



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والاكئاب لدى الأفراد المصابين  
بالأمراض الجلدية

"دراسة عيادية على مجموعة من الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة:

✓ د. لعقاب مليكة

من إعداد الطالبتين:

✓ بلعليا الهام

✓ حاج علي سيلية

السنة الجامعية 2022|2023

## الشكر

كل الحمد و الشكر و الفضل لله سبحانه تعالى الذي أعاننا، وفقنا،  
و رزقنا الجهد و الوقت لإتمام هذا البحث المتواضع، و يسر  
ظروفنا لذلك.

كما نتقدم باسمي عبارات الشكر، والتقدير إلى الدكتوراه "لعقاب  
مليكة" المشرفة على هذه المذكرة ممتين على ما قدمته من نصائح  
و توجيهات.

و نشكر السادة أعضاء لجنة المناقشة الذين ستكون لملاحظتهم  
العلمية القيمة الدور الأبرز في إثراء هذا البحث.

و لا ننسى كل من ساعدنا من قريب، أو بعيد في إخراج هذه  
المذكرة بحلتها النهائية فلهم الشكر.

# إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى.

اهدي عملي هذا المتواضع:

❖ إلى من سهرت و ربت و علمت: أمي الغالية حفظها الله و أطال في عمرها.

❖ إلى من تعب و شقي في سبيل رعايتي: أبي الحنون حفظه الله و رعاه.

❖ إلى إخواني و زوجاتهم، إلى أخواتي و أزواجهن.

❖ إلى نعمة الله عليا المؤنس زوجي الذي شجعني في إتمام مشواري الدراسي.

❖ إلى من هم كانوا رفيقات السنين "سهام" و كل واحدة باسمها.

سيلية

# إهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى .

أما بعد الحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذه الخطوة في مسيرتنا الجامعية بفضلته تعالى

مهداة:

❖ إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

❖ -إلى زميلتي في هذا البحث حاج علي سيلية

❖ -إلى الأستاذة المشرفة لعقاب مليكة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

❖ -إلى صديقتي و أختي مراح هناء التي ساندتني خلال هذه الفترة

❖ -إلى نور الهدى و نسرين وفقهما الله

الهام

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر و تقدير
ب	الإهداء
ث	فهرس المحتويات
خ	قائمة الجداول
ذ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ر	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
2	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة</b>	
05	1. صياغة الإشكالية
07	2. فرضيات الدراسة
07	3. أسباب اختيار الموضوع
08	4. أهداف الدراسة
08	5. أهمية الدراسة
09	6. تحديد مصطلحات الدراسة
10	7. الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة</b>	
16	تمهيد
16	1. لمحة تاريخية عن المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
17	2. تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
19	3. نظرية يونغ للمخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
20	4. خصائص المخططات المبكرة غير متكيفة
21	5. أنواع المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة

22	6.مجالات المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
32	7.علاج بالمخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
34	8.مزايا المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة
35	خلاصة
<b>الفصل الثالث:الاكتئاب</b>	
37	تمهيد
37	1.تعريف الاكتئاب
39	2. أعراض الاكتئاب
41	3. أسباب الاكتئاب
43	4. مكونات الاكتئاب
44	5. النظريات المفسرة للاكتئاب
47	6.علاج الاكتئاب
48	خلاصة
<b>الفصل الرابع: الأمراض الجلدية</b>	
50	تمهيد
50	1.تعريف الأمراض الجلدية
51	2.أسباب الأمراض الجلدية
52	3.أنواع الأمراض الجلدية
55	4.الأمراض الجلدية السيكوسوماتية
56	5.المقاربات النفسية للأمراض الجلدية
57	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: الجانب المنهجي للدراسة</b>	
59	تمهيد
59	1. منهج الدراسة

59	2. الدراسة الاستطلاعية
61	3.مكان و زمان اجراء الدراسة
62	4.مجموعة البحث
68	5.ادوات الدراسة
85	خلاصة
<b>الفصل السادس:عرض و تحليل و مناقشة النتائج</b>	
1.عرض و تحليل المقابلات	
87	1.1.عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
92	2.1.عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
98	3.1.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
103	4.1.عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
108	3.مناقشة و تفسير نتائج الفرضيات
112	الاستنتاج العام
114	المقترحات و التوصيات
115	خاتمة
116	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
35	يوضح مزايا و عواقب المخططات في الطفولة و الرشد	01
64	يمثل نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "كاتيا"	02
66	يوضح التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "كاتيا"	03
71	يوضح كيفية تنقيط مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	04
72	يوضح شبكة تنقيط مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	05
72	يوضح طريقة تصحيح مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	06
74	يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الأول (الانفصال و الرفض) و في مخططاته الخمسة	07
76	يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الثاني (نقص الاستقلالية و الاتقان) و في مخططاته الخمسة	08
77	يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الثالث (نقص الحدود) و في مخططاته الخمسة	09
79	يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الرابع (التوجه نحو الآخرين) و في مخططاته الخمسة	10
80	يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الخامس (اليقظة المفرطة) و في مخططاته الخمسة	11
81	يوضح نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام التجزئة النصفية	12
82	يوضح نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ	13
84	يوضح طريقة تصحيح مقياس بيك للاكتئاب	14
88	يوضح نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة	15

	"كاتيا"	
89	التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "كاتيا"	16
93	يوضح نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "ثيزيري"	17
95	التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "ثيزيري"	18
99	يوضح نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "ليديا"	19
101	التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "ليديا"	20
104	يوضح نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "سعيدة"	21
105	التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة "سعيدة"	22

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مخططات المعرفة المبكرة غير المتكيفة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية، ولأجل ذلك قمنا بطرح التساؤل التالي:

-هل توجد مخططات المعرفة المبكرة غير المتكيفة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية؟ وماهي المخططات الأكثر انتشارا؟

-هل مستوى الاكتئاب مرتفع لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية؟

من أجل اختبار هذه الفرضية قمنا بالدراسة الميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو سيدي بلوى على أربع حالات، و اعتمدنا في دراستنا على المقابلة نصف الموجهة، ومقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفة المبكرة غير المتكيفة، ومقياس بيك للاكتئاب و بعد تحليل النتائج توصلنا إلى:

-وجود مخططات معرفة مبكرة غير متكيفة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية و وجود خمسة مخططات معرفة الأكثر انتشارا لديهم.

-درجة الاكتئاب كانت نسبيا لدى الحالات.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفة المبكرة غير المتكيفة، الاكتئاب، الأمراض الجلدية.

## **Study summary:**

This study aims to identify early maladaptive cognitive schemas in people with skin diseases.

To do this, we posed the following question:

Are there early maladaptive cognitive schemas in people with skin diseases? What are the most common schemes?

–Is the level of depression high in people with skin diseases?

In order to test this hypothesis, we conducted a field study at the Tizi Ouzou Sidi Belloui University Hospital center on four cases. In our study, we relied on the semi-directed interview, the Jeffrey Young scale for early maladaptive cognitive schemas, and the Beck depression scale. After analyzing the results, we concluded:

The presence of early maladaptive cognitive schemas in people with skin diseases and the presence of the five most common cognitive schemas among them.

The degree of depression was relatively high among the cases.

مقدمة

## مقدمة :

يمر الإنسان من خلال مراحل نموه بالعديد من التغيرات الحياتية، والصراعات النفسية التي تترك آثارها مع مرور الوقت، و تصبح عائق في عملية تكيف الفرد، وتعد المراحل الأولى بالنسبة له الفترة الأساسية لنموه نفسيا، و جسديا، و عقليا، والتي تتكون من خلالها شخصيته و يصبح أكثر نضجا ليمارس حياته بالشكل الذي يجب أن يكون عليه ليصبح أكثر وعيا لأفعاله و تصرفاته ليواجه مختلف المواقف الحياتية من مصاعب و مشاكل .... و تتمثل الضغوط التي يتعرض لها الفرد ظاهرة جديرة الاهتمام، لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياته، و رغم تعدد مصادر الضغوط و تنوعها تبقى إصابة احد أفراد الأسرة لأحد الأمراض الجلدية من العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة للضغط وشكلت هذه الاضطرابات في وجه الباحثين الذين وجدوا صعوبة في تحديد المتغيرات التي ربما تساهم و تساعد في تفسير و شرح الطبيعة المعقدة لتلك الاضطرابات، و قد حظيت هذه الحالات باهتمام " جيفري يونغ" الذي عمل مع أرون بيك في علاج العديد من الحالات باستخدام العلاج المعرفي، و قادته دراسة تلك العلاجات المخففة إلى استنتاج وجود بنى معرفية صلبة و صارمة، مزمنة جدا و عميقة، تترافق مع مشاكل نفسية مستمرة لمدى الحياة لدى هؤلاء الأشخاص Kellogg , Young, 2006, Kriston et all, 2012

وأطلق عليها يونغ اسم المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة فالمخططات تصف نمطا من الفكر أو السلوك الذي ينظم فئات من المعلومات و العلاقات فيما بينها و يمكن أيضا وصفها بأنها بنية ذهنية للأفكار المسبقة، أو إطار يمثل بعض جوانب العالم أو نظاما لتنظيم المعلومات الجديدة، وبالرغم من هذا فالمخططات تصف نمطا آليا للدخول إلى الاضطرابات النفسية، و منها الاكتئاب.

ويعتبر اضطراب الاكتئاب احد فئات الاضطرابات الوجدانية و التي تؤثر على طريقة التفكير والتصرف وخاصة عند الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية، وهي مسؤولة عن الكثير من المعاناة النفسية.

و من خلال أهمية هذا الموضوع المتمثل في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقته بالاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية لمحاولة التعرف على المخططات الأكثر انتشارا لديهم و مستوى الاكتئاب ذلك. ولهذا السبب تم التطرق إلى هذا الموضوع و أوردناه في جانبين: الجانب الأول المتمثل في الجانب النظري للبحث و الذي ينقسم إلى ثلاث فصول، الفصل الأول يتمثل في الإطار العام لإشكالية الدراسة الفصل الثاني المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة من حيث تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير تكيفيه و خصائصها، و أنواعها و مزايا المخططات، و علاجه، ونختم بملخص ثم يأتي الفصل الثالث الذي يتمثل في الاكتئاب تعريفه، ومكوناته وأعراضه، وأسبابه كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة للاكتئاب، والعلاج، ونختم بملخص الفصل وفي الأخير الفصل الرابع وهو الأمراض الجلدية قدمنا تعريفا له وأسبابه، وتطرقنا إلى المقاربات النفسية السيكوسوماتية، والأمراض الجلدية، وختمنا بملخص.

أما الجانب الثاني ففيه الجانب التطبيقي للدراسة الذي قدمنا بتعريف منهج البحث

ومجاله المكاني، و الزماني وصولا إلى أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية، والمقاييس: مقياس جيفري يونغ و مقياس بيك للاكتئاب أما الفصل السادس فهو مخصص لعرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشة الفرضيات و وصولا إلى الخاتمة.

## الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة:

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

7- الدراسات السابقة

## الإشكالية:

تتكون لدى الفرد من خلال معاشته للأحداث مجموعة من المعتقدات، المعاني، والافتراضات، والتوقعات المكتسبة من البيئة المحيطة به، وهذا ما يسمى بالخبرات السابقة للفرد، تكون لديه مادة خاما ليبنى بها مجموعة من المعلومات الجديدة، كما تتجاوز هذا الحد وصولا إلى كيفية التعامل مع الذات، ومع الآخرين، فتندمج ضمن عمليات معرفية تسير مجموعة من المعارف، فهذه الأشكال المعممة للمعارف تتناسب مع وضعيات، وأحداث تسمى: "بالمخططات المعرفية" والتي هي عبارة عن صناديق تحتوي على استراتيجيات تخص مجموعة من المعطيات حول الإدراك، والتفكير، والسلوك و... ففيها نخزن هذه المعلومات، ومنها نسترجعها، وهذه المخططات تكونت نتيجة مما سبق تبنى من خلالها المعارف، والخبرات السابقة، فمن خلالها تكون كيفية الاستجابة مع المثيرات الخارجية، و فهم معطياتها، والتعامل معها. ولكن في بعض الأحيان تتكون مجموعة من المخططات الخاطئة غير متكيفة حيث تقوم بالتكيف مع المواضيع بطريقة مختلفة، فيعطي للفرد تأويلات خاطئة، فربما يدرك الموقف عكس حقيقته فيصبح بذلك ينطوي تحت سوء التوافق النفسي.

وقد حضرت هذه الحالات باهتمام "جيفري يونغ" الذي قدم مصطلح المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة إذ اهتم بالأخص بالمخططات المختلفة التي تنتج، وتتطور في مرحلة مبكرة من حياة الشخص، من خلال التفاعلات السلبية، وتجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات، والاضطرابات النفسية عند مواجهته لمتطلبات الحياتية، و الضغوطات النفسية على اختلافها(زايد، 2022). فهذه المخططات تملك مقومات معرفية، وانفعالية تكونت أثناء الطفولة كما أنها تستمر في التطور خلال خبرات الحياة و هذا ما أكدته العديد من الدراسات من بينها دراسة تيلر (2005) نقلا عن (عبد الفتاح أبي مولود، 2017، ص309) التي أقيمت على عينة من الطلبة الجامعيين أن المخططات

المبكرة غير المتكيفة ترجع إلى خبرات الطفولة السيئة، كالعزلة الاجتماعية، والإهمال. ويمكننا القول هنا أن هذه المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة توفر مناخ للاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفسية، ونذكر في دراستنا الحالية اضطراب الاكتئاب الذي يؤثر على طريقة التفكير، والتصرف، والتي تعد بدورها أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، وهي مسؤولة عن كثير من المعاناة، والآلام النفسية، وفي هذا الصدد أكدت دراسة **Renner lobbestael** (**Peeters et huibers, 2012**) التي أجريت على الأشخاص المكتئبين أن المخططات معينة (الفشل، والحرمان العاطفي، عدم الاستقرار)، ارتبطت طويلا بأعراض الاكتئاب. و حسب دراسة (**anmuth 2011**) فقد وجد علاقة قوية جدا بين المخططات غير تكيفيه، وأعراض القلق عندما يصاحب الاكتئاب، وارتبطت كذلك بأحداث الحياة السلبية. ولقد انتشرت مجموعة من الأمراض النفسجسمية من بينها الأمراض الجلدية نتيجة التغيرات التي تطرأ على نفسية الفرد من الأوضاع المحيطة به عند التعرض للازمات، والضغوطات النفسية، ومن بين هذه الأمراض الجلدية التي صنفها (**فيصل خير الدين الزراد، 2000، ص59**) نجد حب الشباب فرط التعرف، سقوط الشعر، والصدفية. وهذا ما أكدته دراسة روني سبيتز **r. spitz** الذي قام بدراسة عن أطفال مصابين بالاكزيما و كان عدد الحالات 203 حالة لهم أمهات تعانين من اضطرابات نفسية غالبا ما تعاني من القلق، لذا كانوا يفرطن في مراعاة أطفالهن بسبب عدوانيتهن اللاشعورية المكبوتة، و كراهية ملامسة أطفالهن (**w,haynal ,a,passini, 1978, p209**).

أما دراسة "حامد عبد السلام زهران" فقد تناول مرضى الشرى، وهو عبارة عن مرض جلدي يظهر في شكل بثور دكاكة ناتجة بسبب حكة قد تكون شديدة، وهو يمثل رمزيا للبكاء المكبوت (**زهران، 1988، ص485**).

و من هنا نرى دور العامل النفسي في إحداث عدة أمراض، ومن بينها الأمراض الجلدية فغالبية الحالات لديها تاريخ مرضي، ومعاناة، وصراعات، وصدّامات نفسية، ولذا في هذه الدراسة ارتأينا إلى طرح التساؤلات التالية: هل توجد لدى المصابين بالأمراض الجلدية مخططات معرفية مبكرة غير المتكيفة؟ و ما هي المخططات الأكثر انتشارا لديهم؟ وهل يعاني الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية من اكتئاب مرتفع؟

## 2-فرضيات الدراسة:

- 1-توجد لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة و توجد مخططات أكثر انتشارا لديهم.
- 2-الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية يعانون من اكتئاب مرتفع.

## 3-أسباب اختيار الموضوع:

- تكمن أسباب اختيار موضوع الدراسة من الناحية الذاتية أن هذه الدراسة هي مشروع تكميلي للحصول على شهادة الماجستير في علم النفس الصحة.
- من الناحية العلمية أن موضوع الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية هناك نقص في الدراسات من ناحية الوضع لعدم التطرق إليه كثيرا، ولهذا قمنا بالتقرب إلى هذه الفئة، والكشف عن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لديهم و المخططات الأكثر انتشارا و مستوى الاكتئاب لديهم.
- الاهتمام بمجال الاضطرابات السيكوسوماتية، وآثارها على الصحة النفسية لدى المصابين بالاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية.

#### 4- أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية النظرية لهذا الموضوع كونه يتناول مرض سيكوسوماتي و هو الأمراض الجلدية ، كما انه يتناول موضوع هام يمس الصحة النفسية للأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية ، وهو الاكتئاب والتي تعود أسبابه إلى مرحلة الطفولة التي مر بها من صدمات والتي أثرت عليه، والتي سماها يونغ بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

#### الأهمية التطبيقية:

الاستفادة من الدراسة في المجال العلمي و من هنا تبرز الحاجة إلى المزيد من البحث و الدراسة، و التوسع فيها، كما تلعب هذه الدراسة دورا هاما في تعزيز الصحة النفسية للأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية من خلال تقديم المساندة الاجتماعية، وخاصة العائلية لهم.

#### 5- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال دراستنا هذه التعرف على ما إذا توجد لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية مخططات معرفية مبكرة غير المتكيفة، والمخططات الأكثر انتشارا لديهم، وتهدف أيضا الدراسة إلى التعرف على نسبة الاكتئاب لديهم.

**6-تحديد مصطلحات الدراسة:****1-المخططات المبكرة غير المتكيفة:****التعريف الإجرائي:**

هي الدرجة التي يحصل عليها الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية على مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجفري يونغ بإبعاده الخمسة عشر. -تعريف  
الاكتئاب

**التعريف الإجرائي:**

هو حالة نفسية من الحزن، والقلق، والتشاؤم خلال فترة زمنية معينة نتيجة عوامل داخلية و خارجية، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الشخص المصاب بالمرض الجلدي على مقياس بيك للاكتئاب.

**3-الأمراض الجلدية:****التعريف الإجرائي:**

عبارة عن مجموعة من الأمراض الجلدية الثعلبة الصدفية...التي تصيب جلد الإنسان وتنتشر في مناطق عدة على مستوى الجلد، وقد تكون دواعي نفسية، أو مسببات نفسو اجتماعية، أو انفعالية.

## 7-الدراسات السابقة:

سوف نقوم بعرض الدراسات السابقة التي تناولت المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والتي تناولت متغيرات الدراسة:

للباحث أكرومي و آخرون ( 2008 ) حول المخططات المبكرة غير المكيفة و الاكتئاب من جامعة تولوز-2-فرنسا والتي هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة على الاكتئاب، مع الأخذ بعين الاعتبار درجة شدة الاكتئاب.

حيث أجريت الدراسة على عينة فرنسية متكونة من 126 فرد طبقت عليهم أدوات الدراسة التالية:

-مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة المختصر.

-سلم بيك للاكتئاب.

أظهرت النتائج كما يلي:

-وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، وسلم الاكتئاب.

-مجموع متوسط لدرجات 15 مخططا ذات دلالة إحصائية عالية لدى المصابين باكتئاب شديد

-مجموع متوسط درجات 6 مخططا ذات دلالة إحصائية عالية لدى المصابين باكتئاب متوسط.

-بالمقابل 3 مخططا لها ارتباط ايجابي مع درجات الاكتئاب.

-بناء على ما سبق يبدو أن الاكتئاب مرتبط بالمخططات المبكرة غير المتكيفة، ويمكنها المخططات أن تشكل ضعفا في الجانب المعرفي ما يرتبط بالعلاقات البين شخص.

(A /cormier et el2008p8-10)

### -دراسة آسيا عطار: 2020/2021

**بعنوان:** علاقة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة و إستراتيجيات التعامل بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج.

**أهداف الدراسة:** يطمح هذا البحث إلى جملة من الأهداف أهمها:

-معرفة ما إذا كان السلوك الإنساني للفرد يتأثر بمتغيرات شخصيته المعرفية أي بمخططاته المعرفية الغير متكيفة.

-الكشف عن نوعية المخططات المبكرة الغير المتكيفة لدى المتوافقين، والغير متوافقين من الأزواج .

-معرفة إذا كان هنالك تباين في مستوى تأثير المخططات المعرفية الغير متكيفة على مستوى التوافق الزوجي .

-التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة سببية بين المخططات المعرفية الغير متكيفة، و سوء التوافق الزوجي .

-معرفة أي من المخططات المعرفية الغير متكيفة التي ساهمت بنسبة كبيرة في التوافق الزوجي .

- التعرف على الفروق بين النساء، والرجال في إستراتيجيات التعامل، وكذا في المخططات المعرفية الغير متكيفة.
- بيان ما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجيات التعامل، ومستوى التوافق الزوجي .
- التعرف على مدى ارتباط كل مخطط من المخططات الخمسة عشر (15) بمستوى التوافق الزوجي و بنوعية إستراتيجيات التعامل التي يستخدمها كل من الزوج و الزوجة .
- الوصول إلى نتائج تطرح على إثرها أسئلة أخرى تكون عبارة عن مدخل لدراسات أعمق في المجال المعرفي، والتوافق الزوجي .
- الخروج بتصور مقترح لتفاعل المخططات المبكرة الغير متكيفة، والتوافق الزوجي وإستراتيجيات التعامل بقصد المساعدة على تحقيق أقصى قدر من التوافق الزوجي .
- الكشف عن نوعية إستراتيجيات التعامل التي يتبناها الغي متوافقين إزاء مخططاتهم الغير متكيفة .

#### منهج الدراسة : هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة :** و قد شملت الدراسة عينة قوامها 300 حالة حيث تم العرض عليهم مجموعة من الأسئلة المفتوحة تدور حول العوامل التي يمكنها أن تقوي أو تضعف الرابط الزوجي أو تأثر على التوافق الزوجي بالسلب أو بالإيجاب.

**أدوات الدراسة :** تم الإعتماد على المقياس المختصر للمخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ، وكذا الاعتماد مقياس التوافق الزوجي، لمحمد خليل بيومي بالإضافة إلى مقياس سوء التوافق الزوجي من إعداد الباحثة مكرلوفي يمينة (2015)، مقياس التوافق

ألزواجي من إعداد ميمونة بنت يعقوب بن علدي (2013) و كذا مقياس التوافق الزواجي من

إعداد Anthoin.p , Christophe .v

**نتائج الدراسة:** وجود علاقة عكسية بين المخططات المبكرة الغير متكيفة، والتوافق الزواجي و بين التوافق الزواجي، وإستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال في حين جاءت العلاقة طردية بين التوافق الزواجي، والاسراتيجيات المركزة حول المشكل، كما توصلنا لوجود فروق بين الجنسين في المخططات المبكرة غير المتكيفة، وإستراتيجيات التعامل.

**دراسة مهار زهور موصار ( 2019- 2020 )** جامعة محمد خيضر-بسكرة- والتي

كانت تحت عنوان: المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الراشدين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية و التي طبقت على عينة مكونة من (30) فرد يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية (السكري - اضطرابات القلب -الأوعية الدموية -اضطرابات الجهاز الهضمي والمعدة )حيث هدفت الدراسة لمعرفة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية و التي توصلت إلى وجود مخططات لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي شملت كل من المخططات الثلاثة الأكثر نشاطا لدى هذه الفئة و التي تمثلت في كل من مخطط التضحية بالذات يليه مخطط الأفكار المثالية و النقد المفرط و يليه أيضا مخطط التخلي وعدم الإستقرار.

**الدراسات التي تناولت متغير الأمراض الجلدية:**

دراسة(محمود السيد ابوالنيل1984)مصر بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية:

وهي دراسة حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية في مصر، والتي هدفت إلى المقارنة بين المرضى الجلد، والأصحاء على كل من الروح المعنوية، وبعض النواحي

العصبية، و السيكوسوماتية، وأخذت عينة من مرضى الجلد، وعينة من الأصحاء، وقد أظهرت النتائج أن مرضى الجلد اقل شعور بالأمن، و اقل توحدًا بالعمل، من الأصحاء كما أن علاقتهم، وقدرتهم على التعاون اقل، وتنتابهم الأعراض، والشكاوى الجسمية ذات المنشأ النفسي كأعراض الجهاز المعدي، والمعوي، وآلام الظهر، والحكة، وأعراض التنفس، والدورة الدموية كما تنتابهم المخاوف و حالات الفزع، والاكتئاب، ويزداد معدل الشك، والحساسية عند مرضى الجلد عما هي لدى الأصحاء، فهم يغضبون دائما، ويجدون أنفسهم في حاجة مستمرة للاحتراس حتى من اقرب الناس اليهم.

### تعقيب على الدراسات:

بعد عرض الدراسات السابقة و التي ارتأينا أن لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، ونستنتج أن المخططات المبكرة الغير المتكيفة التي طورها جيفري يونغ 1990-1999 تمس كل جوانب الحياة النفسية، المعرفية، الانفعالية، والعقلانية للفرد، وهي التي توجه سلوك الفرد حيث وصفها بأنها مجتاحة envahissante تنثرى طوال الحياة، وكما كشفت مدى تأثير الخبرات الطفولية على سلوك الفرد.

### صعوبات الدراسة:

كل دراسة علمية لا تخلو من الصعوبات التي تواجه الباحث و من بينها:

- ضيق الوقت لجمع المادة العلمية فهي تحتاج مدة طويلة.
- صعوبة إيجاد دراسات سابقة حول المتغيرين.
- صعوبة إيجاد حالات الدراسة الحالية.
- صعوبة التحدث لهذه الفئة لأنها فئة قليلة.

## الفصل الثاني

المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة:

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

2-تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

3-نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

4-خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

5-أنواع المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

6-مجالات و فروع المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

7-العلاج بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

8-مزايا وعواقب المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

خلاصة

**تمهيد:**

يقوم العلاج المعرفي على حقيقة مؤداها إن لكل فرد منا أفكار، وتوقعات، ومعاني، وافتراضات، عن الذات، وعن الآخرين، وعن العالم المحيط به، توجه سلوكه، وتحدد انفعالاته فهي تمثل في مجملها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة .

و من اجل دراسة تحديد هذه الأفكار، والتوقعات أولى بعض الباحثين أهمية كبيرة لخبرات التعلم الأولى أي المبكرة فنجد "بيك" اهتم بها لفهم جذور، وأصول ما أطلق عليه مفهوم المخططات المعرفية *schema cognitives* والتي تعتبر حسبه بمثابة منظم للخبرة و السلوك، وبالتالي تحكم تجهيز المعلومات، وتشغيلها، وعليه فهي تمثل الوحدة الأساسية في الشخصية. و من اجل فهم محتوى الأفكار، والمعتقدات التي تكون المخططات غير المتكيفة توضيحها، وعلاجها طور جيرى يونغ اتجاها جديدا سماه :العلاج المتمركز حول المخططات المبكرة غير المتكيفة . و في هذا الفصل، سنتناول مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة، وخصائصها، وأنواعه، ومجالاته.

**1 - لمحة تاريخية عن مفهوم المخططات :**

ظهر مصطلح "المخطط" منذ القدم، أي من عهد الإغريق، ويعتبر المخطط في فلسفة "كانط" مفهوم مشترك لكل أفراد النوع، استعمل هذا اللفظ أيضا في نظرية المجموعات الهندسية الجبرية، التعليم، و تحليل الأدبي، و بين **جيفري يونغ (2003)** إن لفظ المخطط له تاريخ خاص في مجال علم النفس، و بالأخص في مجال العلوم المعرفية التي اعتبرت المخطط نموذجا مفروضا من الواقع، أو طريق التجربة التي تساعد الفرد على تفسير الأحداث. ( Jeffrey Young 2005/p35 )

في القرن 18 ظهر أول تعريف علمي للمخططات المعرفية **Emmanuel Kant** في كتابه *la critique de la raison pure* أول من حدد صعوبة فهم الأشياء انطلاقاً من الظاهرة. حيث استعمل مصطلح المخطط **schéma** للإشارة إلى ثلاث طبقات عقلية الوقت، *espace*، و السببية التي تحدد شكل العالم الظاهري، واقترح واحد من أولى نماذجه في معالجة المعلومة.

كما استعمل "بيك" **beak** المخططات منذ كتاباته الأولى، و استعمل مصطلح مخطط منذ 1967 انطلاقاً من ثاني كتاب له حول الاكتئاب الذي نشره سنة 1979، والذي وضع فيه أن المخططات المعرفية تمثل لنا تأويلاً شخصياً، و ألياً للواقع و تؤثر على استراتيجيات التكيف لدى الفرد، والتعامل مع الموقف، وتمثلت المخططات المعرفية حجر الزاوية في نظرية (بيك) (عبد العظيم ، 2007 ، ص 115).

## 2. تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

يعرف معجم **la rousse** المخطط المعرفي حسب "هنرييت بلوشن"، وآخرون انه عبارة عن مجموعة من البيانات المعرفية المجردة التي تمثل ميداناً خاصاً بالإحداث مع مميزات الخاصة، والمواصفات، أو العلاقة بينهما فالمخطط مجموعة من المعلومات المخزنة في الذاكرة كما، انه بنية وظيفية إذ يحمل مخططات (*plans*) لمعالجة المعلومات المتعلقة بالميدان التي يتدخل فيه. (hinriette et blochetet.2008/p816)

يرى بيك **beck** نقلاً عن عادل عبد الله محمد، 2000 106-107 إن الشخصية تتكون من مخططات معرفية، أو بنية معرفية تشتمل على المعلومات، والمعتقدات، والمفاهيم، والافتراضات، والصيغ الأساسية لدى الفرد التي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن البنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية، وتؤثر على إدراك الفرد، و يمكن إن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه البنية.

حيث إن السلوك ليس هو المخطط بحد ذاته، وإنما يتجسد المخطط من خلال السلوك و لذلك يرى أن المخططات غير المتكيفة المبكرة هي مجموعة هائلة من الذكريات، و الانفعالات، والأحاسيس الجسدية والمعارف التي تدور حول موضوع طفولي مثل: الإهمال الرفض، التخلي، وسوء المعاملة. (Young and al 2005, p57)

ج- تعريف حسين عبد العظيم: يرى أنها اعتقادات، أو افتراضات تشكل جزء من فترة مرشحات الإدراكية، ويتم استخدامها من طرف الأفراد في إدراك العالم حيث أن هذه المخططات التي تتيح للفرد الوصول إلى استنتاجات عن الأحداث بطريقة تلقائية، وحيث أن لكل فرد مخزون فريد من المعلومات، والذكريات فان الاستنتاجات التي يكونها الفرد إلى آخر وكذلك الانفعالات التي يعيشها. (حسين طه ، 2006 ، ص 116 )

أما مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى جيفري يونغ فهي تمثل عناصر منظمة من تجارب، و ردود أفعال الماضي حيث تشكل مجموع من المعارف المتماسكة، والمستقرة نسبياً، ويمكنها توجيه الإدراك و التقييمات اللاحقة.

( Cottraux black.Burn/1996:p69)

و يضيف بيك (نقلا عن cottraux) بان المخططات يمثل مجموعة من المعارف المتماسكة، والمستقرة، والقادرة على توجيه الإدراك، والتقنيات اللاحقة.

فالمخططات المبكرة غير مكيفة تؤثر على تفكير الفرد، وعلى استجاباته، وعلى علاقاته مع الآخرين حيث تنشط، وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل: الحزن، والقلق، والخوف ..... الخ حتى و إن كنا في مكانة نلتقي من خلالها مجاملة، وإعجاب الآخرين.

من جلال استعراضنا لتعريفات المخططات المبكرة غير المتكيفة، يمكننا أن نستخلص أنها تمثل نماذج ومواضيع مهمة للفرد تحتوي على الذكريات، والأفكار، والأحاسيس الجسمية

تتعلق بالفرد، وبعلاقاته مع الآخرين، وهي ناتج للخبرات المبكرة للحياة من احباطات في الحاجات، والصدمات، والإفراط في إشباع الرغبات فالحاجة العاطفية الأساسية التي لم تشبع في الطفولة تتطور، وتصبح من العوامل المسببة للمشكلات السلوكية، والانفعالية للفرد في مختلف مجالات حياته.

### 3- نظرية المخططات لجيفري يونغ:

تم تطوير العلاج بالمخططات من طرف جيفري يونغ (1990-2003) و زملائه جاء هذا المنهج العلاجي كبديل للعلاج السلوكي المعرفي التقليدي الذي طوره ارو بيك، و زملائه و يعد العلاج بالمخططات نظام علاجي شامل، و متكامل يتضمن نظريات، وتقنيات مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي و العلاج النفسي العلائقي، و العلاج الجشطالتي، و العلاج التحليلي، و نظرية التعلق حيث كان هناك اكبر على العلاقة العلاجية كوسيلة للتعديل السلوكي، كما ركز أيضا على المعالجة الانفعالية، والعاطفية للخبرات الصادمة .

(bamber 2004 , arntz et van genderen ,2009 young et al, 2003)

تستند نظرية المخططات على ثلاث مفاهيم جوهرية، و هي المخططات المبكرة غير المتكيفة ، و هي بشكل عام معتقدات ضمنية مختلفة وظيفيا، و غير شرطية حول الذات و علاقة الفرد بالآخرين، و تنمو في مرحلة الطفولة، و تعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل انتقائي و تتوسع المخططات، و تثرى خلال حياة الفرد و تنشط هذه المخططات عندما يواجه الشخص مواقف مشابهة بتلك التي أدت إلى نشوئها، و السلوكيات التي يقوم بها الفرد إزاء هذه المخططات تسمى أساليب التكيف، وهو المفهوم الأساسي الثاني لنظرية المخططات، و يلجا إليها الشخص للمحافظة على استمرارية المخططات.

(As cited in lobbestel,vreewijk,arntz,2007)

## 4- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة:

تبرز المخططات غير المتكيفة المبكرة مجموعة من الخصائص وهي:

-إن المخططات لا تركز فقط على أثناء الطفولة، وإنما هناك عوامل أخرى تسبب تطورها فالتجارب السيئة المتكررة أثناء الطفولة، والمراهقة، يمكن أن تكون من أسباب المخططات.

-المخططات متعددة الأبعاد من حيث المدى، والشدة، وهذا يعني أن هناك مستويات مختلفة للخطورة بحيث كلما تعددت الموافق التي تغذي مخطط معين يدعو ذلك إلى تضخمه.

## (YOUNG KLOSKO WELSHAR /2003)

-تقوم المخططات من اجل استمرارها، فالمخطط يمثل بالنسبة للفرد شيء معروف، ومألوفاً عنده، فرغم انه يعاني فهو معتاد عليه، تثيرهم الحوادث التي تنشط مخططاتهم، وهذا من بين الأسباب التي تجعل المخططات صعبة التغير.

-هي لا شعورية، وعند نشاطها يشعر الفرد بقوة الانفعال السلبي مثل: الخوف، والخجل، والكآبة. (الحطاح، 2011، ص 69)

- تظهر طبيعة الوظيفة المختلفة فيما بعد للمخططات في حياة الفرد حيث أن هذه الوظيفة تؤثر على التفاعل مع الأفراد بطريقة خاطئة، وغير متكيفة، فيقوم بسلوكيات تسمح بالتكيف معها مثل: القلق الاكتئاب، الإفراط في الإدمان، الاضطرابات السيكوسوماتية.

-المخططات خاصة التهديم، وتعود أسبابها إلى الخبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة والمراهقة، فهي ذاتية التهديم autodestructeur التي تؤثر على الحياة الشخصية، والعاطفية، والاجتماعية، والمهنية للشخص. ويمكن إن تنشط في بعض وضعيات الحياة.

-مما سبق، نستنتج أن هذه المخططات غير المتكيفة المبكرة هي مجموعة من التصورات، والأفكار السلبية، يبينها الفرد على نفسه، وعلى العالم، حيث تؤثر على طريقة تفكيره، وتقييمه لذاته. كما أنها تنشأ في مراحل مبكرة من حياة الفرد، وتبقى معه مدى الحياة.

-توجد مخططات ايجابية، وأخرى سلبية، ومخططات مبكرة، وأخرى متأخرة، وهناك من الباحثين من يعتبر أن كل مخطط مبكر غير مكيف يقابله مخطط مبكر مكيف، وذلك حسب اليوتelliott ولسين lessen 1997 مع العلم أن يونغ لم يهتم بالمخططات الايجابية و لا المتأخرة.

المخططات المبكرة المتكيفة الأكثر شدة، وضرا من بين 18 مخططا هي:

-مخطط التخلي / عدم الاستقرار.

-مخطط الشك\ التعدي.

-مخطط الحرمان العاطفي.

-مخطط عدم الاتفاق الخجل.

فالشخص الذي يقع تحت تأثير هذه المخططات يكون قد تعرض في طفولته لسوء المعاملة و الإهمال، والتخلي و الرفض.

5-أنواع المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

كل فرد في مراحل حياته الأولى، وحسب تجاربه في الحياة يكون مخططا معرفيا يستمد مكوناته من هذه التجارب، و هذه المخططات تتشكل وفق نوعين هما:

5-1- المخططات المعرفية المتكيفة الايجابية المتأخرة:

يكون الفرد مخطط سلبيا ،يستطيع أن يكون مخطط ايجابيا، كما يمكن للمخطط أن يكون متكيفا، أو غير متكيف حيث يسمح هذا المخطط الايجابي للفرد بتكوين نظرة ايجابية و متفائلة عن نفسه، و عن الآخرين.

### 5-2-المخططات المعرفية غير المتكيفة السلبية المبكرة:

أن الأشخاص الذين لديهم احد المخططات الأكثر تأثيرا، وضرا على الفرد،والمتمثلة في الإهمال، وعدم الاستقرار،الاستغلال،والحذر،الخجل،وعدم الكمال أو الحرمان العاطفي فهؤلاء الأفراد تم معاملتهم بشكل سيء، أو تم التخلي عنهم في مرحلة الطفولة .ففي سن الرشد يتم تنشيط هذه المخططات من خلال مجموعة من الانفعالات السلبية المتمثلة في الحزن،الخجل،الخوف،الغضب،والجدير بالذكر انه ليس كل المخططات غير المكيفة منشؤها الصدمات، والإساءة التي يتلقاها الطفل في مرحلة الطفولة بل قد يتلقى الطفل كل الرعاية، والحماية،إلا أن مخططه يكون سلبيا غير تكيفي.(YOUNG. 2006.P34).

### 6-مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة:

اقترح يونغ 1999-1990 في نظريته ثمانية عشر 18 مخططا مبكرا غير متكيف، وضعها ضمن خمسة أصناف لحاجيات عاطفية غير مشبعة أطلق عليها اسم مجالات المخططات وهي:

#### المجال الأول:

#### 1-الانفصال و الرفض: séparation et rejet

يفشل الأشخاص الذين تنتمي مخططاتهم لهذا المجال من تطوير نمط الارتباط الآمن و المرضي مع الآخرين، ويرون أن حاجات الاستقرار والأمن، والاهتمام، والحب، والانتماء

سوف لن تشبع حيث تتميز بنيتهم العائلية في الأصل عدم الاستقرار .

## 2- التخلي و عدم الاستقرار:

و كذا سوء المعاملة (الشك/التعدي ) و تتسم بالبرودة (الحرمان العاطفي) و رافضة (عدم الإتقان و الخجل) ومنعزلة عن العالم الخارجي (الانعزال الاجتماعي) فالأفراد الذين تتمركز مخططاتهم في هذا المجال هم في غالب الأحيان الأكثر تضررا ، وتدل على أنهم عاشوا طفولة صادمة، وفي سن الرشد ينتقلون من علاقة هدامة ذاتيا إلى علاقة أخرى و يتجنبون العلاقات الحميمة، وبالنسبة لهؤلاء المفحوصين العلاقة العلاجية هي أساس العلاج (young2000/41).

و يشمل هذا المجال المخططات التالية:

### 1-مخطط التخلي ا عدم الاستقرار: schémas d'abondons /instabilités

هذا المخطط نابع من انعدام الشعور بالأمن ( fofana 2007 / 106 ) ويخص هذا المخطط المستوى العائلي بين الفرد، والأشخاص المهمين في محيطه الذي يتميز بعدم المرونة، و يرافق هذا النوع من العلاقات شعور بان هؤلاء الأشخاص يستمروا في إعطائه الدعم، والحماية، والقوة سواء بسبب الوفاء، أو لأنهم ليسوا أهل ثقة فهم يتخلوا عنه كونهم يفضلون شخص آخر (young 2005 /41).

### ب-مخطط الشك/ التعدي: schémas d'abandon / instabilité

الشخص الذي يتميز بهذا المخطط يتوقع من الآخرين بأنهم سيسببون له الآلام، والمعاناة و سيؤون معاملته، ويريدون احتقاره، وخداعه، واستغلاله وعموما يكون هذا الشعور متسما بالعذاب لأنه غير مرغوب فيه، أو من إهمال شامل غير مبرر، ومنه يخلق لديه شعور بالدونية(cottraux et black burn 1995 /82).

**ج-مخطط الحرمان العاطفي schémas du manque affectif**

يعتقد الفرد في هذا المخطط انه لا يقدم له الدعم العاطفي الذي يحتاجه، وهو على ثلاث مستويات أساسية:

-نقص الدعم العاطفي: يتمثل في غياب الاهتمام، والحنان، والدفء، والصدقة.

-نقص التعاطف: غياب الشخص

الذي يفهمه، ويستمع إليه.

- نقص الحماية: غياب الشخص القوة الذي يقوده، وينصحه (عطار،ص58).

**د-مخطط عدم الاتقان الخجل: SCHEMA D' IMPERFECTION HONTE**

ينتج هذا المخطط من الحكم على الشخص بأنه عاجز أو غير كفيء، وناقص وبأنه سيء كما يحس بشعور بالإهمال مقارنة بالآخرين.

هذا الإحساس بالنقص، وبالحساسية المفرطة اتجاه انتقاد الآخرين ناتج من نقص الثقة بالنفس، والخجل من العيوب الملاحظة التي يمكن أن تكون داخلية (الأنانية والغضب والرغبات الجنسية غير المقبولة ) أو خارجية ( عيب جسمي مشكل اجتماعي).

(COTTRAUX ET BLACK BURN1995 /76)

**ذ-مخطط العزلة الاجتماعية: SCHEMA D ISOLEMENT SOCIAL**

يتمثل هذا المخطط في إحساس الفرد بأنه منعزل عن العالم شعور بالانقطاع عن العالم، ويكون مختلف عن الآخرين ولا يتكيف بأي طريقة مع أي مجموعة خارج الوسط الأسري.

و يرتبط هذا المخطط بنوعية العلاقات العاطفية للشخص، ويخص العلاقات مع الأصدقاء مختلف الجماعات لا ينتمي إلى أي مجموعة يميل إلى الابتعاد عن الآخرين فهو لا يبحث عن بناء علاقات، ولا يميل للمناقشة يشعر بالاغتراب (FOFANA. 2007).

### المجال الثاني:

## 1-نقص استقلالية الذات و الاداء: MANQUE D'AUTONOMIE ET DE PERFORMANCE

الاستقلالية هي قدرة الفرد على الانفصال عن أسرته، و التصرف بطريقة مستقلة كما يفعل اقرانه، فالشخص الذي يتميز بالمخططات التي تقع ضمن هذا المجال لديه متطلبات اتجاه نفسه، واتجاه العالم الخارجي، حيث لا تتطابق قدراته المدركة، وسير حياته اليومية كالرغبة في الانفصال عن العائلة، وتحقيق الاستقلالية الذاتية، وكذا تحقيق النجاح (عطار ، ص59).

## 2-مخطط الخوف من المرض أو من الخطر POUR DE DANGER OU DE LA MALADIE

يتمثل هذا المخطط في الخوف المبالغ فيه من كارثة قد تحدث في اي، وقت و لا يستطيع مواجهتها، و من بين هذه الكوارث نجد:

-الصحية : سكتة قلبية، و السيدا.

-انفعالات : فقدان العقل، و الرقابة(عطار، ص 60).

**3-مخطط الاندماج: Fusionnement / Personnalité Atrophiée**

يتمثل هذا المخطط في التعلق العاطفي المفرط بشخص أو عدة أشخاص، وغالبا ما يكون الوالدين، وذلك على حساب التكيف الاجتماعي العادي، والاستقلالية غير المكتملة فالفرد هنا يعتقد أنه لا يستطيع العيش دون الآخرين ويشعر بالتعاسة لعدم وجود الآخر كما يشعر بفراغ داخلي و أن ليس لديه هدف في هذه الحياة. ينتابه شك في هويته بسبب أن شخص يتهم دمجاً في شخصية الآخرين، وفي الحالات الشديدة يتساءل عن وجودها الحقيقي في هذه الحياة (young.2005.43).

**4-مخطط الفشل Echec :**

يشمل هذا المخطط الإحساس بالفشل، وكذا التنبؤ بالفشل الذي سيحدث في المستقبل وأنه غير قادر على النجاح مثل الآخرين (الدراسة، الرياضة، العمل... الخ). غالبا الشخص ينتابه شعور بأنه غبي وتافه، وغير جدير بالاهتمام وبلا موهبة و اقل شانا من الآخرين، وفاشل وان الفشل يلزمه حتى في حالة النجاح (young.2005.43).

**المجال الثالث:****1-نقص الحدود: Manque de Limités**

الأشخاص الذين تنتمي مخططات هم لهذا المجال لم يطوروا الحدود الملائمة والمراقبة الذاتية كما يتمثل في نقص الحدود الداخلية، **Réciprocité** في ما يخص المعاملة ونقص الإحساس بالمسؤولية اتجاه الآخرين، أو عدم القدرة على متابعة الأهداف الطويلة المدى (عطار ، ص 61).

كما لم يتلقى هؤلاء الأشخاص في طفولته متبرية تحثهم على الخضوع لنظام الجماعة

وأخذ الآخرين بعين الاعتبار، وكذا تعلم روح المسؤولية والتعاون المتبادل والرقابة الذاتية، وفي سن الرشد يصبحون غير قادرين على ضبط نزواتهم وتأجيل إرضاء حاجاتهم الفورية لأجل تحقيق النجاح على المدى الطويل، ويشمل هذا المخطط على مخططين هما:

### 1-مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها / التعالي / Droits Personnels Exagérés / Grandeur

يرى الفرد نفسه في هذا المخطط أنه أعلى من الآخرين ويمنح لنفسه امتيازات و حقوق خاصة مقارنة مع الآخرين، وأنهم غير ملزمين بتطبيق القوانين التي توجه العلاقات الاجتماعية العادية، ويعتمد أنه يحق له الحصول على ما يريد دون مراعاة حاجات الآخرين. أي لهم اتجاه مبالغ فيه في تأكيد قوتهم ورأيهم دون مراعاة خسارة الآخرين. كما أنهم منشغلون بتعاليمهم (النجاح، والشهرة، والقيمة)، قصد الحصول على القوة فهم يتميزون خاصة بالتسلط والمبالغة ونقص التفاعل الوجداني. ينتظر من المحيطين به أن يستجيبوا لرغباته اليومية كالأكل، والملبس... ولا يتقبل التأخير في تلبية رغباته، وإلا سيغضب .

(kahalé.2009.93)

### 2-مخطط نقص الرقابة الذاتية /الانضباط الشخصي: / Control de Soi / Autodiscipline insuffisants

المشكل الأساسي في هذا المخطط هو عدم القدرة أو رفض الرقابة الذاتية الكافية، كما يتميز الأشخاص الذين ينتمون إلى هذا المخطط بعدم القدرة أو رفض تحمل الإحباط أثناء أدائهم لأهدافهم الخاصة، وحتى أثناء تلبية رغباتهم، والمغالاة في التعبير عن الانفعالات كما يتجنب كلما يسبب له المتاعب، كالمعاناة، والصراعات، ومواجهة المسؤوليات، وبذل الجهودات الشخصية ( عطار،ص62 ).

## المجال الرابع:

## 1-التوجه نحو الآخرين: Orientation vers les autres

الشخص الذي يكون تحت تأثير المخططات التي تنتمي إلى هذا المجال يولي أهمية ملحة لحاجات الآخرين على حساب حاجياته الخاصة بهدف الحصول على استحسان الآخرين حتى يتفادى انتقامهم منه، و إهمالهم له. عند تفاعله مع الآخرين يركز تركيزا شديدا على استجابات الآخرين بدلا من حاجاته الخاصة، فهو غالبا ليس لديه وعي بمشاعره ورغباته الشخصية، ففي طفولته لم تكن لديه الحرية في تلبية ميوله الطبيعية . وفي سن الرشد لا يستجيبون لمتطلباتهم الداخلية، بل يستجيبون لطلبات خارجية تلبى رغبات الآخرين. فالبيئة الأسرية التي ينتج عنها مخططات هذا المجال تعتمد على التقبل المشروط أي إذا أراد الطفل أن يكون محبوبا من طرف والديه أو ، "Acceptation conditionnelle" يحصل على استحسانهم، فعليه أن يقلص وبشكل ملحوظ من حاجته الخاصة. هذا النوع من العائلات أو الوالدين يولون أهمية لتلبية رغباتهم أو حاجياتهم الشخصية، أو مكانتهما الاجتماعية قبل حاجيات الأطفال (young.2005.45)

ويحتوي هذا المجال على ثلاث مخططات تتمثل في:

## 1-مخطط الخضوع: Assujettissement

يتميز هذا المخطط بخضوع مفرط من طرف الشخص لمراقبة الآخرين له رغما عنه من أجل تفادي الغضب، والانتقام منه أو إهماله، ويحتوي هذا المخطط على شكلين أساسيين هما: خضوع الحاجات:إلغاء الشخص لحاجاته واختياراته الخاصة.

خضوع الانفعالات:إلغاء الشخص لاستجاباته الانفعالية خاصة الغضب.

في هذا المخطط الشخص يدرك انفعالاته، وحاجاته وكأنها بدون قيمة، ولا أهمية، هذا المخطط يظهر غالبا من خلال الانقياد الزائد للشخص والمبادرة لإرضاء الآخرين، لكن الشخص يظهر حساسية زائدة في المواقف التي يحسن فيها فهو يكبت غضبه مما يؤدي إلى ظهور عدة أعراض منها سلوك عدواني و سلبي نوبات غضب غير مراقبة، أمراض سيكوسوماتية، أو انسحاب عاطفي (julie.2011).

## 2-مخطط التضحية بالذات (إنكار الذات): Abnégation

الشخص الذي يتميز بهذا المخطط يكون منشغل بإشباع حاجات الآخرين على حساب حاجاته، ويتصرف بالطريقة التي يجنب بها الآخرين الألم ليتفادى الشعور بالذنب، والأناية اتجاههم. كما يرفع من تقدير ذات الآخرين بهدف تكوين روابط عاطفية، وعلاقات خاصة مع الأشخاص الذين يدرك بأنهم بحاجة إلى المساعدة.

فما يميز هذا المخطط هو حساسية الفرد المفرطة لآلام الآخرين، لكن بالمقابل نجده يعاني من الإحساس بعدم إشباع حاجاته الخاصة، وهذا ما يجعله يحقد على من كان من شغل بهم. (عطار، ص63).

## 3-مخطط البحث عن الاستحسان والعرفان بالجميل: Recherche d'Approbation et de Reconnaissance

يتمثل المشكل الأساسي لهذا المخطط في الحاجة الملحة للاهتمام، والعناية، وتقدير واحترام و استحسان الآخرين له.

فتقدير الذات عند هؤلاء الأشخاص يتكون انطلاقا من ردود أفعال الآخرين اتجاههم وليس من مواقفه الشخصية وقيمه. كما يعطي أهمية كبيرة للمظاهر وللمال، والمنافسة، وكذا

للنجاح والتفوق ويسعى إلى أن تكون له شعبية كبيرة للحصول على الاهتمام، والإعجاب، أو الاستحسان، وغالبا نجده غير راض عن خياراته. (young 2005.46)

#### 4-السلبية / التشاؤم: Négative/ Pessimisme

يركز أصحاب هذا المخطط على الجوانب السلبية في الحياة (مثلا لألم، والموت والفقدان، والخيبة، والصراع، والخيانة، وكذلك تأنيب الضمير، والحد، وكل المشاكل التي ليس لها حل). بالمقابل فهو يقلل من أهمية الأشياء الإيجابية، لديه خوف مفرط من وقوع أحداث خطيرة قد تؤثر على حياته في مختلف المجالات (العمل، وحياته المادية، وعلاقاته مع الآخرين) مع الخوف الشديد من ارتكاب أخطاء يترتب عنها انهيار الشخص، أو إهانة، أو فقدان، وكذا توقع الكوارث فهم دوما قلقون، مهمومين، ومتردددين، وكذا متشائمين.

(young 2000.47)

#### 5-المراقبة المفرطة للانفعالات: Sur control Emotionnel

يتمثل هذا المخطط في المراقبة المفرطة لأفعال الشخص العفوية، وتصرفاته ومشاعره، وكلامه، هدفه هو عدم فقدان رقابة نزواته أو استحسان الآخر، والقطاعات التي تشملها هذه الرقابة تتمثل في:

-كف الغضب و العدوانية.

-مراقبة الاندفاعات الإيجابية ( الفرح، والمشاعر العاطفية، والإثارة الجنسية، واللهو).

-إعطاء أهمية مفرطة للعقل على الانفعالات.

هؤلاء الأشخاص غالبا ما يتصفون بالانضباط والتجنب، وبالملل والبرودة الانفعالية

(آسيا عطار ص 65).

**6-مخطط المتطلبات العالية / المبالغة في النقد / Idéaux Exigeants / Critique****Excessive**

الشخص الذي ينتمي إلى هذا المخطط يجبر نفسه على الاحتفاظ بمستوى عال جدا من الإتقان، عادة بهدف تجنب لوم الآخرين له، هذه المتطلبات تولد لديه توتر مستمر و يصبح ينتقد ذاته دوما والآخرين. فالشخص في هذا المخطط يعان يمن خوف من حدوث تغييرات مهمة في المجال الصحي وفي تقديرا لذات، والعلاقات البين شخصية وفي الاستمتاع واللذة. وهذا المخطط يظهر فيما يلي:

-الرغبة في الكمال: الشخص هنا بحاجة إلى إتقان الأشياء، والاهتمام المفرط بتفاصيلها، و يسيء تقدير ذاته فيما يخص أدائها لشخصي.

-قواعد متصل بة ( جامدة) يجب عليه القيام بواجبه، هذه القواعد تطبق في مجالات حياته المختلفة ( الأخلاق، والثقافة، والدين).

-الانشغال الدائم بالوقت والفعالية : يجب دوما أن يعمل الأكثر والأحسن.

( عطار،ص 66).

**7-مخطط العقاب: Punition**

يميل هذا المخطط إلى عدم التسامح وكثرة النقد، وقلة الصبر، مع الميل إلى عقاب الآخرين ونفسه أيضا، لديه صعوبة في التسامح والعفو مع أخطائه، أو أخطاء الآخرين لا يقبل التبرير، كما نجد لديه صعوبة في الموافقة على وجهة نظر الآخرين. يرجع نتائج المخططات المبكرة غير المتكيفة **Young** من خلال هذا العرض نلاحظ أن يونغ المتكيفة لخبرات الحياة المبكرة، من إحباطات في الحاجات، وصددمات، وكذا الإفراط في إشباع

الرغبات، فه ويرى أن الحاجة العاطفية الأساسية التي لم تشبع في الطفولة تتطور وتصبح مختلة وظيفيا في الرشد.(عطار، ص 66).

#### 7-العلاج بالمخططات عند جيفري يونغ:

إن الهدف الأول في العلاج بالمخططات هو الوعي النفسي، فالمعالج يساعد المريض في التعرف على مخططاته، و الكشف عن ذكريات الطفولة، والانفعالات، والأحاسيس الجسدية و المعارف، وأنماط التكيف في فهم الروابط بين عناصرها، وبالتالي يستطيع إن يتحكم في استجابته الانفعالية، وينتمي و يقوي إرادتها لنفسه. **Le doux** (1996 /p256)

حيث ادخل جيفري يونغ تقنيات انفعالية تسمح بالتعرف على ذكريات التجارب المبكرة التي لها صلة بتشكيل المخططات، ومعالجته، أوفي إطار الرقابة يبحث المعالج على التزويد الفرد بالمعلومات، والتي من خلالها يتحقق الشخص بنجاحاته العاطفية في الطفولة لم يتم إشباعها في الماضي فتقدم له هذه التجربة إمكانية التغيير عن مشاعره .

(aaronbeck. 2010/p269)

#### -مراحل العلاج:

سنلقي نظرة سريعة على المراحل المختلفة للتشخيص و هي:

#### 1-مرحلة تشخيص المخططات و الاستعلام على العميل :

في هذه المرحلة يساعد المعالج العميل على التعرف بمخططاته، وفهم مصادرها الطفولة أثناء العلاج، ويشرح المعالج للعميل نموذج للمخطط، وتكمن أهداف هذه المرحلة فيما يلي:

-التعرف على سيناريوهات الحياة المختلفة وظيفيا.

-التعرف على المخططات المبكرة الغير المتكيفة و تنشيطها.

-فهم مصادر، ومنشأ المخططات في الطفولة والمراهقة.

-فهم الحالة.

-التعرف على أساليب واستجابات التكيف.

ب-مرحلة التغير:يستعمل المعالج في هذه المرحلة تقنيات معرفية، وانفعالية سلوكية

بصفة مرنة حسب احتياجات العميل حيث يقترح يونغ لعبا للأدوار، ويرتكز على إعادة عيش

الموقف الطفولة المؤلمة التي ساهمت في تكون نقطة بداية لهذه الأنماط.

(DEBRY NOLLET. 2009 /P89)

ج-العلاقة العلاجية:

و يحدد المعالج المخططات أساليب التكيف، والأنماط شيئا بعد شيء عند ظهورها في

العلاقة العلاجية، وتلعب دور واعي الجزئي ضد مخططات العميل.

و في الأخير نستنتج إن العلاج بالمخططات المبكرة الغير مكيفة لها علاج، ونموذجا

واسعا و متكاملًا يتشابه مع أنظمة أخرى في العلاج النفسي كما أنها تمثل نموذجا واسعا،

ومهم يتعلق بالذات، والعلاقة مع الآخرين.

8-مزايا المخططات و عواقبها :

يمثل المخطط في مرحلة الطفولة بالنسبة له الأمن حيث يسمح للطفل بالتنبؤ لمواقف

الأولياء والتكيف تبعا لذلك كما انه يحمي الطفل، حيث انه عندها يجد نفسه يعاقب ظالما

فانه يستبق تصرفات والديه، وبالتالي يغطي على أخطاء إخوته لكي لا يحدث أي جدال، فبفضل تشكل المخطط مثل العالم ظالم لا تستحق ان أحب التي يشكل أساسا لا شعوريا فالطفل لا يعتقد أن ما يعيشه ظلم، أو يحبونه بصفة غير كافية فوجود المخطط يسمح له بمعاناة اقل كما أن المخطط يعطي له الاعتقاد أن العالم يمكن التنبؤ به عن طريق التعرض المتكرر لنفس الحرمان فينتهي بالطفل إلى التفكير إلى أن ما يعيشه عادي، ويستقبل دائما نفس الاستجابات لحاجاته العاطفية .

فالمخطط هو الطريقة التي يرى فيها الفرد العالم الذي يتشكل في وقت مبكر أين يكون فيه الطفل سهل التأثر لكل ما يستقبله، ويتعرض له من الخارج، ففي المراحل الأولى تسمح للطفل بالتكيف مع المحيط بإضافة إلى احتماله.

أما في سن الرشد إن المخطط صلب يصبح غير مكيف فالتجارب الجديدة التي يعيشها الفرد في مرحلة الرشد يجب أن تغير المخطط، والاعتقادات التي يحملها الفرد في طفولته فمن المفروض التعامل، والاحتكاك مع الأشخاص العاديين يجعل الفرد يغير الاعتقاد إن كل العالم ظالم فالنسبة للذين يعانون من مخططا لظلم مهما يمكن الأشخاص الذين يتعرفون عليهم يلجئون إلى استباق استراتيجيات كالحذر الانغلاق الذاتي .....و بالتالي إن مخطط الفرد لا يواجه الواقع بل موافقة الذاتية.

إن العيش باستمرار على فكرة أن الفرد تم التخلي عنه يعامل بظلم غير قادر على العمل بانفراد، أو انه عاجزا هو حقا شعور مؤلم لتخفيض هذا الألم يقوم الفرد بالدفاع، وذلك بتبني سلوكيات حماية التي تجعل الحالة تتفاهم، فحامل مخطط التخلي يكون واثق أن لا احد يحبه ولمكافحة هذا المخطط يكون الشخص جد متعلق بأصدقائه، أو على يمكن أن يكون عدوانيا و في كلتا الحالتين يجعل الآخرين ينزعجون من هذه السلوكيات، ويضعون حد

للعلاقة ويشعر مرة ثانية انه متخلى عنه، وإذا حاول الهروب من العلاقات العاطفية بالاعتقاد انه سوف لن يعيش الشعور بالتخلي ولكنه يحس انه وحيد.

**الجدول رقم (01):** يوضح مزايا و عواقب المخططات في الطفولة و الرشد

المزايا في الطفولة	العواقب في الرشد
-الأمن	-الصلابة
-الحماية	-مؤلم
-التوهم بإمكانية التنبؤ بالعالم	-غير مكيف مع الواقع أو الحقيقة

(Stephaniehahuse 2003/p19)

#### الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عناصر مهمة لهذا الموضوع من خلال تقديم لمحة تاريخية على المخططات المبكرة الغير مكيفة، والوقوف على مجموعة من التعاريف للمخططات المبكرة الغير مكيفة التي تعرف بأنها هي تلك الشعور المؤلم الذي يتكرر في الحاضر بعد تجارب المزعجة التي عايشها الفرد في الماضي، كما أننا ذكرنا في هذا الفصل بعض الخصائص المهمة للمخططات، وأنواع المخططات، وفي الأخير تطرقنا إلى العلاج، وهي على مرحلتين هما مرحلة التشخيص، والاستعلام عن العميل، ومرحلة التغيير، واستخلصنا أهم مميزات، وعواقب المخططات.

## الفصل الثالث

الاكتئاب:

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب

2- النظريات المفسرة للاكتئاب

3- مكونات الاكتئاب

4- أعراض الاكتئاب

5- أسباب الاكتئاب

6- علاج الاكتئاب

خلاصة

**تمهيد:**

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات، أو مشاكل حتى أصبح يطلق عليها ممرض العصر، حيث يتسبب في إعاقة حياة الفرد الاجتماعية، والمهنية، ويعتبر كذلك الاكتئاب من أبرز العوامل النفسية التي لها آثار سلبية على الصحة الجسمية للفرد. وهو من بين الأمراض الأكثر انتشارا منذ القدم، وقد زاد انتشاره بشكل سريع في عصرنا الحالي، ومن المعلوم يمس الاكتئاب جميع جوانب الشخصية بأبعادها المختلفة.

**1-تعريف الاكتئاب:****ا-لغة:**

يعرف ابن منظور الكآبة بأنها سوء الحال، والانكسار من الحزن - أو أكتئب إكتئابا - حزن و اغتم و انكسر -فهو كئيب - و الكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار من شدة الحزن، والهم، وهو كئيب مكتئب (ابن منظور، 1990، ص69)

وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح (DEPRESSION) ويتكون من ثلاث مقاطع هي PRECH- UN- DE أما الفعل يكتئب (DE PRESS) فقد اشتق من (DE PREMIERE).

الإكتئاب Dépression لفضة مشتقة من الكلمة اللاتينية Deprimo وتعني كبد أو قمع والاكتئاب في اللغة مأخوذ من لفظ كآب كآبة، أي تغيرت نفسه، وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئيب، وكأب فلان أي أحزنه، واكتئب وجه الأرض تغير، وضرب إلى السواد، والكآبة الحزن الشديد، كما أن لكلمة اكتئاب مرادفات كثيرة منها الانقباض، والانقباض مأخوذة من إنقبض يعني تجمع، وانطوى الرجل على نفسه ضاق بالحياة فاعتزل، وانقبض عن القوم هجرهم (الحياني، 1996، ص41).

## ب-إِصطلاحاً:

يقدم كمال دسوقي (1989) الاكتئاب في صورتين : "السوية" و"المرضية" في حالة السوي يتميز بعدم الكفاية، وخفض النشاط، والتشاؤم من المستقبل، أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابات للتبويضات مع المحيط من تقدير الذات، وتوهمات عدم الكفاية، وفقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير، وتأخر نفسي حركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق، والتفكير أوسواسي التهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البنية الذهنية (الدسوقي، 1989 ، ص37).

يستخدم لفظا لاكتئاب فيعد مجالات بعدة فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى:

"الانقباض" وفي علم الاقتصاد بمعنى: "الكساد" وفي علم الجغرافى بمعنى: "الانخفاض" في الضغط الجوي. (مدحت عبد الحميد، 2001، ص ص 22-119)

و يعرفه المعهد الأمريكي للصحة النفسية : انه خلل في كامل سائر الجسم و الأفكار و المزاج ،و يؤثر على نظرة الإنسان لنفسه، ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث حيث يفقد المريض توازنه الجسدي، والنفسي، والعاطفي

(أبو نصير حجازي، 2013، ص 11)

عرفه "زهران" على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج من الظروف المخزية الأليمة وتعبّر عن شيء مفقود، والحقيقي لحزنه إن كان المريض لايعي المصدر.

(زهران، 2005، ص 541)

## 2- أعراض الاكتئاب:

اعتبر (عيفي ، 1989 ص 20) أعراض الاكتئاب كالآتي:

دهاني واكتئاب نفسي عصابي وهي تتراوح بين الدرجة المعتدلة والقائلة

و قسم (زهران ، 1878 ، ص 431) أعراض الاكتئاب إلى أربع فئات وهي :

1-الأعراض المزاجية: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي

للاضطرابات

الوجدانية،مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعيين على الأقل.

2-الأعراض الوجدانية:مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم

لمدة أسبوعيين على الأقل.

3-الأعراض الفسيولوجية: تتواجد الأعراض الأربعة التالية بصورة متكررة في الأفراد

المكتئبين:

1-فقدان الشهية والوزن ومن الممكن أن يحدث العكس تزداد الشهية ويزداد الوزن.

2-الإمساك حيث يعاني الفرد من عدم حركة الأمعاء قد تستمر لعدة أيام.

3-اضطراب النوم وتتمثل في صعوبة النوم العميق، وكذلك الاستيقاظ المبكر والأرق

أثناء الليل والكوابيس أثناء النوم والتعب أثناء النهار، والفرغ أثناء النوم بالليل، والبعض الآخر قد يحدث لديهم العكس فتكون لديهم فرط النوم أو النوم العميق.

4-اضطرابات الدورة الشهرية لدى السيدات وعدم انتظامها.

4-الأعراض المعرفية: وتصير إلى مدى قدرة الأفراد على التركيز، واتخاذ القرار، وكيفية تقويمهم لأنفسهم.

الأعراض السلوكية: المظهر والسلوك الخارجي للفرد غالباً ما يكون مؤشراً على وجود الاكتئاب من عدمه، كالكسل الذي يعبر عنه بالبطء في حركة الجسم وعدم ممارسة الأنشطة وكذلك قلة الكلام وبطئه، واستجابة الفرد بجمل بسيطة، هذا بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي، ونقص الإنتاجية، و بصفة عامة فهناك انخفاض في مستوى الطاقة.

في حين سرد (بيك، 40:1997) الأعراض الاكتئابية في 21 عرض وهي:

- 1- الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل.
- 2- نقص الرضا، الذنب، كره الذات.
- 3- اتهام الذات، رغبات الانتحاري، نوبات البكاء.
- 4- التهيج، الانسحاب الاجتماعي، التردد.
- 5- تغير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق.
- 6- سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن.
- 7- التردد، الانشغال الجسمي، فقد الليبدو(عرب ، 2013,2014، ص ص 10-11).

**3-أسباب الإكتئاب :****1-أسباب الوراثة:**

يؤدي العامل الوراثي دورا مهما في نشأة الاكتئاب، إذ أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون القابلية لديهم للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب (النجمة، 2008، ص23).

وان أقارب الدرجة الأولى لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخا عائليا للاكتئاب (بوقري، 2010، ص149) فيتفق معظم العلماء إن العامل الوراثي له أهمية، ولكن لا يمنع ذلك من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي (عكاشة، 2008، ص23).

**2-أسباب النفسية:**

-التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، وكذا الخبرات المؤلمة، والكوارث القاسية والانهازم أمام الشدائد وخاصة الحرمان. فقدان الحب والمساندة العاطفية، أو فقدان الحبيب ومرارة الحزن الشديد وفقدان وظيفة مهنية، أو فقدان الثروة، أو مكانة اجتماعية، فقدان الكرامة والشرف أو الصحة أو الفقر الشديد. الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير واقعي للخبرات (شاذلي، 2001، ص52).

- الوحدة، و العنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية، والشيوخوخة التقاعد (زهران، 1978، ص94).

-فقدان تقديرات الذات، ونقص الضغط، والتحكم أي الشعور بعدم القيمة، والافتقار إلى الاحترام. هذا يؤثر على دوافع وسلوكيات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظار تشاؤمي (مثقال القاسم، آخرون، 2000، ص158).

- انفصال الطفل عن الأم خاصة في السن المبكر سواء بوفاتها، أو طلاقها لها تأثير في نموه الانفعالي والعاطفي.

- المفهوم السالب لذات، والكفاءة الذاتية، وعدم الثقة بالنفس، ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشاكلها (مدحت، 2001، ص84).

### 3- الأسباب البيئية:

يظهر الاكتئاب عقب مواقف الحياة كوفاة أحد الوالدين، أو بعد التعرض لحوادث، ولعمليات جراحية، وقد يكون بسبب تصدع الأسرة وانفصال الزوجين والحرمان والأزمات أو الكوارث الطبيعية وغيرها من مواقف الحياة (الشربيني، 1991، ص43).

### 4- الأسباب الاجتماعية:

الأحداث الضاغطة في الحياة إن مصادر الضغوط في عصرنا هذا متعددة منها: تغيرات الحياة، حوادث الوفاة، الإصابة بالأمراض، الكوارث الطبيعية وكوارث الحروب، و الظروف الاقتصادية وهي قد تبدو ثابتة على فرد لكنها تختلف من فرد لآخر ومن مرحلة إلى أخرى.

ويحدد "بيك" ثلاثة أنواع من المواقف التي يمكن أن تحدث حالة الاكتئاب وهي:

أ- مواقف تؤدي إلى التدهور البدني المرضي.

ب- مواقف تتضمن وتؤدي إلى خفض تقدير الذات.

ج- مواقف تتضمن إعاقة الأهداف شخصية.

وحسب "بيك" فإن الاكتئاب ينشأ خلال سلسلة من المواقف الضاغطة أكثر من نشأته عن موقف واحد ويكون مصحوبا بثلاثة عوامل تتعلق بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط إذ

يكون للفرد إدراك سالب لذاته، لخبراته الخاطئة ولتوقعاته المستقبلية التشاؤم (عبد الخالق، 1993، ص 93).

-الممارسات الوالدية الخاطئة: يعتقد بعض المختصون النفسيون أن بعض الآباء الذين يطالبون أبناءهم بالنجاح، وينتقدونهم بشدة أثناء فشلهم، ومثل هذه المعاملة يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل وتجعله حساسا وهذا يمكنه أن يرفع من إمكانية حدوث الاكتئاب في مراحل متقدمة من عمره.

كما أن التمييز في معاملة الأولياء لأولادهم كأن يفضلون واحد على حساب الآخر أو يتجاهلونه ويهملون حاجاته وكل هذه الممارسات الوالدية الخاطئة يمكن أن تولد نواة مشوهة لمستقبل علاقات الطفل بالمجتمع (عبد الفتاح، 2003، ص 253). (دريبين، 2012، صص 58-61).

#### 4-مكونات الاكتئاب:

بالرجوع إلى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقا حول وصف الاكتئاب على أنه اضطراب الفكر، والمزاج، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية، وحالة من الشعور بالعجز، واليأس مع تأخير ملحوظ في النشاط اليومي للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق، وأحيانا يكون مصحوبا باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم كما يشير "محمد الحجار" 1987 بأن الاكتئاب يركز على ثلاث مكونات رئيسية و هي:

-المكون الأول: يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل.

- المكون الثاني: يرى فيه كمتلازمة يحتوي على اضطراب مزاج إضافة إلى جميعا لأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة له.

- **المكون الثالث:** ينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة التي ذكر تسابقا إضافة إلى عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء واجباته، واعمالها ليومية كليا أو جزئيا ( **الحجار، 1987، ص84**)

### 5-نظريات الاكتئاب:

#### 1-نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis :

يرى " فرويد " Freud أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل، وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية ألهو و الأنا الأعلى( **عكاشة، 1998، ص25**).

وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن، ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع حالة السوداوية و النكوض إلى المرحلة النموية( **عسكر، 1988، ص77**).

حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات( **موسى، 1993:435**).

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم، والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب، واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط ، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات( **إسماعيل، بت، ص147**).

ويرى "أدلر" Adler أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص.

وقد أشار "أدلر" إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل، أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعية (عكاشة، 1998: 26).

أشار "كارل إبراهيم" Karl Abraham إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضعينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى، 1993: 434).

ويكشف المكتئبون عن تمركز حول الذات، ومشاعر متناقضة من الحب، والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتخفيض الدوافع العدوانية من قدراتهم على أن يحبوا، وحاجتهم القمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبديية، وفي نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخليا، أو يتم إسقاطها على الآخرين .

ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جبلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم، وعند تعرضهم للإحباط ينكسون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضة للإصابة بالاكتئاب (إسماعيل، ب.ت : 146).

**2- النظرية الفيزيولوجي:**

يعتبر الاكتئاب بقصور مورث في عنصرين رئيسين من كيمياء الدماغ الدوبامين، و السيريتونين، و هما ناقلات عصبية كما يرجع الاكتئاب إلى نقص النورا درينالين تأكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الاكلينكية لمضادات الاكتئاب، بالإضافة إلى العلاج الصدمي(فايد، 2005، ص 279 ).

**3- النظرية المعرفية:**

يرى "بيك" أن الاكتئاب ناتج من الادراكات، و هي تؤدي إلى المعرفة، والى الانفعال عند الأفراد العاديين، والاكتئابيين أيضا، و تكون الادراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها عمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الادراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، و باختيار طريقة تفكير المكتئبين.حيث وجد "بيك" مفاهيم مشوشة، وغير واقية فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم، والعوائق التي تعترض مسارهم، وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب (دريسي، 2014، ص 59 ).

و على هذا الأساس صاغ "بيك" نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة، والانفعال عند العاديين، و الاكتئابيين، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية، و المحتوى(مرسي، و الخطاب، 2003، ص 438 )

**4- النظرية العقلانية و الانفعالية:**

تعتمد هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي، و النفسي عامة، و منها الاكتئاب يحدث نتيجة لتفكير غير العقلاني، و غير المنطقي حيث ينشا التفكير غير العقلاني من التعلم الغير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لاستعداداته البيولوجية، و

من المجتمع . و يرى "ايليس" صاحب النظرية أن الاضطرابات الانفعالية، و من بينها الاكتئاب لا تنشأ من الخبرات، أو الأحداث المنشطة، و إنما من الأفكار التي يعتقدتها الفرد حول هذه المواقف، والأحداث، و استمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته(الشناوي، 1993، ص44).

## 6- علاج الاكتئاب:

### 1-العلاج البيئي

نعني به إيجاد بيئة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط، والمواقف التي تسببت له في المرض، تسبب ذلك في انتقال المريض إلى وسط علاجي، أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض، و شغل فارغه في العمل ،و تأهيله حتى يندمج وفي بعض العلاقات التي تمهد له العودة إلى ممارسة نشاطاته اليومية بدون انتكاسة(لطفي الشربيني، 2001).

### 2-العلاج بالتحليل النفسي:

علاج الاكتئاب من منظور التحليل النفسي يتمعن طريق البحث عن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالاكتئاب، وإزالتها فيسعى إلى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية، ومحاولة حل الصراع الأوديبي، وتقوية الدفاع الأنا، وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب مع إعادة التنظيم الانفعال، وتوظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج النطاق نرجسية الذات، وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل، كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج (دريسي ، 2014 ، ص 66 ).

## 3-العلاج الدوائي:

انبثق هذا العلاج من النظرية البيولوجية وهي عبارة عن مجموعة من الأدوية والمهدئات ومن أهمها ما يسمى بالثلاثية، وهي الأكثر شيوعاً في هذه المجموعة، وتستخدم في الحالات التي يصعب التقدم فيها وتكون شديدة التهيج لأن لها تأثيراً مهدئاً، أما العلاج بالصدمات الكهربائية فهذا نوع من العلاجات لا يستخدم إلا في حالات الاكتئاب الحاد الذي تصاحبه ميول انتحارية (عسكر، 1988، ص177).

وتجدر الإشارة إلى أن استعمال كل علاج على حدى لا يعطي في الغالب نتيجة ذات فعالية كبيرة، ولهذا يلجأ الأخصائي إلى تطبيق علاج متكامل، أو ما يطلق عليه البعض العلاج البيو نفسي اجتماعي(نفس المرجع السابق، 2014، ص66).

## خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستطيع القول أن الاكتئاب يعد من الاضطرابات النفسية الشائعة الذي تؤدي أثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بالحياة و إغراقهم في مشاعر النقص والإحساس بالذنب دون مبرر، وفي حالاته الشديدة قد تدفع المريض إلى الانتحار، ويعتبر الاكتئاب من أخطر الاضطرابات النفسية كونه يعيق الحياة العملية والعاطفية.

## الفصل الرابع

الأمراض الجلدية:

تمهيد

1- تعريف الأمراض الجلدية

2- أسباب الأمراض الجلدية

3- أنواع الأمراض الجلدية

4- الأمراض الجلدية السيكوسوماتية

5- المقاربات النفسية للأمراض الجلدية

خلاصة

**تمهيد:**

تختلف الأمراض الجلدية التي تصيب الفرد من حيث الأعراض المصاحبة لها، وشدتها و مدى استمراريته.و منها قد يكون مؤقتا مثل الحساسية و بعضها تستمر مدى الحياة مثل (الصدفية، داء الثعلبة، الاكزيما) فنجد دائما ترابط بين الأمراض الجلدية، والنفسية بل يكون أحيانا التعبير عن انفعالاتنا بطريقة جلدية مثل احمرار الوجه بسبب الخجل، أو الغضب الشحوب من الخوف و يعتبر الجلد احد اكبر أعضاء الجسد التي يتفاعل بها مع بيئته و يتواصل معها.

**1-تعريف الأمراض الجلدية****المرض الجلدي**

هو تعرض الجسم إلى مؤثرات داخلية، وخارجية قد تؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الجلدية وهذه المؤثرات قد تكون ميكانيكية، مكروبيات، مواد كيميائية، ظروف جوية، عوامل داخلية كالحالة النفسية، أو الوراثة للفرد (توهامي، 2014، ص42).

**الأمراض الجلدية:**

هي تعبير عن الشعور بانعدام الأمن، والعجز، والكرهية، فالاحمرار عند الخجل، والشحوب في حالة الخوف، وكثرة العرق عند الفزع، و القشعريرة عند الرعب كلها تعبيرات جلدية عن الانفعالات، و تعد الإكزيما، وجدري الماء، وحب الشباب، والحكة، والالتهابات الجلدية العصبية أهم الاضطرابات الجلدية (شيخاني، 2003، ص30).

ومنها يمكن القول أنه مرض يصيب سطح الجلد، وقد يكون معدي، او غير معدي كما قد يكون التهاب الجلد، أو إصابة من غير التهاب يظهر على شكل حمرة، أو بثور، أو جروح ذات إفرازات، أو جافة منا لإفرازات.

## 2-أسباب الأمراض الجلدية:

## 2-1-العوامل الداخلية:

اضطرابات الوظيفة للجهاز العصبي تلعب دورا لا يستهان به في إحداث العديد من الأمراض الجلدية مثل: الإصابة بالإكزيما، و الأرتكاريا، وداء الصدفية، والإحراز المنبسط والاضطرابات الوظيفية التي تصيب الغدد الصماء حيث تلعب دورا جدهام في إحداث المرض الجلدي، حيث أن داء السكر يمثل على ظهور العديد من البثور، الجلدية الناتجة عن زيادة نسبة هرمون ( الأندروجين ) والذي يؤدي بدوره إلى ظهور متفقم لحب الشباب. نقص بعض الفيتامينات، والعناصر المعدنية مثل نقص فيتامين ( أ ) يسبب تقرن الجلد، ونقص فيتامين ( ب ) يسبب مرض البلاجرا، ونقص فيتامين ( س ) يؤدي إلى تأخر الجروح أو الحروق التي يمكن أن تصيب الجلد ، والأوعية الدموية مثل: ابيضاض الدم، والقرحة الدوائية. ( زغدودي، 2022، ص ص 43- 44 )

## 2-2-العوامل الخارجية:

1-المؤثرات الميكانيكية: مثلا لضغط، والشد و الاحتكاك كذلك يؤدي إل بأضرار مختلفة في الجلد.

ب-عوامل لفيزيائية طبيعية:ارتفاع درجة الحرارة، أو انخفاضها.

ج-عوامل كيميائية: كالأحماض، والقلويات حيث تسبب التهاب جلد التماسي نتيجة للمس المتواصل لهذه المواد.

د-عوامل حيوية:مثل الفطريات التي تسبب إصابات مختلفة سواء في الجلد أو الشعر أو الأظافر، والجراثيم الممرضة التي تسبب التهاب الدامل، الإصابة بالسل وغيرها من الاضطرابات الجلدية ( غانم، 2011، ص 821 ).

## 3-أنواع الأمراض المزمنة:

## 3-1-الأمراض الجلد المزمنة:

أ-التهاب الجلد المنيّ: **Seborrheicdermatitis** يُعرف هذا النوع من التهاب الجلد بالتهاب الجلد الدهني أو الإكزيما الدهنية، وهي حالة جلدية شائعة تؤثر بشكل رئيسي في فروة الرأس، وتضم أعراض هذا المرض: ظهور قشرة على فروه الرأس، أو الشعر، أو الحاجبين، أو اللحية، أو الشارب، إضافة إلى ظهور بقع من الجلد الدهني مغطاة بقشور بيضاء أو صفراء على فروه الرأس، أو الوجه، أو الحواجب، أو الأذنين، أو الصدر، أو الإبطين، أو منطقة الفخذ، أو تحت الثديين، واحمرار الجلد، والحكة.  
(بنية الجلد ووظيفته 2019 - 18-04-18-04 www.dermcoll.edu.au)

ب-العُد الورديّ: **Rosacea** وتُعرف كذلك بالوردية، وهي حالة مزمنة، ولكنها قابلة للعلاج، وتؤثر في المقام الأول في الوجه، وتتميز غالباً بفترات من اشتداد الأعراض واختفائها لفترة من الزمن، وتبدأ عادة أعراضها بالظهور بعد سن الثلاثين كاحمرار على الخدود، أو الأنف، أو الذقن، أو الجبين، وبمرور الوقت يميل الاحمرار إلى أن يصبح أكثر شدة وأكثر ثباتاً، وقد تصبح الأوعية الدموية تحت الجلد مرئية، وعند ترك الحالة دون علاج فقد تتطور التحديب الالتهابية والبثور، وفي الحالات الشديدة وخاصة عند الرجال قد ينمو الأنف وينتفخ بسبب نمو الأنسجة الزائدة، وقد تتأثر العينين لدى 50% من المرضى بحيث تصبح متهيجة ومليئة بالدموع. " التهاب الجلد الدهني "، www.mayoclinic.org، تم 2019-4-18.

ج-الذئبة: **Lupus** يُعدّ مرض الذئبة مرضاً مناعياً ذاتياً مزمناً، يهاجم فيه الجهاز المناعي الأنسجة الطبيعية السليمة، وتتضمن أعراض الذئبة الالتهاب، وانتفاخ، وتلف المفاصل، والجلد والكلية، والقلب والرئتين، وتُقسم الذئبة إلى عدة أنواع، ولعلّ أكثرها شيوعاً الذئبة الحمامية الجهازية، وهي أشد أنواع الذئبة حيث يمكن أن تؤثر في أي عضو من أعضاء

الجسم، وتسبب التهاباً في الجلد، أو المفاصل، أو الرئتين، أو الكليتين، أو القلب، أو مجموعة من تلك الأعضاء، أما النوع الثاني فيتمثل بالذئبة الحُمَامِيَّة القُرْصِيَّة التي تؤثر في الجلد فقط، وتظهر على شكل طفح على الوجه والعنق، وفروة الرأس، ولا يؤثر هذا النوع من الذئبة في الأعضاء الداخلية ما هو الذئبة [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com) «، -18 4-2019.

**د-الصدفية: Psoriasis** تسبب الصدفية ظهور بقع من الجلد الأحمر الكثيف، والقشور الفضية على الجلد، وتُقسم الصدفية إلى عدة أنواع، أكثرها شيوعاً الصدفية اللويحية، إضافة إلى التهاب المفاصل الصدفي، وهو نوع من التهاب المفاصل يؤثر في 10-20% من المصابين بالصدفية، وتُعدّ الصدفية مرضاً مناعياً ذاتياً يهاجم فيه جهاز المناعة خلايا الجسم السليمة. ( [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) 18-4-2019 ما هو الصدفية ")

**الإكزيما:** مجموعة من الحالات التي تسبب احمرار الجلد، والحكة والالتهاب، وتظهر أعراض الإكزيما على الوجه، وخاصة الخدين والذقن لدى الأطفال، إلا أنها قد تظهر في أي مكان آخر على الجسم، وقد تختلف أعراضها من طفل لآخر، وفي أكثر الأحيان، تختفي أعراض الإكزيما عندما يكبر الطفل ("ما هي الإكزيما"، [nationaleczema.org](http://nationaleczema.org) 18-4-2019).

**هـ-البهاق: vitiligo** البهاق بفقدان صبغة الجلد، مما يتسبب بظهور بقع بيضاء، أو ملونة على الجلد، ولا يُعرف السبب الدقيق الكامن وراء حدوث البهاق، وهو مرض غير معدٍ، ولا علاقة له بالسرطان أو العدوى البكتيرية، ويُقسم البهاق إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي: البهاق البؤري الذي يسبب ظهور بقع البهاق في منطقة واحدة من الجسم، والبهاق المعمم الذي يسبب ظهور بقع البهاق في جميع أنحاء الجسم، ويؤثر في الجانبين الأيمن والأيسر من الجسم بنمط متماثل وهو النوع الأكثر شيوعاً من البهاق، والبهاق القِطْعِيّ الذي يسبب ظهور

بقع البهاق على جزء أو جانب من الجسم دون الجانب الآخر، وهو أقل أنواع البهاق شيوعاً. «البهاق»، kidshealth.org 4-18-2019.

### 3-2 الأمراض و الظروف الجلدية:

أ- **أمراض الجلد المؤقتة:** تضم أمراض الجلد المؤقتة ما يلي: الأمراض، والظروف الجلدية الشائعة"، www.medicalnewstoday.com 4-18-2019.

ب- **حب الشباب Acne:** يُعدّ حب الشباب أحد أكثر الأمراض الجلدية انتشاراً، ويأتي بعدة أشكال من بينها: البثرات، وهي بثور حمراء تحتوي على صديد، والحطاطات، وهي نتوءات حمراء مرفوعة تحدث بسبب التهاب بصيلات الشعر، والعقيدات وهي كتل مؤلمة تقع تحت سطح الجلد، والخراجات، وهي التهابات مؤلمة ومملوءة بالقيح تتشكل تحت الجلد.

ج- **الثآليل Warts:** تحدث الثآليل بسبب عدوى فيروس الورم الحليمي البشري، وهي معدية ويمكن أن تظهر في أي جزء من الجسم، وتنمو الثآليل عادة على اليدين والقدمين والمفاصل، رغم أنّها يمكن أن تظهر في أي مكان آخر من الجسم، وقد تختفي الثآليل بشكل تلقائي، وقد تحتاج في بعض الأحيان إلى علاج بالنيتروجين السائل، أو الكريمات العلاجية.

د- **عدوى الأظافر الفطرية:** وهي حالة مرضية تسبب نمو الفطريات بالقرب من الأظافر، وتحتها، وحولها، وعادة ما تكون في القدمين، ويؤدي نمو الفطريات إلى انهيار حواف الظفر، مما ينتج عنه قشور صفراء على سطح الأظافر، تُعرف القرحة الباردة بأنّها نطفة حمراء مملوءة بالسائل تظهر بالقرب من الفم، وتكون مصحوبة عادة بالحكة، أو الإحساس بالحرقة في نفس مكان النطفة قبل ظهورها، وتحدث القرحة الباردة بسبب فيروس الهربس البسيط.

هـ- **قَدَمُ الرِّياضِيِّ: Athlete's foot** تُعرف قدم الرياضي طبياً بسعفة القدم، وهي عدوى فطرية معدية تؤثر في جلد القدمين، وقد تؤثر أيضاً في أظافر اليدين، وقد سُمي هذا النوع من العدوى الفطرية بـقدم الرياضي، لأنها تظهر عادة لدى الرياضيين، وتضم أعراض قدم الرياضي الحكة، والشعور بحرقه بين أصابع القدمين أو على باطن القدمين، وظهور بثور على القدمين، وتشقق الجلد وتقشيره، وخاصة بين أصابع القدمين، وجفاف جلد القدمين، وتلون أظافر القدمين، وزيادة سمكها وتفتتها " (قدم الرياضي) Tinea Pedis، [www.healthline.com](http://www.healthline.com) 2019-4-18.

#### 4- الأمراض الجلدية السيكوسوماتية:

صنف الاضطرابات الجلدية ضمن الأمراض السيكوسوماتية النفس و جسدية، وذلك حسب "احمد عكاشة" تصنف الاضطرابات الجلدية إلى:

**عصاب الجلد:** وهنا يكون المريض هو المسبب في المرض الجلدي مثل: طبع نتف، أو نتش، و نتف الأظافر، ورهاب الجلد مثل: الخوف من ديدان في الجلد، والخوف من سرطان الجلد، والخوف من الأمراض التناسلية، والجلدية المعدية، وعادة ما تأخذ هذه الأمراض الطابع الوسواسي القهري.

- استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل: احمرار الوجه، والعرق الغزير في اليدين والرجلين.

- أمراض جلدية يلعب العامل النفسي فيها دورا هاما مثل: الحكة الثعلبية.

- أمراض جلدية يلعب العامل النفسي دورا غير محدد مثل: البهاق الصدفية، وأمراض الحساسية المختلفة.

-أمراض جلدية تصاب بعض الأمراض الجسمية التي لها علاقة مع العوامل النفسية مثل: الحكة مع مرضى البول السكري.

### 5-المقاربات النفسية المفسرة للأمراض الجلدية:

لدراسة الأمراض الجلدية لآبد من التطرق إلى بعض المقاربات التي ساهمت الكثير في تفسير الأمراض الجلدية، وصنفت ضمن الأمراض مثل:المقاربة السيكوسوماتية التي تبنت الاضطرابات الجلدية،وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا العنصر.

**1-النظرية التحليلية:** حسب فرويد، وأتباعه أن الأمراض السيكوسوماتية هي تعبيراً تجسيمي رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة،كما يرى مؤيدي النظرية التحليلية أن المصابون بالأمراض السيكوسوماتية ينتمون إلى عينة أسرة أين الأم تتميز بالاستبداد،وبالتالي توجي إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية،وأنها أم تتميز بالحماية الزائدة أو بالإفراط بالحنان، والرعاية من كل الجوانب، و وجد أيضا علماء التحليل النفسي أن تعجيرات الصدفية يمكن أن تكون عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفريغ تركت أثارها غير تغيرات عصبية كيميائية.

وحسب الدكتور دانيال بوماي- مؤسس دائرة دراسة الأمراض الجلدية، والتحليل النفسي فان مقارنة ألم هؤلاء الأشخاص لديهم عادة جانب منطوي، ولم يتمكنوا من حل العقدة الأوديبيية وتم تثبيته هذه المرحلة. ( زغدودي،2022، ص 47 )

### 2-النظرية السيكوسوماتية:

كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين يونانيتين هما: سيكو بمعنى الروح، أو العقل، وكلمة سوما بمعنى الجسد، و يشير الربط بينهما إلى وظائف الإنسان متكاملة، ومتدخلة فيها الوظائف السيكولوجية، والفيزيولوجية باستمرار، ويعتمد كل منها على الآخر، ويحدث

الاضطراب السيكوسوماتي نتيجة اختلال التوازن الهيموستازي، الذي يحدثه الضغط السيكولوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدة الربو الشعبي، والاضطرابات الجلدية منها: الإكزيما، والصدفية . في كل الحالات فإن شيئاً ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية، والاضطرابات الانفعالية إلى عرض جسمي مضطرب. فالسيكوسوماتيون يؤكدون على الدوافع الشعورية، ودور الصراعات النفسية التي يعانيها المريض وإحباط حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بقلق، وتوتر.

وقد قام "فيصل خير الدين الزراد" بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعاً بينها الاضطرابات الجلدية، حيث ظهر مرض الصدفية من بينها. (دباش، 2001، ص 223-277)

#### خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل تمكنا من إعطاء لمحة عامة حول الأمراض الجلدية أسبابها، وتشخيصها و المقاربات التي قد ساهمت وبشكل كبير في تفسير هذه الاضطرابات وبالتالي يمكن القول أن بعض نمط الحياة النفسية، والخارجية يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجلدية، وقد تؤثر الظروف الصحة الأساسية على صحتك أيضاً.

## الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد

1-- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مكان و زمان اجراء الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني مرحلة مهمة في البحث العلمي، فهو الجانب الذي يمكن من المزاجية بين جانبيين الجانب النظري، والجانب التطبيقي فبعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لدراستنا التي تمكن من الإجابة عن التساؤلات المطروحة، واختبار الفرضيات هنا سوف يتم التطرق إلى الدراسة الميدانية التي احتوت في بدايتها على الدراسة الاستطلاعية، و الدراسة الأساسية عينة الدراسة أدوات المقابلة كما عرضنا مختلف الأدوات المستعملة لقياس متغيرات البحث .

**1- منهج الدراسة:**

يضم علم النفس العديد من المناهج بتعدد ميادين علم النفس النظرية، والتطبيقية، ونحن في هذا البحث اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باعتباره الأنسب لدراستنا بحيث يتسنى لنا تطبيق المقاييس أثناء المقابلة لان هذا المنهج يعد أسلوبا مناسباً لجمع معلومات شاملة عن حالة محددة، وتحليل ما تم جمعه من معلومات حولها بطريقة معمقة و شاملة لمختلف الفترات الزمنية التي مرت بها الحالة، و باستخدام أدوات تحليلية تتناسب و مضمون الحالة، وخصائصها، ويرتكز منهج دراسة الحالة على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى، ومن ثم جمع معلومات مفصلة، و دقيقة كخطوة ثانية، وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية، وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها، واقتراح أساليب معالجتها على حالات أخرى مشابهة. ( عبيدات، 1999، ص 45)

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحوث العلمية نظرا لارتباطها بالميدان و تهدف إلى الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث العلمي. وتعرف على أنها تلك الدراسة التي تهدف إلى الاستطلاع على الظروف المحيطة

بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي.(عبد المجيد، 2000، ص 38 ).

ويرى مجدي عزيز إبراهيم أن الدراسة الاستطلاعية لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث في صياغة الأسئلة المقابلة، وفي جعله يتأكد أن ما يفكر فيه له أساس في الواقع لذلك على الباحث أن يكرر الدراسة مرات حتى يطمئن على سلامة محتوى الأسئلة، وصياغتها.(مجدي عزيز، 1989، ص86 ).

بعد قيامنا بتحديد و اختيار موضوع بحثنا المتمثل في " المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية،"وتحديد المقاييس المناسبة لتحقيق أهداف المرجوة من الدراسة اعتمدنا في هذه الخطوات:

1-قمنا بتحديد مجموعة الدراسة المناسبة في مجتمع الدراسة

2-قمنا باجراء المقابلات مع مجموعة الدراسة و قمنا بملا الاستمارة بسهولة بدون

اي مشاكل.

3-بعد توفر الظروف المناسبة تم اختيار 04 حالات للدراسة.

-أهداف و خطوات الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

-التمكن من صياغة إشكالية البحث.

-تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق الأدوات المستعملة.

-مدى صلاحية أدوات القياس لاختيار فرضيات البحث.

-التأكد من صدق و ثبات المقاييس.

-الاستطلاع على الظروف التي تجري فيها الدراسة، و كذلك التعرف على العينات التي قابلناها أثناء الدراسة.

### -خطوات الدراسة:

قبل ضبط العنوان الذي يتمثل في:(المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة، و الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية) قمنا بالبحث عن المتغيرات في الجانب النظري و مدى توفر المقاييس.مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة (جيفري يونغ)، ومقياس بيك للاكتئاب،ثم توجهنا إلى الميدان بعد حصولنا على الحالات، تم الاتفاق معهم على كيفية إجراء المقابلة، وقد قمنا باللقاء بهم مرتين حيث في المقابلة الأولى التعرف على الحالة قمنا بجمع المعلومات الشخصية،و ذلك بالاعتماد على دليل المقابلة أما المقابلة الثانية تطبيق المقاييس.

### 3-مكان و زمان اجراء الدراسة:

#### -مكان الدراسة:

أجرينا بحثنا في المركز ألاستشفائي الجامعي تيزي وزو مستشفى سيدي بلوى.

#### زمان الدراسة:

تم إجراء البحث خلال الفترة الزمنية الممتدة من 06 ماي إلى 15 ماي 2023 ثم تمت المقابلة على حالة من الحالات الأربعة، وبمعدل حصتين لكل حالة، وذلك كما يلي:

**المرحلة الأولى:**في هذه المرحلة تم إجراء المقابلة نصف الموجهة بمكتب الأخصائي

النفساني دامت 20 دقيقة حيث، تم جمع اكبر عدد ممكن من المعطيات، والمعلومات عن الحالة، وبعد تحضير الحالة تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب .

**المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة قمنا بتخصيصها لتطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المكيفة لجيفري يونغ.

#### 4-مجموعة البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية.

#### طريقة انتقاء مجموعة البحث:

تم انتقاء المجموعة على الطريقة القصدية، و كان ذلك وفق الشروط التالية:

أن يكون المبحوث مصاب بأمراض جلدية.

موافقة المرضى المصابين بالأمراض الجلدية، ورغبتهم الكاملة في إجراء المقابلة و بالإضافة، إلى الإجابة على المقاييس.

#### -نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا في هذه الدراسة إلى جملة من النتائج:

-التمكن من تحدد مجموعة الدراسة.

-التمكن من التعرف على حالات الدراسة، وكسب ثقتهم، وقد تم التجاوب معنا بنجاح.

-تأكدنا من إمكانية تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة (جيفري يونغ) ومقياس الاكتئاب، وملائمة بنوده مع حالات الدراسة.

-تم التأكد من وجود متغيرات الدراسة (المصابين بالأمراض الجلدية) بعد إجراء المقابلات الأولية مع الحالات .

**ملاحظة:**

تم التحفظ على بعض المعلومات الشخصية مثل: الاسم حيث تم تغيير الاسم الحقيقي كما لم نقم بإظهار لقب الحالة. احتراماً ميثاق أخلاقية المهنة.

**-تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:****• تقديم الحالة:**

الحالة (ليليا) تبلغ من العمر 33 سنة عزباء تعمل اساذة في مادة اللغة العربية لديها 5 إخوة و هي تعتبر الأخت الكبرى تعيش مع والديها و إختوها في مستوى معيشي جيد تعاني نبيلة من مرض الثعلبة المزمن منذ ان بلغت من العمر 20 سنة.

**• عرض محتوى المقابلة:**

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة ليليا في قاعة الانتظار الخاصة بالأمراض الجلدية، و كانت جد متعاونة معنا في جو من المسايرة و التفهم.

بدأت ليليا تحدثنا عن بداياتها بداء الثعلبة، حيث أخبرتنا أنها في كل مرة كانت تسرح فيها شعرها تجد أن كمية كبيرة من الشعر يتساقط،وظنت أنها تعاني من نقص و انه أمر طبيعي حيث تقول ( وليت كل ما نمشط شعري نلقا المشطة معمرة و يطيح بزاف) فظنت أن هذا بفعل تقصيرها في العناية بشعرها لكن هذا الشيء زاد عن حده حتى أنها أصبحت تجد خصلات من شعرها في كل صباح على سطح الوسادة ( رجعت نلقا شعري في كل بلاصة حتى الوسادة ) أصيبت ليليا بالذعر، و الخوف، فقررت اللجوء إلى طبيبة مختصة في الأمراض الجلدية، و هنا أخبرتها الطبيبة أنها تعاني من داء الثعلبة، و المعروف عن داء الثعلبة أن تأثيره يختلف من شخص لآخر فمن الحالات النادرة فانه غالبا ما يتعرض المصابون به لعدة نوبات، على مدار سنة أو أكثر، و يمكن أن يعالج بدون دواء، و لكن

يوجد حوالي 10 %/ من الحالات التي يصبح فيها المرض مزمنًا، و كانت حالة ليلى من ضمن هذه الحالات لسوء الحظ تقول أنها تعرضت للتممر كثيرا بسبب وجود فراغات كبيرة في شعرها، و هذا من قبل أفراد من عائلتها حيث تقول ( رجعت كي نروح للعراس يضحكو عليا و كايين حتى لي خرجو عليا إشاعات بلي عندي سرطان ) و هذا دفعها للعزلة، و عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين خاصة في المناسبات الخاصة، أو الأعراس، و كان واضح من خلال قولها ( رجعت منحبش نروح للعراس و المناسبات حتى اذا كانت في دارنا منحيش الخمار باش ما يشوفونيش ) أصبحت تعاني من ضعف ثقته بنفسها، و عدم الرضى عن مظهرها الخارجي، و كذلك عدم وجود دعم و سند اجتماعي من قبل المحيطين بها حيث قالت ( كل واحد لاهي في حياتو واحد ما حس بيا من غير صديقتي المقربة ) فالحالة لديها صديقة مقربة منها و التي يتضح أنها هي من أقنعتها بالجوء إلى المختص النفساني لتحسين حالتها النفسية ( صحبتي ووقت معايا بزاف و هي لي شدتلي اول موعد عند المختص النفساني ) و من هنا نجد أن صديقتها قد كانت لها سند كبير جدا في خوض بعض الخطوات نحو العلاج . و بعد عدة حصص مع المختص النفساني ترى أنها ستعرض للرفض حيث قالت ( يجوني عروض زواج و لكن منقبش خوفا من انهم ما يقبلوشبيا ) فهي إنسانة ناجحة في مجال عملها و لكن لديها خوف من المستقبل و خاصة من الجانب العاطفي .

• جدول رقم (02): اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة للحالة ليلى:

الدرجات الخام	اسم المخطط	رقم البند
10	الحرمان العاطفي	من البند 1 إلى 5
10	التخلي أو الإهمال	من البند 6 إلى 10
18	الحذر أو التعدي	من البند 11 إلى 15
15	الانطواء الاجتماعي	من البند 16 إلى 20

10	عدم الإتقان	من البند 21 إلى 25
14	الفشل	من البند 26 إلى 30
14	التبعية و عدم الكفاءة	من البند 31 إلى 35
8	الهشاشة	من البند 36 إلى 40
12	العلاقة الاندماجية	من البند 41 إلى 45
8	الخضوع	من البند 46 إلى 50
15	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
13	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
25	المثاليات المفرطة	من البند 61 إلى 65
19	الحقوق المتطابقة	من البند 66 إلى 70
13	نقص تحكم الذات	من البند 71 إلى 75
204		الدرجة الكلية

تحصلت الحالة ليليا على درجة (204) بالنسبة للدرجة الكلية في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث أن هذه الدرجة تقع بين (150-225) وبالرجوع إلى مستويات تأثير المخططات على المقياس فهي تبين أن المخططات يؤثر على بعض الظروف.

أما فيما يخص مستويات التأثير على مستوى المخطط الواحد فيمكن تغيير النتائج كما يلي فإن أغلب الدرجات جاءت منخفضة حيث تقع بين (8-25) درجة علما أن أقصى درجة هي 25، فنجد مثلا مخطط المثاليات المفرطة.

- جدول رقم (03): التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة للجالدة ليليا:

-الحرمان العاطفي -التخلي أو الإهمال -عدم الإتيان -العلاقة الاندماجية	المخطط يؤثر على بعض الظروف
-الهشاشة -الخضوع	المخطط لا يؤثر على الفرد
-الفشل -التبعية و عدم الكفاءة -التضحية بالذات -مراقبة انفعالية مفرطة -نقص تحكم الذات	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد
-الحقوق المتطلبة	المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد
المثاليات المفرطة	المخطط اساسي في تنظيم شخصية الفرد

- تطبيق اختبار بيك للاكتئاب:

من خلال إجرائي للمقابلات، و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين أن المفحوصة تعاني من اكتئاب بسيط درجته ما بين (16-23) و النتيجة هي (20) درجة، وهذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة.

- تحليل المقابلة:

من خلال الدراسة العيادية، واستخدام أدوات جمع المعلومات، وكذا بالاعتماد على مقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ، لاحظنا أن هنالك ارتفاع في أغلب

المخططات العرفية المبكرة الغير متكيفة فمن بين 15 مخططا غير متكيف نجد منها المثاليات المفرطة، الحقوق المتطلبة، التضحية بالذات، الانطواء الاجتماعي، و هذا يعود إلى حالتها، التي كانت تميل للوحدة، والعزلة بسبب عدم تقبلها لمظهرها، و كذا تعرضها للتمتر من طرف الأقارب، و نجد كذلك مخطط التبعية و عدم الكفاءة، الهشاشة و التي تتمثل في عدم قدرتها على التعامل مع الإحباط الذي يصيبها من الآخرين و الكآبة، بالإضافة إلى مخطط الرقبة الانفعالية، الحذر و التعدي، التخلي و الإهمال، و الحرمان العاطفي، و هذا ما يتجلى في عدم مساندة العائلة لها، و الاحتواء اللذان يساعدانها في تخطي هذه المشاكل و من هنا يمكننا استخلاص فكرة أن الحالة تعاني من عزلة اجتماعية، و رفض من طرف الأقارب مما جعلها ترض أن حتى علاقاتها العاطفية لن تتجح ضنا منها أن الغير لن يتقبلها ولكن بالرغم من كل هذا فهي شخصية ناجحة، و متفائلة بالإضافة إلى وجود صديقتها بقرها يمثل مساندة قوية بالنسبة لها.

و بعد تطبيقنا لمقياس بيك للإكتئاب، و الذي تحصلنا على اكتئاب متوسط درجة 20 توضح لنا أن الحالة تعاني من اكتئاب بسيط فبالرغم من المشاكل التي تعاني منها من تتمر، و عزلة إلا أنها متكيفة مع مرضها، و لم يمنعها من مزاوله عملها في مهنة التدريس فهي تحب عملها، و توفر الدعم الذي تقدمه لها صديقتها خفف من حدة المرض، و انعكاساته النفسية عليها.

### ملخص الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا على دراسة الحالة و الذي يركز على دراسة و فهم و تحليل كافة الجوانب التي تتعلق بالتعرف على الحالات، ثم توجهنا إلى الميدان بعد الحصول على الحالات، و تم ذلك في مستشفى بلوى بتيزي وزو مصلحة الأمراض الجلدية، فقمنا باختيار عينة مكونة من أربعة أفراد بمعدل حصتين حيث قمنا بالاعتماد على مجموعة من الأدوات

كالملاحظة، و المقابلة العيادية النصف موجهة، و قمنا بتطبيق المقاييس على الحالات اللذان يتمثلان في مقياس المخططات المعرفية المبكرة لجفري يونغ و مقياس بيك للاكتئاب و قسمنا المقابلة الى مرحلتين المرحلة الأولى جمع المعلومات و ذلك باستخدام دليل المقابلة، أما في المرحلة الثانية تطبيق المقاييس.

#### 5- أدوات الدراسة:

#### -تعريف المقابلة العيادية :

هي علاقة لفظية، حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع، أو مواضيع معينة فهي نقاش موجه، وإجراء اتصالي يستعمل صيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات بأهداف محددة و يرى كورشين 1976 korchin أن المقابلة تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن من وصفها بدقة، و قد أوضح أن المقابلة يجب أن تغطي عدة مجالات هي : العمليات العقلية، و طرق التفكير، الخلل الحسي و الإدراكي و الوعي بالزمان و المكان و الأحداث و الأسماء التعبيرات الانفعالية و الاستبصار الداخلي و مفهوم الذات، و السلوك العام و المظهر الشخصي .

#### 1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

و نعني بها لقاء بين العميل، و الأخصائي النفسي، حيث يعطي الأخير الحرية للمستجيب في أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب (ملحم، 2004، ص273) مع التركيز على ملاحظة تصرفاته، و انفعالاته، و حركاته مما يعطي له منهجا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (مروان ابو حويج، 2006، ص53 )

ب - دليل المقابلة:

المحور الاول:المعلومات الشخصية

الاسم

السن

الجنس

الحالة الاجتماعية

المستوى الاقتصادي

التاريخ المرضي للحالة

سوابق مرضية

المحورالثاني: التاريخ الشخصي للحالة

-احكي لي كيف كانت طفولتك من قبل؟

-كيف علاقتك مع اسرتك؟

-كيف علاقتك مع زملائك؟

-ماهي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟و هل بقيت متوترة فيك حتى الان؟

المحور الثاني:التاريخ الدراسي او المهني

-كيف عشت مرحلة الدراسة؟

-كيف كانت علاقتك بزملائك او زميلاتك؟

- ماهي اهم الصعوبات التي واجهتك في هذه المرحلة؟

-كيف هو الحال في العمل؟

-ما هي الصعوبات التي تواجهها في العمل؟

**المحور الرابع:التاريخ المرضي و المعاش النفسي**

-كيف كانت بداية مرضك؟

-هل تعاني من أمراض أخرى؟

-هل يشعرك المرض بالقلق أو الحزن؟

-هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟

-هل يعيقك المرض عن داء ما تحب و ترغب فيه؟

-هل تتقبل مرضك و تتعايش معه بشكل عادي؟

-ماهي الأمور التي تساعدك على تقبل المرض؟

**المحور الخامس:نظرة المريض الى المستقبل**

-كيف تنظر إلى المستقبل بهذا المرض؟

-هل لديك مشروع مستقبلا؟

**ج-مقياس المخططات المبكرة الغير المتكيفة:**

اعتمدنا على المقياس المختصر للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وهو مقياس وضع من طرف يونغ يحتوي على 205 بند ويظم 15مخطط، حيث تبلغ مجموع الدرجات

الدنيا التي يتحصل عليها المفحوص 75 درجة أما القصوى فهي 450 درجة، يحتوي كل مخطط على 05 بنود أو عبارات وكل عبارة تحتوي على إجابات تتراوح من نقطة إلى 6 نقاط على النحو التالي لا تنطبق تماما (01)، لا تنطبق بدرجة كبيرة 02، لا تنطبق (03)، تنطبق بدرجة متوسطة (04)، تنطبق بدرجة كبيرة (05)، تنطبق تماما (06).

وتتراوح الدرجات على مستوى المخطط ما بين (05 و 30) درجة حيث تدل الدرجة العالية المتحصل عليها على أن المخطط موجود ويؤثر في السلوك.

### كيفية تطبيق المقياس:

يتم شرح التعليلة للمبحوث، والتي تتمثل كما يلي:

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

**جدول رقم(04):** يوضح كيفية تنقيط مقياس المخططات المبكرة الغير المتكيفة.

(1)	غير موافق بشدة
(2)	غير موافق
(3)	موافق نوعا ما
(4)	موافق تماما
(5)	موافق بشدة

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة، وأخرى خاطئة، كما أن معلومات هذا المقياس سرية جدا، ولا تستخدم إلا لفائدة علمية.

## شبكة تنقيط المقياس:

جدول رقم(05): يبين شبكة تنقيط مقياس المخططات المبكرة الغير المتكيفة.

05درجات	موافق بشدة
04درجات	موافق تمام
03درجات	موافق نوعا ما
02درجات	غير موافق
01درجات	غير موافق بشدة

## طريقة تصحيح المقياس:

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

إن هذا المقياس يحتوي على 15 مخطط كل مخطط يحتوي على 5 بنود إن القيمة العالية هي:  $25 = 5 \times 5$  والقيمة الأدنى هي  $5 = 1 \times 5$  ويمثل مستوى تأثير المخططات

كما يلي:

جدول رقم(06): يوضح طريقة تصحيح مقياس المخططات المبكرة الغير المتكيفة.

المخطط لا يؤثر على الفرد	05_08 بنود
المخطط يؤثر على بعض الظروف	12_09 بنود
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	16-13 بنود
المخطط يلعب دور في حياة الفرد	20-17 بنود
المخطط أساس في تنظيم شخصية الفرد	25- 21 بنود

-مستويات تأثير المخططات على المقياس ككل: من خلال هذه العلامات يمكن تفسير النتائج كالآتي:

( 150-75 ) المخططات لا تؤثر على الفرد.

( 225-150 ) المخططات تؤثر في بعض الظروف.

( 300-225 ) المخططات تمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

( 375-300 ) المخططات تلعب دورا هاما في حياة الفرد.

( 450-375 ) المخططات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

قامت الباحثة عطار أسيا (2022) بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة في رسالتها لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان (علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة و استراتيجيات التعامل بالتوافق الزواجي لدى عينة من الأزواج) و كانت النتائج كالتالي :

**1-الصدق:** اعتمدت الباحثة لدراسة الصدق طريقة الإتساق الداخلي لفقرات مقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة على مجالاته الخمسة ( الانفصال و الرفض ، نقص الاستقلالية و الإتقان ،نقص الحدود ،التوجه نحو الآخرين ،اليقظة المفرطة، والكف ) حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال، يتكون المقياس من خمس مجالات و هي على التوالي :

الانفصال و الرفض :و يشمل المحال خمس مخططات مرقمة كما يلي : (1) - (2) - (3)

(4) - (5) وهي تمثل على التوالي :

مخطط الحرمان العاطفي: وتدرج ضمنه الأسئلة المرقمة من (1) إلى (5)

مخطط التخلي / عدم الاستقرار: وتدرج ضمنه الأسئلة المرقمة من (6) إلى (10)

مخطط الشك / التعدي : و تدرج ضمنه الأسئلة المرقمة من (11) إلى (15)

مخطط العزلة الاجتماعية : و تدرج ضمنه الأسئلة المرقمة من (16) إلى (20)

مخطط الخجل / عدم الإتيان: و تدرج ضمنه الأسئلة المرقمة من (21) إلى (25).

- النتائج حسب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الأول (الإنفصال و الرفض) و في مخططاته الخمسة:

جدول رقم (07): يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الأول (الإنفصال و الرفض) و في مخططاته الخمسة.

المجال الاول الانفصال و الرفض	المخططات	قيمة r	الدلالة الإحصائية
الحرمان العاطفي	1	0.68	دال عند 0.1
	2	0.72	دال عند 0.1
	3	0.73	دال عند 0.1
	4	0.65	دال عند 0.1
	5	0,42	دال عند 0.1
التخلي/عدم الاستقرار	6	0,33	دال عند 0.1
	7	0.64	دال عند 0.1
	8	0.64	دال عند 0.1
	9	0.41	دال عند 0.1
	10	0.39	دال عند 0.1

0.1 دال عند	0.56	11	الشك/التعدي
0.1 دال عند	0.52	12	
0.5 دال عند	0.21	13	
0.1 دال عند	0.65	14	
0.1 دال عند	0.52	15	
0.1 دال عند	0.44	16	العزلة الاجتماعية
0.5 دال عند	0.19	17	
0.1 دال عند	0.57	18	
0.1 دال عند	0.63	19	
0.1 دال عند	0.64	20	
0.1 دال عند	0.53	21	الخجل/عدم الاتقان
0.1 دال عند	0.65	22	
0.1 دال عند	0.53	23	
0.1 دال عند	0.42	24	
0.1 دال عند	0.27	25	

المجال الثاني :

نقص إستقلالية الذات و الأداء : و يشمل هذا المجال أربع مخططات مرقمة على النحو

التالي:(6)-(7)-(8)-(9)وهي تمثل على التوالي :

مخطط الفشل :وتتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (26)إلى (30)

مخطط التبعية /عدم الكفاءة :تتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (31) إلى (35)

مخطط الخوف من المرض أو من الخطر :تتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (36) إلى

(40)

مخطط الإندماج / الشخصية المدمجة: تتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (40) إلى (45).

- نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الثاني (نقص الاستقلالية و الاتقان) و في مخططاته الخمسة:

جدول رقم (08): يوضح نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال

الثاني (نقص الاستقلالية و الاتقان) و في مخططاته الخمسة.

الدلالة الإحصائية	قيمة r	المخططات	المجال الثاني: نقص الاستقلالية و الاتقان
دال عند 0.1	0.38	26	الفشل
دال عند 0.1	0.54	27	
دال عند 0.1	0.60	28	
دال عند 0.1	0.66	29	
دال عند 0.1	0,61	30	
دال عند 0.1	0,43	31	التبعية/عدم الكفاءة
دال عند 0.1	0.32	32	
دال عند 0.1	0.65	33	
دال عند 0.1	0.34	34	
دال عند 0.1	0.57	35	
دال عند 0.1	0.54	36	الخوف من المرض أو الخطر
دال عند 0.1	0.55	37	
دال عند 0.5	0.56	38	
دال عند 0.1	0.54	39	
دال عند 0.1	0.57	40	

0.1 عند دال	0.50	41	الاندماج/الشخصية المدمجة
0.5 عند دال	0.63	42	
0.1 عند دال	0.50	43	
0.1 عند دال	0.53	44	
0.1 عند دال	0.32	45	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 0.32 و 0.66 و هي قيم موجبة و غير صفرية و دالة إحصائياً، مما يؤكد أن البعد صادقاً.

### المجال الثالث:

**نقص الحدود:** و يشمل هذا المجال مخططين مرقمة على النحو التالي (14) و (15) وهي تمثل على التوالي :

**مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها/التعالى:** و تندرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (66) إلى (70)

**مخطط نقص الرقابة الذاتية/نقص الانضباط الشخصي:** و تندرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (71) إلى (75)

- نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الثالث ( نقص  
نقص الحدود) وفي مخططاته الأربعة:

**جدول رقم (09):** نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الثالث  
(نقص الحدود) وفي مخططاته الأربعة.

المجال الثالث: نقص الحدود	المخططات	قيمة	الدلالة الإحصائية
الحقوق الشخصية	66	0.56	دال عند 0.1

0.1 عند دال	0.40	67	المبالغ فيها/التعالي
0.1 عند دال	0.28	68	
0.1 عند دال	0.25	69	
0.1 عند دال	0,25	70	
0.1 عند دال	0,44	71	نقص الرقابة الذاتية/نقص الانضباط الشخصي
0.1 عند دال	0.37	72	
0.1 عند دال	0.36	73	
0.1 عند دال	0.38	74	
0.1 عند دال	0.40	75	

تبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 0.25 و 0.56 و هي قيم موجبة و غير صفرية و دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

#### المجال الرابع:

التوجه نحو الآخرين: و يشمل المجال مخططين مرقمين كما يلي (10)-(11)

مخطط الخضوع: وتندرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (46) إلى (55)

مخطط التضحية بالذات (انكار الذات): و تندرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (51) و

- نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الرابع (التوجه نحو الآخرين) و في مخططيه.

جدول رقم (10): نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الرابع (التوجه نحو الآخرين) و في مخططيه.

المجال الرابع التوجه نحو الآخرين	المخططات	قيمة	الدالة الإحصائية
الخضوع	46	0.29	دال عند 0.1
	47	0.51	دال عند 0.1
	48	0.70	دال عند 0.1
	49	0.69	دال عند 0.1
	50	0,35	دال عند 0.1
التضحية بالذات /انكار الذات	51	0,49	دال عند 0.1
	52	0.60	دال عند 0.1
	53	0.61	دال عند 0.1
	54	0.50	دال عند 0.1
	55	0.55	دال عند 0.1

تبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 29.0 و 0.70 وهي قيمة موجبة و غير صفيرية و دالة إحصائياً مما يؤكد ان المجال صادقاً.

المجال الخامس:

اليقضة المفرطة و الكف: ويشمل المجال مخططين مرقمين كما يلي : (12) و (13)

مخطط المراقبة المفرطة للانفعالات: و تندرج ضمنه الأسئلة المرقمة بين (56) و (60)

مخطط المتطلبات العالية/المبالغة في النقد: و تتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (61) إلى (65)

- نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الخامس (اليقظة المفرطة) و في مخططيه :

جدول رقم (11): نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للمجال الخامس (اليقظة المفرطة) و في مخططيه.

المجال الخامس: اليقظة المفرطة	المخططات	قيمة	الدالة الإحصائية
المراقبة المفرطة للانفعالات	56	0.40	دال عند 0.1
	57	0.61	دال عند 0.1
	58	0.53	دال عند 0.1
	59	0.56	دال عند 0.1
	60	0,33	دال عند 0.1
المتطلبات العالية/المبالغة في النقد	61	0,30	دال عند 0.1
	62	0.52	دال عند 0.1
	63	0.49	دال عند 0.1
	64	0.48	دال عند 0.1
	65	0.18	دال عند 0.1

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 0.18 و 0.61 و هي قيم موجبة و غير صفرية و دالة إحصائياً.

### ثبات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

لقد استعانت الباحثة لقياس ثبات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بطريقتين تمثلت فيما يلي:

طريقة التجزئة النصفية.

طريقة ألفا كرونباخ.

و توصلت الباحثة باستخدام طريقة التجزئة النصفية، و طريقة ألفا كرونباخ على عينة من الزوجات، والأزواج مكونة من (ن=100) إلى أن معامل ثبات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة مرتفع، و فيما يلي تستعرض الباحثة الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات المقياس:

**طريقة التجزئة النصفية: (méthode-half –split)** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية و درجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من 100 حالة و بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان-براون.

- نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام التجزئة النصفية.

**جدول رقم (12):** يوضح نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام التجزئة النصفية.

مجال المقياس	المخططات	معامل الارتباط
الانفصال و الرفض	1	0.73
	2	0.66
	3	0.69

0.72	4	نقص استقلالية الذات و الأداء
0.60	5	
0.71	6	
0.67	7	
0.69	8	
0.61	9	
0.32	14	نقص الحدود
0.62	15	
0.67	10	التوجه نحو الآخرين
0.68	11	
0.64	12	اليقظة المفرطة و الكف
0.49	13	

نلاحظ الجدول أعلاه أن قيم معاملات ثبات أبعاد مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة تراوحت بين 0.49 و 0.72، وهي قيم دالة إحصائياً عند 0.01 .

#### طريقة ألفا كرومباخ:

تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة كيودر ريتشارسون طبقاً لتعديل كرونباخ.

- نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

**جدول رقم (13):** يوضح نتائج حساب ثبات مجالات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

معامل الارتباط	المخططات	مجالات المقياس
0.83	1	الانفصال و الرفض

0.71	2	
0.73	3	
0.71	4	
0.71	5	
0.78	6	
0.74	7	نقص استقلالية الذات و الأداء
0.78	8	
0.73	9	
0.40	14	
0.64	15	نقص الحدود
0.73	10	التوجه نحو الآخرين
0.77	11	
0.73	12	اليقظة المفرطة و الكف
0.63	13	

تبين من الجدول السابق ان معاملات ثبات مجالات المقياس تتراوح بين 0.40 و 0.83 هي معاملات ثبات مرتفعة مما يؤدي ثبات مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة.

د-مقياس بيك للاكتئاب:

يتكون هذا المقياس من 13 مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة تصف حالتك ومشاعرك في أغلب الأحيان، والمرجو منك أن تقر كل عبارة من كل مجموعة، وأن تقرر أي عبارة تنطبق عليك.

ضع علامة في الخانة المناسبة، و لا تترك أي مجموعة بدون إجابة .

ومن المهم أن تعلم أنه ليس هنا كإجابة صحيحة وأخرى خاطئة، به المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به وتحس به.

• طريقة تصحيح المقياس:

يختار المفحوص احد البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله، ودرجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فان درجته لهذا السؤال هي (3).

**جدول رقم (14):** يوضح طريقة تصحيح مقياس بيك للاكتئاب.

لا يوجد اكتئاب	(9-0)
اكتئاب بسيط	( 15-10 )
اكتئاب متوسط	( 23-16 )
اكتئاب شديد	( 26- 24 )
اكتئاب شديد جدا	(27 فما فوق)

قمنا في هذه الدراسة بالاعتماد على اختبار بيك للاكتئاب الذي يعرف باختصار B.D.I.

وقد اعد في القائمة في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي ارون بيك و آخرون BECK ET AL نشره لأول مرة عام 1967. و تتكون القائمة من 21 مجموعة من الأعراض تتكون من أربع عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من اقلها شدة إلى أكثرها شدة، وهذه الأعراض هي: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور بالذنب، توقع العقاب، مقت الذات، اتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، حدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير في

صورة الذات، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية (بشير معمرية، 2007، ص 24-25).

### صدق و ثبات المقياس:

قام الباحث بشير معمرية بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق حساب الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب لبيك و مقياس التقدير الذاتي لزونج ZUNG الذي عربه رشاد عبد العزيز موسى، سنة 1988. فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0.825، و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01، أما بالطريقة الثانية فكانت عن طريق حساب صدق التكوين فتحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس.

أما الثبات فقد قام الباحث بحساب ألفا كرونباخ على مجموعة من الطلبة الجامعيين، فوجد بطريقة إعادة التطبيق أن معامل الارتباط يساوي 0.832، و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01 (بشير معمرية، 2007، ص ص 27-28).

### خلاصة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها، والتي كان الهدف منها جمع المعلومات حول الحالات، ومن خلال ذلك قمنا باختبار حالات الدراسة، والذين يعانون من الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية، و قد قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، ثم تطبيق مقياس "جيفري يونغ" للبحث عن المخططات الأكثر انتشارا لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية، و مستوى الاكتئاب لديهم.

## الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

1. عرض و تحليل المقابلات

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

2. التحليل العام للحالات

3. مناقشة و تفسير نتائج الفرضيات

## 1-1- عرض و تحليل المقابلات:

## 1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى:

## • تقديم الحالة:

الحالة (كاتيا) تبلغ من العمر 24 سنة غير متزوجة تعمل قابلة في مستشفى لديها اخوين تعيش مع والديها المستوى المعيشي متوسط، تعاني من الاكزيما منذ 4 أشهر منذ أن ولدت مشخصة من طرف طبيب الجلد. أجريت المقابلة مع المفحوصة في جو من التفاعل و أظهرت تقبلا نسبيا للموقف .

## • عرض محتوى المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة بعد موافقتها، و قد جرت في جو يسوده المسايرة من حيث التجاوب مع الأسئلة حيث حدثتنا المفحوصة في البداية عن بدايتها مع مرض الاكزيما المزمن على أنها أصيبت منذ 4 أشهر من ولادتها، لأسباب وراثية فعند حديثنا عن طفولتها كانت تلك الفترة بالنسبة لها قاسية بسبب المظهر الذي كان يميزها عن باقي الاطفال فهي دائما تتعرض للتنمر من قبل الأطفال كما قالت "ما يحبوش يلعبو معايا و يتهربو مني" وكانت تعاني من العزلة بشكل مستمر، ورغم تدهور حالتها النفسية إلا أن المساندة الأسرية التي قدمتها لها والديها مما لعب دور كبير في تجاوز لتلك المرحلة، و هذا ما يوضح أهمية الدعم النفسي لهذه الفئة، وعوضتها ذلك النقص الصحي بمساعدتها لها نفسيا، وفكريا حيث ان أمها مرت بنفس التجربة و هذا ما تنقل خبرتها مع هذا المرض حتى تقدم لها الكفاءة اللازمة كون تجعل ابنتها لا تمر بنفس ما مرت بها في قولها "يما عندها نفس المرض كانت دعم ليا حتى تخطيت هاد المرحلة الصعبة وولدت فيا الثقة بزاف" حتى كبرت، وتعايشت مع هذا المرض، رغم أن هناك فئة لا يتقبلون المرض، و ذلك يرجع للمعتقدات الخاطئة حوله و

الخوف من العدوى، والتشوهات ، و لكن عند شرحهم معنى هذا المرض يتفهمون الموقف، رغم هناك فئة صغيرة لا تتفهم، أما بالنسبة لها أمر عادي تقبلت المرض لا يزعجها في قولها "أصبح جزء مني منقدرش نتخيل نفسي بلا هاد المرض" رغم الصعوبات التي تواجهها فهي لا تستطيع لبس لباس من صوف، و لا تستطيع تقوم بالأشغال المنزلية حسب قولها " هي أشياء بسيطة مي هاد المرض مخلانيش ندير واش نحب" و في العمل أيضا تعمل بشكل رئيسي، وتعمل بحذر كونها تعاني من الحساسية، فترتدي قفازات اللاتكس أثناء العمل في قولها "تخلي يديا بقفزات طول الليل وأنا نخدم بيهم كيفاش نلقا يديا" أما في المستقبل، لا تتخيل نفسها بدون هذا المرض حتى و إن شفيت منه، فهي بالنسبة لها شخص آخر كون هذا المرض عاش معها، لا تخاف منه، ولا يخيفها في المستقبل قالت "الحياة تجارب و الواحد يتقبل واش مداتلو الدنيا و يمشي للقدام" وكانت تتحدث بكل ثقة عن نجاحها في الحياة، و أسلوب عيشها، و مؤشرات حب الذات فهي مقنعة، و راضية، والحالة أيضا إنسانة مسؤولة وناجحة في عملها كما قالت "انا نحرص بزاف على الخدمة تاعي وعن ناجحي".

- جدول رقم(15):يوضح نتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الحالة كاتيا:

الدرجات الخام	اسم المخطط	رقم البند
5	الحرمان العاطفي	من البند 1 إلى 5
5	التخلي أو الإهمال	من البند 6 إلى 10
13	الحذر أو التعدي	من البند 11 إلى 15
11	الانطواء الاجتماعي	من البند 16 إلى 20
5	عدم الإتيان	من البند 21 إلى 25
7	الفشل	من البند 26 إلى 30

12	التبعية و عدم الكفاءة	من البند 31 إلى 35
6	الهشاشة	من البند 36 إلى 40
10	العلاقة الاندماجية	من البند 41 إلى 45
8	الخضوع	من البند 46 إلى 50
15	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
11	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
25	المثاليات المفرطة	من البند 61 إلى 65
17	الحقوق المتطالبة	من البند 66 إلى 70
12	نقص تحكم الذات	من البند 71 إلى 75
162		الدرجة الكلية

تحصلت الحالة كاتيا على درجة (162) بالنسبة للدرجة الكلية في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث أن هذه الدرجة تقع بين (150-225) وبالرجوع إلى مستويات تأثير المخططات على المقياس فهي تبين أن المخططات يؤثر على بعض الظروف.

أما فيما يخص مستويات التأثير على مستوى المخطط الواحد فيمكن تغيير النتائج كما يلي فإن أغلب الدرجات جاءت منخفضة حيث تقع بين (5-25) درجة علما أن أقصى درجة هي 28، فنجد مثلا مخطط المثاليات المفرطة .

• جدول رقم (16): يوضح التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة

غير المتكيفة لحالة كاتيا:

<ul style="list-style-type: none"> <li>-الانطواء الاجتماعي</li> <li>-الحرمان العاطفي</li> <li>-الهشاشة</li> <li>-عدم الإلتقان</li> </ul>	المخططات التي لا تؤثر
--	-----------------------

-الفشل -الخضوع	
-الانطواء الاجتماعي -التبعية و عدم الكفاءة -العلاقة الاندماجية -مراقبة انفعالية مفرطة -نقص تحكم الذات	المخططات التي تؤثر على بعض الظروف
-الحذر او التعدي -التضحية بالذات	المخططات التي تمثل مشكل بالنسبة للفرد
-الحقوق المتطلبة	المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد
-المثاليات المفرطة	المخططات الأساسية في تنظيم الشخصية

### تطبيق اختبار بيك للاكتئاب، و تحليل النتائج:

من خلال إجرائي للمقابلات، و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين أن المفحوصة تعاني من اكتئاب بسيط درجته ما بين (10-15) و النتيجة هي (13) درجة، وهذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة.

### • التحليل العام للمقابلة:

لقد أظهرت نتائج المقياس المخططات المبكرة غير مكيفة انخفاضاً درجات لأغلب المخططات فمن بين 15 مخطط وجدنا أن كل من مخطط الانطواء الاجتماعي، والحرمان العاطفي، والهشاشة، وعدم الإتقان، والفشل، والخضوع لا تؤثر على الحالة، وأخرى تؤثر

على بعض الظروف مثل الانطواء الاجتماعي التبعية، وعدم الكفاءة، والعلاقة الاندماجية و مراقبة انفعالية مفرطة، و نقص تحكم الذات أما بالنسبة للحذر أو التعدي و التضحية بالذات فهذه المخططات تمثل مشكلا بالنسبة للحالة تقبلت انتقادات وتتم في صغرها تحملت حتى كبرت مع المرض، وأصبح جزء منها أما بالنسبة المخططات التي تلعب دور هام في حياة الحالة نجد الحقوق المتطلبة، فالحالة هنا تقبلت مرضها فهي دائما واثقة من نفسها، وتعمل و تكافح من اجل العمل رغم أعراض المرض التي يخلفها خاصة أثناء المناوبة في العمل قولها تخيلي يديا ليل كامل نخدم بالقفزات تخيلي كيفاش نلقاهم مي بالنسبة ليا تقبلت كلش يمكننا بمعنى... استخلاص أن الحالة(كاتيا)جد واثقة من نفسها فهذا تمثل جيد لصورة الذات، وضبط انفعالي جيد، وفعالية التفكير مما ساعدها على التكيف مع المرض، والحياة اليومية، و الحالة أيضا مسؤولة، وناجحة في عملها كما يبين مقياس ببك للاكتئاب للحالة، فإنها تعاني من اكتئاب بسيط، و هذا ما أكدته المفحوصة أثناء المقابلة من تفاؤل و تقبل للمرض.

## 1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

## • تقديم الحالة:

الحالة (ثيزيري) تبلغ من العمر 22 سنة غير متزوجة، تعيش مع والديها المستوى المعيشي متوسط تعاني من الاكزيما منذ كان في عمرها 12 سنة مشخصة من طرف طبيب الجلداًجريت المقابلة مع المفحوصة، في جو من التفاعل، و أظهرت تقبلاً نسبياً للموقف.

## • عرض محتوى المقابلة:

التقينا الحالة (ثيزيري) و كان يبدو عليها نوع من القلق بالرغم من ذلك كانت جد متعاونة بخصوص المرض المزمن (الأكزيما) قصت لنا عن بدايتها مرضها، حيث قالت أنها أصيبت به منذ الطفولة في عمرها 12 سنة عند ملامستها المواد المسببة للحساسية (المنظفات، الطماطم، الثوم.....) تسببت في تهيج بشرتها، ثم الإصابة بجروح في يديها، حتى حدث نزيف كانت تعاني من تفجر يؤلمها كثيراً لدرجة أنها لا تستطيع النوم في الليل، و كانت تبكي من شدة الحكة، و حالتها النفسية متأثرة خاصة عندما تتهيج بشرتها، و قالت أن والديها تعبو من اجلها كثيراً لم يتركوا طبيباً إلا و زاروه من اجل العلاج، و قالت أن تلك الفترة قاسية بسبب معاملة الأطفال لها يخافون اللعب معها أو الدراسة، و الجلوس إليها وترى نفسها مختلفة عن الآخرين، وعن صديقاتها في المدرسة، وكانت لم تقبل المرض، و حالتها صعبة لم تعش طفولتها كما تريد في قولها "طفولتي مختلفة عن الآخرين بسبب مرضي منقدرش ندير واش نحب" غير أن أسرتها هي السند الوحيد لها، و كان عامل جد مهم حيث زادها إصراراً، و توفقا في الدراسة حتى كبرت، و واجهت نظرة المجتمع إلا أنها في بعض الأحيان يزعجها هذا المرض السيكوسوماتي، و تتضايق منه، و صعب أن تتقبله و قالت لا تعجبني حقيقة لفت انتباه الناس لي كل مرة اشرح لهم وضعي، و دائماً تفضل البقاء وحدها تتعزل عن الآخرين بحيث أصبحت لا تتواصل مع المحيطين بها فهي دائمة البكاء و

الحسرة على صورتها الجسمية، وأصبحت ترى مستقبلها مع العمل فقط لا تجد من يشارك حياتها مستقبلا في قولها " مشكيتش نلقا شكون يقبل فيا هكا عندي الخدمة تا عيبك" و خاصة لا تحب معارف جديدة في حياتها تجنبنا لشرحها الدائم عن مرضها الذي يزعجها في قولها "منحبش معارف جديدة في حياتي نتقلق بزاف" و لكن تكتفي بزملائها حيث تجد الحالة كل الاحترام، و التقدير بينهم كما قالت "حنا نساندو و نعاونو بعضانا و يعرفوا مرضي و منشرح لهمش كل خطرة" و تقضي معظم وقتها معهم في الدراسة، والعمل معهم في المستشفى، و وجودهم يدعمها أيضا فهي ليست اجتماعيا و لكن علاقاتها مع زملائها مضبوطة، ومرض الاكزيما هو الذي يمنعها كي تكون اجتماعية، و خاصة وهي تفكر مستقبلا كيف تعمل في المستشفى، و كل مرة تشرح عن مرضها الذي يزعجها لأنها أصبحت تدرك أسئلتهم في قولها "كنت دايم ن تخيل اسئلتهم واشنو هدا علاش مرحيتش للطبيب نحس هدا تنمر بالنسبة ليا" فهي تحاول أن تغير شخصيتها، و تخطي خطوة جديدة في حياتها، و لن تسمح لنظرات الناس أن تضعفها، و أن تهدم شخصيتها و خصوصا في المستقبل ستصبح طبيبة يجب أن تكون اجتماعية في قولها "انا نكون طبيبة مستقبلا نعاون المرضى بصح لازم نبدا نعاون روجي قبل باه نتقبل روجي كيما انا"

• جدول رقم (17): اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة ثيزيري:

الدرجات الخام	اسم المخطط	رقم البند
12	الحرمان العاطفي	من البند 1 إلى 5
12	التخلي أو الإهمال	من البند 6 إلى 10
14	الحذر أو التعدي	من البند 11 إلى 15
18	الانطواء الاجتماعي	من البند 16 إلى 20
10	عدم الإتيان	من البند 21 إلى 25
11	الفشل	من البند 26 إلى 30

12	التبعية و عدم الكفاءة	من البند 31 إلى 35
16	الهشاشة	من البند 36 إلى 40
11	العلاقة الاندماجية	من البند 41 إلى 45
11	الخضوع	من البند 46 إلى 50
17	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
18	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
17	المثاليات المفرطة	من البند 61 إلى 65
19	الحقوق المتطابقة	من البند 66 إلى 70
15	نقص تحكم الذات	من البند 71 إلى 75
213		الدرجة الكلية

تحصلت الحالة ثيزيري على درجة (213) بالنسبة للدرجة الكلية في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث أن هذه الدرجة تقع بين (150-225) وبالرجوع إلى مستويات تأثير المخططات على المقياس فهي تبين أن المخططات يؤثر على بعض الظروف.

أما فيما يخص مستويات التأثير على مستوى المخطط الواحد فيمكن تغيير النتائج كما يلي فإن أغلب الدرجات جاءت منخفضة حيث تقع بين (10-19) درجة علما أن أقصى درجة هي 19.

• جدول رقم (18): التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لحالة ثيزيري:

<ul style="list-style-type: none"> <li>-الحرمان العاطفي</li> <li>-التخلي أو الإهمال</li> <li>-الفشل</li> <li>-العلاقة الاندماجية</li> <li>-الخضوع</li> <li>-عدم الإتقان</li> <li>-التبعية و عدم الكفاءة</li> </ul>	المخطط يؤثر على بعض الظروف
	المخطط لا يؤثر على الفرد
<ul style="list-style-type: none"> <li>-الحذر او التعدي</li> <li>-نقص تحكم الذات</li> <li>-الهشاشة</li> </ul>	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد
<ul style="list-style-type: none"> <li>-الانطواء الاجتماعي</li> <li>-مراقبة انفعالية مفرطة</li> <li>-الحقوق المتطالبة</li> <li>-المثاليات المفرطة</li> <li>-التضحية بالذات</li> </ul>	المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد
	المخطط اساسي في تنظيم شخصية الفرد

### تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تحليل النتائج لحالة ثيزيري:

من خلال إجرائي للمقابلات و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين أن المفحوصة تعاني من اكتئاب متوسط منحصر ما بين (16-23) و النتيجة هي (17) درجة، و هذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة و هذا راجع إلى مرضها .

### تحليل العام للمقابلة:

من خلال الدراسة العيادية للحالة، واستخدام عدة أدوات بحثية قصد جمع اكبر ممكن من المعلومات، و ذلك بعد تطبيق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية أظهرت نتائج هذا المقياس ارتفاعا لدرجات لأغلب المخططات فمن بين 15 مخطط غير مكيف نجد منها ما يؤثر على بعض الظروف، الذي نجد الحرمان العاطفي، التخلي أو الإهمال بتجنبها للأشخاص بسبب كرهها لشرحها الدائم لهم عن مرضها انه لا يعدي، وسبب تهيج بشرتها كل هذا يزعجها، الفشل، العلاقة الاندماجية، و الخضوع عدم الإلتقان، والتبعية، وعدم الكفاءة و فيما يتعلق بالمخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للحالة هناك الحذر، أو التعدي، و نقص تحكم الذات، والهشاشة. أما بالنسبة للمخططات التي تلعب دور هام في حياة الحالة نجد الانطواء الاجتماعي، و مراقبة انفعالية مفرطة، و الحقوق المتطلبة، و المثاليات المفرطة و التضحية بالذات يمكننا استخلاص أن الحالة (ثيزيري) تركز تفكيرها حول المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية المزمن كما قالت الحالة في المقابلة "هو يزعجني" خاصة ذكرت أنها لا تحب أن تكون اجتماعية بسبب تساؤلاتهم عن المرض بالنسبة لها هو تنمر، وأيضاً من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين لنا أن المفحوصة تعاني من اكتئاب متوسط، و هذا راجع إلى تفكيرها في المستقبل كيف تتعايش مع هذا المرض كونها ستعمل في مستشفى، و كل مرة تشرح لزملائها في العمل عن المرض، و هذا مصدر إزعاج لها، و يقلقها مستقبلها إلا أنها فهي تحاول التغيير، وتتقبل مرضها، وتحاول أن تتعايش معه

مستقبلا في قولها "انا نكون طبيبة مستقبلا نعاون المرضى بصح لازم نبدا نعاون روجي قبل باه نتقبل الدنيا كيما راهي" وكانت تتحدث بكل ثقة، و تقبلها للحياة و عن تغييرها.

### 1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

#### • تقديم الحالة:

الحالة ليديا تبلغ من العمر 28 سنة غير متزوجة ولدت في أسرة تتكون من (03) إخوة مرتبتها العائلية الثالثة، وتعتبر الأخت الأخيرة بين أخويها تعمل في محل، تعيش مع عائلتها، المستوى المعيشي جيد تعاني من الصدفية منذ كان في عمرها 21 سنة عندما تقرا في الجامعة بدأت أعراض المرض، ولم تكن تعاني من سوابق مرضية .

#### • عرض محتوى المقابلة:

بعد اخذ موافقة الحالة (ليديا) أجريت المقابلة في جو عادي بدت الحالة متأثرة عندما تحدثت عن مرضها، هي تعاني من الصدفية منذ أن كان عمرها 21 سنة عندما كانت تدرس في الجامعة بدأت تظهر عليها أعراض المرض و تذكر أن ذلك العام هو عام صعب بالنسبة لها، منها ظهور المرض على شكل بقع بيضاء كبيرة وضنت انه حساسية، وتعاني من حكة دون توقف كانت خائفة جدا لا تستطيع النظر إليه كانت تبكي جدا حتى أخذتها أختها الكبيرة إلى مختص الأمراض الجلدية اخبرها أنها تعاني من صدفية مزمنة، ولكنها لم تتقبل ذلك، و تدهورت حالتها النفسية، و كانت جل مخاوفها عدم القدرة على تكلمة دراستها ، في قولها "كيفاش نقدر نروح للجامعة و حالتي هكا كيفاش يشوفوني منقدرش نكون علاقات صداقة هكا" و كان المرض سبب لها بعض المشاكل مع بعض زميلاتها في الجامعة في قولها "خافو نعيدهم بصح هاد المرض ميعديش" إلا أنهناك صديقة واحدة وقفت إلى جانبها، و تفكيرها الزائد حول حالتها و خوفها من عدم تقبل الآخرين لها جعلها تختار قطع جميع علاقاتها من المحيطين بها ففي البداية قل التواصل بينها و بين زملائها فاختارت العزلة و كانت تعاني من نوبات بكاء شديد، وليس هذا أيضا بل إن وفاة والدتها شكل لها واقعا أليما، وصدمة نفسية حادة لم تتقبل موتها فهي بذلك فقدت اكبر سند لها، في

قولها "ماتت يما حسيت الدنيا حبست و عمري ضاع منقدرش نكمل حياتي" و ظهرت على الحالة الحزن، واليأس و العجز، وفقدان الأمل بسبب المرض، وموت أمها. إلا أن أختها الكبيرة بمثابة أمها الثانية ووجدتها الأمل بالنسبة لها وبسبب حالتها الصعبة وقفت إلى جانبها، وأخذتها إلى أخصائي نفسي لتتجاوز كل هذه المحن في قولها "لقيت ختي سند ليا كنت ضعت وولدت ليا الأمل من جديد" تجاوزت الوضع بعد عام من مرضها، وأصبحت تقبلت فكرة موت والدتها، و تقبلت المرض، و تتابع فحوصاتها مع طبيب الجلد و قالت "ولا المرض جزء مني ما عساي سوى نتقبلو" و كانت المفحوصة تتحدث بكل ثقة لتجاوزها تلك المرحلة، و قالت أن تلك الفترة قاسية بالنسبة لها، لما مرت به من أحداث أليمة، ووجود أختها الكبيرة التي ساعدتها في تكوين قاعدة حماية داخلية لها و بناء جلد نفسي لها زاد من تقدير لذاتها، و اهتمامها بنفسها من حيث الوقاية، و اتخاذ الإجراءات اللازمة لتخفيف من حدة الأعراض كما قالت الحالة أن المرض أصبح لا يزعجها أصبحت تتعايش معه، رغم أنها لا تستطيع عمل كل ما تحبه إلا أنها راضية بمشيئة الله و قدره كما أنها تابعت دراستها و تخرجت، و لديها طموحات في المستقبل كي تكون اجتماعية، و يصبح لديها عمل رغم أن لديها متجر تعمل فيه، و قالت بفضل هذا العمل أصبحت اجتماعية علاقتها مع المجتمع مميزة ليس لديها أي مشاكل هي الآن محضوذة لما وصلت إليه رغم المرض، والأحداث الأليمة التي عاشتها في قولها "راني اليوم محضوذة لما وصلت ليه بفضل خواتاتي" و كانت تتحدث بكل ثقة، وعن تقبلها للحياة .

**جدول رقم(19): اختبار المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لحالة ليديا :**

الدرجات الخام	اسم المخطط	رقم البند
9	الحرمان العاطفي	من البند 1 إلى 5
20	التخلي أو الإهمال	من البند 6 إلى 10
10	الحذر أو التعدي	من البند 11 إلى 15

5	الانطواء الاجتماعي	من البند 16 إلى 20
5	عدم الإلتقان	من البند 21 إلى 25
9	الفشل	من البند 26 إلى 30
9	التبعية و عدم الكفاءة	من البند 31 إلى 35
6	الهشاشة	من البند 36 إلى 40
10	العلاقة الاندماجية	من البند 41 إلى 45
7	الخضوع	من البند 46 إلى 50
25	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
11	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
15	المثاليات المفرطة	من البند 61 إلى 65
17	الحقوق المتطلبة	من البند 66 إلى 70
14	نقص تحكم الذات	من البند 71 إلى 75
172		الدرجة الكلية

تحصلت الحالة ليديا على درجة (172) بالنسبة للدرجة الكلية في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث أن هذه الدرجة تقع بين (150-225) وبالرجوع إلى مستويات تأثير المخططات على المقياس فهي تبين أن المخططات يؤثر على بعض الظروف.

أما فيما يخص مستويات التأثير على مستوى المخطط الواحد فيمكن تغيير النتائج كما يلي فإن أغلب الدرجات جاءت منخفضة حيث تقع بين (5-25) درجة علما أن أقصى درجة هي 25، فنجد مثلا مخطط التضحية بالذات.

- جدول رقم ( 20 ): التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية غير المتكيفة لحالة ليديا:

<ul style="list-style-type: none"> <li>-الحرمان العاطفي</li> <li>-الحذر و التعدي</li> <li>-الفشل</li> <li>-العلاقة الاندماجية</li> <li>-الخضوع</li> <li>-مراقبة انفعالية مفرطة</li> <li>-التبعية و عدم الكفاءة</li> </ul>	المخطط يؤثر على بعض الظروف
<ul style="list-style-type: none"> <li>-الانطواء الاجتماعي</li> <li>-الهشاشة</li> <li>-عدم الإتيان</li> </ul>	المخطط لا يؤثر على الفرد
<ul style="list-style-type: none"> <li>-المثاليات المفرطة</li> <li>-الحقوق المتطلبة</li> <li>-تحكم الذات</li> </ul>	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد
	المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد
<ul style="list-style-type: none"> <li>-التضحية و الذات</li> <li>-التخلي و الإهمال</li> </ul>	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

#### تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تحليل النتائج:

من خلال إجرائي للمقابلات و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين أن المفحوصة تعاني من اكتئاب متوسط درجته ما بين ( 16 - 23 ) و النتيجة هي ( 19 ) درجة و هذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة.

## تحليل العام للحالة:

من خلال الدراسة العيادية للحالة، واستخدام عدة أدوات بحثية قصد جمع اكبر ممكن من المعلومات، و ذلك بعد تطبيق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة أظهرت نتائج هذا المقياس ارتفاعا لدرجات لأغلب المخططات فمن بين 15 مخطط غير مكيف نجد منها ما يؤثر على بعض الظروف الذي نجد الحرمان العاطفي، و الحذر، والتعدي بسبب كرهها لشرحها الدائم لهم عن مرضها انه لا يعدي، وسبب تهيج بشرتها كل هذا يزعجها، الفشل، العلاقة الاندماجية، و الخضوع عدم الإتقان و التبعية، و عدم الكفاءة و فيما يتعلق بالمخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للحالة هناك الحذر أو التعدي و نقص تحكم الذات و الهشاشة. أما بالنسبة للمخططات التي تلعب دور هام في حياة الحالة نجد الانطواء الاجتماعي، ومراقبة انفعالية مفرطة، والحقوق المتطلبة، والمثاليات المفرطة، والتضحية بالذات يمكننا استخلاص أن الحالة (ليديا) على الرغم من المعاناة التي يسببها المرض السيكوسوماتي المزمن المتمثل في الصدفية، والأحداث الأليمة التي عاشتها تتحدث، وبكل ثقة عن نجاحها في الحياة، وتقبلها لما أعطتها الحياة، وعلمتها أختها الكبرى أن تعتني بمرضها، ولا تشعر بالنقص، وتحب ذاتها إلا أنها تجاوزت الحالة، و تحيا حياة عادية و كانت لديها طموح، وأمل للتطور، والتقدم نحو الأحسن، وهذا ما صرحت به خلال المقابلة عندي طموح أنا محضوضة جدا، وأيضا من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين لنا أنها تعاني من اكتئاب بسيط إلا أنها تكيفت مع الوضعيات المأسوية، وتعرف كيف تسير هذه الأمور، وتتجاوزها بفضل التجربة التي مرت بها، ولها القدرة على التطور، والنجاح و العيش ايجابيا على نحو مقبول اجتماعيا بالرغم من الضغوطات، والمحن التي

تحملتها خاصة بعد اكتشافنا أن الحالة تأثرت جدا بعد موت أمها، وكيف أن الصدمة كانت قوية بالنسبة لها و زاد لها المرض فنلاحظ تقبلها للواقع، و تجاوزها هذه المراحل، والتكيف مع الحياة اليومية .

#### 1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

##### • تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر 45 سنة متزوجة و ليس لديها أولاد تعيش مع زوجها في مستوى معيشي جيد تعاني من الطفح الجلدي المزمن منذ حوالي 5 سنوات تعالج الحالة لدى مختصة في الأمراض الجلدية، و تم توجيهها إلى المختصة النفسية و ذلك بسبب معاناتها مع هذا المرض و تدهور حالتها النفسية .

##### • عرض محتوى المقابلة:

بعد اخذ موافقة الحالة أجريت المقابلة في جو عادي، و كان يبدو عليها القلق، والتعب و تريد التكلم حيث حدثتنا عن بداية مرضها السيكوسوماتي الطفح الجلدي المزمن ظهر منذ 5 سنوات من زواجها بالإضافة إلى أنها تعاني من مشكلة تأخر الإنجاب، من خلال المقابلة حدثتنا كيف هي تعيش قبل الإصابة بالمرض، و كانت تعيش حياتها بطريقة طبيعية حيث قالت "كنت عايشة حياتي كيما أنا كيما الناس نحب نطهلا في روعي و نخرج" و لكنها تلقت الصدمة عندما بدأت بعض البقع في الظهر في مختلف أنحاء جسمها، وبدأت تسبب لها الحكّة، و كانت متفاوتة الحجم قالت "بداو يخرجولي واحد البقع و يسببولي الحكّة" ثم أخذها زوجها إلى طبيبة مختصة في الأمراض الجلدية قامت بإجراء ببعض الفحوصات الطبية، وتبين أنها تعاني من الطفح الجلدي المزمن يظهر لنا مدى دراية الحالة بالمرض

الذي تعاني منه، و لكنها وجدت صعوبة في تقبلها فعند إعلان الطبيبة لها عن إصابتها كانت ردة فعلها البكاء الهستيرى خائفة من ردة فعل زوجها، و أن لا يتقبلها كما كانت وقد وضحت لنا مدى تغير علاقتها بالمحيط الذي تعيش فيه، وأصبحت منعزلة عن المجتمع و ذلك يرجع لاعتقادهم بأن جميع الأمراض الجلدية معدية تقول " رجعت منحبش نخرج برا و يشوفوني الناس". و قد بدا واضح من خلال تعابير الوجه أنها تعاني من حزن شديد و اكتئاب كذا نظرة تشاؤمية حول مستقبلها حيث تقول " انا خلاص رايحة نكمل حياتي كامل هكا ،ضاعت حياتي كيفاه دوكا يتقبلني زوجي " هي تمر بتجربة نفسية صعبة، و ذلك لأنها متزوجة منذ 10 سنوات، و لكن لم ترزق بالأولاد وهذا لوحده جعلها تعاني من ضغوطات نفسية، بالإضافة إلى الإصابة بالمرض مما زادها من تدهور حالتها النفسية و لم تجد من ينصحها أو يقودها للأحسن لأنها بعيدة عن عائلتها، ولكن رغم ذلك إلا أن زوجها كان يمثل السند الدائم لها في قولها "جامي خلاني زوجي وحدي وقف معايا يحاول يعوضني في كلش" يحاول تعزيز الثقة بنفسها، و توفير المساندة لها بالإضافة انه أقنعها باللجوء إلى الأخصائي النفسي، كونها تعاني من ضعف الثقة بالنفس، و خاصة أنها لم تعد راضية عن مرضها و لديها أفكار وسواسية الخوف من انفصال عن زوجها تخاف من فكرة الطلاق، و التخلي، وهي الآن تخضع للعلاج.

• جدول رقم(21):اختبار المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة لحالة سعيدة

رقم البند	اسم المخطط	الدرجات الخام
من البند 1 إلى 5	الحرمان العاطفي	9
من البند 6 إلى 10	التخلي أو الإهمال	15
من البند 11 إلى 15	الحذر أو التعدي	17
من البند 16 إلى 20	الانطواء الاجتماعي	21
من البند 21 إلى 25	عدم الإتقان	12

17	الفشل	من البند 26 إلى 30
22	التبعية و عدم الكفاءة	من البند 31 إلى 35
17	الهشاشة	من البند 36 إلى 40
13	العلاقة الاندماجية	من البند 41 إلى 45
6	الخصوع	من البند 46 إلى 50
13	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
16	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
21	المثاليات المفرطة	من البند 61 إلى 65
13	الحقوق المتطلبة	من البند 66 إلى 70
14	نقص تحكم الذات	من البند 71 إلى 75
226		الدرجة الكلية

تحصلت الحالة سعيدة على درجة(226) بالنسبة للدرجة الكلية في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث أن هذه الدرجة تقع بين (225-300) وبالرجوع إلى مستويات تأثير المخططات على المقياس فهي تبين أن المخططات تمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

أما فيما يخص مستويات التأثير على مستوى المخطط الواحد فيمكن تغيير النتائج كما يلي فإن أغلب الدرجات جاءت مرتفعة حيث تقع بين (6-22) درجة علما أن أقصى درجة هي 22، فنجد مثلا مخططين يمثلان أعلى درجة منه.

- جدول رقم (22): التحليل الكيفي لنتائج اختبار المخططات المعرفية غير التكيفية لحالة سعيدة:

الحرمان العاطفي عدم الإتقان	المخطط يؤثر على بعض الظروف
--------------------------------	----------------------------

المخطط لا يؤثر على الفرد	-الخضوع
المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد	-التخلي و الإهمال -العلاقة الاندماجية -التضحية بالذات -مراقبة انفعالية مفرطة -الحقوق المتطلبة -نقص تحكم الذات
المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد	-الحذر أو التعدي -الفشل -الهشاشة
المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	-الانطواء الاجتماعي -التبعية و عدم الكفاءة -المثاليات المفرطة

#### • تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و تحليل النتائج:

من خلال إجرائنا للمقابلات، و تطبيق مقياس بيك للاكتئابيين أن المفحوصة تعاني من اكتئاب شديد درجته ما بين (24-26) و النتيجة هي (25) درجة، وهذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة.

#### • تحليل العام للمقابلة:

من خلال الدراسة العيادية للحالة، واستخدام عدة أدوات بحثية قصد جمع اكبر ممكن من المعلومات، و الاعتماد على نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة نجد أن هناك تواتر في درجات المخططات فنجد منها الأعلى تواتر، والتي تؤثر على بعض الظروف حيث نذكر منها الحرمان العاطفي، وعدم الإتيقان، وذلك يرجع لعدة عوامل فالحالة تشعر بعدم قدرتها على تحقيق أهدافها المستقبلية ولديها نظرة تشاؤمية حول المستقبل و

تشعر دائما بالخوف من الطلاق، وبالإضافة إلى أنها تعاني من القلق الدائم، وخاصة أنها لا تستطيع إنجاب الأولاد. أما بالنسبة لمخططات التي تمثل مشكلة بالنسبة للحالة فنجد نقص التحكم في الذات، الحقوق المطلقة مراقبة انفعالية مطلقة التضحية بالذات العلاقة الاندماجية التخلي، و الإهمال و هذا ما تم إثباته من خلال المقابلة الحالة تعاني من ضعف في الشخصية، ونقص الإرادة في مواجهة مشاكلها كما أن لديها أفكار وسواسيه ثم نجد المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة الحالة نجد الحذر أو التعدي، والفشل، و الهشاشة هذا كان واضحا من خلال أقوال الحالة حول رغبتها في العزلة عن المجتمع، والشعور الدائم بالوحدة إضافة إلى مخطط الحرمان العاطفي، و هذا ما تبين من خلال المقابلة بأنا لحالة (سعيدة) لم تجد احد في جانبها كي ينصحها، و يقودها إلى الأحسن، وخاصة أن حالتها النفسية من قبل تدهورت قليلا بسبب عقمها لا تستطيع إنجاب الأولاد أما بالنسبة لمخطط التخلي، و الإهمال، فالحالة لديها خوف دائم من الخذلان، والخيانة من طرف زوجها.

أما بعد تطبيقنا لمقياس بيك للاكتئاب توضح أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد فهي إلى حد الساعة لم تستطع التكيف مع مرضها، و زادها العقم قلقا كبيرا بالرغم من مواساة زوجها و دعمه لها كي تتخط مشكلتها، إلا أنها دائما تشعر بالنقص الغضب، و الإحباط حتى من ابسط الأمور و هذا يشكل لها عائقا كبيرا في حياتها الزوجية، و كذا الاجتماعية. و لكن رغم كل هذا فهي تطمح لأن تتحسن حالتها و لديها رغبة في الشفاء، و لديها قناعة تامة في مزاوله العلاج النفسي حتى تسترجع ثقتها بنفسها، ولا ننسى كذلك الدعم الذي يقدمه لها زوجها يعتبر أهم عامل في تحسين حالتها النفسية، و إعانتها في تخطي جميع مشاكلها .

## - مناقشة فرضيات الدراسة:

قد تمحور موضوع بحثنا حول موضوع المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة، والاكنتاب لدى المصابين بالأمراض الجلدية، و تطرقنا إلى التساؤلات التالية :

هل توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المصابين بالأمراض الجلدية؟ و ماهي المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة الأكثر انتشارا بالنسبة لهذه الفئة ؟

هل يعاني المصابون بالأمراض الجلدية من الاكنتاب ؟

وبعد أجرنا للمقابلات العيادية النصف موجهة و تطبيقنا كل من مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة، ومقياس بيك للاكنتاب و ذلك بهدف الوصول لمعرفة ما إذا كان الأفراد المصابون بالأمراض الجلدية لديهم مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة، و المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة الأكثر انتشارا لديهم، و كذا معرفة درجة الاكنتاب لدى هذه المجموعة .

أما فيما يخص نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة نجد انخفاض في اغلب المخططات المعرفية كما أظهرت نتائج الحالات الأولى، والثانية، والثالثة، حيث معظم الحالات كانت عندها مخططات التي تؤثر على بعض الظروف فقط و التي تشمل كل من مخطط المثالية المفرطة التخلي و الإهمال التضحية بالذات الانطواء الاجتماعي التبعية وعدم الكفاءة فهذه المخططات هي التي تظهر في معظم الحالات، و هي الأكثر انتشار لديهم .

وتنص هذه المخططات لعدة صور، والتي تمثلت فيما يخص مخطط المثالية المفرطة إلى اهتمام الحالات بذاتهم و بصحتهم رغم المرض، والرغبة في تحقيق الأهداف كما تبين في

الحالات الأربع و لتقبلهن للمرض، ويحاولون أن يكون المثل الأعلى لتجنب انتقادات الآخرين، ونجد أيضا مخطط الانطواء الاجتماعي و ذلك الأحداث الأليمة التي مرت بها الحالات و خاصة أثناء الطفولة التعرض للتنمر، والميل للعزلة و كذا رفض إقامة العلاقات مع المحيطين بهم وخاصة الحالة الثانية التي تمثلت الانعزال خوفا من أسئلة المجتمع لها حول المرض أن يكون المرض معدي و خاصة، وهي لم تتقبل مرضها ، كما ونجد أيضا مخطط التخلي والإهمال و هذا يعبر طبقا للظروف التي مرت بها حيث يتصف المصابين بالاضطرابات النفس جسمية بالحساسية المفرطة لآلام الغير و التفكير المبالغ بالآخرين على حساب مشاعرهم و مصالحهم و حاجياتهم و الذي أظهرته الحالة الأولى بعملها الدائم لمساعدة الآخرين و نجد أيضا مخطط التبعية و عدم الكفاءة و هو عدم القدرة على تطوير حياة مستقلة بسبب المرض أي أن الحالات بسبب المرض لا يستطيعون عمل كل ما يريدون مثل عمل أشغال المنزل، وعدم لمس المواد المسببة للحساسية.

أما فيما يخص الحالة الرابعة فقد أظهرت نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة ارتفاع في درجات اغلب المخططات المعرفية فنجد منها المخططات التي تمثل مشكل بالنسبة للفرد 06 مخططات و التي هي التخلي و الإهمال و التي أظهرته الحالة أنها لم تجد من يقدمها الدعم الكافي لتخطي الأزمة التي تواجهها و لم تجد من ينصحها في حياتها فهي تشعر دائما بالخوف من تخلي زوجها عنها، أما بالنسبة لمخطط التخلي و الإهمال فهي لم تجد عائلتها بجانبها كونهم بعيدين عنها فهي دائما تخاف من ترك زوجها لها بسبب عقمها و مرضها فهي تعاني من ضعف الشخصية حتى ان حالتها تدهورت بسبب مرضها و تفكيرها عنه فهي دائما تخاف من ترك زوجها لها و هذا ما جعل حالتها النفسية متدهورة.

تمثلت المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشارا لدى الحالات الأربعة في: نجد المثاليات المفردة التي تمثلت درجته في 28 درجة، الحقوق المتطلبة 19 درجة، التضحية بالذات 25 درجة، التبعية و عدم الكفاءة 22 درجة

فمعظم هذه الحالات يمرون ببعض الظروف في حياتهم اليومية و بعض المشاكل

و هذا ما نؤكد من خلال دراسة مهار زهور موصار ( 2019- 2020 ) جامعة محمد خيضر-بسكرة- والتي كانت تحت عنوان: المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الراشدين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي طبقت على عينة مكونة من (30) فرد يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية (السكري - اضطرابات القلب -الأوعية الدموية - اضطرابات الجهاز الهضمي والمعدة )حيث هدفت الدراسة لمعرفة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي توصلت إلى وجود مخططات لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي شملت كل من المخططات الثلاثة الأكثر نشاطا لدى هذه الفئة، والتي تمثلت في كل من مخطط التضحية بالذات يليه مخطط الأفكار المثالية و النقد المفرط، ويليه أيضا مخطط التخلي وعدم الاستقرار.

وكذلك بعد تطبيق مقياس بيك للإكتئاب تحققت الفرضية التي مفادها أن المصابين بالأمراض الجلدية يعانون من اكتئاب مرتفع، حيث تحققت الفرضية نسبيا، كانت النتائج تتراوح ما بين المتوسط، والشديد في الحالات الأولى اكتئاب بسيط وهي 13 درجة وهو اكتئاب بسيط، والثانية هي 17 درجة اكتئاب متوسط، والثالثة 19 درجة، وهو اكتئاب متوسط بسبب المرض و نظرة المجتمع إليهم أن المرض يعدي، و تساؤلاتهم مما زادهم قلقا أما بالنسبة الحالة الثالثة فوفاة والدتها اثر عليها نفسيا و خاصة أنها لم تتقبل مرضها.أما الحالة الرابعة التي تحصلت على نتيجة 25 درجة وهو اكتئاب شديد و التي تفسر على أنها تعاني من اكتئاب شديد و هذا ما تبين لنا من خلال أقوال الحالة من شعور بالفتور و التعب

و كذا ضعف التركيز، وبالإضافة إلى مشاعر الحزن، و نوبات الغضب، و كذلك الانهيار بالبكاء الهستيرى بشكل مفرط، و كذا الرغبة في الانسحاب عن المجتمع، وذلك أن المرض اثر عليها و هو عبارة عن صدمة ثانية لها كون أنها تعاني من العقم و زادها خوفا من انفصال زوجها لها و عدم تقبلها بتلك الحالة.

وهذا ما أكدته دراسة الباحث أكرومي و آخرون (2008) من جامعة تولوز-2-فرنسا

حول المخططات المبكرة غير المكيفة و الاكتئاب التي هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة على الاكتئاب، مع الأخذ بعين الاعتبار درجة شدة الاكتئاب. حيث أجريت الدراسة على عينة فرنسية متكونة من 126 فرد طبقت عليهم أدوات الدراسة التالية:

-مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة المختصر.

-سلم بيك للاكتئاب.

أظهرت النتائج كما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، وسلم الاكتئاب.

- مجموع متوسط لدرجات 15 مخططا ذات دلالة إحصائية عالية لدى المصابين باكتئاب شديد

- مجموع متوسط درجات 6 مخططا ذات دلالة إحصائية عالية لدى المصابين باكتئاب متوسط.

- بالمقابل 3 مخططا لها ارتباط ايجابي مع درجات الاكتئاب.

- بناء على ما سبق يبدو أن الاكتئاب مرتبط بالمخططات المبكرة غير المتكيفة، ويمكنها المخططات أن تشكل ضعفا في الجانب المعرفي ما يرتبط بالعلاقات البين شخص.

### • الاستنتاج العام:

لقد طرحت الدراسة ليسهل بها المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية فبعد ما تم طرح موضوع الإشكالية و الفرضيات و التطرق إلى الجانب النظري لتفسير موضوع الإشكالية ثم عرض و تحليل الحالات في ظل منهج دراسة الحالة فقد تم الانطلاق من فرضيتين:

-الأولى مفادها توجد مخططات معرفية لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية و المخططات الأكثر انتشارا.

-الثانية مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية مرتفع.

و لقد تم التحقق من الفرضيات باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و مقياس بيك للاكتئاب و فيما يخص مجموعة البحث فقد اخترنا أربع حالات مصابين بالأمراض الجلدية.

كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الأولى التي تقول أن توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية.

و تحقق الفرضية الثانية نسبيا التي تنص على مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية.

و يتضح لنا وجود بعض المخططات المعرفية غير المكيفة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية، وأظهرت انه لا يوجد ارتفاع في درجات بعض المخططات حيث أن معظم الحالات كانت عندها مخططات تمثل مشكل في بعض الظروف، وهو المثاليات

المفرطة، التخلي والإهمال، التضحية بالذات، التبعية وعدم الكفاءة حيث يركز على التجارب التي مر بها الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية مع الأشخاص المحيطين بهم أثناء الطفولة فهم يفضلون الانعزال عن المجتمع خوفا من فقدانهم العلاقات الحميمة بسبب مرضهم وخاصة يتهربون عن أسئلة المجتمع حول مرضهم .

لكن رغم ذلك تقبلوا المرض، ويتعايش معهم، ويحاولون أن يكونوا اجتماعيين و يخرجوا من العزلة.

**التوصيات و المقترحات:**

- إجراء المزيد من البحوث حول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و علاقتها بالاضطرابات خاصة المتعلقة بالأمراض المزمنة.
- الاهتمام بهذه الفئة من المرضى و تقديم لهم الدعم النفسي و خاصة الدعم الأسري لتخطي هذه الأزمة، و لتقبل مرضه.
- إقامة دراسات ارتباطيه بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، و الأمراض السيكوسوماتية، و المتغيرات النفسية الأخرى.
- إقامة نفس الدراسات لكن مع دراسة فروق بين متغير الجنسين.

خاتمة:

لقد تم اختيار الموضوع نظراً للأهمية التي تحتلها موضوع الأمراض الجلدية و الاكتئاب و استناداً إلى كل ما سبق برزت فكرة الدراسة الحالية إلى ضرورة إلقاء الضوء على طبيعة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و علاقتها بالاكتئاب باعتبار المخططات المعرفية غير المتكيفة تجعل الفرد عرضة للاضطرابات، و خاصة الاكتئاب لأنه مرتبط بالحياة السلبية و نتيجة التغيرات التي تطرأ على نفسية الفرد من أزمات، و ضغوطات مما يجعل الفرد يتعرض للأمراض الجلدية.وعليه فهذه الصعوبات التي يواجهها في حياته المبكرة يؤدي إلى ظهور مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة، و بالتالي تجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كما نذكر أننا وجدنا مخططات أكثر انتشاراً في الحالات الأربعة .

وقد تم الاعتماد على ذلك في تطبيق المقابلة نصف الموجهة و مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، ومقياس بيك للاكتئاب.

قائمة المراجع:

اولا المراجع العربية:

الكتب :

- 1- ابو زيد مدحت عبد الحميد. (2001). *الاكتئاب*، دار المعرفة:الجامعية الازارطة ط1.
- 2- ابن منظور. (1990). *لسان العرب*، اعداد يوسف الخياط نديم مرعشلي، القاهرة، دار المعارف: ج4.
- 3- احمد محمد عبد الخالق ابو زيد. (1993). *الامراض النفسية*: دار النهضة العربية، بيروت ط15
- 4- الدسوقي مجدي. (1989). *دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و بعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين*: مجلة كلية التربية، جامعة طنجا.
- 5- الشريبي لطفي. (1991). *الاكتئاب نظرة عامة*: الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية:العدد9
- 6- الشربيني، لطفي. (2007). *الاكتئاب نظرة عامة*: الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية العدد.
- 7- الشناوي، محمد محروس. (1994). *نظريات الإرشاد و العلاج*، القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .
- 8- جمال مثقال القاسم و اخرون. (2000). *الاضطرابات السلوكية*: دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.
- 9- حامد عبد السلام زهران. (1988). *علم النفس النمو الطفولة و المراهقة*

- 10- حسين طه عبد العظيم. (2006). *العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات*، مصر الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة و النشر. 2. علم الكتب مصر.
- 11- حسين علي فايد. ( 2005). *العلاج النفسي أصوله تطبيقاته أخلاقياته*، مؤسسة طبية للتوزيع و النشر طنطا.
- 12- سامي محمد ملحم ملحم. (2004). *علم النفس النمو*: دار النشر عمان، الاردن.
- 13- سناء ابو نصير حجازي. (2013). *علم النفس الاكلينيكي*: دار المسير للنشر و التوزيع، عمان ط2.
- 14- شاذلي عبد الحميد محمد. (2001). *التوافق النفسي للمسنين*: المكتبة الجامعية ط2، الاسكندرية.
- 15- شيخاني سمير. (2003). *الضغط النفسي طبيعته و اسبابه، المساعدة النفسية*: دار الفكر العربي ، بيروت، لبنان.
- 16- عادل عبد الله محمد عبيدات. (2000). *منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات*: دار وائل للنشر، عمان.
- 17- عبد الفتاح ابي المولود. (2017). *علاقة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى تلاميذ التعليم الثانوي*: مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 30 سبتمبر.
- 18- عبد العظيم طه حسين. (2007). *العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم و تطبيقات)*، ط1: دار الوفاء، الاسكندرية.
- 19- عبد الفتاح محمد دويدار. (1992). *مناهج البحث في علم النفس*: دار المعرفة الجامعية ط2، جامعة الاسكندرية.

- 20- عبد الحميد محمد شاذلي.(2001).*التوافق النفسي للمسنين: المكتبة الجامعية ط2، الاسكندرية*
- 21-عسكر عبد الله .(1988).*الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص: مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.*
- 22-عسكر عبدالله.(2001).*الإكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص: مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة .*
- 23-عفيفي عبد الكريم.(1989).*الاكتئاب و الانتحار، الدراسة المصرية، طبعة1، لبنان.*
- 24-عكاشة احمد.(1998). *علم النفس الفزيولوجي: دار المعارف.*
- 25-غانم محمد حسن.(2011).*الاضطرابات النفسجسمية: دار غريب للطباعة،و النشر القاهرة.*
- 26-فيصل محمد حير الدين الزراد.(2000).*الامراض النفسية الجسدية، امراض العصر:دار النفائس، الطبعة 2000 بيروت.*
- 27-لطفي الشريبي.(2001).*المرجع الشامل في علاج الاكتئاب: دار النهضة العربية،بيروت.*
- 28- مجدي عزيز ابراهيم.(1989).*مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية و النفسية:مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.*
- 29-محمد حسن غانم.(2011).*الاضطرابات النفسجسمية، القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر .*

30-محمد عبيدات ابو نصار عقلة مبيضين.(1999).*منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل و التطبيقات*، عمان: دار وائل للنشر .

31-مروان عبد المجيد إبراهيم.(2000).*أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*، عمان الأردن :مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.

32-رشاد مرسي سهام الخطاب.( 2003 ).*المشكلات النفسية والاجتماعية: مؤسسة طبية النشر و الوعي ط1، القاهرة.*

رسائل ماجستير:

1-الليحاني سامي احمد. (1969).*مستوى الاكتئاب و قلق الموت لدى عينة من مرضى و مريضات الفشل الكلوي المزمن، المنطقة العربية*

2-النجمة علاء.(2008).*فاعلية برنامج ارشادي نفسي للتخفيف من اعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية،الجامعة الاسلامية غزة.*

3-مي بنت محمد كامل بن بوقري.(2009).*اساءة المعاملة البدنية و الاهمال الوالدي و الطمانينة النفسية و الاكتئاب* "رسالة لنيل شهادة الماجستير منشورة،في علم النفس النمو- كلية التربية،قسم علم النفس، جامعة ام القرى،السعودية.

4-دريسي توفيق. (2014).*النكاء الانفعالي و علاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي*،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

المذكرات و أطروحات التخرج :

- 1- آسيا عطار. (2021). *علاقة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة و إستراتيجيات التعامل بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج*، جامعة الجزائر -2- ابو القاسم سعد الله .
- 2- اللحياني سامي أحمد صليح .(1996). *مستوى الأكتئاب و قلق الموت لدى عينة منمرضى و مريضات الفشل الكلوي*، من المنطقة الغربية .(مكة .جدة. الطائف). جامعة أم القرى 3- زبيدة الحطاح. (2011). *علاقة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة و الذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي*، جامعة الجزائر -2- ابو القاسم سعد الله .
- 4- زايدي حنيفة.(2022). *رسالة مذكرة تخرج المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لإضطراب الأكتئاب لدى الناجيات من محاولة الإنتحار*، جامعة العربي بن مهدي ولاية -أم لبواقي .
- 5- مها زهور موصار. (2020). *المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الراشدين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية*، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 6- دربين امينة.(2012). *اساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين*، رسالة ماستر منشورة في علم النفس العيادي، معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج ،البويرة، الجزائر .
- 7- عراب يسمينة.(2014). *الاكتئاب عند الشخصية الحدية*، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة د الطاهر مولاي، ولاية السعيدة.
- 8- لمياء زغدودي.(2022). *سمات الشخصية لدى المصابين بالامراض الجلدية*، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1995
- مجلة :

- 1-بشير معمريّة.(2007).مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين،مجلة علم النفس، جزء 1،جامعة الجزائر، الجزائر
- 2-الدسوقي مجدي.(1989). دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و بعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين،مجلة كلية التربية جامعة طنطا .
- 3-أبي مولود عبد الفتاح تواتي عيسى ابراهيم.( 2017 ).علاقة المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لدى تلاميذ التعليم الثانوي .مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 30 سبتمبر،( 2017 ).

مجلة إلكترونية:

1-بنية الجلد ووظيفته 2019-04-18

[www.dermcoll.edu.au](http://www.dermcoll.edu.au)

2-إلتهاب الجلد الدهني 2018-04-18

[www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

3-ما هو الذئبة 2019-04-18

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

4-ما هو الصدفية 2019-04-18

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

5-ماهي الإكزيما 2019-04-18

[www.nationaleczema.org](http://www.nationaleczema.org)

6-البهاق 18-04-2019

[www.kidshealth.org](http://www.kidshealth.org)

7-قدم الرياضي 18-04-2019

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

8-الأمراض و الظروف الجلدية الشائعة

18-04-2019

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

### ثانيا المراجع الأجنبية:

- 3Lille

Université Charles d'une prise en charge en émotionnels chez des patients anxio Evolution de schémas cognitifs Fofana, L )2007(

- Aron Beck 2010 la thérapie cognitive et les troubles émotionnels de becke

- Bamber .M.2004.the good the bad and defecless jimmy :a single cas study of chéma mode therapy.clinical psychologie and psychothérapie .11(6).425-438.

- Bebray D Nollet 2009les personnalités pathologique approche cognitive et thérapeutique 5ém ed Elsevier Masson

- Cottraux, J & Blackburn, M. (1995), Thérapie cognitives des troubles de la personnalité. Paris, Masson
- Julie.R (2011), psychothérapie selon l'approche des schémas de Young et analyse critique d'un processus thérapeutique, L'université du Québec.
- Kahalé.N. R (2009), L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte libanais, thèse en vue d'un doctorat de psychologie Université Saint-Esprit de Kaslik, Liban
- La husseau Stéphanie.2003.comment ne pas gâcher la vie Odile Jacob.paris
- Le Douarin (1996).the émotionna Ibrahim Simon Shuster New York
- Lobbestael.j.vreeswijk.M.F.van and Arntz.A.(2007).Shedding light on chemamodes.A clarification of the mode concept and its current research status.Netherlands journal of psychology .63.(3).69-78.
- Young Jeffrey 2005 la thérapie des schémas et de Boeck Bruxelles Young and Clashoj and Wishaar 2005 la thérapie des schémas approche cognitive des troubles de la
- Young, J et al. (2005), La thérapie des schémas, approche cognitive de la personnalité, édition de Boeck.

مقال:

A/cormier et el. 2008. l'influence entre les chémas précoce inadabtés et la dépression journal de thérapie comportementale et cognitive vol 8 hors sérien1 page 10

## الملحق رقم (1)

### دليل المقابلة

#### المحور الاول:المعلومات الشخصية

الاسم

السن

الجنس

الحالة الاجتماعية

المستوى الاقتصادي

التاريخ المرضي للحالة

سوابق مرضية

#### المحورالثاني: التاريخ الشخصي للحالة

-احكي لي كيف كانت طفولتك من قبل؟

-كيف علاقتك مع اسرتك؟

-كيف علاقتك مع زملائك؟

-ماهي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك؟و هل بقيت متوترة فيك حتى الان؟

#### المحور الثاني:التاريخ الدراسي او المهني

-كيف عشت مرحلة الدراسة؟

-كيف كانت علاقتك بزملائك او زميلاتك؟

-ماهي اهم الصعوبات التي واجهتك في هذه المرحلة؟

-كيف هو الحال في العمل؟

-ما هي الصعوبات التي تواجهها في العمل؟

#### المحور الرابع:التاريخ المرضي و المعاش النفسي

-كيف كانت بداية مرضك؟

-هل تعاني من أمراض أخرى؟

-هل يشعرك المرض بالقلق أو الحزن؟

-هل أنت راض عن نفسك رغم المرض؟

-هل يعيقك المرض عن داء ما تحب و ترغب فيه؟

-هل تتقبل مرضك و تتعايش معه بشكل عادي؟

-ماهي الأمور التي تساعدك على تقبل المرض؟

#### المحور الخامس:نظرة المريض الى المستقبل

-كيف تنظر إلى المستقبل بهذا المرض؟

-هل لديك مشروع مستقبلا؟

## الملحق (2)

### مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة (جيفري يونغ)

#### التعليمة:

بين مدى تكرار أحاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب أو تتطابق مع حالتك على النحو التالي. مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة و 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 و لا تستخدم إلا لفائدة علمية و نتائج هذا البحث تساهم في المساعدة النفسية و الاجتماعية للحالات المشابهة

رقم البند	البند	الرقم المناسب
1	في غالب الأحيان لم أجد احد يعتني بي أو يهتم بما يحصل لي	
2	عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة و العطف	

3	في حياتي لم أحس أنى كنت مميزا لأحد
4	في الغالب لم أجد أى احد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري
5	نادرا ما أجد شخصية قوية لإعطائى آراء صالحة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما على فعله
6	غالبا ما أتعلق بالأشخاص القريبين لأنى أخاف أن يتخلوا عنى
7	أنا في أمس الحاجة إلى الناس إلى درجة انه يتخيل لناننى سأفقد من يهتم بى
8	التفكير في آن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا
9	عندما أحس آن شخصا الذي أكون قريب منه يبتعد عنى أصبح يائسة
10	أحيانا انشغالي بان الآخرين سوف يتخلوا عنى لدرجة أنى ارفضهم
11	أحس آن الآخرون يستغلونني
12	اعتقد انه ينبغي أن أبقى يقضا أمام الآخرين و إلا سيقومون عمدا بجرحى
13	مهما طال الزمن سأعرض للخيانة
14	اشك في دوافع الآخرين و نواياهم
15	أراقب عادة النوايا الحقيقة والخفية لزملائي

16	اشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه
17	أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين
18	أنا متميز عن الآخرين،أنا وحيد.
19	أحس أنى في عزلة عن الآخرين
20	لدى انطباع أنى خارج الجماعة
21	لا احد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي
22	لا احد من الأشخاص الذين اعرفهم سوف يبقى قريب منى إذا عرفني على حقيقتي
23	لست جديرة بالحب و الاهتمام و احتراما الآخرين
24	لدى انطباع اننى لا أستطيع أن أكون محبوبا
25	أنا لا اقبل عادة أن أفصح عن مشاعري
26	معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين
27	أنا لست كفاء(ة) حتى احقق النجاح
28	معظم الناس هم أكثر كفاءة منى في مجال العمل والنجاح
29	أنا لست موهوبة في العمل كما الآخرين
30	لست ذكية كباقي الأشخاص فيما يتعلق بالعمل والمدرسة

31	لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة
32	اعتبر نفسي كشخص تابع في فيما يتعلق بالحياة اليومية
33	لا املك الرأي السديد الصائب
34	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية
35	لست واثق(ة) من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها
36	يصعب على التخلص من شعوري أن شيئاً سيئاً ستحدث لي
37	اشعر أن مصيبة، أو مرض يمكن أن يحدث في اى وقت
38	أخاف أن يعتدي علي
39	أخاف أن افقد كل مالي و أصبح مفلساً
40	أخاف أن أكون مصاباً بمرض خطير حتى و لو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب
41	لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين من عمري
42	أنا و والدي نميل إلى الاهتمام بحياة و مشاكل كل واحد فينا
43	من الصعب حقا أنا و والدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب
44	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة اننى لا أحس بوجودي

	أنا متيقن اننى لا أتمتع بهوية مستقلة	45
	اعتقد أن ما أريده هو ما افعله،و هذا ما يؤدي بى إلى الملل	46
	اعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين و إلا سوف ينتمون منى أو يرفضونني	47
	بالنسبة لعلاقتي اترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي	48
	اترك دائما الآخرين يقررون بدلي، و بالتالي لا اعرف حقا ما أريده لنفسي	49
	كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي و الإفصاح عن مشاعري	50
	أنا هو(ي)الشخص الذي ينتهي به عادة العناية بالأشخاص القريبين منى	51
	أنا شخص جيد لأنني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي	52
	أنا دوما منشغل بتلبية و تحقيق حاجات الآخرين و هذا ما يجعلني قلقا لأن لا املك الوقت الكافي اخصصه لنفسي و حاجياتي	53
	اننى دائما الشخص الذي ينصت إلى مشاكل الآخرين	54
	يرى الآخرين اننى الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين و لا يعمل بما هو كفاية لنفسه	55
	يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية	56

57	أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين
58	أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا و حيويا
59	أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون اننى عديم الإحساس
60	ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي
61	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به و لا أتقبل أن اكو نفي المقام الثاني
62	أحاول أن أكون على أفضل وجه و لا أتقبل عمل قريب من الحسن
63	ينبغي علي تحمل مسؤوليتي
64	اعتقد أن هناك ضغط دائم على 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
68	امقت أن أكون مرغم على القيام ببعض الأشياء ا وان أكون ممنوعا من القيام بما أريد
69	اشعر انه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو امثل

	للأعراف مثل الآخرين	
	اعتقد أنه ليس مطلوباً مني أن أكون منضبط و منظم حتى أنهى الأعمال الروتينية و المملة	70
	أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين	71
	إذا لم استطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط و أتخلى عنه بسهولة	72
	أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحى بمكافئة من اجلي تحقيق هدف طويل المدى	73
	أشعر اننى لست مجبراً على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في مصلحتي	74
	نادراً ما أستطيع الالتزام بقراراتي	75

### الملحق (3)

#### مقياس بيك للاكتئاب

يتكون هذا المقياس من 13 مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة تصف حالتك ومشاعرك في أغلب الأحيان، والمرجو منك أن تقرا كل عبارة من كل مجموعة، وأن تقرر أي عبارة تنطبق عليك.

ضع علامة في الخانة المناسبة ولا تترك أي مجموعة بدون إجابة .

ومن المهم أن تعلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به وتحس به.

الاسم:

السن:

الجنس: (ذكر) (أنثى)

المستوى الدراسي:

#### الحزن

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت وأعجز عن الفكاك منهما

3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة

## التشاؤم من المستقبل

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.

## الإحساس بالفشل

0- لا أشعر بأني فاشل

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أنني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا).

## عدم الرضا:

0- ليس راضي عن نفسي

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

3- لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا)

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

## الإحساس بالندم أو الذنب

0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم والذنب على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

2- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.

3- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

### كراهية النفس

0- لا أشعر بخيبة أمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي.

2- أشمئز من نفسي.

3- أكره نفسي.

### وجود أفكار انتحارية

0- لا تتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت.

3- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

### الانسحاب الاجتماعي:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3-فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

### التردد وعدم الحسم:

0-قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها من قبل

1-أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2-أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3-أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة

### تغير صورة الجسم والشكل:

0-لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل.

1-أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.

2-أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا( منفرة ) وأقل جاذبية

3-أشعر بأن شكلي قبيح( قبيحة ) ومنفر ( منفرة).

### هبوط مستوى الكفاءة والعمل

0-أعمل بنفس الكفاءة كما كنت منقبل.

1-أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.

2-أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

3-أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

### التعب والقابلية للإرهاق:

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع منذ يقبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

### فقدان الشهية:

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة