداوية.وتفكر بعكسها،ستشعر عكس هذا كذلك..

الحالة :ممكّن ذلك ،راسك يخفاف.

المختص:هذا المرض يحتاج أن تكون مرتاح نسبيا .عليك بتجنب هذه الأفكار ،واصل حياتك كما كنت العمل،الرياضة والترفيه.

الحالة:سأسعى إلا ذلك .

المختص:أنظر إلى الناس في مثل مشكلتك،لقد تعايشوا مع المرض ويعيشون حياة طبيعية ،عليك الاقتداء بهم.

جدول رقم 14 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة الخامسة:

| قبل الجلسات   |  |
|---------------|--|
| معرفيا        | افكار سلبية نحو المجتمع متعلقة بالغيرة والحسد تصورات مشوهة نحو الجسد وافكار حول سحر عائلته |
| انفعاليا      | القلق الخضب و التحصر   |
| سلوكيا        | الرياضة، العمل العدوانية، العنف  |
| أثناء الجلسات |  |
| معرفيا        | ظهور بوادر التفكير الايجابي وتقبل المرض والتعايش معه وتغير النظرة نحو المجتمع              |
| انفعاليا      | مشاعر الاعتزاز و الهدوء و الراحة والامل  |
| سلوكيا        | الرياضة العلاقات تناسي المرض و التكيف مع المجتمع   |
| بعد الجلسات   |  |
| معرفيا        | افكار منطقة وواقعية ايجابية  |
| انفعاليا      | الهدوء و مشاعر التقبل والصبر   |
| سلوكيا        | القيام بالواجبات الدينية الرياضة العمل والتعايش مع المرض وانتظار الشفاء                    |

## 9.5.1 النتائج العلاجية

- الحالة تطورت وتحسنت من الناحية النفسية ولم ينشط هذا المخطط من بعد لكن المشكل الرئيسي وارد ولا زالت الحالة تعاني من

داء الثعلبة الكلية بالرغم من العلاج الكيميائي .

### 6.1 الحالة السادسة

#### 1.6.1 المعلومات الأولية

الاسم : ع

اللقب: أ

الجنس :أنثى

السن :24 سنة

المستوى الثقافي : جامعي

المستوى الاقتصادي : جيد

المهنة :بدون مهنة

البنية المرفولوجية :متوسطة

الحالة الاجتماعية : عزباء

التاريخ المرضي للحالة

تعاني الحالة من داء الثعلبة منذ ثلاث سنوات بدأ من الأشفار وتطور في كامل الجسم ولم تصاب الحالة قبل هذا المرض من أي داء

مزمن .

التاريخ المرضي للعائلة

الأم : تعاني من الإغماء من حين لآخر .

### 2.6.1 السيمائية العامة للحالة

المظهر : جيد ، ملابس مناسبة مع أناقة .

التواصل : بصري ، قوي

الكلام : قليلة الكلام ونبرات الصوت منخفضة

الخلل : تتسم بالخلل

النطق : واضح

الوجدان : مفعم بالانفعال

الأفكار : مترابطة ومفهومة و منطقية

النوم : صعوبة في النوم

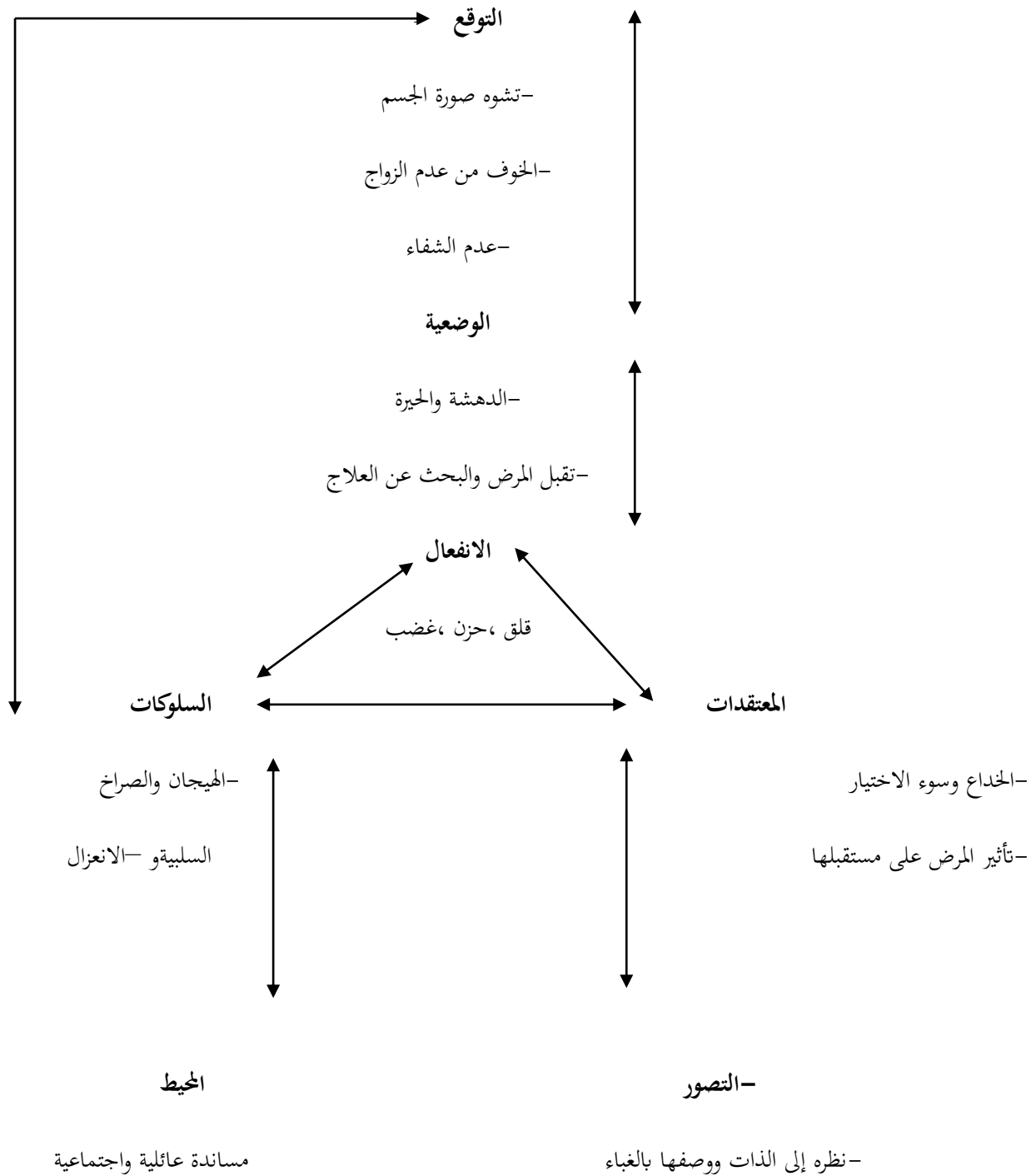
الشهية : جيد

الميزاج : هبوط الميزاج

### 3.6.1 الصدمات والحوادث في حياة الحالة

-الصراع بين الوالدين من حين لآخر " كثرة الصراخ "

-الحالة ضحية علاقة عاطفية



- مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي للحالة السادسة

## 5.6.1 نتائج المقاييس والاختبارات

بالنسبة لمقياس الكشف عن المخططات المعرفية فصنفت الحالة ضمن مخطط الخضوع وهو مخطط لا تكيفي يلعب دور كبير في حياة الشخصية أو الحالة .

### 6.6.1 تقنيات العلاج بالمخطط على الحالة -

- جدول رقم 15 تقنيات العلاج بالمخطط على الحالة السادسة

| التقنية          | الهدف   |
|------------------|---|
| الحوار والمناقشة | تغيير المعتقدات والأفكار السلبية نحو الذات                      |
| -الإفاضة بالواقع | تعليم الحالة تقبل الواقع والبحث عن الحلول                       |
| الضحك والمرح     | محاولة التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية على الحالة         |
| تغيير الأساليب   | تعليم الحالة طرق وأساليب التكيف مع المرض والواقع وتجنب الانعزال |

### 7.6.1 الحصص العلاجية للحالة السادسة

الجلسات الأولى خصصت لجمع المعلومات عن الحالة وتطبيق المقاييس النفسية ومنها اختبار القلق ومقياس الكشف عن المخططات المعرفية. في خضم ذلك شرحنا للحالة نوع المخطط وهو مخطط الخضوع ومعالجه وكذلك تعريف بمرض الثعلبة، أسبابه وكذلك العلاج بالمخطط وأهدافه .

## 1. حصص تقنية الحوار والمناقشة

استعملنا هذه التقنية لتفكيك المخطط اللاتوافقي وتغيير الأفكار اللاعقلانية لدى الحالة التي تؤثر على توازنها النفسي ومنها أفكار: الخداع، الزواج، السحر واليأس من الشفاء نظرا لطول مدة الإصابة وذلك بالإقناع .

## ب. حصص تقنية تغيير الأساليب

حاولنا في هذه الحصص الإشارة إلى من تغيير الأساليب في مواجهة ضغوط الحياة والإحباط . اكتفينا حينها بمجموعة من النصائح والإرشادات والتوجيه .

## ج. حصص تقنية الإفاضة بالواقع

في هذه الحصص اعتمدنا تقنية الإفاضة بالواقع التي تمكن الحالة من مواجهة الواقع وتقبل المرض والعيش به وتجنب سلوكيات الانعزال ومواجهة المجتمع ، واستعمال بعض الأشياء كالشعر المستعار مثلا والخروج للتسوق ومواصلة الدراسة .

## د . حصص تقنية الضحك والمرح

من الانفعالات السائدة على الحالة الغضب والحزن والقلق الناتجة عن الأفكار وصلابة المخطط والشعور بالذنب واحتقار الذات . هذه الانفعالات تؤثر سلبا على الصحة النفسية للحالة والتي ترجمت في المرض السيكوسوماتي داء الثعلبية لهذا أرشدنا الحالة لمتابعة حصص الفكاهة والمرح للتخفيف من الضغوط والترويح عن النفس للوصول للتوازن النفسي .

## 8.6.1 ملخص الجلسات

- المختص: منذ متى ظهر عندك هذا المرض و ماهي الأحداث التي جرت لك قبل وحين ظهوره .
- الحالة: بدأ هذا المرض كان في عمر 21 سنة تزامن ذلك مع الخلاف بين الوالدين وأنا قد انفصلت عن صديقتي بعد علاقة طويلة ولم أتحمّل تلك الصدمة وقد تحمّلت الكثير لأجله.

- المختص: كيف ظهر داء الثعلبة .
- الحالة: بعد مدة بدأ أجد مناطق خالية من الشعر على مستوى الأشعار وحينها بدأ يتطور على كامل الجسد .
- المختص: ماذا فعلت حينها.
- الحالة: توجهت إلى طبيب الأمراض الجلدية ووجهوني بزيارة المختص النفسي.
- المختص: بعد تطبيق مقياس الكشف عن المخططات المعرفية بينما أن مخططك هو مخطط الخضوع. ما رأيك؟
- الحالة: مخطط الخضوع، كيف؟
- المختص: مثلا حين تغضبين لا تظهرين غضبك ولا تعبيرين عنه لإرضاء الآخرين والامتنال لهم مثلا الوالدين و.....
- الحالة: ليس تماما ولكن أنا خجولة وأخاف من غضب الوالدين (الشريك الأخر) والشركاء الاجتماعيين..... وخسارتي لهم.
- جلسات خاصة بالتقنيات العلاجية
- ملخص تقنية الحوار والمناقشة
- المختص: بيد أن لديك أفكار متعلقة بالسحر وتشعرين بأن هذا المرض سببه السحر .
- الحالة: لا شك في ذلك
- المختص: داء الثعلبة لا علاقة له بالسحر إنما متعلق بالمناعة الذاتية والجلد، كل الدراسات تثبت ذلك، وإنما حالتك النفسية تسببت في ذلك.
- الحالة :حتى الناس يعرفون ذلك.



- المختص :لا عليك، انزعي هذه الأفكار من راسك فالسحر شيء آخر ولكن عليك أن تتعرف على أفكارك الداخلية وانفعالاتك ، كثيرا ما تتخلين عن رغباتك لحساب الآخرين خوفا من خسارتهم،صحيح.
- الحالة : صحيح،أخاف كثيرا من ذلك.
- المختص :هذا ما قلته تماما عند الاختبار.يمكنك أن تكسب الوالدين والشركاء الاجتماعيين. بطريقة أخرى دون التخلي عن أمورك الشخصية، بالعكس تعلمي المواجهة. وعبيري على مشاعرك وانفعالاتك لتكتمليها. هل فهمت الآن؟كيف أنت؟
- الحالة : نعم
- المختص:عليك فهم ذاتك وأفكارك. ركز على نفسك.
- الحالة:كيف ذلك؟
- المختص: سأساعدك على ذلك،تبدين أنك محبطة بسبب سقوط شعرك.
- الحالة:تبكي، حياتي ضاعت.لا أستطيع حتى مواجهة الناس بهذا الحالة.أصببت حساسة جدا، حرمت من الزواج بسبب أن الناس يظنونوا أنني مسحورة.
- المختص:لا تفقدي الأمل،قلت أنك أصبحت حساسة لكلام الناس.لا عليك،الناس من طبعهم التضامن هم يتمنون لك الخير والشفاء ضع نفسك مكانهم ماذا تفعلين.حل تمارين نشاطات.
- الحالة :أنا طالبة في الجامعة وأصبحت عاجزة حتى عن الدراسة.
- المختص:ارتدي الشعر المستعار ولا تجعلي المرض أكبر همك.واجهي المجتمع، أنت قادرة على فرض وجودك حتى بدون الشعر،هذا ليس إعاقة. هوني على نفسك بحضور الحفلات،عليك بسماع ورؤية البرامج المضحكة والمسلية.
- الحالة لا أستطيع،أريد أن يرجع شعري كما كان.

- المختص: عليك بملاحظة أعراض مثلك فهم قد تناسوا المرض واستعملوا الأجهزة الحديثة ويقومون بأعمالهم دون

اكتراث. عليك أن تتعلمي من أمثالك.

- الحالة: سأحاول، لكن هناك تلك النظرات من المجتمع.

- جدول رقم 16 الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات للحالة السادسة:

| قبل الجلسات   |   |
|---------------|---|
| معرفيا        | افكار ة الذات وتانيب الذاتسلبية حول جسدها المستقبل الشفاء المجتمع تشوه صور                |
| انفعاليا      | قلق حزن غضب بكاء  |
| سلوكيا        | الهيجان الصراخ السلبية الانعزال   |
| أثناء الجلسات |   |
| معرفيا        | ظهور افكار ايجابية مقبولة تقبل الواقع المرضي تعلم طرق و افكار كيفية احترام النات وتقديرها |
| انفعاليا      | الاطمئنان و الهدوء و احيانا البكاء و الحزن  |
| سلوكيا        | ارتداء الوشاح ومحاولة التكيف مع المجتمع مزاولة الدراسة المرونة في التعامل مع الواقع.      |
| بعد الجلسات   |   |
| معرفيا        | ترسخت افكار اجابية في طهن لحالة قصد التكيف مع الواقع و التعايش مع داء الثعلبة             |
| انفعاليا      | الهدوء مع نوع من الحذر  |
| سلوكيا        | الاحتكاك بالمجتمع حضور الافراح الحفلات مزاولة الدراسة التسوية.. الخ                       |

## 9.6.1 النتائج العلاجية للحالة

من الناحية النفسية لمسنا تطور وتحسن نفسي واضح بدأت تعايش مع المرض كما اكتشفت ذاتها وتنشط من جديد وتواجه المجتمع بحيث لم يظهر أي مخطط نشطا، لكن من الناحية الفيزيولوجية بقيت الحالة تعاني من داء الثعلبة رغم العلاج الكيميائي .

## 2. اختبار من الفرضيات:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة ومرحلة أساسية في كل دراسة علمية إنطاقا من الاستنتاجات والعرض الشامل والتحليل المعمق لكل حالة من الحالات الستة. وبما أن دراستنا تستهدف العلاج بالمخطط وداء الثعلبة من خلال الإشكالية التي تمحورت حول ما مدى فعالية العلاج بالمخطط عند تطبيقه على حالات داء الثعلبة؟ وقد افترضنا عدة احتمالات وفرضيات لعلها تكون السبيل للإجابة عن هذه الإشكالية.

## 1.2 الفرضية الأولى :

والتي تقول بأن كل أنواع داء الثعلبة تستجيب للعلاج بالمخطط ومن خلال دراستنا للحالات لاحظنا أنه من أصل ستة حالات تعاني من داء الثعلبة الكلية والبقيعية استجابت حالة واحدة من الحالات البقيعية وهي الحالة الأولى، يعني أن الفرضية تحققت في حالة واحدة فقط منه . يمكن الجزم بان الفرضية مرفوضة ولم تتحقق .

## 2.2 الفرضية الثانية :

تناولت هذه الفرضية موضوع التقنيات وتقول بان تقنيات العلاج بالمخطط تساهم في التخفيف من معانات كل حالات داء الثعلبة. ماإلتمسناه من دراسة الحالات هو أن الحالة الأولى شفيت وتحسنت من الناحية النفسية والحالة الثانية لاحظنا انتكاس الاضطراب النفسي ونشاط المخططات اللاتوافقية وصلابتها مع تجذر داء الثعلبة أما الحالة الثالثة فكان نشاط المخطط وداء الثعلبة واضحا. الحالة الرابعة لاحظنا تغير ايجابي في حالتها النفسية لكن لم تشفى والحالة الخامسة والسادسة بقيتا تعاني من داء الثعلبة لكنها تحسنت من الناحية النفسية ولم ينشط أي مخطط .ومنه يمكن القول بان تقنيات العلاج بالمخطط لاتساهم في التخفيف من المعانات النفسية لحالات داء الثعلبة ولا الشفاء منها .

## 3.2 الفرضية الثالثة :

تناولت خصوصا السيرورات النفسية للمصابين بداء الثعلبة وتأثيرها على فعالية العلاج بالمخطط من خلال العمل مع الحالات التمسنا هذا جليا في جميع الحالات بحيث لاحظنا تنوع السيرورات النفسية لهم التي أثرت سلبا على سير العلاج من خلال الانتكاس متزامنة مع الضغوط الحياتية المتجددة .ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت ومعظم الحالات بقيت تعاني من داء الثعلبة.

## 4.2 الفرضية الرابعة: تقول هذه الفرضية بان هناك تحسن معرفي انفعالي سلوكي لدى الحالات اثناء وبعد

تقديم الجلسات هذا ما لمسناه مع الحالات الخمسة باستثناء الحالة الثالثة بحيث اتفق ذلك مع دراسة

"جولي روسين " حول العلاج بالمخطط التي خلصت الى وجود تغيرات قوية في معتقدات وسلوكيات الحالة

المدرسة ومنه نستنتج ان الفرضية الرابعة تحققت.

الفرضية الخامسة :

تقول هذه الفرضية بانتعديل المخططات المعرفية غير التوافقية للحالات لايسمح بشفاؤها من داء الثعلبة. طبعاً هذا ما لاحظنا في

الحالة الثانية و الثالثة و الرابعة والخامسة والسادسة بحيث اختلف المخطط الأصلي وظهرت مخططات أكثر تكيفاً تزامنت وظروف

الحالة وداء الثعلبة. لم يشفى بحيث تنوعت المخططات بين التكيفية واللاتكيفية وبقي الداء وارد . ومنه تمكن الجزم بان الفرضية

الخامسة تحققت.

### 3. الاستنتاج العام والإشكالية الجديدة

لقد مست هذه الدراسة فئة معينة من شرائح المجتمع فئة المصابين بداء الثعلبة تتميز بالمعانات النفسية التي تؤثر على كل من الجانب السلوكي بحيث تظهر سلوكيات تجنبيه تعيق تكيفهم الاجتماعي وحياتهم اليومية ككل ، و على الجانب الفسيولوجي ونقص الجانب الجمالي للجسد والجانب التصوري والممثل في صورة الجسد لدى المصابين بداء الثعلبة و الجانب المعرفي من أفكار وتأويلات خاطئة و الجانب الانفعالي فينحصر المريض في هذا المعاش وفي خضم ذلك تدخل الباحث بالعلاج بالمخطط محاولة منه لتقديم خدمة نفسية نوعية لهم. وتوصل حينها إلى أن العلاج بالمخطط ليس فعال في علاج واختفاء داء الثعلبة، و لكنه يساهم في تطوير وتحسين الحالة النفسية للحالات بحيث تمكنت معظم الحالات من فهم ذاتها وطريقة تفكيرها وسلوكياتها و المخطط المعرفي المتحكم في ذلك، من جهة ومن جهة أخرى تمكنت من اكتشاف وتعلم طرق المواجهة و التعامل مع مختلف تحديات الحياة و أساليب التكيف الاجتماعي وطر التفكير البناء..ومنه لا بد من البحث عن مقارنة علاجية جديدة للتكفل النفسي بهذه الفئة من الأمراض السيكوسوماتية. فهاهو العلاج النفسي الأمثل لداء الثعلبة ؟.

#### . 4 الخاتمة:

ختاماً مما سبق يتضح لنا أهمية موضوع العلاج بالمخطط للمصابين بداء الثعلبة .بحيث كان لزاماً أن توجه كل الجهود والرعاية والاهتمام لهذه الفئة من المرضى،وقد استملت هذه الدراسة على جانبين نظري والآخر تطبيقي.في الجانب النظري ،احتوى على عدة فصول تطرقنا فيها إلى مدخل الدراسة وكانت عناصره دوافع اختيار الموضوع التعاريف الإجرائية وطرح الإشكالية وصياغة الفرضية والدراسات السابقة أما عن الفصول الأخرى فخصصت للتعرض للعلاج بالمخططات والأمراض السيكوسوماتية وداء الثعلبة.أما الجانب التطبيقي ،عرضت فيه الدراسة الاستطلاعية ومنهجية الدراسة التي اعتمدها الباحث بحيث اتخذ المنهج العيادي كسبيل لتحقيق من الفرضيات والوصول للنتائج معتمداً في ذلك على أدوات القياس المتعلقة بمقياس المخططات المعرفية وشبكة سيكا للتحليل الوظيفي.وفي خضم ذلك توصل الباحث إلى إن العلاج بالمخططات لجيفري يونغ ليس فعال في علاج واختفاء داء الثعلبة كلياً.ولكنه يساهم في تطوير وتحسين الحالة النفسية للمرضى بحيث تمكنت الحالات من فهم ذاتها وطريقة تفكيرها وسلوكياتها وانفعالاتها ونوع المخطط المعرفي الذي يؤثر في حياتها.وبهذا العمل يكون الباحث قد قدم مساهمة علمية أخرى كونه طبق العلاج بالمخططات لجيفري يونغ على هذا النوع من المرض بحيث حاول التكفل بالحالات نفسياً.من جهة وموضوع الثعلبة قد أخذ قسطاً كثيراً من الدراسات الفريولوجية عكس النفسية هذا من جهة ومن جهة أخرى تسهم هذه الدراسة من الناحية النظرية في إثراء موضوع داء الثعلبة كأحد أنواع الاضطرابات السكوسوماتية .وكذلك التعريف بالعلاج بالمخططات لجيفري يونغ لتقديم خدمات نفسية جلية للمضطربين نفسياً عامة والمصابين بداء الثعلبة خاصة

## 5 مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

يعتقد الباحث انه يمكن اعتبار الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي درست داء الثعلبة من الجانب النفسي وذلك بتطبيق

العلاج بالمخطط كحل لعلاجه . كون هذا المرض نال اهتمام العلاجات الكيميائية بكثرة ، وكذلك الدراسات السابقة الأخرى

اهتمت الاثيولوجيا المرض وتشخيصه لا بعلاجه هذا من جهة ومن جهة أخرى حاول الباحث التعريف بالعلاج بالمخطط

كمقاربة جديدة في العلاج المعرفي السلوكي . كما انفرد الباحث بدراسته هذه بتطبيق العلاج بالمخطط على الأمراض

النفسجسمية.



## 6. التوصيات:

- نوصي من خلال هذا الجهد العلمي بضرورة الاهتمام بهذا النوع من شرائح المجتمع أي الأشخاص المصابين بداء الثعلبة وهذا راجع لما تعانيه هذه الفئة على المستوى النفسي وانعكاساته على المسويين الفسيولوجي والاجتماعي
- الاستثمار في العلاج المقترح ( العلاج بالمخطط) الذي احدث تطور وتحسن في السيرورات النفسية للحالات وذلك للتكفل النفس-اجتماعي لهذه الفئة مع نشر ثقافة العلاج النفسي لدى أفراد المجتمع
- إجراء المزيد من البحوث و الدراسات حول العلاج بالمخطط لجيفري يونغ وتوسيع نطاق استعماله
- إدخال تقنيات أخرى أكثر تطوراً على العلاج بالمخطط من اجل الرفع من فعاليته.
- إجراء دراسات يتم من خلالها التأكد من فعالية العلاج مقابل أشكال أخرى من العلاجات سواء الكيميائية و النفسية
- توجيه الأبحاث والدراسات الميدانية السيكولوجية نحو دراسة الأمراض السيكوسوماتية خاصة داء الثعلبة.
- نوصي العائلات وكافة أفراد المجتمع بالإدماج الاجتماعي لهته الفئة و المعاملة الإنسانية وتجنب ثقافة الإقصاء
- ننصح هؤلاء المرضى بالتعايش مع المرض وتقبله و الكفاح والصبر للاندماج في المجتمع ومواجهته وتجنب سلوك الانعزال والهروب.

## 7. قائمة المراجع:

### القران الكريم

### المراجع باللغة العربية

1. أرون بيك 2015 : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة د. عادل مصطفى، رؤية للنشر والتوزيع.
2. باهي سلامي 2008 مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
3. برو محمد 2014: الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع .
4. بدرة معتصم ميموني 2005، الاضطرابات النفسية و العقلية عند المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ..
5. حسن عبد المعطي 2003، الأمراض السيكوسوماتية، الطبعة الأولى دار الشرق، القاهرة
6. دحام الكبال، 1973 الصحة النفسية و النمو، دار السلام، بغداد.
7. دحماني ماما وبلغام محمد ولكحل مصطفى 2016 العدد 10 ص 313-316 المخططات المعرفية اللاتوافقية عند جيفري يونغ. مجلة رفوف.
8. زكي محمد -1962 أسس البحث الاجتماعي- دار الفكر العربي-القاهرة
9. صالح معالم 2008، محاضرات في الأمراض النفسية و الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
10. صالح بن أحمد العساف 1995، مدخل الى البحث في العلوم السلوكية، ط1 دار الرياض
11. كلثوم بلميهور 2014، تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، المؤسسة الوطنية لفنون المطبعة وحدة الرعاية الجزائر
12. - عباس محمود مكي، 2007. تبين مكان المرض النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص 35. بيروت، لبنان.
- 13 مشير سمير، 2012. مبادئ التفكير الصحيح والسليم. ص 03.
- 14 محمد العربي بلرينة وركزة سميرة. 2016، البنية المعرفية، دار الخلدونية ط1، القبة. الجزائر. ص 96.

15 برو محمد 2014 الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية، دار الامل للطباعة و النشر و التوزيع،الجزائر تيزي .  
وزو ص 111

16 .محمود السيد أبو النيل، 1984 الأمراض السيكوسوماتية "الأمراض الجسمية النفسية المنشأ" الطبعة الأولى ،مكتبة الخانجي،  
القاهرة.

17.مجمدي الغريسي 2009 الجلد الشعر والأظافر حواجز طبيعية في وجه الجراثيم .دار الهدى ط1 .عن سلسلة الجزائر .

18.نور الهدى محمد الجاموس 2013 الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية .دار البارودي العلمية للنشر  
والتوزيع.الطبعة العربية

19. ناصر الدين زبدي1998 : الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي ،منشورات جامعة الجزائر .

#### قائمة الرسائل و المجلات و المنشورات

20إبراهيم مسك2010 ثعلبة في فروة الرأس،مجلة الرياض العدد15384. 07 أوت 2010

21.ريحاني زهرة 2010:العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية ،مذكرة ماجستير ،جامعة بسكرة . .

22 زبيدة الحطاح2011 علاقة المخططات المبكرة غير مكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الاكاديمي اطروحة دكتوراه في علوم  
التربية الجزائر

23.عثماني حفيظة 2017 رسالة ماستر المخططات المعرفية لدى اضطراب الشخصية الفوصامية جامعة سعيدة.

24. مخفي حورية 2018 التكفل النفسي ( معرفي سلوكي) للتخفيف من حدة لقلق لدى المرأة المعنفة. مذكرة ماستر جامعة  
مستغانم

.قائمة المواقع الالكترونية.

25.موسوعة الحرة2018 علاج تخطيطي  
[www.ar.m.wikipedia.org](http://www.ar.m.wikipedia.org)

26.ابوياسر،2015 داء الثعلبة15/03/2015  
[www.al3laj.com](http://www.al3laj.com)

27.أنور الحمادي 2014 علاج الثعلبة

[www.youying.com](http://www.youying.com).

28.أم نونا 2011 الثعلبة أسبابها وطرق علاجها.

[www.vb.3dlat.com](http://www.vb.3dlat.com).

29. سارة حجار 2016 الحالة النفسية المضطربة تؤثر على انتشار مرض الثعلبة.

[www.youm7.com](http://www.youm7.com).

#### قائمة المعاجم

31. علي بن مختار 1996: قاموس عربي أجنبي المبسط الصغير، دار المعرفة.

32. Allaf.chahiar 2016. la approche psychomatique. le revue de sante mog N52..
33. A leth prudent Bayle 2006 pelade infantile et signale d angoisse » revue française psychosomatique N 29 p 101 116 .
34. Beck a t 2010 la thérapie cognitive et les trouble émotionnels de Boeck Bruxelles p 296
35. Djamel Eddine salhi. Samir Ayadi 2014 thérapie des schémas exemple de une thérapie intégrative congrès national da psychiatrie
36. Freud (1983) Abrégée de psychanalyse. Pris puff 1985 p75.76.
- 37 Jeffrey e Young ، 2006 sous la traduction de Bernard pascal préface de jean cottereaux la thérapie de schémas de Boeck université, paris.
38. Julie roussin 2011 comme exigence partielle du doctorat en psychologie ( profil intervention) psychothérapie selon l approche des schémas de Young et analyse critique d un processus thérapeutique. Université du Québec
39. glass Chea، thérapie cognitive et pharmacologie. W. h .presse. new York.
40. Louise Borg ، coping and the psychosociale impact of alopeca areata in Young australians au exploratory study، victoria université. Melbourne australia.
41. Mario Lévesque. 2014 présentation de la thérapie centre sur les schemas. www.group ancoro.com 418-730-5966
42. Misery. L .rousset (2001) la pelade est elle une maladie psychosomatique. Rev. méd. interne. France. elsevier sas n22. p274.275.
43. Nicols. Avrard 2014 pelade les causes .site internet emmoda 12 novembre 2014.
- 44 Sandra. Meshreky 2014. un enfant est abandonné. la pelade au risque de la psychanalyse. Collection psy pouce.

.45.Szwec.Gerad.(1992) psychothérapie d' un enfant chauve au seuil de le adolescence.reflexionsur les relation entre la pelade et le traumatisme. Revue française de psychosomatisme n 02 paris puff

46.Stéphane russinek 2006 soigner les schémas de pensée une approche de la restructuration cognitive dunod paris .

47. Sami ali et sylvie cady et jean- marie gauthier et maurice bensoussan etlidia tarantini et sylviane bertolus et hervé boukhobza et monique déjardin 2008 entre lame et le corpes les pathologies humaines.edk sevres cedex paris France.

43. Dictionnaire Hachette, encyclopédique ,illustré 1994,Narboni .

44 Norbert Sillamy,dictionnaire encyclopédique de psychologie ,bordas .

.46 Héno.J (ISP)2009 Pathologie de la Pelade et incidences psychiques – serpsy Le 23/07/2009 :[serpsy@serpsy.org](mailto:serpsy@serpsy.org)

الملاحق

نموذج دراسة حالة

التاريخ :

الملف.....

البيانات الشخصية:

الاسم :..... اللقب :..... العمر:.....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) الجنسية.....

تاريخ الميلاد : / / مكان الميلاد :.....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) أرمل ( ) مطلق ( ) متعدد ( )

عدد الأولاد ذكور ( ) إناث ( )

المستوى التعليمي ..... المهنة.....

العنوان..... رقم الهاتف.....

رقم العنبر..... رقم العيادة الخارجية.....

اسم المسؤول عن الحالة.....

رقم الهاتف أو الجوال.....

معلومات عن مشكلة المريض

1/المشكلة الحالية كما يعبر عنها المريض (كلام المريض)

.....

.....

.....

2/ماهي مدة استمرار المشكلة

.....

3/كيف بدأت أعراض المشكلة (فجأة أو بشكل تدريجي)

.....

.....

.....

4/هل سبقت المشكلة حوادث معينة

.....

.....

.....

5/هل لحقت بالمشكلة مشاكل حياتية

6/هل عولجت سابقا من نفس المشكلة

7/أين؟ وماهو نوع العلاج؟

8/هل تحسن بشكل كلي أو جزئي؟

9/هل تعاني من أمراض عضوية حاليا

#### التاريخ النفسي المرضي السابق

هل عاينت من أعراض نفسية سابقة وماهي هذه الأعراض

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي نفسي أو مستشفى؟

هل نومت في المستشفى؟ وماهي المدة؟

هل تناولت أدوية سابقا نعم ( ) لا ( )

هل تحسنت نعم ( ) لا ( )

هل مازلت تتعاطى الأدوية حتى الآن نعم ( ) لا ( )

#### التاريخ الطبي

1/هل عانيت من أمراض عضوية نعم ( ) لا ( )

2/متى كان ذلك:

3/هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما : نعم ( ) لا ( )

4/هل تعاني من مرض عضوي مزمن نعم ( ) لا ( )

#### التاريخ العائلي

1/هل توجد حالة مشابحة بالأسرة نعم ( ) لا ( )





الإخوة.....

الأخوات.....

الأقرباء.....

الأصدقاء.....

الآخرون.....

8/ المناخ الأسري العام

- مرتبط أو مستقر ( ) - متفكك ( ) - انفصال ( ) - طلاق ( ) - تعدد زوجات ( ) - زواج أجنبية ( )

9/ الوضع الاقتصادي

- المريض: موظف ( ) غير موظف ( )

- دخل المريض: عالي ( ) متوسط ( ) منخفض ( )

- مقدار الراتب: (.....) دينار

- الوضع الوظيفي: مزال على رأس العمل ( ) إجازة ( ) منها ..... تقاعد ( ) استقال ( ) فصل ( )

- الوظيفة: .....

- السكن: - ملك ( ) - إيجار ( )

- نوع السكن: - شعبي ( ) - شقة ( ) - فيلا ( ) - دور ( )

#### ● فحص الحالة العقلية

1/ المظهر و السلوك العام

نظف و أنيق نعم ( ) لا ( )

ملابس غير مناسبة نعم ( ) لا ( )

بنية الجسم بدين ( ) خامل ( ) حيوي ( ) نحيف ( )

النشاط النفسي الحركي

بطيء ( ) متأخر ( ) مندفع ( ) حركات تلقائية ( ) تكرار - حالات آلية نمطية ( )

التواصل البصري: قوي ( ) متوسط ( ) ضعيف ( )

2/ كلام المريض

أ/ السرعة سريع ( ) بطيء ( )

ب/ كم الكلام قليل ( ) كثير ( ) منعدم ( )

ج/ حجم نبرات الصوت مرتفع ( ) منخفض ( )

د/ النطق واضح ( ) غير واضح ( )

3/ المزاج: قلق ( ) مكتئب ( ) متقلب ( ) منتش ( ) معتدل المزاج ( ) سعيد ( )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## شدة الحالة المزاجية :

4/ وجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض)

- الزهو () - حيرة و ارتباك () - تقلب أو تغير الحالة المزاجية (كما يشاهدها الاختصاصي) () - مسطح غير معبر أو متبلد () - مناسب أو مطابق للحلة المزاجية التي قررها المريض () - غير مناسب أو غير مطابق للحلة المزاجية التي قررها المريض ()

5/ الأفكار

- شكل الأفكار: مفهوم مترابط () - غير مفهوم و مرتبط () - لغة جديدة غير مفهومة استحداث كلمات ()  
- طيران الأفكار () - متحفظ () - أكثر شمولية () - خارج الموضوع () - مميزة و تدل على فهم عميق ()  
- حشو و إسهاب في الكلام (تفاصيل) () - فقدان الترابط ()

جـرى الأفكار :

1. سريع ()
2. بطيء ()
3. ضعيف أو شحيح ()
4. أبكم ()
5. منغلق التفكير ()

ج/مضمون الأفكار :

1. أفكار وسواسيه
2. توهمات
3. أفكار انتحارية
4. أفكار إيذاء الذات
5. أفكار متعالية غلو غطرسة
6. أفكار اضطهاد
7. أفكار عظيمة
8. أفكار تأثير
9. أفكار ذنب
10. أفكار غير واضحة
11. أفكار غريبة أو شاذة

6/ الإدراك و الوعي:

ا/مضطرب () - ب/غير مضطرب () - ج/هلوسات ()

- 1- سمعية ()
- 2- بصرية ()
- 3- لمسية ()
- 4- شممية ()

5- ذوقية ()

د/ الأوهام أو الخداع ()

ث/ تغيير في إدراك الأشياء ()

ت/ إحساس بالألم ()

7/ الوعي بالزمان و المكان:

1.

مضطرب ()

2.

غير مضطرب ()

8/ الانتباه و التركيز :

1.

سليم ()

2.

غير سليم أو مضطرب ()

3.

شروود - سرحان ()

4.

تشتت ()

5.

انشغال ()

9/ الذاكرة:

1.

مضطربة ()

2.

غير مضطربة ()

3.

ضعف الذاكرة قريبة المدى ()

4.

ضعف الذاكرة بعيدة المدى ()

5.

فقدان ذاكرة شديد ()

10/ الاستبصار :

1.

مستبصر ()

2.

غير مستبصر ()

3.

استبصار جزئي ()

4.

نقص في الاستبصار ()

11/ الاختبارات النفسية :

.....  
تفسيرها من قبل

.....  
الأخصائي :

الخطة العلاجية:

الجلسة العلاجية

الرقم:

اسم الحالة:

توقيت نهاية الجلسة:

توقيت بداية الجلسة:

موضوع الجلسة:

الهدف من الجلسة:

معالجة العمل السابق:

الملاحظات:

الأعمال الجديدة:



الملحق رقم 4 جدول الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة قبل واثناء وبعد الجلسات:

| قبل الجلسات   |          |
|---------------|----------|
|               | معرفيا   |
|               | انفعاليا |
|               | سلوكيا   |
| أثناء الجلسات |          |
|               | معرفيا   |
|               | انفعاليا |
|               | سلوكيا   |
| بعد الجلسات   |          |
|               | معرفيا   |
|               | انفعاليا |
|               | سلوكيا   |

مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة : جيفري يونغ

مقياس :

بين مدى تكرار أحاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب أو يتطابق مع حالتك على النحو التالي.

مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة أو أخرى خاطئة .

1 ← غير موافق بشدة

2 ← غير موافق

3 ← موافق نوعا ما

4 ← موافق تماما

5 ← موافق بشدة

إن معلومات هذا المقياس سرية جدا، ولا تستخدم إلا لفائدة علمية و نتائج هذا البحث تساهم في المساعدة النفسية و الاجتماعية للحالات

المشاهدة

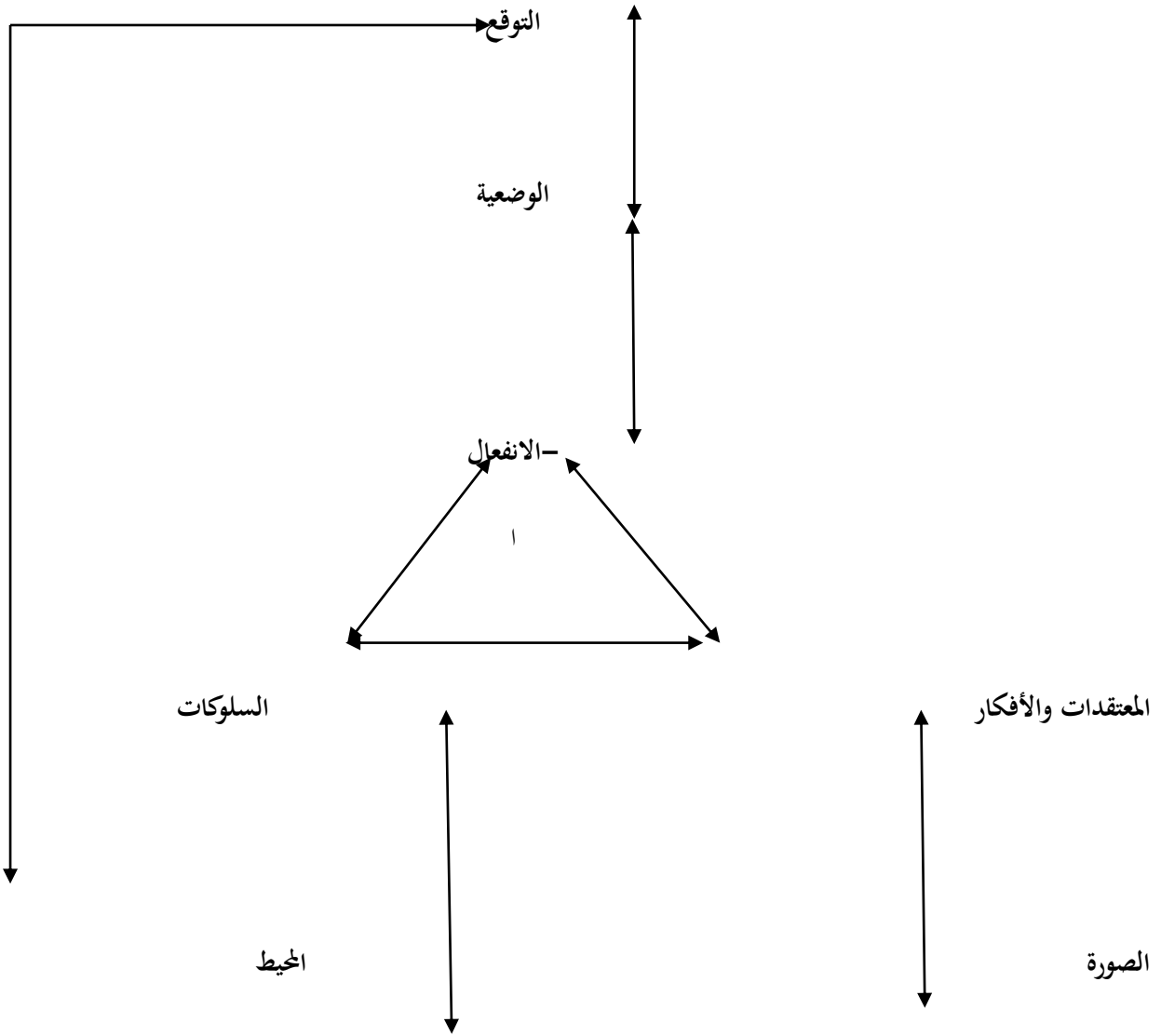


| رقم البند | البنود  | لرقم المناسب |
|-----------|---|--------------|
| 1         | في غالب الأحيان لم أجد أحدا يعتني بي أو يهتم لما يحصل لي                              |              |
| 2         | عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة و العطف                          |              |
| 3         | في حياتي لم أحس أنني كنت مميزا لأحد   |              |
| 4         | في الغالب لم أجد أي احد ينصت إلي أو يفهمني أو يكون حساسا لمشاعري                      |              |
| 5         | نادرا ما أجد شخصية قوية لإعطائي آراء صالحة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما علي فعله |              |
| 6         | غالبا ما تعلق بالأشخاص القريبين لأنني أخاف أن يتخلوا عني                              |              |
| 7         | أنا في أمس الحاجة إلى الناس إلى درجة انه يتخيل لي أنني سأفقد من يهتم بي               |              |
| 8         | التفكير في أن الأشخاص المقربين مني يتخلون عني يجعلني قلقا                             |              |
| 9         | عندما أحس أن شخصا الذي أكون قريبا منه سيتعد أصبح يائس                                 |              |
| 10        | أحيانا انشغالي بان الآخرين سوف يتخلون عني لدرجة أنني ارفضهم                           |              |
| 11        | أحس أن الآخرون يستغلونني  |              |
| 12        | اعتقد انه يجب أن أبقى يقضا أمام الآخرين و إلا سيقومون عمدا بجرحي                      |              |
| 13        | مهما طال الزمن سأعرض للخيانة  |              |
| 14        | اشك في دوافع الآخرين و نواياهم  |              |
| 15        | ارقب عادة النوايا الحقيقية و الخفية لزملائي   |              |
| 16        | اشعر بعد الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه   |              |
| 17        | أنا مختلف (ة) جذريا عن الآخرين  |              |
| 18        | أنا متميز عن الآخرين ، أنا وحيد   |              |
| 19        | أحس أنني في عزلة عن الآخرين   |              |
| 20        | لدي انطباع أنني خارج الجماعة  |              |
| 21        | لا احد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يجيني عندما يرى عيوي                      |              |
| 22        | لا احد من الأشخاص الذين اعرفهم سوف يبقى قريبا مني إذا عرفني على حقيقتي                |              |

|  |   |    |
|--|---|----|
|  | لست جديرا بالحب و الاهتمام ، و احترام الآخرين   | 23 |
|  | لدي انطباع أني لا أستطيع أن أكون محبوبا   | 24 |
|  | أنا عادة لا اقبل أن أفصح عن مشاعري  | 25 |
|  | معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين                         | 26 |
|  | أنا لست كفاء حتى أحقق النجاح  | 27 |
|  | معظم الناس هم أكثر كفاءة مني في مجال العمل و النجاح                                   | 28 |
|  | أنا لست موهوب في العمل كما الآخرين  | 29 |
|  | لست ذكيا كباقي الأشخاص فيما يتعلق بالعمل و المدرسة                                    | 30 |
|  | لا أحس أني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة                                       | 31 |
|  | اعتبر نفسي كشخص تابع فيما يتعلق بالحياة اليومية                                       | 32 |
|  | لا املك الرأي السديد الصائب   | 33 |
|  | أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية  | 34 |
|  | لست واثقا من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض إليها                                   | 35 |
|  | يصعب علي التخلص من شعوري أن شيئا سيئا سيحدث لي  | 36 |
|  | اشعر أن مصيبة أو مرض يمكن أن يحدث لي في أي وقت  | 37 |
|  | أخاف أن يعتدي علي   | 38 |
|  | أخاف أن افقد كل مالي و أصبح مفلسا   | 39 |
|  | أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى و لو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب                    | 40 |
|  | لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين من عمري                                       | 41 |
|  | أنا و والدي نميل إلى الاهتمام بحياة و مشاكل كل واحد فينا                              | 42 |
|  | من الصعب حقا أنا و والدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالذنب و الخيانة | 43 |
|  | عادة لدي انطباع أن الآخرين جزء مني إلى درجة أنني لا أحس بوجودي                        | 44 |
|  | أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة  | 45 |

|    |   |
|----|---|
| 46 | اعتقد أنا ما أريده هو ما فعله و هذا ما يؤدي بي إلى الملل  |
| 47 | اعتقد انه ليس لي الخيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين ولا سوف ينتقمون مني أو يرفضوني                                  |
| 48 | بالنسبة لعلاقاتي اترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي  |
| 49 | اترك دائما الآخرين يقررون بدلي ، و بالتالي لا اعرف حقا ما أريده لنفسي   |
| 50 | كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي و الإفصاح عن مشاعري   |
| 51 | أنا هو الشخص الذي ينتهي به عادة العناية بالأشخاص القريبين مني   |
| 52 | أنا شخص جيد لأني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي  |
| 53 | أنا دوما منشغل بتلبية و تحقيق حاجات الآخرين و هذا ما يجعلني قلقا لأنني لا أملك الوقت الكافي اخصصه لنفسه و حاجياتي |
| 54 | أنني دائما الشخص الذي ينصت إلى مشاكل الآخرين  |
| 55 | يرى الآخرين أنني الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه                                       |
| 56 | يضايقتني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية  |
| 57 | أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين   |
| 58 | أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا أو حيويا   |
| 59 | أنا أتحمكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون أنني عديم الإحساس  |
| 60 | ليست لدي القدرة على التعبير عن انفعالاتي  |
| 61 | يجب علي أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به، و لا أتقبل أن أكون في المقام الثاني                                      |
| 62 | أحاول أن أكون على أفضل وجه ، ولا أتقبل عمل قريب من الحسن  |
| 63 | ينبغي علي تحمل مسؤولياتي  |
| 64 | أعتقد انه هناك ضغط دائم علي من اجل أن انجح و أكمل انجازاتي  |
| 65 | أنا أجد صعوبة في حل المشكلات و لا أقدم مبررات لأخطائي   |
| 66 | أجد صعوبة في قبول جواب "لا" عندما اطلب شيئا من الآخرين  |
| 67 | أنا متميز إذن لا اقبل معظم القيود التي على الآخرين الخضوع لها   |

|  |   |    |
|--|---|----|
|  | امقت أن أكون مرغم على القيام ببعض الأشياء أو أن أكون ممنوعا من القيام بما أريد    | 68 |
|  | اشعر انه لينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو امثل للأعراف مثل الآخرين   | 69 |
|  | اعتقد انه ليس مطلوبا مني أن أكون منضبط و منظم حتى انهي الأعمال الروتينية و المملة | 70 |
|  | اعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين                | 71 |
|  | إذا لم أستطيع بلوغ هدفي اشعر بإحباط و أتخلى عنه بسهولة                            | 72 |
|  | أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحى بمكافئة من اجل تحقيق هدف طويل المدى              | 73 |
|  | أشعر أنني لست مجبرا على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في مصلحتي              | 74 |
|  | نادرا ما أستطيع الالتزام بقراراتي   | 75 |



مخطط شبكة سيكا secca للتحليل الوظيفي