

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : 2020/

القلق وعلاقته باضطراب هوس نتف الشعر

دراسة حالة لفتاتين من ولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص : عيادي .

تحت اشراف الدكتورة :

اعداد الطالبات :

ابراهيم اسماء .

• بونصلة عبير

• جزولي نادية

• بلحوت نجلاء

2020/2019



كلمة شكر

﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾ (النحل: 78).

الحمد لله والشكر لله الذي قدرنا على إنجاز هذا العمل المتواضع وهذا بفضل الله
ودعم عائلتنا، ونتوجه بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد
على إنجاز هذا العمل من عميد كلية العلوم الانسانية والاجتماعية "عمر
عامر" و إدارة قسم علم النفس وخاصة رئيس القسم "خطوط رمضان" والأستاذ
"جلاب مصباح" والأستاذ "بركات محمد" والأستاذ "درايم الشيخ" ولا ننسى شكر
الأستاذة المشرفة "ابراهيمى أسماء"

الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم وبنصائحهم السديدة التي كانت عوناً لنا فأتمنى
أن يجازيهم الله كل خير.

كما لا أنسى شكر الحالات على ثقتهم وتعاونهم معنا مع تمنينا لهم بالشفاء
العاجل الذي لا يغادر سقما.



قائمة المحتويات

	الشكر والتقدير	
	قائمة المحتويات	
	ملخص الدراسة	
	مقدمة	
الجانب النظري		
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة		
	إشكالية الدراسة	1
	الفرضيات	2
	أهمية الدراسة	3
	أهداف الدراسة	4
	التعريفات الإجرائية	5
	الدراسات السابقة	6
	مناقشة الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: القلق		
	تمهيد	
	مفهوم القلق	1
	تعريف القلق	2
	التفسير الفسيولوجي للقلق	3
	أعراض القلق	4
	تصنيفات القلق	5
	المعايير التشخيصية للقلق حسب الدليل التشخيصي الامريكي الخامس dsm-5	6
	أسباب القلق	7
	مستويات القلق	8
	النظريات المفسرة للقلق	9

	علاج القلق	10
الفصل الثالث: اضطراب هوس نتف الشعر		
	تمهيد	
	مفهوم الهوس	1
	مفهوم هوس نتف الشعر	2
	تعريف هوس نتف الشعر	3
	اشكال هوس نتف الشعر	4
	اعراض نتف الشعر	5
	مضاعفات نتف الشعر	6
	المعايير التشخيصية لهوس نتف الشعر حسب الدليل التشخيصي الامريكي الخامس dsm-5	7
	اسباب هوس نتف الشعر	8
	النظريات المفسرة لهوس نتف الشعر	9
	علاج هوس نتف الشعر	10
	الخلاصة	
الجانب التطبيقي		
	الفصل الرابع: منهجية البحث	
	تمهيد	
	التذكير بفرضيات البحث	1
	حدود الدراسة (زمانها ومكانها)	2
	منهج الدراسة	3
	ادوات البحث	4
	الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
	عرض الحالات	1
	ملخص المقابلات لكل حالة	2
	التحليل العام للنتائج ومناقشتها	3

	خاتمة	
	قائمة المراجع	
	الملاحق	

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على القلق وعلاقته بهوس نتف الشعر لدى فتيات من ولاية المسيلة ،كما هدفت لمعرفة امكانية وجود تأثير للقلق في هذا الاضطراب وعلاقته في زيادة حدة هذا الاضطراب "هوس نتف الشعر لفتاتين تبلغان سن ال(20-23) ،كما تم استخدام في هذه الدراسة مقياس تايلور للقلق الصريح والمنهج العيادي.

كما اشارت النتائج الى :

- وجود علاقة بين القلق وهوس نتف الشعر .
- يؤثر القلق في نشوء هوس نتف الشعر.
- وجود علاقة للقلق في زيادة حدة اضطراب هوس نتف الشعر.

Résumé de l'étude

L'étude visait à identifier l'anxiété et sa relation avec la trichotillomanie chez les filles du Wilayat de M'sila, et visait également à découvrir la possibilité d'un effet de l'anxiété dans ce trouble et sa relation avec l'augmentation de la gravité de ce trouble. L'étude est une échelle de Taylor d'anxiété explicite et une approche clinique.

Les résultats indiquent également:

- Une association entre l'anxiété et la trichotillomanie.
- L'anxiété affecte le développement de la trichotillomanie.
- L'anxiété est liée à la gravité de la trichotillomanie.

مقدمة

"لست في حاجة إلى تقديم القلق لكم، فكل منا قد ابتلي بهذا الشعور، والحق أقول لكم إنه حالة وجدانية نشعر بها بأنفسنا وتعاودنا مرة تلو الأخرى."

هكذا قال فرويد زعيم علم النفس عن القلق، ولكن إذا تطور هذا الشعور وعرقلنا على الاستمرار في حياتنا بشكل طبيعي فهنا يكون الاضطراب الذي يجب علينا البحث عن أسبابه، والتخلص أو التخفيف من اعراضه للوصول إلى التوافق النفسي ، حيث انه لا تخلو الحياة بمواقفها وضغوطاتها من القلق الذي هو أساس كل الاضطرابات النفسية والعقلية ،والتي تواجه وتتواجه مع الإنسان بصفة عامة والفتاة بصفة خاصة التي تستقطب خصائصها النفسية بشكل أكثر من الفتيان لكل أنواع الاضطرابات النفسية ومنها هوس نتف الشعر الذي قد جاء في وصية الرسول صلى الله عليه وسلم لعلي بن أبي طالب كرم الله وجهه ما يلي: "يا علي، ثلاثة من الوسواس: أكل الطين، وتقليم الأظفار بالأسنان، وأكل اللحية"، وهذا الحديث الشريف يشير إلى ثلاثة اضطرابات نفسية بدأ التفكير الغربي في اعتبارها واقعة ضمن نطاق اضطرابات الوسواس القهري فقط في العقد الأخير من القرن العشرين.

فأكل اللحية هو الإشارة إلى ما يفعله كثيرون من مرضى نتف الشعر في الشعر بعد نتفه؛ فمنهم من يمرر الشعر بين شفتيه، ومنهم من يثنيه عدة ثنيات بين أصابعه، ومنهم من يأكله حتى إن بعضهم يصاب بانسداد معوي بسبب التهام كمية كبيرة أو متراكمة من الشعر .

والأمر الذي شجعنا للقيام بهذا البحث هن فتيات عدة تعانين بصمت من هذا الاضطراب الذي يتخيل لأغلب الناس انه نادر ، واللاتي تردن مساعدة مما جعلنا نسلط الضوء على هذا الاضطراب الذي نود أن نعرف علاقته بالقلق ومدى تأثير القلق عليه والبحث عن صحة هذين الأخيرين، وللوصول للنتيجة يتطلب منا البحث عن المعلومات النظرية التي تخدم موضوع

دراستنا والتي قسمناها إلى متغيرين منفصلين في فصلين , فصل يتحدث عن مفهوم القلق وتعريفه, التفسير الفسيولوجي له ,أعراضه,تصنيفاته والمعايير التشخيصية له حسب الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس DSM-5 وأسباب القلق ومستويات القلق النظريات المفسرة للقلق وأخيرا علاج القلق .

أما الفصل الذي بعده تطرقنا لمفهوم الهوس ثم إلى مفهوم هوس نتف الشعر وتعريفه,أشكال هوس نتف الشعر , أعراض نتف الشعر,مضاعفات نتف الشعر ,المعايير التشخيصية لهوس نتف الشعر حسب الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس DSM-5 و أسباب هوس نتف الشعر , النظريات المفسرة لهوس نتف الشعر وعلاج هوس نتف الشعر وفي الأخير خلاصة للفصلين . هذا بالإضافة إلى الجانب التطبيقي الذي عرضنا فيه منهج الدراسة والأدوات البحث المستعملة وفي الفصل الأخير الذي قمنا فيه بعد التذكير بفرضيات الدراسة و بعرض الحالات وتحليل ومناقشة النتائج , وأخيرا قائمة المراجع و الملاحق التي استندنا منها معلوماتنا التي نقدمها, مع تمنياتنا بالنظر وتوجيه البحث العلمي أكثر نحو هذه الفئة التي في الحقيقة أخذت شرائح مختلفة من مجتمعنا العربي و الجزائري بالأخص.

الجانب النظري

الفصل الاول : مدخل عام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- الفرضيات
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التعريفات الإجرائية
- الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة :

يعد شباب مرحلة هامة من مراحل حياة الفرد بل و يعتبرها البعض منعطفًا حاسماً في مسار النمو الفكري و الجسدي و النفسي لدى الشباب و خاصة الفتيات , ففي هذا العمر يكون جل تفكيرها على مظهرها و هندامها و شكلها الخارجي و ما يبرز أنوثتها ويزيد من جاذبيتها كما هو الحال عند أقرانها من الفتيات الأخريات .

فنجد منهن اللواتي يدرسن و اللواتي يعملن و نجد من هن أمهات... , و بطبيعة الحال لكل فتاة حياتها و أسلوبها في العيش , ولا شك أن للعوامل الاجتماعية و الأسرية أثر على نفسياتها و نعكر من مزاجها من الأحسن إلى الأسوأ وقد يتفاقم الأمر للوصول إلى الاضطراب الناجم عن هذه المؤثرات الخارجية التي تسببها المشاكل الأسرية التي تعد أكثر المشاكل تأثيراً على سلوكهن و تكييفهن النفسي و الاجتماعي .

ومن بين الاضطرابات النفسية نجد القلق الذي يعتبر مصاحب للفرد في كل مراحل حياته و الذي يكون نابعا عن سبب معين و لأسباب حقيقة تستدعي القلق , وقد يكون ملازم لهن في أمورهن الحياتية يقول كارل يونغ القلق "هو رد فعل يحدث عند الفرد عندما يغزو عقله خيالات صادرة من اللاشعور" (أيهم عافوري 2008 ص09), و كارل هورني "انه استجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية" (بشار جبارة الاغا 2009) وقد يتحول القلق تدريجياً إلى القلق المرضي الذي يجعلهن في حالة خوف و رعب, و ذلك بسبب مواجهتهن لظروف أكثر شدة كالتفكك العائلي و ضعف القيم الدينية و الخلقية و زيادة أعباء الحياة الدائمة و المكبوتات المتراكمة وكل هذه العوامل تزيد من حدة القلق و ما يرتبط به من اضطرابات نفسية و سيكوباتية عندهن .

و بالحديث عن القلق فإنه قد يتسبب بظهور عدة اضطرابات أخرى تمارس على سبيل التخفيف من حدة القلق و من بينهم هوس نتف الشعر الذي يكون أكثر انتشاراً عند الفتيات و يتلخص بحالة من الرغبة العارمة في نتف شعر رأسهن أو حواجبهن و ما يحدث فراغات واضحة في تلك الأماكن و الذي يتسبب لهن مواقف محرجة أمام الآخرين

فتضطر لإخفائها بعدة طرق ,كشفت الدكتورة احمد النعمي "انه مرض نفسي عضوي فيزيولوجي تابع للوسواس القهري يولد لدى المريض دوافع و رغبة متكررة لا يمكن مقاومتها لنتف الشعر من فروة الرأس".(عهد العتيبي 2018)

قد يكون هذا الاضطراب بسيطاً في بداياته و لكنه قد يتحول ليصبح حالة مرضية تصاحبها الآلام النفسية الشديدة , رغم أن هذه العادة قد تمنحهم شعوراً بالراحة النفسية عند نتفه ولكن سرعانما تتحول تلك الراحة الى ضغط نفسي جديد يجعلهم يقومون بنتف تلقائياً وهكذا تمشي في شكل حلقي ,فمن هنا يكون التساؤل العام هل توجد علاقة بين القلق وهوس نتف الشعر؟

والتي منها نتفرع إلى التساؤلات التالية :

- هل يؤثر القلق على نشوء اضطراب هوس نتف الشعر ؟
- هل القلق له علاقة بزيادة حدة اضطراب هوس نتف الشعر ؟

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين القلق و هوس نتف الشعر.

فرضيات الدراسة :

- يؤثر القلق على نشوء اضطراب هوس نتف الشعر .
- للقلق علاقة بزيادة حدة اضطراب هوس نتف الشعر .

أهمية الدراسة :

- بيان العلاقة بين هوس نتف الشعر و القلق.
- معرفة تأثير القلق على هوس نتف الشعر .
- معرفة علاقة القلق بزيادة حدة اضطراب هوس نتف الشعر.

أهداف الدراسة :

- تحديد مفهومي القلق و هوس نتف الشعر.
- التعرف على العلاقة بين القلق و هوس نتف الشعر.
- التعرف مدى تأثير القلق في زيادة اضطراب هوس نتف الشعر.

التعريفات الإجرائية :

(Trichotillomania)اضطراب نتف الشعر: هو اضطراب نفسي يؤدي إلى الحاجة الشديدة والملحة لنتف الشعر من فروة الرأس أو الحواجب أو مناطق أخرى في الجسم بالرغم من المحاولات المتكررة لوقف الأمر.

الفتاة الشابة : وهي المرحلة التي تأتي بعد المراهقة مباشرة حيث أنها تضم سمات معينة مختلفة عن باقي المراحل, حيث تبدأ شخصية الفتاة بالتبلور. وتتضح معالم هذه

الشخصية من خلال ما تكتسبه من مهارات ومعارف ، ومن خلال النضوج الجسماني والعقلي ، والعلاقات الاجتماعية التي تستطيع صياغتها ضمن اختياراتها الحرة. وإذا كان معنى الشباب أول الشيء، فإن مرحلة الشباب تتلخص في أنها مرحلة التطلع إلى المستقبل والحياة الشخصية مثل الزواج وهي فترة غالبا تكون محدودة للفتاة العربية والجزائرية بصفة خاصة.

الدراسات السابقة :

في حدود اطلاعنا لم نجد أي دراسة سابقة للدراسة الحالية وتعذر الوصول للدراسات الأجنبية لهوس نتف الشعر مع غيابها في الدراسات العربية، فكان إلزاما لنا اخذ منحى آخر يتمثل في الدراسات ذات علاقة بأحد متغيراتها وهو القلق في الدول العربية والأجنبية.

الدراسات المتعلقة بالقلق:

1. الدراسات العربية :

✓ دراسة الطاهر (2010) الجزائر:

هدفت الدراسة على معرفة طبيعة العلاقة بين مصادر الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى طلبة التخرج كما هدفت تحديد الفروق بين الطلبة والطالبات في قلق المستقبل وبلغ تعداد العينة (120) طالب وطالبة أعمارهم بين (20-30) سنة كما تم استخدام مقياس قلق المستقبل ومقياس الأحداث الحياتية الضاغطة

نتائج الدراسة :

أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين مصادر الضغوط النفسية وقلق المستقبل وعدم وجود فروق بين الجنسين وبين ذوي التخصصات العلمية والأدبية في قلق المستقبل .

✓ دراسة محمد (2010) العراق:

هدفت الدراسة قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب والتعرف على الفروق بينهم وفق متغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمهنة تكونت عينة الدراسة من (151) شابا وشابة والذين تتراوح أعمارهم من (18-30) كما اعتمدت الدراسة على مقياس قلق المستقبل الذي أعدته.

نتائج الدراسة:

اشارت النتائج ان لدى العينة مستوى عال من قلق المستقبل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق المستقبل وفق الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين وليس هناك فروق دالة وفقا لمتغير المهنة .

✓ دراسة دانيا الشبؤون(2011) دمشق:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، كما يهدف إلى معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث). وقد تكونت عينة البحث من (655) طالبا وطالبة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي موزعين إلى (303) ذكور و (352) إناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مدارس مدينة دمشق الرسمية. وطُبق عليهم اختبار حالة وسمة القلق للكبار STAI من إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري 2005 واختبار الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين من القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع ... 760 إعداد الباحثة، بعد أن قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية وتأكدت من صدقه وثباته.

نتائج الدراسة :

- وجود ارتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى مراهقي عينة البحث جميعاً، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه حالة والاكتئاب (0.69) بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه سمة والاكتئاب (0.69).
- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة .
- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة وذلك لصالح الإناث.

2. الدراسات الاجنبية :

- ✓ دراسة (سبيلبرجر): **Spielberg 1962** بعنوان الدراسة : معرفة العالقة بين مستويات القلق والأداء الأكاديمي لدى طالب الثانوي .هدفت إلى البحث عن العالقة بين مستويات القلق والأداء الأكاديمي لتلاميذ الثانوية(التحصيل الدراسي)، على عينة تكونت العينة من (288) طالبا كلهم من الذكور صنفوا إلى ذوي القلق المرتفع وعددهم (144) وذوي القلق المنخفض وعددهم (144) واستخدم مقياس القلق الظاهري MAS الذي كونه تاييلر ومقياس فرشمن الخاص بمقياس القدرات الدراسية، ومتوسط درجات الطلبة في السداسي الذي تم فيه التطبيق لقياس التحصيل الدراسي ،وأظهرت النتائج انه يوجد ارتباط سالب ذو دلالة إحصائية بين القلق المرتفع والتحصيل.
- ✓ دراسة اري (تركيا 2011):

هدفت الدراسة الى التعرف على قلق المستقبل والهوية النفسية وانماط التعاطف لدى طلبة المدارس الثانوية العليا والكليات وطبقت الدراسة على (1525 طالبا وطالبة)

نتائج الدراسة:

- اهمها ان هناك فروق جوهرية في قلق المستقبل وفقا للجنس لصالح الاناث واختلافات بين بعدي الاستكشاف والالتزام في ضوء الحميمية والقلق من المستقبل

الفصل الثاني : القلق

- مفهوم القلق
- تعريف القلق
- التفسير الفسيولوجي للقلق
- أعراض القلق
- تصنيفات القلق
- المعايير التشخيصية للقلق حسب الدليل التشخيصي الامريكي الخامس dsm-5
- أسباب القلق
- مستويات القلق
- النظريات المفسرة للقلق
- علاج القلق

تمهيد:

من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق خاصة في المواقف التي تستدعي ذلك، أما إذا كان هذا القلق يتكرر في أحيان متقاربة وبصور متعددة لدرجة انه يعيق السير الطبيعي لحياة الإنسان ويؤثر على صحته فمن المرجح انه يعاني من اضطراب القلق .

حيث ان الكثير من المؤرخين يرون أن القرن العشرين هو عصر القلق لعوامل كثيرة فقد حظي القلق بأكبر اهتمام من جانب علماء النفس والطب النفسي وغيرها من التخصصات على حد سواء، حيث يقع اضطراب القلق من وجهة نظر علم النفس المرضي في القلب من الاضطراب النفسي ، فالقلق محور العصاب neurosis و المرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية بل في أمراض عضوية شتى (محمد حسن غانم ، ص.33) .

ولذلك سنسلط الضوء في فصلنا هذا على القلق مع جميع جوانبه من حيث مفهومه وتعريفه وتفسيره الفسيولوجي وأعراضه و المعايير التشخيصية وأسبابه والنضيرات المفسرة له وعلاجه .

1. مفهوم القلق :

إن لمفهوم القلق تاريخا طويلا متغيرا ،وقد كانت باكورة دراسة وتحليل القلق في العصر الكلاسيكي اليوناني ،ثم حدث ان تطور من ناحية المفهوم بالتوازي مع تطور الوعي بالذات في الفكر . وعلى ما يبدو فان مصطلح القلق مشتق من اصل angh في اللغة الهندية الجرمانية ،وهو موجود ايضا في اللغة اليونانية ،ويعني الشعور بالضيق والانقباض أو الانخناق رغما عنك،أما السياسي والخطيب الروماني شيشرون،فانه يفرق بين anxietas الميل الدائم ، و angor والهياج أو الرد الانفعالي العابر.(معتز سيد-الحسين محمد ، 2016 ،ص.23)

2. تعريف القلق :

أ- لغة : يعني الانزعاج ويعني أيضا الحركة وأيضا عدم الاستقرار في مكان واحد.(المعجم الوسيط ج1، ص.18).

ب- اصطلاحا : هناك تعريفات عديدة منها ما يتم تعريف القلق باعتباره دافع من ناحية وهدف من ناحية أخرى ،حيث هو محاولة للتكيف مع صراعات هذه الدوافع، وذلك كما في تعريف هارولد وينسكي للقلق بأنه "دافع غير ملائم أو حالة من التوتر تنتج من تصارع أو تنافس رغبتين أو أكثر حول استجابة معينة،وتمنح هذه الحالة من التوتر تخفيف حدة دافع هام ملائم ". (فهيمى،1967، ص 197.)

وأيضا عرفه السيد بأنه"حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم". (فاروق، 2001،ص.18)

هناك تعريف اخر يقول بان القلق شعور عام بالخشية ، و أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع او تهديدا غير معلوم المصدر مع الشعور بتوتر والشدة أو الخوف الا مسوغ له من الناحية الموضوعية ،او غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمجهول،كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا ،وقد لا تخرج في الواقع عن اطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا ومواقف تصعب مواجهتها .(احمد عبد الخالق،1994، ص.14)

3. التفسير الفسيولوجي للقلق

تتشأ أعراض القلق النفسي من زيادة من نشاط الجهاز العصبي غير الإرادي بنوعيه " السمبثاوى" و" الباراسمبثاوى"، ومن ثم تزيد نسبة "الأدرينالين" و"النورادرينالين" في الدم، فيتحرك السكر في الدم مع شحوب في الجلد، فيزداد العرق ويجف الحلق، وأحياناً ترتجف الأطراف ويعمق التنفس. أما ظواهر نشاط الجهاز " الباراسمبثاوى" فأهما كثرة التبول والإسهال، وقوف الشعر، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم، والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه، و اليقظة المرضية في وقت الراحة، مع بطئ التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل عن استمرار التعرض للإجهاد نظراً لصعوبة التكيف في مرض القلق. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي "اللاإرادي" هو البيوثلاموس (المهاد التحتي)، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وهو على اتصال دائم بالمخ الحشوى والذي هو مركز الإحساس بالانفعال. كذلك البيوثلاموس على اتصال بقشره المخ ملتقى التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، من ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشره المخ و البيوثلاموس، والمخ الحشوى ومن خلال هذه الدائرة نعبر ونحس بانفعالاتنا وإذا أخذنا بالاعتبار إن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال إشارات وشحنات كهربائية وكيميائية وان الموصولات العصبية المسئولة عن ذلك هي (البروتونين، والنور أدرينالين"، و"ادوبامين")، والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز من أي جزء آخر في المخ، مع وجود " الباستيل قولين" في قشرة المخ. إن أسباب معظم الأمراض النفسية و العقلية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية (احمدعكاشة، 1998، ص.111).

4. أعراض القلق :

تقسم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية وأعراض نفسية وأعراض سيكوسوماتية .

أ- الأعراض الجسمية :

وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا ، فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له ، وارتفاع ضغط الدم ، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بالغصة بالإضافة إلى ضيق في التنفس أو سرعته ، ويشعر باضطراب معوي مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا ، والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين والألم في الصدر، بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة و التعرق والتتميل ،وكذلك برودة الأطراف ، واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية ، وتجدر الإشارة إلى انه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

ب- الأعراض النفسية :

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق ، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق ، ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام ، وتوقع الأذى والمصائب ، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة ، بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية ، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد .

ت- الأعراض السيكوسوماتية :

ويقصد بذلك الأعراض العضوية التي تنشأ نتيجة أو بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة ، كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة ،وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ، ومن أهم هذه الأمراض : ارتفاع ضغط الدم ، الذبحة الصدرية ، جلطة الشرايين التاجية للقلب ، الربو الشعبي ، الروماتيزم ، البول السكري ،قرحة المعدة ..الخ.(حسين فرج، 2009، ص.153-154)

4. تصنيفات القلق :يصنف القلق إلى

أ) **القلق الموضوعي العادي (خارجي المنشأ):** حيث يكون هذا القلق خارجياً موجوداً فعلاً ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي anxiety objectives وقد يطلق عليه القلق الدافع drive anxiety أو القلق الإيجابي positive وذلك لإرتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضوع خارجي، بحيث يهيئ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره .

ب) **القلق العصابي أو المرضى (داخل المنشأ):** وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به علته، وكل ما هنالك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض بدون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي morbid ويسمى أحياناً بالقلق الهائم الطليق anxious flouting-free ، الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتياح، وترقب المصائب، وهذا الشعور مستمر ودائم لدى الفرد (فايد، 2003، ص. 49)

وقد قام "Frued" بتصنيف القلق إلى

أ) **قلق واقعي : Anxiety Realistic** وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الانفعالية المؤلمة والتي تنشأ عن إدراك الشخص لخطر خارجي كان يتوقعه.

ب) **قلق عصابي : Anxiety Neurotic** وهو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولاً ولا يعرف له سبباً.

ج) **القلق الخلقي : Anxiety Moral** وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظراً لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق .أما في التصنيف الأمريكي الرابع وحسب التصنيف الدولي للأمراض صنفت أشكال القلق ب

1. اضطرابات الهلع.
2. الخوف الاجتماعي
3. الخوف من الأماكن المكشوفة .

4. القلق المعمم. (الليل، 1998، ص.18)

5. المحكات التشخيصية لاضطراب القلق العام حسب الدليل التشخيصي الخامس

DSM-5

اضطراب القلق المعمم :

Generalized Anxiety Disorder (F41.1)

- A. قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث اغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل ، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في عمل أو مدرسة).
- B. يجد الشخص الصعوبة في السيطرة على الانشغال.
- C. يصاحب القلق ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة) :
- تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة .
 - سهولة التعب .
 - صعوبة التركيز أو فراغ العقل .
 - استثارة .
 - توتر عضلي .
 - اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتملل و اللامرضي .
- D. يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريريا أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

E. لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام لعقار،دواء)، أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق).

F. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع ، التقييم السلبي ، كما في اضطراب القلق الاجتماعي ... (ترجمة أنور الحمادي، 2014، ص. 97)

7. أسباب القلق :

القلق حاله هو حال اغلب الاضطرابات النفسية ، تعددت فيه النظريات والأبحاث واختلف العلماء في تحديد أسبابه، وذلك لاختلاف توجهاتهم وخلفياتهم النظرية وغيرها، فهناك من يرى أن القلق استعداد وراثي مع بيانهم لأثر العوامل الوراثية في ظهور القلق ، وهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن خبرات مكبوتة، وهذا ما نجده عند المنظرين التحليليين ، و" تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر متباينة للتحليلية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون الديناميات النفسية" (وفاء محمد، 2009، ص.25)

والإنسانيون يؤمنون بان عدم تحقيق الذات سبب مهم في ظهور القلق ،وفي ما يلي وعلى ضل نتائج الأبحاث و النظريات السابقة نذكر أسباب القلق بصفة عامة:

1.7. الاستعداد الوراثي:

تؤكد بعض الأبحاث الحديثة اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق ،ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي ، والاستجابات للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين .

كذلك أظهرت دراسة الأسر أن 15% من ابناء واخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، وقد وجد أن نسبة الشبه في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% ، وان 65% يعانون من بعض سمات القلق ،وقد اختلفت هذه النسبة عنه بين التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4%، كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات ، وقد يكون ذلك مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق .(حسين فرج ، مرجع سابق ، ص.151)

2.7. العوامل البيولوجية : هناك من حدد أسباب القلق على أساس العوامل البيولوجية والتي

تمثلت في

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي و لاسيما الشق السمبثاوي .
- زيادة إطلاق مواد الكاتيكول اميد catecholamines في الدم .
- ارتفاع نسبة نواتج ايض النور أدرينالين .
- انخفاض الفترة الفاصلة بين بدا النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم (نوم الاحلام) و انخفاض مدة مرحلة النوم الرابعة (النوم العميق) كما في الاكتئاب .
- انخفاض تركيز حامض (جاما بيوتيريك) مما يؤدي الى زيادة الدوماين المرتبط بالقلق.
- ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي.
- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل (حركة العصبونات النورادريناليه)
(محمد حسن غانم، 2006 ، ص.45)

3.7. الاستعداد النفسي : حيث تعد العوامل والخصائص النفسية سببا مهما في ظهور القلق

،وكما أكد (فرويد) أن الفشل في الكبت سبب رئيسي في ظهور القلق ،نتيجة صراعات بين الغرائز الداخلية وبين ما هو متقبل مجتمعا ،والخوف والعجز عن مواجهة أخطار العام . ويرى يونج أن سبب القلق يكون ناتجا عن القوى والخيالات اللاشعورية الصادرة من اللاشعور الجمعي .

أما السلوكيون يرون أن أسباب القلق تكمن في الإحباط الذي يتعرض له الفرد والضغطات النفسية، كما انه يتم تعلم القلق من النماذج الوالدية ، وتقليد أنماط القلق الخاصة بهما كما يرتبط القلق بالمشيرات الطبيعية الخارجية المخيفة ويصبح القلق استجابة اشراطية ،ولذا لا عجب أن نجد القلق هو أساس خلف كافة الاضطرابات العصابية.

4.7. العوامل البيئية : تعتبر العوامل البيئية من أهم الأسباب أيضا في ظهور القلق لان

الإنسان ابن بيئته يؤثر ويتأثر كثيرا بها ،فهناك العديد من أكد ضرورة اخذ الضغوط البيئية في الاعتبار وهناك نوعين من الضغوط:

✓ الضغط المباشر التي تسببه الأشياء تحدث إخلالا للفرد في بيئته الخارجية (الطلاق، الموت،مرض خطير،فشل...)

✓ الضغط الغير مباشر والذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين ،وعدم الحسم (أريده لكنه غير مسموح ،رجل في الجنة ورجل في النار ،...).(نفس المرجع،ص.100)

8. مستويات القلق :

يمكن اعتبار القلق دافعا من الدوافع الهامة التي تساعد على الإنجاز و النجاح و التفوق ، و تؤكد نظريات التعلم على أهمية الدافعية في التعلم ، فالقلق ينشط سلوك الفرد و يحرره من عقاله و ينقل الفرد من حالة السكون إلى حالة الحركة ، حيث أن القلق ينشأ من عدم الاتزان، و هو عامل توجيهي أي يوجه السلوك نحو غرض معين 101، فالطالب الذي لديه امتحان تتشأ لديه حالة من القلق تساعده على الاستنكار ، و يعتبر القلق أيضا صفة تعزيزية و ذلك بعد إنجاز العمل فإن الاتزان يعود إلى ما كان عليه ، و يؤكد "يركز و دودسن أنه توجد علاقة بين صعوبة العمل و المستوى الأمثل للقلق اللازم للأداء الناجح .

أ. **المستوى المنخفض** : تكون درجة حساسية الفرد اتجاه الأحداث الخارجية مرتفعة ونشير غالى هذا المستوى بعلامة إنذار الخطر وشيك الوقوع لزيادة درجة استعدادة وتأهبه لمواجهة الخطر في البيئة المحيطة به .

ب. **المستوى المتوسط**: تكون استجابات القلق في المواقف الحياتية المختلفة متسمة بالجمود وفقد السيطرة على السلوك ومرونته، ويحتاج إلى بذل جهد مضاعف للمحافظة على السلوك المناسب.

ت. **المستوى العالي**: يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي ، ويتأثر تنظيمه السلوكي بصورة سلبية، ويقوم الفرد بأساليب غير ملائمة للمواقف الحياتية المختلفة ،وتؤكد الحقائق العلمية على وجود علاقة بين مستوى القلق و مستوى الأداء ، بحيث يصل مستوى الأداء إلى الذروة عندما يكون مستوى القلق في مستوى متوسط و يتفق ذلك مع ما وصفه بازوفيتز (Basaowiter , 1955) لمستويات القلق المنخفضة و المتوسطة و العالية .

ففي المستوى المنخفض للقلق يحدث حالة التنبه العام للفرد و تزداد قدراته على مقاومة 102 الخطر و يكون الفرد في حالة تحفز و تأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع ، و نستشهد في ذلك بقول بيار داکو: أنه القلق الذي بين عوامل أخرى الذي يدفع الإنسان إلى الإبداع و التصور و الاكتشاف و القلق الطبيعي الأساسي هو إذن منبه، و يؤدي عادة إلى المحاولات عادة ما تكون ناجحة من أجل التأقلم الحسن مع الظروف المحيطة أما في المستوى المرتفع من القلق فيحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ، و يحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية كان يمارسها الفرد و هو في مرحلة الطفولة ، و ينخفض التأزر و التكامل انخفاضا كبيرا في هذه الحالة و بالتالي لم يعد الفرد قادرا على التمييز الصحيح بين

المنبهات الضارة و الغير الضارة ، و يصبح الفرد عاجزا عن الإجابة المتميزة بسبب تشتت فكره و عشوائية سلوكه و كأن أجهزة الضبط المركزية قد اختلت ، فيتميز مريض الحصر بعدم القدرة على التركيز وهو العرض المعرفي الأكثر تواجدا حتى أنه يحس أنه غير قادر على مواجهة المواقف الخطرة التي تجابهه و يفقد السيطرة على ذاته ، و هذه الأعراض تقلل من إدراك الكفاءة الشخصية ، و تفقد الفرد الثقة بذاته بطريقة سلبية ، و يؤكد دافيد شيهان (1988) أن القلق داخلي المنشأ هو القلق السلبي المرضي المؤدي إلى الفشل و التوتر و سوء التكيف و يعتبر سمة القلق يبدأ في أواخر العقد الثاني و أوائل العقد الثالث من العمر ، أما انتشار القلق الخارجي المنشأ الذي هو سوي و 103 إيجابي يساعد على البناء و الإنجاز و النجاح و يعتبر حالة القلق فهو موزعا توزيعا متساويا عبر كل الأعمار بين الجنسين ، فإذا أصيب الشخص بالقلق في شكله الحاد المزمن ، فمن شأنه أن يقلل من فاعليته الاقتصادية و الاجتماعية ، و يجعل منه شخصية مترددة فاقدة الثقة بنفسها و بالناس ، شديدة الحساسية الانفعالية ، تتأثر لأنفه الأسباب ، تسيطر عليها أفكار و خواطر مقبضة ، و تفسر ما يحدث لها من الناس تفسيراً خاطئاً ، و ذلك في ضوء الإطار النفسي القائم الذي يسيطر عليها . و من طبيعة أي شخص هذا حاله أن تسوء عشرته ، و يصعب التعامل معه ، و يقل أصدقاؤه إلا من الذين يعطفون عليه. (كريمة الساسي، 2010، ص.101-103)

9. النظريات النفسية المفسرة للقلق:

يختلف العلماء في علم النفس حول تفسير القلق ، ومنشأه وذلك راجع لاختلاف توجهاتهم النظرية وتعدد المدارس النفسية ، والتي برز فيها الكثير من العلماء المفسرين للقلق التي نذكرها :

أ- تفسير القلق في نظرية التحليل النفسي : مدرسة التحليل النفسي من اول وابرز النظريات التي اهتمت بالقلق من الناحية النفسية، حيث اصبح القلق مقترنا بالعالم التحليلي فرويد وكتاباتة التي ابرز فيها الدور المهم للقلق في التأثير عن حياة الافراد.

لقد ربط فرويد بين الاشباعات الجنسية والكمونات الداخلية الغير مشبعة وسبب ظهور القلق، حيث أن هذه الغرائز الليبديية المحرومة من الاشباع تتحول الى قلق، والذي يكون بطريقة فزيولوجية، حيث أكد على ان القلق هو أساس الاضطرابات العصابية، وذكر أيضا ان القلق ظهر كرد فعل أو ميكانيزم دفاعي لرد الخطر، ويعود هذا القلق كلما عاد هذا الخطر في الظهور.

أرجع أصل القلق إلى المراحل الأولى من حياة الطفل والفترة التي تعرض فيها على صدمة الميلاد، وذلك بانفصاله عن امه، فالطفل هنا لا يمكنه إدراك الخطر الناتج عن الآلام الجسمية والخوف، فينشأ هنا القلق.

ولقد قسم فرويد القلق الى نوعين هما:

✓ **القلق الموضوعي** : وقد أطلق عليه فرويد ثلاث مسميات أخرى وهي (القلق الواقعي ,القلق الحقيقي, القلق السوي)

هذا النوع من القلق هو اقرب الى الخوف، وذلك ان مصدره واضح المعلم لدى الفرد، ويوضح فرويد في نظريته ان الخوف والقلق ما هما إلا ردود افعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف والقلق استجابة لخطر داخلي معروف، هذا القلق يكون سويا ونتيجة لخطر معين مثلا القلق من رسوب في الامتحان...

✓ **القلق العصابي** : يعرف فرويد القلق العصابي على انه ((شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف و التحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية،وياتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد)).

ويرجع فرويد القلق الى المصادر الغريزية ولا يتعلق الامر بالمصادر الخارجية ، وذلك ان القلق ينشا من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت ، يرى فروي دان القلق العصابي يمكن ان يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام الغير محدد، كما تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وان كانت من موضوعات محددة اذ فاقت في شدتها ما هو متوقع او اذا كانت المثيرات التي لا تثير القلق اساسا لدى الاشخاص العاديين ،ومن ذلك الخوف مثلا عند رؤية الدم او الحشرات. (حسين فرج ، مرجع سابق، ص. 129)

ب- **القلق في النظرية السلوكية** : يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أوالقلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبيهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي،1404) ، ولا تختلف نظرية سكنر (Skinner) كثيراً عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالاً بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمرًا لمثل هذه الاضطرابات، ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة

الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة. (كريمة، مرجع سابق ، ص.84)

ث - القلق في النظرية السلوكية المعرفية "التعلم الاجتماعي":

دمجت النظرية بين المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية ،حيث ركز بندورا على دراسة التعلم بالملاحظة ،الذي يعد نمط أساسي للتعلم ،ولقد ظهر لديهم بوضوح دور التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك وتطور المرمى النفسي في البشر ، وترتكز على الدور القوي الذي تلعبه أفكارنا ومشاعرنا حول ذاتنا في الاختبارات التي تقوم بها ، ولقد بحث بندورا ثلاث اثار للتعلم بالملاحظة هي :

-تعلم استجابة جديدة.

- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها.

- تسهيل ظهور استجابات تقع في حسيلا الملاحظ.

كما أشار بندورا الى أن سلوكنا السوي أو المضطرب يتم في ظل ماسماه بالحمية التبادلية. (حسين فرج ، مرجع سابق ، ص.138)

ج - القلق في النظرية الوجودية:

ليست نظرة الوجود يبين للقلق نظرة مبنية على بحوث ودراسات بل هي أشبه بنظرة فلسفية للحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى العلماء النفس الوجودي من أمثال رولو و ماي يعتقد أن هذا الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها الحفاظ على احساسه بوجوده في ظروف يكون إحساس بالوجود فيها بالشكل سوي معافى. (سعد بن براهيم، 1994، ص. 51)

وبوضوح أكثر فان الوجوديين يرون أن القلق خاصية أساسية في الانسان ،وهو استجابة للتهديد الذي يتعرض له وجود الانسان وقد يرونها أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من

الدرجات المقبولة الى الشديدة المعوقة للنمو ،وقد يدفع لكبتها أو تجاهلها. (حسين فرج، مرجع سابق، ص.139)

ح- القلق في النظرية الانسانية:

يرى الانسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل، بحيث تمثل هذه الأحداث تهديدا بوجود الانسان ، لهذا فان القلق من منظور أصحاب التيار الانساني يرتبط بحاضر الفرد ومستقبله وليس بأحداث ماضية في حياته.

كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانيته وطموحاته وباختصار فان القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات. (حسين فرج، مرجع سابق، ص.141)

يرون أن عدم إشباع الفرد لحاجاته الأساسية كما وضعها ماسلو عامل من عوامل ظهور القلق. (سارة بكارة، 2013، ص.67)

خ- القلق في النظرية المعرفية:

ركز بيك أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، التحريفات المعرفية والاضطرابات الانفعالية الأخرى كالقلق يكون ناتجة أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد، فالقلق لديه يتوقف أساسا على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها . يعمل ميكانيزم الأفكار التلقائية السلبية المتسم بالتوقع الدائم للمخاطر على تشويه معارف مريض القلق. (وفاء محمد، 2009، ص.20-21)

وتعتبر عملية القلق ليست الا عملية توقع وخوف من المستقبل. (حسين فرج، مرجع سابق، ص.142)

10. علاج القلق:

ان بداية العلاج من القلق وكما قال "حسن" تكمن في معرفة اسباب القلق ،وتعامل على ذلك الأساس، كما أن الرجوع لله وإتباعه شرعه من أهم المصادر العلاجية ،وذلك مع إتباع الأسباب الدنيوية.

كما هناك من ينظر الى ان علاج القلق يتكون من عدة تداخلات والتي يذكر منها:

أ- العلاج الدوائي:

- الديازيبام (الفاليوم).
- التوفرانيل (مضاد الاكتئاب).
- الالبرازولام (زاناكس).
- البارنات (احد مثبطات خميرة امين الاوكسيداز الاحادية).
- بيوسبار.
- الايندرال (منظم ضربات القلب)
- الكلونازيام.
- الكلوميبرامين.
- الفلوكزتين (البروزاك). (حسن غانم ،مرجع سابق، ص.47-48)

ب- العلاج التحليلي النفسي : يساعد على تقوية أنا المريض باعتباره الجزء المسيطر على حفزات الهو و المنسق بين متطلبات الهو و ضوابط الأنا الأعلى كما يساعد المريض على الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف و تعديل الأهداف و تنمية القدرات ، و في بعض الحالات يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة ، فقد يؤدي ذلك إلى حالة شديدة من القلق نقلا عن (حسين فايد، 2001 ،ص.58)

ت- العلاج السلوكي :يقوم على التقليل من حساسية المريض بالموضوع أو الموقف أو

التقليل من عملية الاشتراط و ذلك عن طريق التعرض للموقف المخيف بالتدرج محاولا احلال استجابة الارتياح مقابل استجابة الذعر كما يدرّب المريض على تمارين الاسترخاء العضلي أو تمارين تنفسية، أو باستعمال عقاير خاصة بالاسترخاء تعطي منبهات خفيفة ويزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف، وهو في حالة استرخاء دون ظهور علامات القلق ومنه يؤدي إلى انطفاء الترابط الشرطي المرضي، ويتكون ترابطا شرطيا سويا، والتدريب يكون في العيادة ثم يمارسه المريض باستمرار في منزله ويمكن للمعالج أن يعطي للمريض شريطا يحثه على القيام به وعلى الخطوات الواجب القيام بها. (محروس الشناوي ومحمد عبد الرحمان، 1998، ص.297)

ث- **العلاج الجشطالتي**: هو نظام إدراكي قائم على عدم التفسير وبعيدا عن الجانب التاريخي للفرد ومحور اهتمامه هو الوعي المباشر الحالي الشخص الذاتية. وتستعمل فيه عدة تقنيات لعلاج الاضطرابات النفسية أهمها :

تقنية المقعد الخالي: يجلس المريض ويضع مقعد أمامه ويتخيل أن شخصا جالسا عليه ، ويدخل في حوار معه و يعتمد كذلك على تقنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي للفرد، والعلاج الجشطالتي لا يسمح فيه بالتفسيرات العقلية للأسباب أو الأعراض (حسين فايد، مرجع سابق، ص.59).

ج- **العلاج العقلاني الانفعالي**: وهو مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وتفسير هذه الأفكار بأخرى منطقية مما يؤدي إلى تصحيح السلوكيات الخاطئة (المرجع السابق، ص.59).

الخلاصة :

بلورتا في هذا الفصل كل ما يخص ماهية و تعريف اضطراب القلق والأعراض سواء كانت جسمية أو نفسية و ألقينا الضوء على بعض التصنيفات لنصل إلى تشخيص الاضطراب حسب الدليل DSM5, و من أهم ما ذكرنا كان الاسباب التي تؤدي إليه و مستوياته مع نظرياته المفسرة والتي تناولناها لتدعم بحثنا هذا , و أخيرا كان العلاج منه الدوائي و التحليلي و العلاج السلوكي و غيره .

الفصل الثالث : هوس نتف الشعر

- مفهوم الهوس
- مفهوم هوس نتف الشعر
- تعريف هوس نتف الشعر
- اشكال هوس نتف الشعر
- اعراض نتف الشعر
- مضاعفات نتف الشعر
- المعايير التشخيصية لهوس نتف الشعر حسب الدليل التشخيصي الامريكي الخامس dsm-5
- اسباب هوس نتف الشعر
- النظريات المفسرة لهوس نتف الشعر
- علاج هوس نتف الشعر

تمهيد

عرف هذا المرض في 1887 عن طريق طبيب الجلدية الفرنسي هنري هالوب ،في البداية كان المنظور لهذا المرض على أنه عادة سيئة ، في نهاية القرن 20 ترسخ المفهوم بأنه ليس مجرد عادة سيئة بل هو اضطراب نفسي ، قد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة و تكون الحالة محدودة وعلاج غير ضروري و تنخفض عبر الأعوام ، أما عند البالغين قد يكون هوس نتف الشعر أمر قهري ثانوي كامن يقف خلف العديد من الأسباب و الضغوط وقد تكون العوارض في هذه الحالة طويلة الأجل. (ماريا ميشيل،مجلة الأهرام)

ويكون هذا الاضطراب في شكل حلقي حيث انه يتزايد القلق والضغوط النفسية لدى الفتيات فتقوم بنتف شعرها كوسيلة لتخفيض الضغط والوصول للراحة،ثم عند مشاهدتها لشعرها والفراغات في رأسها يزداد معدل القلق لديها أكثر فتقوم بصفة قهرية بنتفه مرة أخرى باحثة عن الراحة وهكذا دواليك وفي فصلنا هذا أردنا الإلمام بالتفاصيل النظرية الخاصة بمتغيرنا هوس نتف الشعر

1. مفهوم الهوس Mania :

- يتسم الأفراد المصابون به بحساسية عالية و كثرة الكلام و النشاط الذي لا ينتهي، فيجدون المتعة الكبيرة في الأفعال ما كانت تثيرهم سابقا ،فغالبا ما يقومون بأشياء طائشة أو متهورة .(صالح حسين قاسم،ص.185)
- يرتفع فيه المزاج بدرجة متناسبة مع ظروف المريض على هيئة ابتهاج و حيوية كبيرين، يتراوح الابتهاج ما بين التفاؤل المفرط إلى النشوة و تضخيم الذات و قد يصل إلى الاهتياج غير القابل للسيطرة عليه .(جامسون كاي ردفيد ،ترجمة محمد العيسى،ص.19)

2. مفهوم هوس نتف الشعر Trichotillamaia :

- اضطراب نفسي مزمن يعرف أيضا "اضطراب شد خصلة الشعر" و هو رغبة قهرية متكررة لشد الشعر من فروة الرأس و الحواجب و الرموش ... ، و غالبا ما يسبب ظهور بقع في فروة الرأس و ينعكس الأمر على الحياة الاجتماعية و العملية و الدراسية للشخص باذلا جهدا في إخفاءها . (مجلة الخليج،ملحق الصحة والوجه)
- يعد هوس إزالة الشعر باليد من إحدى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الكثير ، و فيه يفقد المصاب السيطرة على نفسه عند اقتلاع أو نزع الشعر من مختلف مناطق جسمه مما يؤدي إلى ترك بقع فارغة من الشعر في الرأس . (ماريا ميشيل.مجلة الأهرام)

3. تعريف هوس نتف الشعر Trichotillamaia :

هو جملة من الأعراض تتمركز حول نتف الشعر من الجسم بطريقة قهرية ،بحيث لا يستطيع الشخص أن يقاوم الدفعات التي تجعله ينزع الشعر من فروة الرأس أو الحواجب أو الرموش أو من أي منطقة من مناطق الجسم ، و أن الشخص لا يهدأ إلا بعد أن يقوم بهذا السلوك و ما إن يشعر بالهدوء حتى يعاود نزع الشعر مرة أخرى .(حسن غانم مرجع سابق ص219)

4. أشكال هوس نتف الشعر :

أ. الاندفاعي : Impulsive

أي أن المريض يفعله استجابة لرغبة ملحة في النتف الذي يكون مصحوب بما يشبه الشعور باللذة و عادة ما يتلوه الشعور بالندم بسبب الاستجابة لتلك الرغبة . (مشعل الحصيني ,أكاديمية علم النفس)

ب. القهري : Compulsive

يكون قهري عندما يضطر المريض لفعل النتف استجابة لشعور متعاضم بالضيق يتخلص منه المريض بالنتف "هنا يتماثل الفعل القهري في اضطراب الوسواس القهري " فلا يكون مصحوب بلذة معينة إنما فقط للتخلص من الضيق . (مشعل الحصيني, أكاديمية علم النفس)

ج. التلقائي : Automatic

يكاد يكون عند بعض الأشخاص فلا نسمع منهم أكثر من أنهم يفعلون ذلك دون انتباه كامل أثناء انشغالهم بالتركيز في عمل أو نشاط فلا هم يستمتعون بعملية النتف ولا هم يشعرون بالضيق ، بل نجد من يكاد لا يدري بفعل النتف أثناء فعله . (محمد سعد عبد اللطيف ,أخبار السعيدة)

5. أعراض هوس نتف الشعر :

- شعور متزايد بالتوتر قبل النتف أو عند محاولة مقاومة النتف .
- الإحساس بالسعادة و الراحة بعد النتف .
- تفضيل نوع معين من الشعر أو الطقوس تقترن بالنتف .
- عض الشعر المنتوف أو مضغه أو اللعب به .
- نتف الشعر من الحيوانات الأليفة أو الدمى , الألبسة ,الأغطية .(عهد العتيبي , مجلة سيدتي)

6. مضاعفات نتف الشعر :

- انخفاض مستوى الثقة بالنفس .
- الشعور الدائم بالقلق و الاكتئاب .
- الانطواء و الخجل من الناس بسبب الفراغات الموجودة بسبب نتف الشعر .
- كثرة التردد على الأطباء و البحث عن علاجات لملئ فراغات الشعر .
- احتمال الإصابة بمرض الثعلبة في فروة الرأس .
- الشعور بالذنب و تأنيب الضمير المستمر . (الموسوعة العربية ,مجلة حياتك)

7. المعايير التشخيصية لهوس نتف الشعر حسب الدليل الامريكي**الخامس dsm5**

سرد TT تحت الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة. تتضمن معايير التشخيص الخاصة بـ TT ما يلي 1:

1. سحب متكرر من شعر الشخص ، مما يؤدي إلى تساقط الشعر بشكل ملحوظ .
2. محاولات متكررة لتقليل أو وقف سحب الشعر .
3. تسبب الاضطرابات اضطرابًا أو ضعفًا كبيرًا سريريًا في مجالات العمل الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات العمل المهمة .
4. لا يُعزى سحب الشعر أو تساقط الشعر إلى حالة طبية أخرى.
5. لا يمكن تفسير الشد بشكل أفضل من أعراض اضطراب نفسي آخر. (Aisleen A et al2019)

8. أسباب هوس نتف الشعر :

أ. نوع من الإدمان :

بمعنى أن الموضوع ليس له نهاية بعد النتف قد يعود مرة أخرى للنتف رغم الإحساس بالذنب من النتيجة .

ب. مشاكل نفسية :

التوتر و الاكتئاب النفسي يدفعان بالشخص للنتف كنوع من تفرغ الطاقة و المشاعر السالبة . (مجلة الخليج، ملحق الصحة و الطب)

ج. التاريخ العائلي للمريض :

من الممكن أن تلعب الجينات دورا في تطور اضطراب نتف الشعر أو ربما يحدث لدى أولئك الذين يعاني أحد أفراد عائلتهم من ذلك . (بن حسين الخضير إبراهيم ،مجلة الجلدية ، العدد الثامن)

د. الإلهاء النفسي :

البعض يلجأ لهذا النوع من الأذى الجسدي أو نتف الشعر كنوع من الإلهاء عن الشعور بالمشاكل و الآلام الأخرى . (ماريا ميشيل ،مجلة الأهرام)

هـ. خلل وظيفي في الدماغ :

بعض الدراسات و الفحوص أثبتت أن الدين يعانون من ظاهرة نتف الشعر أن لديهم اضطراب واضح في مستويات النواقل العصبية خاصة "السيروتونين".

و. التغيير في مستويات الهرمونات :

بمعنى أنه يمكن أن يكون تف الشعر عاديا في مرحلة عمرية معينة بسبب هرمونات المراهقة . (بن حسين الخضير إبراهيم مرجع سابق)

وهناك من يذكر المسببات في شكل آخر كما في احد المقالات الأجنبية والتي تقول أن هوس نتف الشعر هو جزء من الوسواس القهري ويعتقد أنه يرتبط إلى حد كبير باضطرابات القلق. كانت هناك دراسات التوأم التي أظهرت الشذوذ الجيني المرتبطة **trichotillomania** وغيرها من اضطرابات الوسواس القهري . أظهرت بعض الدراسات التصويرية سماكة التلفيف الجبهي السفلي الأيمن ، وأظهرت دراسات أخرى انخفاض حجم المخيخ .

وقد لوحظت التشوهات الهيكلية في البحوث السابقة ، ولكن معظمها كانت أعداد المشاركين منخفضة ، وعموما ، كان هناك القليل من الأبحاث القوية في هذا الصدد.

كان التركيز الأكثر حداثة على مساحات المادة باللونين الرمادي والأبيض. وجدت إحدى الدراسات انخفاض سلامة المادة البيضاء داخل الحزامية الأمامية ، ومنطقة المحرك قبل التكميلية ، والقشرة الزمنية اليمنى واليسرى لدى الأشخاص الذين يعانون من تشخيص **TTM** .

أظهرت الدراسات زيادة كبيرة في الانتشار في مسالك المسار المهادي الأمامي الأمامي مع حالات أكثر حدة وأطول من **TTM** . مثل هذه الدراسات تظهر تشوهات هيكلية قد تكون موجودة في تلك مع **TTM** . أظهرت التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (**PET**) ودراسات التصوير المقطعي بالانبعاثات الفوتون المنفردة (**SPECT**) ارتفاع معدلات الأيض في مستوى الجلوكوز في المخيخ والقشرة الجدارية اليمنى . أظهرت دراسات **SPECT** انخفاض نضح الفص الصدغي . أظهرت الدراسات التي تركز على الكيمياء العصبية وجود علاقة مع مستقبلات السيروتونين **A2** .

تعتمد معظم الدراسات التي تركز على الناقلات العصبية أو الكيمياء العصبية على استجابة المريض للعلاج الذي يعدل هذه الناقلات العصبية. على سبيل المثال ، تبحث دراسات متعددة معشاة ذات شواهد في العلاج باستخدام مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (**SSRIs**) . حقق البعض نتائج إيجابية ، وبعضها كان غامضاً . أظهر أحد التحليل التلوي الذي نظر في **SSRIs** تأثيرات معتدلة على أعراض المريض ، مقارنةً بالآثار الكبيرة للعلاج السلوكي . تشير دراسات أخرى إلى أن نظام الدوبامين متورط أيضاً . كانت هناك تجارب مزدوجة التعمية ، التي تسيطر عليها وهمي والتي أظهرت آثار إيجابية مع **olanzapine** ، وقد ظهر عكس **TTM** مع العلاج أريبيرازول . كانت هناك دراسات أظهرت أن عقار كلومبيرامين أيضاً يمكن أن يكون فعالاً . بشكل عام ، تشير هذه الدراسات إلى تورط نظام أحادي الأمين مع مستقبلات السيروتونين والنورادفينرين والدوبامين . غالباً ما لا تكون البيانات في هذه الدراسات قوية وتحتاج إلى تكرارها .

العوامل الأخرى في المسببات هي علم النفس العصبي والمكونات المعرفية . يفيد العديد من مرضى الترايكلومانيا أن هناك وضعاً مرهقاً وقع قبل سلوك شد الشعر . يصف آخرون الملل قبل شد الشعر . هذه المشاعر من الملل أو الإجهاد هي آثار سلبية ، أو مشاعر داخلية أو عواطف ، والتي أثبتت في البحوث أنها ترتبط بزيادة سلوك شد الشعر . إذا فحصنا الفعل من الناحية السلوكية

، فهناك شعور بالتوتر يسبق سلوك شد الشعر . ثم يتم تخفيف هذا التوتر عن طريق سحب الشعر نفسه. هذا يخلق حلقة من النشاط السلوكي المستفاد والمعرزة. التأثير السلبي ، أو العاطفة ، يقترن بالسلوك الذي يخفف التأثير السلبي وبالتالي يتم تقويته وتكراره . على سبيل المثال ، يشعر المريض بالإجهاد ، ويسحب الشعر ، ويزول الإجهاد ، وبالتالي فإن تخفيف الإجهاد يعزز سلوك شد الشعر. أبلغ بعض المرضى عن وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب التي من المحتمل أن تؤدي إلى بعض استجابة TTM لعلاج SSRI. نظرًا لأن الأعراض النفسية والنفسية متنوعة ، فلا يمكن تسمية متبني واحد في هذا الوقت. حاليًا ، من المقبول أن العلاج السلوكي هو الدعامة الأساسية للعلاج وأن علم النفس العصبي من TTM هو أكبر من المكونات المسببة للأمراض. (Aubre 2020)

(Pereyra ; Abdolreza Saadabadi

9. النظريات المفسرة لهوس نتف الشعر :

في وصيته صل الله عليه و سلم لعلي بن أبي طالب -كرم الله وجهه- "يا علي ثلاث من الوسواس :أكل الطين و تقليم الأظافر بالأسنان و أكل اللحية ". و بموجب أن اضطراب نتف الشعر يندرج تحت الوسواس القهري ، سنتطرق لذكر النظريات التي تفسر الوسواس القهري .

● نظرية التحليل النفسي :

يتضمن السلوك القهري لدى فرويد الإلتقان المتكرر بشكل نمطي طقوس بطائفة من السلوك اليومي كالذهاب للسريير ،غسل الأيدي ...، في ضوء نظرية التحليل النفسي فإن هناك ميكانيزمات ترتبط باضطراب الوسواس القهري التي تمثلت في العزل، الإبطال،التكوين العكسي

يتضح أن الوسواس و السلوك القهري لدى النظرية التحليلية ما هما إلا أعراض

لصراعات نفسية داخلية المنشأ. (جودة، 2005، ص.52)

● النظرية السلوكية :

يفسر السلوكيين اضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية تعلم المبادئ التي تفسر السلوك السوي هي نفسها التي تفسر السلوك غير السوي ، وبالتالي فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إثارة القلق ، أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه و

الأعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملا معيناً مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق و تدريجياً و بسبب الفائدة من تخفيف القلق فإن هذا العمل يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك .
تنظر المدرسة السلوكية إلى الوسواس على أنها تمثل منبهاً شرطياً للقلق أصبح مرتبطاً بالخوف أو القلق خلال عملية الاشراف بعدما كان في السابق منبهاً محايداً.
(جودة، 2005، ص.52)

● النظرية المعرفية :

يشخص الاضطراب في ضوء النظرية المعرفية على أية أفكار مشوشة و مزعجة و مضخمة و تحدث مصادفة و تكون محرضة لتصبح طبيعية و حقيقة ، أما السلوك القهري فهو سلوك علني ممثل في التكرار و الإعادة و يأخذ شكلاً من السلوك المعرفي وهذا التابع من الأفكار و السلوك يقود إلى آلام، بؤس، اضطراب و يؤدي إلى السلوك المزعج و إضافة إلى الأفكار الانهزامية . (أمل عبد القادر، مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، العدد.365).

● النظرية الاجتماعية :

من وجهة نظرهم فإن معظم سمات الشخص الوسواسي عبارة عن استجابة متعلمة و مكتسبة و باقية لأنها تقلل أو تخفف من القلق أو أي انفعال سلبي آخر .(عبد الرحمن العويسي، 2004، ص.143)

10. العلاج

- **Trichotillomania** هو اضطراب متعدد الأوجه وغالباً ما يشتمل على تخصصات وتخصصات متعددة بالإضافة إلى طرق علاج متعددة. يمكن رؤية المريض من قبل طبيب رعاية أولية وطبيب أمراض جلدية وطبيب نفسي وطبيب نفساني مرخص. من المرجح أن يشمل العلاج تقنيات العلاج ، وقد يكون هناك استخدام للأدوية. تشمل تقنيات العلاج التي تمت دراستها حالياً لعلاج مرض الترايكلومومانيا العلاج السلوكي المعرفي والتدريب على عكس العادة.

- يستند التدريب على عكس العادة في أساليب العلاج المعرفي السلوكي إلى تحديد التشوهات المعرفية وأزواج التفكير والعمل على تغييرها. على سبيل المثال ، يلاحظ المريض أن لديهم أنشطة جماعية ضاغطة في العمل وبعد ذلك ، يلاحظون أن سحب الشعر يخفف من هذا التوتر. يتم إقران التشوه / التفكير المعرفي لجميع التفاعلات الاجتماعية التي تسبب التوتر مع سحب الشعر كوسيلة للتخفيف من التوتر ، وبالتالي يتم تعزيز هذا السلوك بشكل سلبي من خلال تخفيف الضغط ، وتعزيز الاتصال. العلاج بعادة العادة هو علاج منخفض الخطورة لترينيداد وتوباغو ، وقد ثبت أنه فعال .
- يتألف علاج العادة العكسي من ثلاثة مكونات: الوعي ، والتنافس على الاستجابة ، والدعم الاجتماعي . يتم تدريب الشخص على أن يكون مدرِّكًا لشد الشعر والحالات أو العواطف التي تسبب شد الشعر. يتم تدريبهم على ملاحظة عندما يكونون في الفعل وعندما يكونون على وشك القيام بالسلوك. تم الإشادة بهم لوعيهم الصحيح وتذكيرهم إذا كان غير صحيح. بمجرد ترسيخ ذلك ، يتم تعليمهم استجابة متنافسة وهي بعض الإجراءات التي تحدث بدلاً من إزالة الشعر. يجب عليهم إكمال هذه المهمة عندما يقومون بسحب الشعر أو إذا كانت لديهم الرغبة في السحب. يعد الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الأشخاص حول الفرد الذين يشيدون بالاستخدام المناسب للتدريب على عكس العادة أو يذكرون المريض باستخدام التدريب عندما لا يقومون بذلك أمراً أساسياً في العادة على التدريب على الانعكاس
- البحوث الحالية تشير إلى آثار إيجابية متواضعة مع مثبطات السيروتونين الانتقائية. الآثار أقوى في تركيبة مع العلاج. كانت هناك مراجعات تحليل تلوي لبحوث أكثر حداثة أظهرت تأثيراً إيجابياً معتدلاً لأدوية SSRI ، ولكن تمت ملاحظة تأثير أكثر وضوحاً مع العلاج . هناك المزيد من البيانات الأولية الحديثة التي أظهرت بعض التأثير الإيجابي مع أولانزيبين ، أريبيرازول ، وكيتيابين . الدراسات التي أجريت على مضادات الذهان قليلة وتتطلب دراسات مستقبلية لتكرار النتائج. تمت دراسة الدراسات السابقة باستخدام Clomipramine وغيرها في فئة الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات لعلاج TTM وقد تم العثور على فعالية مع المزيد من البحوث التي تدعم Clomipramine .

- أظهرت دراسات حالة علاجية جديدة باستخدام N-acetylcysteine نتائج إيجابية ، و لكن لم تكن هناك دراسات قوية (Abdolreza Saadabadi)

الخلاصة

لقد تعرفنا في هذا الفصل عن إحدى الجوانب المتستر عليها من قبل الفتيات ألا وهي نتف الشعر ، و تطرقنا إلى مفهومه ة تعريفه و الأشكال التي يتخذها هذا الاضطراب ، و ذكرنا المضاعفات و الاعراض الناجمة عنه ، و أشرنا إلى المعايير التشخيصية حسب DSM5 مع الاسباب و النظريات المفسرة له و اخر ما أضفناه كان العلاج باستخدام أساليب العلاج السلوكي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث

- التذكير بفرضيات البحث
- حدود الدراسة (زمانها ومكانها)
- منهج الدراسة
- ادوات البحث

تمهيد

للقيام بأي بحث علمي لابد من جمع مجموعة من المعلومات النظرية حول متغيرات البحث, وهو الأساس الأول للإلمام بموضوع البحث, وفي نفس الوقت القيام بالدراسة الاستطلاعية و هي عملية لا تقل أهمية عن العملية الأولى وتعتبر أيضا كحجر أساس لكل دراسة, لأنها تستثمر المعلومات النظرية الموجودة في البحث كما تستكمل الأهداف المرجوة من البحث وذلك بإثبات أو نفي فرضيات الدراسة, حيث يصل الباحث من خلالها إلى حقائق جديدة أو يثبت أو ينفي ما تم التوصل إليه سابقا .

وفي هذا الفصل الرابع سنقوم بالتعرف على المنهج المتبع وعينة البحث وكذلك أدوات الدراسة والمقاييس المطبقة, أما في الفصل الخامس فسنقوم بعرض الحالات وملخص المقابلات لكل حالة وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث .

التذكير بفرضيات البحث

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين القلق وهوس نتف الشعر .

الفرضيات الجزئية:

- يؤثر القلق على نشوء اضطراب هوس نتف الشعر .
- للقلق علاقة بزيادة حدة اضطراب هوس نتف الشعر.

1. حدود الدراسة (زمانية ومكانية):

تعتبر تحديد مكان وزمان اجراء الدراسة من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع

حيث انها بمثابة الأساس الجوهرى لبناء البحث كله, حيث تمت الدراسة الميدانية بجامعة (***) وبالضبط بالإقامة الجامعية وقد تم اختيار هذا المكان بذات لتواجد الحالات المراد دراستها وذلك في الفترة الممتدة من 2019/11/17 الى غاية 2020/03/15 وذلك بتأطير الأستاذة المشرفة .

أولاً: تم الاتصال بمجموعة من الفتيات اللاتي تعانين من اضطراب هوس نتف الشعر حسب المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الامريكي الخامس للاضطرابات النفسية والتي دامت اكثر من 6 اشهر على الاقل ,وأخذ المعلومات الشخصية

ثانياً: التقرب من بعض حالات عينة الدراسة وهن فتاتين تنتغان شعرهن ,وقمنا بإجراء مقابلات معهن لأجل إحاطة أكبر بموضوع الدراسة و أيضا لضبط تساؤلات و فرضيات الدراسة.

2. منهج الدراسة:

المنهج : هو الطريق الواضح الذي يمكننا من الوصول إلى المعلومات الموضوعية ، وفي الواقع قد يصل الباحث إلى المعلومات من باب الصدفة وبدون منهج ويستلزم هذا بحث طويل وسلوك كبير ولذلك يحقق المنهج عدة مزايا وهي اقتصار الطريق الطويل وضمان الوصول إلى المعلومات أو إشعار الباحث بأنه على خطأ , بعبارة اخرى هو الدراسة المنطقية التي تتبع من اجل الوصول الى الحقائق وهو أساس للبحوث العلمية , ويختلف باختلاف الدراسة كما يعتبر أفضل طريقة متبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث والمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج العيادي لأنه منهج يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية وقد برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افترحتها " فيبروفشتر " وغيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقيما لاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة.

المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات فعلم النفس الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية تشخيصا وتنبؤا وعلاجا أي أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والتكتيكات مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي كل في حدود إعداد هو تدريبه وإمكانياته في إطار التفاعل الإيماني بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعمل إلى أقصى توافقا جتماعي شخصي.

بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

إن أصل اللفظ "عيادي" يأتي من التقليد الطبي ليعني "السرير" بمعنى مكان نزول المريض في المستشفى إلا أن علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع إلى منهج علمي يقوم على دراسة كلما يتعلق بالمريض.

يقصد بالعبارة "منهج عيادي" جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين والأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته وأعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة.

للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من روائز و اختبارات نفسية و التي هي أدوات مقننة، أما الثاني هو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة و لا تعميم وهي تتميز بالديناميكية و الأصل و الشمولية حسب رأي "ديديه أنزيو" didieranzieu

في هذا الإطار يكون المبدأ الأساسي للمنهج العيادي هو ملاحظة و البحث عن المعاني و أصل الأفعال و الأحداث والصراعات و كذا طرق حلها.

يلخص هذان المستويان في كون الأول يتعلق بجمع المعطيات و الثاني في فهمها وتحليلها و تفسيرها. (محمد يزيد لرينونة، 2015،)

3. أدوات البحث:

كل دراسة او بحث علمي تتبع منهج معين وتعتمد على ادوات معينة للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة والتي تخدم محتوى البحث او الدراسة وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الادوات التي تتمثل في :

أ- دراسة حالة:

تعتبر دراسة حالة الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن المكنون الداخلي والخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية و تعرف بأنها الدراسة التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد وعلاقته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة، و أدوات دراسة الحالة هي: **المقابلة و الملاحظة .**

- المعلومات عن تاريخ الحالة :

و لدراسة موضوع البحث الخاص "القلق وعلاقته بهوس نتف الشعر" تم إستخدام طريقة دراسة الحالة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات حول حياة المفحوصين الخاصة و تحليل الوضعيات المعاشة من ضغوط نفسية واجتماعية ومادية وغيرها من خلال إطار محدد تصب فيه نتائج المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث وكذلك تقنية الملاحظة والمقاييس المطبقة من أجل الوصول إلى تحليل قائم على أساس ربط النتائج المحصل عليها ببعضها البعض وكذلك فهم الوضعيات المراد دراستها والتي ترتبط بفرضيات البحث و المتمثلة في العلاقة القلق بهوس نتف الشعر وتأثيره في نشوء هوس نتف الشعر وزيادة حدته.

ب- الملاحظة الإكلينيكية:

تعتبر الملاحظة الإكلينيكية من أهم و أرجح الادوات المستعملة في جمع البيانات التي تخدم الاهداف المرجوة في في بحثنا، كما يعتمد نجاح هذه الاداة على مستوى وقدرة الفاحص في النقاط الاشارات اللفظية، و السلوكيات الحركية والتي تحتوي على الإيماءات الانفعالية والانطباعات الداخلية ، و استجابات تدل على معلومات تخدم محتوى البحث، و قد قمنا بالملاحظة العيادية المباشرة اثناء المقابلة مع الفتاتين كل على حدا فقد ساعدتنا كثيرا خاصة

عندما يكف المريض او الحالة عن التجاوب اللفظي مع الفاحص فهي تسمح لنا باتخاذ منحى اخر للتعامل او فهم هذا النوع من الشخصيات المغلقة ، فموضوع دراستنا المتمثل

في القلق وعلاقته بهوس نتف الشعر يستلزم منا في المقابلة العيادية كفاحصين الملاحظة الدقيقة والشاملة لكل ما يصدر من الحالة من ايماءات والاستجابات التي هي نتيجة لمثيرات معينة.

ت- المقابلة العيادية :

تم الاعتماد في هذه الدراسة الحالية على المقابلة العيادية لحساسية الموضوع فيعتبر سرىا والتعامل مع الحالات التي هي فتاتين جامعتين في السن 20 و23 يستلزم منا هذا النوع من المقابلات الفردية والتي تكون الناجعة في هذه الدراسة.

والمقابلة العيادية هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه و هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة. و يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته.(زغيدي ادريس ،

(2013-2014)، ص.56)

و عرف بينجام و مور المقابلة على أنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

آلان روس عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي و الطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب

الأخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود عمر(ب ت)، ص.54)

و للمقابلة العيادية (الإكلينيكية) ثلاث أنواع رئيسية هي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة و المقابلة النصف موجهة و هذه الأخيرة هي التي أعتمد عليها في هذه الدراسة.

1- المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث :

المقابلة نصف الموجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا و فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد أن يستوضح من المبحوث. و فيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته و أسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبراش ابراهيم ، 2009، ص.268)

2- محاور المقابلة الاكلينيكية النصف الموجهة بهدف البحث :

قبل القيام بالمقابلة يستلزم على الباحث تحديد محاورها و المرتبطة بالخصوص بفرضيات الدراسة من أجل تسهيل حصر مجال البحث لذلك كان علينا تقسيم محاور الدراسة إلى ثلاث محاور رئيسية هي كالاتي:

المحور الاول: القلق

- هل تعتقد انك أكثر عصبية من معظم الناس ؟
- هل تتنابك نوبات من الأرق ؟
- هل تشعرين بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا ؟

- هل كثيراً ما تجد نفسك قلقة على شيء ما ؟
- ما الذي تقومين به عند شعورك بالقلق ؟
- هل مرت بك أوقات لم أستطعي خلالها النوم بسبب القلق ؟
- هل شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها ؟
- هل ارتبكت أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط منك و احمر وجهك ؟
- هل لاحظت أن قلبك يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسك ؟
- هل يؤدي بك القلق لفعل أشياء لا ترغبين في القيام بها ؟

المحور الثاني: هوس نتف الشعر

- ماهي مدة استمرار هذه المشكلة ؟
- كيف بدأت أعراض المشكلة و هل كانت فجأة أم بشكل تدريجي ؟
- ماهي أول مرة قمت بها بقلع شعرك ؟
- ماهو السبب الذي دفعك للقيام بهذا الفعل ؟
- بماذا كنت تفكرين في تلك اللحظة بذات؟
- كيف كنت تحسین أثناء نتفك لشعرك ؟
- متى كررت هذه العملية ؟
- هل أحسست بنفس الشعور الأول بعد تكرارك للنتف ؟
- هل كنت تنزعين شعرك علنا أم سرا ؟

المحور الثالث : العلاقة بين القلق وهوس نتف الشعر

- هل سبق و أن قمت بالنتف إثر شعورك بالقلق ؟
- عندما تقومين بالنتف هل يخف شعورك بالقلق ؟
- هل تعتقدين ان القلق يؤدي بك للنتف أم أن هناك أسباب أخرى ؟
- هل آثار النتف تسبب لك الاحراج ؟
- هل البقع التي يخلفها النتف تثير قلقك ؟

ث- المقاييس المطبقة :

مقياس تايلور : هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة ،ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمار .

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الاخصائية والعاملة النفسية (J.A . TAYLOR)

وقد استعمل الاختبار كثيرا في الدراسات المصرية وتم تقنيه على الاطفال في البيئة المصرية من سن (10 الى 15 سنة) وامكن بهذا الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد .

طريقة تصحيحه:

طريقة تصحيح الاختبار :

أ_ يعطى درجة واحدة عن كل إجابة " نعم " .

ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدو التالي :

تفسير النتائج :

- الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح .

مستوى القلق	الدرجة من - الى	الفئة
خال من القلق	صفر - 16	ا
قلق بسيط	17 - 20	ب
قلق نوعا ما	21 - 26	ج
قلق شديد	27 - 29	هـ
قلق شديد جدا	31 - 51	د

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

- عرض الحالات
- ملخص المقابلات لكل حالة
- التحليل العام للنتائج ومناقشتها

1. عرض المقابلات مع الحالات:

✓ عرض تاريخ الحالة الاولى:

الاسم : حفصة

السن:23

الجنس : انثى

المستوى الدراسي :جامعية

عدد الإخوة : 8منهم (3) ذكور غير اشقاء وذكر شقيقو(4) فتيات شقيقات .

الرتبة بين الإخوة : الوسطى

مهنة الأب: فلاح

مهنة الأم : مأكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية للحالة: عزباء

الحالة الاقتصادية : سيئة

سوابق مرضية : لا توجد.

✓ عرض تاريخ الحالة الثانية:

الاسم : امينة

السن:20

الجنس : انثى

المستوى الدراسي :جامعية

عدد الإخوة : (3) ذكور غير اشقاء.

الرتبة بين الإخوة : الكبرى

مهنة الأب: عامل في شركة

مهنة الأم : مأكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية للحالة: عزباء

الحالة الاقتصادية : جيدة

سوابق مرضية : لا توجد

2. عرض ملخص المقابلات لكل حالة :

✓ ملخص المقابلة مع الحالة الاولى:

حفصة فتاة في السنة 23 جامعية ومثقفة جدا ، تعيش مع ام عصبية جدا و اب عمره 66 سنة متزوج بامرأتين ام الحالة هي الثانية ، تعيش الحالة في وضع مالي سيء جدا حسب قولها لديها 3 اخوة من الاب يكرهونهم واخ شقيق واختين اكبر منها واخت اصغر ، كان الزوجين كثيرا الشجار حيث كان اب الحالة يعتدي على الام بالضرب والشتم امام الاولاد كما ان الام كانت كثيرة الزيارة لاهلها غاضبة من زوجها مما ادى لتحمل اخت الحالة الكبرى مسؤولية تربية اخوتها وحتى بعد رجوع الام لبيت زوجها، كانت الحالة تتعرض للضرب من اختها كثيرا حيث تلك الاخير تسحبها من شعرها وذلك على مرأى امها.

بدأت الحالة في نتف شعرها في السن الخامسة ابتدائي حين قامت اختها الكبرى بضربها وتجاهل امها لها الامر الذي جعلها تغضب كثيرا وتقلق كثيرا من سبب كره امها لها حسب نظرها فقامت في لحظة غضب شديد من نتف شعرها حيث كانت تشعر بالم كبير ولكن رغبة في الانتقام من عائلتها وتخفيف غضبها جعلتها تستمر، كانت الحالة كل ما تشعر بالقلق تقوم بنتف شعرها وخاصة في الامتحانات او في الضغوط الاسرية التي تتعرض لها.

علاقة الحالة مع عائلتها سطحية جدا وتعاني الحالة من كثرة النسيان والغضب من اتفه الامور والتوتر الشديد ، تقول الحالة انها تقوم بنتف شعرها بصفة يومية بعدما كانت تقوم بالننتف اثناء توترها الا ان الكمية تزيد عندما تتوتر او تغضب كثيرا ، لقد قامت عائلة الحالة

عندما بلغت السن 16 من اخذها لطبيب نفسي الذي وصف لها ادوية مهدئة وشخص حالتها بانها ناتجة عن القلق .

الحالة ذو شعر قصير جدا وغير متساوي (طويل قليلا من الخلف وقصير جدا من الامام) الامر الذي جعلها تقلق كثيرا فقد تقدم لها الكثير من الخطاب ولكنها ترفض بسبب حالة شعرها مما جعلها تفقد ثقتها من نفسها .

الحالة تنسى كثيرا وتتسرع كثيرا مما اثر على دراستها برغم من اطالعها الواسع وثقافتها فهي تعي انها تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر ، لم تتعافى من هذا الاضطراب ولم تكمل علاجها عند الطبيب النفسي كما لم تراجع اخصائيين نفسانيين لاسباب مادية .

قل نتف شعرها عن السابق لابتعادها عن المشاكل قليلا بسبب الدراسة حيث تتمنى الحالة حسب تصريحها ان تكمل دراستها كي لا تبقى في منزلهم وتتمنى المساعدة للتخلص من هذا الاضطراب.

انطلاقا من المقابلة استطعنا ملاحظة نقاط جد مهمة منها :

- تعاني الحالة من ضغوط نفسية كبيرة وشرح كبير في الابنية النسقية .
- تعيش في حالة من العجز والتناقض النفسي (تريد التوقف ولا تريد في نفس الوقت) الذي يظهر في التوتر والقلق المرضي للحالة.
- يظهر على الحالة الرغبة الشديدة في العلاج .
- يظهر من خلال حديث الحالة في المقابلة ان هذا الاضطراب تطور تدريجيا وترابط بين القلق الذي تعاني منه ومنتفها لشعرها.
- يظهر من خلال المقابلة مع الحالة والملاحظة انها متسرعة جدا ومتعصبة لرأيها بشكل واضح .

✓ ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

امينة فتاة جميلة وهادئة من عائلة ميسورة الحال ، اب في سن 50 وام في سن 45 وثلاث اخوة اصغر منها تقول الحالة ان والديها تطلقا وهي في سن 11 عشر (وحيدة امها وابيها) حيث انفصلت عن امها وعاشت مع ابيها في بيت جدها أي البيت الكبير ، ثم تزوج ابوها مرة ثانية وانجب منها 3 صبيان ، حيث فضل الوالد واهتم بالذكور ولم يهتم لها وزوجته كذلك فهي تتركها عند جدتها طوال الوقت دون اهتمام مما جعل احد اولاد عمها يتجرا و يتحرش بها حسب قولها .

الحالة اصبحت في حالة رعب شديد وقلق من ذلك الولد الذي يتحرش بها كلما يأتي لبيت جدها وكلما اخبرت جدتها تنهرها وتضربها ، كانت تختبئ كلما تعلم بقدومه وتقوم بنتف شعرها ، رغم احساسها بالألم إلا انها كانت كتخفيف عن خوفها وقلقها من ابن عمها كما صرحت .

عندما كشف ابن عمها طرده جدها حينها كانت الحالة تبلغ 14 سنة ورغم ابتعاد الخطر عنها إلا انها استمرت في نتف شعرها فقد اصبحت تنتفه يوميا وبأعداد هائلة إلا ان اصبحت تغطي شعرها .

تقول الحالة انها تحسنت حالتها بعد نجاحها في البكالوريا وابتعادها عن بيت جدها إلا انها اصبحت عصبية جدا وتشعر بالأرق كثيرا عند رجوعها المنزل ، تتمنى الحالة الشفاء ولكن تخاف ان يكشف اهلها امرها بسب عقلية المجتمع .

انطلاقا من المقابلة استطعنا ملاحظة نقاط جد مهمة منها :

- تعاني المفحوصة من حالة فقدان الامن العائلي .
- الاهمال الابوي وفقدان الاهتمام بسبب الانفصال شكل لديها عقدة نفسية علائقية (تكره العلاقات الاسرية)

- التحرش المتكرر جعلها في ضغط نفسي وقلق كبير من فقدان الشرف .
- عقلية الاسرة ومجتمع الحالة جعلها في توتر كبير من اكتشاف امر نتف شعرها
- تعتبر الحالة نتف شعرها كوسيلة لتخفيف الضغط والقلق والتوتر الذي ينتابها عند رؤية المتحرش
- نتف الشعر الذي كانت تقوم به لتخفيف قلقها اصبح عادة تدريجيا.

3. التحليل العام للنتائج ومناقشتها :

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح لكل من الحالة الاولى "حفصة" والحالة الثانية "امينة" توصلنا للنتائج التالية :

- يقدر مستوى القلق للحالة الاولى ب 31 درجة أي ان مستوى القلق شديد جدا .
- يقدر مستوى القلق للحالة الثانية ب 36 درجة أي ان مستوى القلق شديد جدا.

توضح المعطيات الواردة من خلال المقابلة العيادية والمقاييس المطبقة والمتمثلة في مقياس تايلور للقلق الصريح والملاحظة انه تم التوصل الى عدة نتائج تتفق وفرضيات البحث حيث تبين ان للقلق علاقة باضطراب هوس نتف الشعر فكل من الحالتين الاتي تنتفن شعرهن بطريقة هوسية تمتلكن اغلب اعراض القلق بصورة مرضية حسب ما تبين في مقياس تايلور والذي تمثلت في الخوف الشديد والذي كما قال عنه "حسين فرج" بانه مقترن تامامع القلق وقد يتجاوز الى خوف مفرط حيث يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف وهذا ما حصل مع الحالتين ، حيث ان الضغوط النفسية والخوف الشديد الذي اصابه الحالتين "حفصة" و"امينة" جعلهم يهربون لنتف شعرهم كوسيلة لتخفيف ذلك القلق ، حيث كان هذا الاخير عاملا رئيسيا في ظهور هذا الاضطراب "هوس نتف الشعر" وزيادة حدته فحسب ما توصلنا اليه من مقابلات ان كلا من الحالتين بعدما تنتقان شعرهن وتترين شكلهن تصابان بنوبة قلق وذعر اخرى بشأن كشف السبب الحقيقي لحالة شعرهن لعائلتهن والمجتمع اللاتي تعيشن فيه وكذا مستقبلهما الغامض فتقومان نتيجة حدة ذلك التوتر والقلق

بزيادة كمية الشعر المنتوف والوقت الذي يستغرق فيه بالنتف الا ان وصلا لمرحلة متطورة تدعى الهوس.

خاتمة

إن المجتمع اليوم يعطي أهمية بالغة لفئة الفتيات ، إذ أن لهن دور في بناء المجتمع سواء على الصعيد المهني أو الاسري ، ولابد أن كل هذا قد يسبب لها بعض الضغوط التي تؤثر عليها سلبا و تجعلها تعاني من بعض المشاكل النفسية التي تؤدي بها للقيام بسلوكات تعتبر شاذة إلى حد ما و التي تنعكس على مظهرها و علاقتها الاجتماعية ، و من أجل هذا جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على العلاقة بين القلق و هوس نتف الشعر لدى الفتيات الذي يعتبر من السلوكات اللاسوية ، حيث أن القلق مرتبط بهوس نتف الشعر فهو ناتج عن عدة عوامل خارجية و داخلية التي تجعل من الفتاة غير مستقرة عاطفيا و نفسيا فتحاول تفريغ هذا القلق في عملية نتف شعرها من فروة رأسها إذ أن إحساسها بالألم أثناء النتف يقابله إحساسها بالمتعة في كل مرة تقوم فيها بالنتف و تجده السبيل في تخفيف قلقها ، و لكن هذا الفعل يفقدها جمال مظهرها و هذا ما يزيد من شعورها بالقلق و بالتالي رغبتها في نتفها لشعرها ، و قد تخسر بهذا مكانتها داخل المجتمع عامة و أسرتها خاصة .

و عليه انتقلنا لنطبق بعض المقاييس التي تظهر لنا مدى مستوى القلق ليصل بها الحال إلى نتف شعرها نتيجة له ، و كذلك قمنا بتطبيق بعض العلاجات السلوكية و الدوائية التي تخفف من حدة القلق و كذا نتف الشعر .

و في الأخير يمكننا القول بأن هوس نتف الشعر ناتج عن عدة اضطرابات نفسية أولها القلق الذي من شأنه أن يعكر صفو حياة الفتاة خاصة.

قائمة المراجع :

✓ المراجع و المصادر :

1. القرآن الكريم و السنة النبوية .
2. المعجم الوسيط .
3. أيراش ابراهيم خليل (2009) المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، ط1، مكتبة الراشد للنشر و التوزيع ، عمان .
4. ابراهيم عبد الستار (1994) العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، ط 1 ، القاهرة.
5. الدلفي محسن علي (2004) تطور الإنسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس و الاجتماع ، دار الفرقان ، الأردن، عمان.
6. جابر جودة (2002) علم النفس الاجتماعي ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان.
7. جاميسون كاي ردفيلد (2008) ترجمة حمد العيسى ، عقل غير هادئ ، الدار العربية للعلوم ناشرون ، ط 1، بيروت، لبنان.
8. صالح العبيدي ناظم (1999) الشخصية و الصحة النفسية ، مؤسسة حمادة و دار الكندي للنشر ، القاهرة.
9. عكاشة أحمد (1988) الطب النفسي المعاصر ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة.
10. عبد الرحمن العويسى (2004) الصحة من منظور القانون، نشرات المجلة للحقوقيين ، ط 1، لبنان، بيروت.
11. فاعوري أيهم (2008) قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين من أبناء محافظة القنيطرة ، جامعة دمشق ، كلية التربية ، علم النفس .

12. فايد حسين (2003) الاضطرابات السلوكية، تشخيصها ، أسبابها ، علاجها ، دار طيبة للنشر و التوزيع .

13. ماهر محمود عمر (ب ت) المقابلة في الارشاد النفسي و العلاج النفسي ، ط2، دار المعرفة للنشر و التوزيع ، الاسكندرية ، القاهرة .

✓ بحوث و رسائل:

1. أحمد عبد الخالق (1994) ، الدراسة التطورية للقلق ، كلية الآداب ، جامعة الكويت ، الكويت .

2. بكار سارة (2012) ، أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة و قلق المستقبل المهني ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، جامعة تلمسان.

3. بشار جبارة جبارة الآغا (2009)، دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، الجامعة الاسلامية بغزة .

4. زغدي إدريس (2013-2014) تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم ، رسالة ماستر منشورة ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

✓ الجرائد و المجلات :

1. ابراهيم عبد الستار (1991) القلق قيود من وهم ، مجلة دار الهلال ، العدد 485 ، القاهرة.

2. ابراهيم بن حسن الخضير (2013) ، مجلة الجلدية لأمراض و جراحة الجلد ،
الشعر (المشكلات الوراثية والضغط النفسية) ، العدد 08 ، السعودية .
3. الموسوعة العربية ، مجلة حياتك .
4. بن حسين الخضير ابراهيم ، مجلة الجلدية ، العدد 8.
5. جودة أمل عبد القادر (2005) الوسواس القهري و قد أعيانه على الصحة النفسي ،
بلسم مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ، العدد 365 ، ط 1، فلسطين : القدس.
6. حليلة مهدي مجيد عبد الله (2002)القلق النفسي ، مقالة مشهورة ، جريدة الاتحاد
الأردني .
7. عهد العتيبي (2018) ، مجلة سيدتي هوس نتف الشعر اضطراب لاعلاقة له
بالحسد .
8. الليل محمد جعفر جمل (1995) علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب
و طالبات المرحلة المتوسطة و الثانوية في المملكة العربية السعودية ، مجلة
علم النفس ، العدد 32 ، كلية التربية جامعة أم القرى.
9. مشعل الحصيني ، أكاديمية علم النفس
10. مجلة الخليج ، ملحق الصحة و الطب .

✓ مواقع إلكترونية:

- Kaplan.H.sadock.B.1992 .
- Kaplan.H.ap sadock.B.(1991).Symopsis .

الملاحق

الملحق (1) : بعض اسئلة المقابلة مع الحالة الأولى :

- هل تعتقد أنك أكثر عصبية من معظم الناس ؟ نعم كثيرا
- لماذا ؟ لأن أتفهم الأمور تعصبي
- هل تتناوبك نوبات من الأرق ؟ نعم أحيانا
- ما هي الفترة التي تتناوبك فيها ؟ عندما يقع مشكل ما أو بدون سبب لا أستطيع النوم
- هل تشعرين بالقلق حيال شخص ما أو شيء ما ؟ نعم أشعر بالقلق بمجرد التفكير في ذلك دون أن انتبه
- ما الذي تقومين به عند شعورك بالقلق ؟ ألجأ إلى نتف شعري
- لماذا ؟ لأنني أشعر بالراحة ، أشعر أنه يخفف قلقي .
- كيف كان شعورك أول مرة قمتي فيها بالنتف ؟ أحسست في بادئ الأمر بالألم و لكن ذلك القلق لم يكن يهني الألم فكل ما كنت أفكر فيك كيف أتخلص من ذلك القلق و حتى دون أن أشعر أجد نفسي أسحب في الشعر من رأسي .
- كم مرة تكرر هذا الفعل ؟ كنت كثيرا ما افعل هذا ، مثلا مع اقتراب الامتحانات أو عند حدوث شجار في المنزل و يكثر الصراخ .
- متى كانت أول مرة قمتي فيها بالنتف ؟ حدث لي موقف مع أختي أزعجني كثيرا و شعرت بالغضب و القلق الشديدين اللذان دفعا بي إلى النتف .
- ما هو إحساسك بعد قيامك المتكرر بقلع شعرك ؟ أحس بالراحة و لكن عندما أرى نفسي في المرآة يزيد قلقي من مظهر شعري و أقول ماذا لو اكتشف أهلي ذلك و كيف سيكون مستقبلي و كل هذا يؤدي بي إلى قلع مزيد من الشعر .

بعض اسئلة المقابلة مع الحالة الثانية :

- هل تشعرين بالقلق دائما ؟ نعم في أغلب الأوقات
- هل تشعرين بالقلق حيال الأشخاص الذين يزورونكم في البيت ؟ نعم ،أصبحت أقلق بمجرد دخول أحدهم إلى البيت .
- ما المشكلة التي حدثت و سببت لك هذا القلق المفرط ؟ عندما كنت في سن 14 من عمري تعرضت للتحرش من قبل أحد أقاربي .
- كيف تصرفت و قتها ؟ و كيف كانت ردة فعلك ؟ كانت صدمة بالنسبة لي فالشخص الذي اعتبرناه فردا من العائلة حاول الاعتداء عليّ.
- كيف تشعرين عند التفكير بذلك ؟ يصيبني الذعر و القلق و ما زاد ذلك أن أمي لم تصدقني عندما أخبرتها ذلك .
- كيف كنت تواجهين ذلك القلق ؟ كنت أقوم بتفريغ ذلك القلق في نتف شعر رأسي للتخفيف منه .
- ما شعورك آنذاك ؟ كنت أشعر بالألم لكن لم أستطع لتوقف فقد كان يشعرنني ذلك بالراحة .
- ما هو إحساسك عندما نظرت في المرآة ؟ أصبت بالقلق أكثرمن مظهري و مستقبلي كفتاة فشعري أصبح قصير جدا و مكان النتف كان واضحا و ذلك القلق جعلني أقوم بالنتف مرة أخرى .

الملحق 02 : تطبيق مقياس تايلر مع الحالة الاولى "حفصة" والثانية "امينة"

التعليمة :

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع (+) امام كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع (+) امام كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يدي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا

	لا	+	نعم	10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)
+	لا		نعم	11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً
+	لا		نعم	12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً
+	لا		نعم	13	أثق في نفسي كثيراً
+	لا		نعم	14	أتعب بسرعة

	لا	+	نعم	15	يجعني الانتظار عصبياً
	لا	+	نعم	16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي
+	لا		نعم	17	عادة ما أكون هادئاً
	لا	+	نعم	18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي
	لا	+	نعم	19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
+	لا		نعم	20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما
	لا	+	نعم	21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً
	لا	+	نعم	22	لا أتهيب الأزمات والشدائد
	لا	+	نعم	23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخري

	لا	+	نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	24
+	لا		نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	25
	لا	+	نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق	26
	لا	+	نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
+	لا		نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	28
	لا	+	نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	29
+	لا		نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية	30
+	لا		نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	31
+	لا		نعم	لا أبكي بسهولة	32
	لا	+	نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	33
	لا	+	نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	34
	لا	+	نعم	كثيراً ما أصاب بصداع	35
+	لا		نعم	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
	لا	+	نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	37
+	لا		نعم	لا أرتبك بسهولة	38
	لا	+	نعم	اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	39

	لا	+	نعم	أنا شخص متوتر جداً	40
	لا	+	نعم	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	41
+	لا		نعم	يحمّر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	+	نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	لا	+	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
	لا	+	نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
+	لا		نعم	يدي وقدمي باردتان في العادة	46
	لا	+	نعم	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
+	لا		نعم	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
+	لا		نعم	أصاب أحياناً بالإمساك	49
	لا	+	نعم	لا يحمّر وجهي أبداً من الخجل	50

حفصة	الإسم
31	الدرجة
قلق شديد جداً	التصنيف

الحالة 02:

م	العبرة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يدي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	لا

	لا	+	نعم	أتعب بسرعة	14
	لا	+	نعم	يجعني الانتظار عصبيا	15
	لا	+	نعم	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	16
+	لا		نعم	عادة ما أكون هادئاً	17
	لا	+	نعم	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	18
	لا	+	نعم	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	19
+	لا		نعم	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	20
	لا	+	نعم	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً	21
+	لا		نعم	لا أتهيب الأزمات والشدائد	22
	لا	+	نعم	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخري	23
	لا	+	نعم	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	24
	لا	+	نعم	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	25
	لا	+	نعم	أشعر أحياناً أنني أتمزق	26
	لا	+	نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	لا	+	نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	28

29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	+
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	+	لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي	نعم	+	لا	
32	لا أبكي بسهولة	نعم	+	لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	+	لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	نعم	+	لا	
35	كثيراً ما أصاب بصداع	نعم	+	لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	+	لا	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	+	لا	
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا	+
39	اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	+	لا	
40	أنا شخص متوتر جداً	نعم	+	لا	
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	نعم		لا	+
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا	+
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	+
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا	نعم	+	لا	

				أستطيع التغلب عليها	
	لا	+	نعم	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
+	لا		نعم	يدي وقدمي باردتان في العادة	46
	لا	+	نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى	47
+	لا		نعم	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
+	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك	49
	لا	+	نعم	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	50

أمانة	الإسم
36	الدرجة
قلق شديد جدا	التصنيف