

الرقم التسلسلي: 2023/.....

1- رقم التسجيل:

الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر

دراسة عيادية بمركز المساعدة النفسية الجامعي بجامعة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة : علم النفس

إشراف الأستاذة (الدكتورة)

إعداد الطالبتين:

لبنى سفاري

- غربي سماح يسرى

- والي سلمى

أمام لجنة المناقشة :

رئيسا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر	د/ نور الدين جعلاب
مشرفا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر	د/ لبنى سفاري
مناقشا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر	د/ صونيا دودو

السنة الجامعية : 2022 - 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

[المجادلة، 11]

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

قال عز وجل { لنن شكرتم لأزيدنكم }
صدق الله العظيم.

الحمد لله الذي أعاننا بفضلہ على تمام علمنا هذا
من البداية الى النهاية هو بمثابة مجهودنا نتوجه
بجزيل الشكر والامتنان الى الاستاذة المشرفة
الدكتورة سفاري لبنى على كل المجهودات
المبدولة ودعمها المطلق لنا طيلة انجاز هذا
العمل .

كما نتقدم بالشكر والعرفان لمركز المساعدة
النفسية الجامعي بجامعة المهيلة على فتح ابوابه لنا
بإجراء الجانب التطبيقي للدراسة .

ولا ننسى في طيات الشكر خاصة الاستاذة أسماء
لجلط والدكتورة بلدية بن زكاة وكل اساتذة
قسم علم النفس وشكر لجميع من ساندنا في انجاز
هذا العمل سواء من قريب او بعيد.



الحمد لله

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى, أما بعد: الحمد لله
الذي وفقني لثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية وهي ثمرة
الجهدي والنجاح بفضلته تعالى مهداة:

الى من ينبض قلبي من أجلهما, الى أتنفس بوجودهما فوجودهما الحياة الى قدوتي من علمني أن
النجاح لا يأتي إلا بإصرار والكفاح سندي وبطلاني أبي الغالي
الى من سقتني الحب والحنان الى من برضاها ودعائها أنال التوفيق أُمي الحبيبة
الى رافقاني طيلة مشواري الدراسي, وكان جنود الخفاء لنجاحي. لن أنسى دعمك المطلق لي
عمي توفيق, خالي ميلود.

الى جميع أفراد عائلتي كل باسمه خاصة اخوتي عماد, ياسمين, أمجد.

الى جدتاي اطل الله في عمرهما (راحلة, مسعودة)

الى رفيقتا دربي وصديقتاي سلمى, هاجر

كل من دعمني وأمنأ وثق بقدراتي, وشجعني على مواصلة عملي هذا صدقاتي وحببياتي نور
الهدى, ليليا, أبناء أخوالي إيمان, وداد, ولا أنسى حنان ورييحة رغم بعد المسافة لكن دعمك
كان يصلني كل يوم.

و لا أنسى أن اهديه الى روح من زرعنا فينا حب العلم والنجاح أستاذ بوترة ابراهيم وأستاذ
بودربالة محمد رحمة الله عليهم, اذا نساكم الجميع طالبتكم لن تنساكم فدروسكم لا تزال راسخة
في عقلي

سماح يسرى



الحمد لله

"وأخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين"

فالحمد لله عند البدء وحين الختام.

اهدي تخرجي ثمرة ذروة سنام مسيرتي الدراسية:

أول البدء الى من كلل العرق جبينه وعلمني ان النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار سندي

وشمعة روعي أبي الغالي

الى مربيتي الأولى ومرشدتي لهذا المكان والمكانة، الى من كان دعاؤها سر نجاحي أمي

الحبيبة

الى إخوتي أجمل أملاكي ملجأ وأمني واستقامة ظهري وضلعي الثابت اسلام، أمينة،

وسيم.

الى صديقتي ورفيقتي دربي ومؤنستي في هذا المشوار سماح

الى كل أهلي وأحبتي فردا فردا ونور عتمتي وسر نجاحي

ولا أنسى ثلة أصدقاء الذين لا يتم الفرح بدونهم رفقاء دربي من الصرح الأكاديمي الذي

أخذت منه علمي ودراستي

ختاما الى كل من ساندني وشاركني فرحة نجاحي لكل روح عانقتني بالحب والدعوات الى

كل من مد لي يد العون الى أصحاب الكلمات التي سارت بي نحو النجاح.

سلمى



المخلص

جاءت هذه الدراسة بعنوان الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر، هدفت بشكل أساسي للكشف عن مدى فعالية مزدوجة للبرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات في تعديل وخفض المخططات المبكرة غير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر . ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ (Jeffrey Young) على مجموعة دراسة متكونة من حالتين، طالبتين عازبتين تعانين من هوس نتف الشعر، معتمدين على المنهج العيادي الشبه تجريبي واسفرت نتائج القياس القبلي على وجود 10 مخططات مبكرة غير متكيفة مسيطرة لدى مجموعة الدراسة وقد تمثلت في الحرمان العاطفي، الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار، الإساءة وعدم الثقة، الحساسية المفرطة والخوف من الخطر والمرض، التفكك وضمور الشخصية، المثالية المفرطة والنقد المفرط، الاهلية والتكبر، نقص ضبط الذات، السلبية والاكتئاب، العقاب ونقص المرونة بينما نتائج القياس البعدي فقد بينت انخفاض درجات المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مجموعة الدراسة، وكذا التخفيف من اضطراب هوس نتف الشعر، مما يدل على ان البرنامج العلاجي المزوج بين العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والعلاج بالمخططات فعال في تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

Summary

This study titled "Full Awareness and Maladaptive Early Schemas in Trichotillomania Patients" aimed primarily to investigate the effectiveness of a combined cognitive therapy program based on full awareness and schema therapy in modifying and reducing maladaptive early schemas in Trichotillomania patients. For this purpose, the Jeffrey Young early maladaptive schema questionnaire was applied to a study group consisting of two unmarried female students who suffer from Trichotillomania, using both clinical and quasi-experimental methods. The pre-measurement results showed the presence of 10 dominant maladaptive early schemas within the study group including emotional deprivation, abandonment, mistrust and abuse, excessive sensitivity and fear of danger and illness, disconnection and rejection, excessive idealism and criticism, entitlement and grandiosity, insufficient self-control, negativity and depression, and punishment and lack of flexibility. Meanwhile, the post-measurement results showed a decrease in the scores of maladaptive early schemas in the study group as well as a reduction in Trichotillomania disorder, indicating that the cognitive therapy program based on both full awareness and schema therapy is effective in modifying and reducing maladaptive early schemas in Trichotillomania patients.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص

فهرس المحتويات

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة:أ-د

الفصل الأول :الاطار العام للدراسة

تمهيد 6

1-الاشكالية 6

2- فرضيات الدراسة: 9

3- أهداف الدراسة. 10

4- أهمية الدراسة. 10

5-الدراسات السابقة: 11

6-الخلفية النظرية للمتغيرات 23

خلاصة..... 65

الفصل الثاني : منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

تمهيد: 67

1_ منهج الدراسة: 67

2_ مجموعة الدراسة: 67

3-أدوات الدراسة: 69

89	4-خطوات اجراء الدراسة الميدانية
	
	خلاصة

الفصل الثالث : عرض و مناقشة النتائج

92	تمهيد:
92	1-عرض وتحليل كل حالة:
92	1.1 عرض وتحليل ومناقشة معطيات المبحوثة زينب:
133	2.1 1.2 عرض وتحليل ومناقشة معطيات المبحوثة ملاك:
172	2-مناقشة نتائج في ضوء فرضيات الدراسة
179	استنتاج العام
182	خاتمة
185	قائمة المصادر والمراجع
191	الملاحق

قائمة الأشكال

36	الشكل رقم (1): شكل يوضح الممارسات الرسمية وغير الرسمية للوعي الكامل
54	الشكل رقم (2): يوضح مجالات المخططات والمخططات المبكرة غير تكيفية.
71	الشكل رقم(03): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا للتحليل الوظيفي
100	الشكل رقم (4): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا التحليل الوظيفي
	شكل رقم(05): يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مخططات
132	المبكرة غير المتكيفة للمبحوثة زينب
139	الشكل رقم (6): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا للتحليل الوظيفي
	الشكل رقم (07): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس المخططات
170	المبكرة الغير متكيفة للمبحوثة ملاك

قائمة الجداول

الجدول رقم (01): يوضح مواصفات مجموعة الدراسة.....	69
الجدول رقم (02): يوضح تأثير المخططات.....	73
الجدول رقم (03): يوضح توزيع البنود على المقاييس الفرعية لاختبار المخططات لجيفري يونغ.....	73
الجدول رقم (04): يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين تطبيقين.....	75
الجدول (05) يوضح قيم معاملات ارتباط درجات المقياس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار:	77
الجدول رقم (6) : يلخص محتوى الجلسات, أهدافها, الفنيات والأساليب, مدة كل جلسة, المقترحة للعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة... ..	79
الجدول (7) يوضح توزيع أعضاء مركز المساعدة النفسية.....	90
الجدول (08) يوضح توزيع الحالات حسب السن والجنس بمركز المساعدة النفسية.....	90
الجدول رقم (09): يوضح القياس القبلي للمبحوثة زينب على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ.....	96
الجدول رقم (10) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الاولى (أ) على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ	130
الجدول رقم (11) يوضح نتائج القياس القبلي للمبحوثة ملاك عن مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ :	136
الجدول (12) يوضح نتائج القياس البعدي للمبحوثة ملاك على مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ	168
الجدول رقم (13): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الدراسة على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ	170

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): تمرين الغنب (190)
- الملحق رقم (02): تمرين التنفس 191
- الملحق رقم (03): تمرين التأمل في الحركة 192
- الملحق رقم (04): تمرين الوعي كبالغين اصحاء وأطفال سعداء 194
- الملحق رقم (05): تصور الحالة المتمركز حول المخططات 195
- الملحق رقم (06):جدولة النشاطات اليومية 199
- الملحق رقم (07): السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيا DRIT (سيامو) او استمارة
ABC ا ب ج للحالة (ب) 200
- الملحق رقم (08):استمارة مخطط "المذكرات القصيرة..... 200
- الملحق رقم (09) استمارة يومية المخطط..... 202
- الملحق رقم (10):استمارة تحكيم البرنامج العلاجي 202
- الملحق رقم (11):..... 203
- الملحق رقم (12):البرنامج العلاج المقترح قبل التعديل على ضوء ملاحظات الأساتذة
المحكمين..... 204
- الملحق رقم (13): مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ 206

مقدمة

مقدمة:

الحياة عبارة عن سلسلة من التغيرات التي تستدعي من الفرد ان يتلاءم معها للإشباع حاجاته وعدم اختلال توازنه. وفي اثناء محاولة الموائمة يجد نفسه أمام عدة صعوبات تؤدي إلى تدهور حالته مما يجعلها أكثر هشاشة وعرضة للأمراض النفسية، التي اضحت تشكل تهديدا للإنسان في زماننا الحالي. ومن انواعها الاكتئاب والقلق والوسواس و ما تتدرج تحته من اضطرابات. وقد جاء في وصية رسول الله صلى الله عليه وسلم "يا علي احذر ثلاث من الوسواس ،أكل الطين وتقليم الأظافر بالأسنان و أكل اللحية " اشار عليه الصلاة والسلام في قوله اكل اللحية إلى اضطراب هوس نتف الشعر، الذي أصبح أكثر انتشارا في عصرنا و يمكن أن يحدث وفقا للارتباط مع التطور البشري الطبيعي، واضطرابات الشخصية والنمو. وهو اضطراب يتميز بعدم قدرة المصاب على التحكم في نتف شعره من مناطق معينة من الجسم. وقد تضمن هوس نتف الشعر لأول مره في عام 1889 من قبل الطبيب الجلدي الفرنسي هالوبو halopo وتم التعامل معها على أيضا مرض مستقل. و أكثر المناطق انتشارا في نتف الشعر هي فروة الرأس، الحاجبين، رموش العين وشعر العانة. ويتم نتف الشعر المتكرر بدافع الالاحاح وزيارة توتر الجسم عند مقاومة النتف و الشعور بالارتياح بعده. يعرف على أنه اضطراب نفسي يتضمن رغبة متكرر لا يمكن مقاومتها بالرغم من محاولة التوقف عن هذا الأمر، هذا الاضطراب ممكن أن ينشأ عن أسباب مختلفة منها العوامل الوراثية حيث أظهرت الأبحاث الحديثة أنه قد يكون هناك استعداد وراثي له مثل العديد من الاضطرابات الأخرى، واقترحت أيضا أن الاجهاد يلعب دورا في تطوير نتف الشعر حيث أنه يهدئ التوتر المتزايد وقد اشارت عدة دراسات أيضا على أن لهوس نتف الشعر آثار سلبية عديد على الوظائف الجسدية، النفسية والاجتماعية، من الناحية الجسدية النتيجة الأكثر بروزا هي فقدان الشعر والاصابة بالإجهاد المتكرر، ومن الناحية النفسية والاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى تقليل جوده الحياة ومزاج اكتئابي وتقييد الاتصالات



الاجتماعية .وما تقتضيه الحاجة عند كل اضطراب هو اقتراح علاج لها للحد من المشكلة و التخلص من أعراضها و آثارها, و كذلك هوس نتف الشعر فقد شهد عدة محاولات علاجية منها العلاج الدوائي, العلاج التحليلي, و العلاج المعرفي السلوكي الذي يهدف الى تحديد السلوكيات المرتبطة بأساليب التفكير وتحديد أنماط التفكير السلبية المشوهة والغير متكيفة, وكامتداد للعلاج السلوكي المعرفي برز دور العلاج بالمخططات الذي أقره جيفري يونغ 1990-1999 لعلاج مختلف الأمراض النفسية المزمنة, وتعد أول مدرسة علاجية تعمل على علاج المرضى ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية وليس خفض الأعراض المرضية فقط.

Schema Therapy هو نهج "تكاملي للعلاج يجمع من جوانب العلاجات المعرفية السلوكية والتجريبية والتحليلية في نموذج موحد. تم تطويره من قبل جيفري يونغ الذي كان يعمل في الأصل مع آرون بيك في مركز العلاج المعرفي بجامعة بنسلفانيا. أثناء العمل مع العملاء وجد يونغ وزملاءه أن بعض العملاء لديهم صعوبة في الاستفادة من العلاج المعرفي والقياسي، وعادة كان لدى هؤلاء العملاء أنماط أو موضوعات طويلة الأمد في التفكير والشعور، وكانت أكثر رسوخا و بالتالي تتطلب وسائل مختلفة للتدخل. ومنه تحول انتباه الدكتور جيفري يونغ إلى طرق مساعدة المرضى على معالجة وتعديل هذه الأنماط، والتي اطلق عليها اسم المخططات المبكرة غير متكيفة، وهي أنماط رئيسية منتشرة تتضمن الذكريات، الانفعالات، الادراكات والأحاسيس الجسدية، وتتعلق بالشخص وبالعلاقات مع الآخرين ومن حوله. و قد عرفها يونغ على أنها اعتقادات راسخة لدى الشخص عادة ما تكون أصل معاناته و خلفية اعراضه. تشكلت بصفة لا واعية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة بالاحتكاك مع المحيط و تحت تأثير الآخرين، خاصة الوالدين والأقارب المقربون وتعززت خلال الرشد، و أصبحت أكثر صلابة وتحكما في شخصية الفرد. تعود جذورها الى الاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم يتم تلبيتها، و هي خمسة احتياجات بدءا من الأمن المتعلق بالتعلق بالآخرين وتشمل الاستقرار والأمان والرعاية والقبول، والثانية الاستقلالية



والكفاءة وتليها حرية التعبير عن الاحتياجات والعواطف، ثم التلقائية واللعب، وخامسا الحدود وضبط النفس. وتتميز هذه المخططات بأنها ذاتية التهديم ومكافحة من أجل الاستمرار. و هذا ناتج عن فعل البحث الإنساني للاستمرارية، ومما يجعل المخططات صعبة التغيير وفيها تمثل للفرد شيئا مألوفا و معروفا عنده بالرغم من أنه يعذبه ويؤلمه فهو متعود عليه. نشأت خلال مراحل حياته ومن ماعيشه من مواقف و أحداث كثيرة ومختلفة، وهذا ما يصعب عملية تغير المخطط. وكل فرد يدرك المواقف والأحداث بشكل مختلف، وبالتالي تختلف طريقة الاستجابة، وهذا الإدراك يعتمد على خبراتهم ومعرفتهم السابقة. تعد هذه الخبرات السابقة حجر الأساس الذي يبني عليه الفرد مواقفه الحالية التي تؤثر في كيفية فهمه ومعايشته وإدراكه للأحداث اليومية، وبالتالي تأثر على كيفية تعامله مع ذاته و الآخرين. ويعد الهدف الاسمي للعلاج بالمخططات هو الوعي النفسي للفرد في التعرف على مخططاته والكشف عن ذكريات الطفولة والانفعالات الاحاسيس الجسدية و المعارف وأنماط التكيف و فهم الروابط بين عناصرها، وبالتالي يستطيع أن يتحكم في استجاباته الانفعالية ويقوي ارادته النفسية. كما قال الفيلسوف وعالم الرياضيات بينه ديكارت "الشيء الوحيد الذي نتمتع بالقوة في هذا الكون هو افكارنا"، و مفاتيح تحقيق هذا المفهوم يسمى الوعي الكامل، وهو نهج واعد في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة تجمع بين ممارسات الأجداد و تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، وقد ثبتت فعاليته في الممارسات العيادية. وهو مجموعة من الممارسات المستوحاة أساسا من التقاليد البوذية وتنسب إلى الزن البوذي Thich Nhathanh وبوذا تعني حالة داخل الوجود، الصحة، و بوذا تتحقق من اللحظة التي يعرف فيها الانسان نفسه تماما ومن خلال الوعي الذاتي الكامل، يعين سادة البوذية وعيا مثاليا لجميع العناصر التي تتشكل على جميع المستويات. تأمل الوعي الكامل يسمى تأمل البصيرة في التقليد البوذي أو فيباسان التي تعني في اللغة السنسكرينية أن نرى بوضوح، وهي في الأساس التعرف على رؤية واضحة وعادلة للأشياء وتنمية الصفات التي لدينا جميعا في داخلنا. ولكننا نظل في حالة كامنة طالما أننا لانبذل جهدا لتطويرها. تطور الوعي الكامل



في الغرب إلى دروس علمية منظمة مما جعلها في متناول الجميع بشكل متزايد. وفي عام 1960 انشأ كابات زين Kabat- Zinn برنامجا تعليميا مكونا من 8 أسابيع لمساعدة الأفراد الذين يعانون من حالات حرجية مثل الأمراض المزمنة، والايذز، والسرطان دون أن يكون قادرا على معالجتهم، كما اكتشف ان الوعي الكامل يساعد على اتصالهم بمعاناتهم بطريقة مختلفة، ثم استخدم برنامج خفض التوتر القائم على الوعي الكامل. وعرف الوعي الكامل على أنه حالة من الوعي تنتج عن تركيز الانتباه على الخبرة التي تمر في الذهن في اللحظة الراهنة بدون حكم. وتعني أيضا أن تصبح أكثر وعيا بما يحدث هنا والآن، وبذلك أن تستمتع بحياتنا بدلا من الاسراع فيها للوصول إلى مكان ما. أن تكون حاضر الذهن يساعدك على ان تصبح أكثر انسياقا بواسطة قوتك الفعالة وتيارات الأفكار و العواطف المعتادة، و التي قد تظهر في شكل ضغوطات او تفكير سلبي...الخ. يبدأ هذا الوعي بإدراك أن التجارب المعتادة لا نقوم بها بانتباه تام و أننا لسنا متيقظين تماما خلال معظم حياتنا اليومية، بحيث أننا نمشي مغمض الأعين ونصطدم بالأشياء ونتبعثر في مكان آخر في زوبعة من الأفكار، و نفقد ما أمامنا في كثير من الأحيان. وهذا المنهج هو استدعاء فجوة لهذه التيارات غير منتهية من الأفكار والانفعالات. أن لا نزيح التجارب جانبا بل نسمح لأنفسنا بأن نكون حاضرين الإحساس بطاقة تجاربنا وتكتشف امكانية انتباهنا حول كيفية سير الأمور في كل لحظة، ولذا نستطرق في هذه الدراسة الى الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر، وقد تمت هذه الدراسة على جزئين الجزء النظري والجزء التطبيقي، حيث تناولنا في الجزء النظري. مدخل عام للدراسة الذي يتضمن الاشكالية الفرضيات الأهمية والأهداف و المفاهيم الاجرائية والدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة وأما في الجزء التطبيقي فكان اطار منهجي للدراسة الذي تطرقنا فيه إلى المنهج ، مجموعة الدراسة ،خطوات الدراسة، وأدوات الدراسة وعرض نتائج الدراسة و مناقشتها

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة



تمهيد

1. إشكالية الدراسة
 2. فرضيات الدراسة
 3. اهداف الدراسة
 4. أهمية الدراسة
 5. المفاهيم الاجرائية
 6. الدراسات السابقة
 7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
- خلاصة

تمهيد

يعد تحديد الاطار النظري في أي بحث خطوة أساسية وضرورية، وذلك راجع لأنه يقوم بهيكله الظاهرة التي يدرسها الباحث من خلال تحديد كل العميات التي تنطلق منها دراسته ومن هذا المنطلق يأتي الفصل الأول ليتناول الاطار العام للدراسة، من خلال التطرق لمختلف الجوانب التي تتعلق بالموضوع، انطلاقاً من الإشكالية ثم فرضيات الدراسة وبعد ذلك اهداف الدراسة وتليها أهمية الدراسة وتأتي تبعا لها كل من المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

1-الإشكالية

يشير العلاج النفسي الى العملية أو المنهج النفسي الذي يستهدف تحقيق الشفاء للمريض، واعادته الى مساحة التكيف والتوافق مع نفسه أولاً، ومع المجتمع الذي يعيش في كفه ثانياً. وبذلك يستهدف العلاج النفسي تحرير المريض وتخليصه مما يعانيه من الآلام والأحزان والتوترات والصراعات و القلاقل والعقد النفسية ومن مختلف الأعراض المرضية(العيسوي، 2006، ص 43). وقد اختلفت مدارس العلاج النفسي في تفسيرها للاضطراب، وفيما تضعه لنفسها من أهداف، وبالتالي تختلف في الأساليب التي تستخدمها في العلاج وحتى نصيبها من النجاح، بل وفي نوعية الحالات التي تصلح لعلاجها. ومن هذه المدارس نجد العلاج المعرفي السلوكي، الذي يعرف بأنه أحد المقاربات النفسية العلاجية الحديثة نسبياً، قصير المدى، مباشر، جيد التخطيط، وذا طابع تشاركي و تعاوني، محدد الهدف يمكن استخدامه فردياً و جماعياً، وهو في تطور دائم. فقد عرفه كل من ستيفن و بيك (stefon et back) (1995) بأنه المداخل التي تسعى الى تعديل السلوك أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة والعمليات المعرفية(بودحوش، 2016، ص91).

مر العلاج المعرفي السلوكي خلال تطوره بمراحل صنفها(Heyes,2004)إلى ثلاث موجات تطورية متتالية وهي الموجة الأولى كانت عبارة عن العلاج المعرفي السلوكي

التقليدي الذي تم تطويره في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي ركز على مبادئ التكيف الكلاسيكي والعلمي ويتضمن ثلاث مراحل الملاحظة، التنبؤ، وتعديل، وبعدها الموجة الثانية تناولت العلاج المعرفي السلوكي الذي يستهدف تقييم وتعديل الأفكار المختلفة، ثم الموجة الثالثة قائمة على أساسا الوعي والقبول والسعي لتغيير العلاقة بين الشخص وتجاربه الداخلية مثل العواطف والأفكار و الأحاسيس الجسدية.

وقد انتشرت هذه الأساليب بشكل واسع واعترف بفعاليتها. فهي تقدم تقنيات علاجية جديدة ومن بينها العلاج بالوعي الكامل (Heyes,2004,P10)والذي يعد مرحلة متطورة ومهمة من مراحل العلاج المعرفي، فيمثل المرحلة التي لها علاقة بدراسة الترابط بين الشعور و الفكرة (أحمد، 2022، ص43) وعرف كابات زين (kabat- zinn) (1982) الوعي الكامل (La pleine conscience) بأنه حالة من الوعي، ينتج عن تركيز الانتباه على الخبرة التي تمر في الذهن في اللحظة الراهنة دون الحكم عليها (Zindel et Segal,2012,p3) استخدام العلاج بالوعي الكامل في العديد من الدراسات كدراسة سيجال (Segal,2013)بحيث طبق هذا العلاج على مرض الاكتئاب ودراسات رآفات أحمد (أحمد، 2012) التي طبقت فيها العلاج بالوعي الكامل على مريضات فقد الشهية العصبي، (أحمد، 2019) وهنا كان على اضطراب الشدة ما بعد الصدمة،(أحمد،2022)، وطبق هذه الدراسة لعلاج اضطراب الهلع. وقد اثبت فعاليته في علاج هذه الاضطرابات. حيث أسفرت نتائج هذه الدراسات عن تحسن الحالات التي طبق عليها هذا العلاج.

كما أن للعلاج المعرفي السلوكي العديد من الأساليب العلاجية، اذ يعتبر المظلة التي تنطوي تحتها العديد من أنواع العلاجات التي تتشابه في جوهرها، وتتباين في مدى تأكيدها على نوعية معينة من الفنيات والتقنيات العلاجية و يمكن رصد أكثر من عشرين نوعا من الأساليب إلا أن أشهرها العلاج العقلاني الانفعالي (RET) (لألبرت أليس - Albert Ellis) (1962) العلاج المعرفي لأرون بيك (Aron- Beck) تعديل السلوك المعرفي عند ميكنبوم (Meichenbaum) (1975)، والعلاج بالمخططات ليونغ (young-J) (2003)

(بودحوش, 2016, ص 90)، الذي بعد نهجا تكامليا يشمل مجموعة من متنوعة من الفتيات المستمدة من العديد من طرق العلاج (Van vreeswijk et al. 2014.p10) أثبت هذا العلاج أنه مفيد في علاج الاكتئاب المزمن واضطرابات الأكل ومشاكل الأزواج والصعوبات طويلة الأمد في الحفاظ على العلاقات الحميمة المرضية، ولقد كان مفيدا كذلك مع المجرمين ومنع الانتكاسات. كما يعالج الموضوعات الأساسية التي تعتبر نموذجية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية وتسمى هذه الموضوعات الأساسية المخططات المبكرة غير المتكيفة (Young et al, 2006, p10)

وبالحديث عن المخططات المبكرة غير المتكيفة والتي هي ناتج حسن البناءات المعرفية العميقة التي تتصف بالأفكار الثابتة والمستمرة والمتطورة خلال فترة الطفولة والتي تعمل على تشكيلها لاحقا، فإن هذه المخططات مختلة وظيفيا يمكن أن تسبب اضطرابات وأمراض نفسية (بختة، 2017، ص 21).

وعلى سبيل هذه الاضطرابات اضطراب هوس نتف الشعر الذي يصنفه الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في النسخة الخامسة DSM5 ضمن اضطرابات الوسواس القهري، اذ هو اضطراب في السيطرة على الانفعالات يتميز بالنتف المتكرر من الشعر عادة من فروة الرأس أو الحاجين أو الرموش أو في مكان آخر يؤدي الى تساقط الشعر بشكل ملحوظ (Magdalena Zest, and al 2017, p1)، ويحدث فجوات وفراغات بارزة في أماكن النتف توقع صاحبها في مواقف محرجة، خاصة اذا كانت فتاة. وقد يؤدي بها الى اختلالات في الشخصية و نقص ثقة في النفس، مما يتطلب تدخل علاجي نفسي. وهذا ما توجهت به هذه الدراسة، فبعدما أثبت كل من العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة فعاليتها في علاج العديد من الاضطرابات النفسية ، توجهنا في هذه الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي معرفي قائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة في علاج اضطراب هوس نتف الشعر. وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- 1- ما هي نوعية وطبيعة المخططات المبكرة المشوهة والمختلة المسيطرة لدى مريضات هوس نتف الشعر؟
- 2- هل للمخططات المبكرة المشوهة الموجودة لدى مريضات هوس نتف الشعر علاقة بظهور اضطراب هوس نتف الشعر و تطوره و تفاقمه؟
- 3- هل البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل فعال في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر ؟
- 4- هل البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالمخططات فعال في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر ؟
- 5- هل المزوجة بين البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات فعالة فعالية مزدوجة في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

نتوقع أن للمزوجة بين البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات فعالية مزدوجة في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الاولى:

نتوقع أن البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل فعال في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

الفرضية الجزئية الثانية:

نتوقع أن البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالمخططات فعال في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

الفرضية الجزئية الثالثة:

نتوقع ان تسيطر المخططات المبكرة الغير متكيفة المتعلقة بالتخلي وعدم الاستقرار، السلبية والاكتئاب و العقاب و المرونة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

3- أهداف الدراسة:

- الكشف عن المخططات المبكرة غير متكيفة المسيطرة لدى مريضات هوس نتف الشعر.
- الكشف عن مدى فعالية مزدوجة البرنامج المزوج بين العلاج المعرفي القائم العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر
- معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر
- معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالمخططات في تعديل و خفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر

4- أهمية الدراسة.

الأهمية النظرية :

- قلة الدراسات العربية(في حدود اطلاع الباحث) ؛ بحيث يتم لأول مرة تطبيق العلاج بالوعي والمخططات المبكرة غير المتكيفة في علاج نتف الشعر .
- المساهمة بدراسات عربية أخرى حول موضوع العلاج بالوعي الكامل والمخططات المبكرة غير المتكيفة.

- إثراء المكتبة العلمية بدراسة جديدة بحيث تعد هذه الدراسة إضافة جديدة لها.

الأهمية التطبيقية:

- تسليط الضوء على فئة هوس نتف الشعر الذي يعتبر اضطراب قليل الانتشار لصعوبة الكشف عنه والخلط بينه وبين أمراض جلدية أخرى .

- تقديم برنامج علاجي مجمع بين العلاج بالوعي الكامل والمخططات المبكرة غير المتكيفة يمكن استفادة منه في علاج اضطرابات أخرى.

المفاهيم الإجرائية:

-الوعي الكامل: la pleine conscience هو تركيز الانتباه في الوقت الراهن على التجربة

المعاشة. يقصد به في هذه الدراسة التقنية التيشرحها واستخدمها (2003)Kabat – zinn

والتي يمكن للمريض أن يفهمها ويمارسها من

خلال تمارين التنفس و التأمل في الحركة و تمارين الوعي الكامل الأخرى التي تقوم على مبدأ تمرين العنب نفسه الذي تحدث عنه سيجال (Segal,2006)

المخططات المبكرة غير متكيفة : تعرف بأنها مخططات غير توافقية تشكلت في مرحلة الطفولة, كما تعرف في هذه الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المقياس الكلي للمخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ (YSQ) وعلى المقاييس الفرعية الثمانية عشر الخاصة بكل مخطط

العلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة: هي مقارنة معرفية علاجية عبارة عن مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية تهدف الى الحد أو التخفيف من تأثير تفعيل المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

هوس نتف الشعر: هو اضطراب في السيطرة على الانفعالات يتميز بالنتف المتكرر من الشعر عادة من فروة الرأس أو الحاجبين أو الرموش أو في مكان آخر يؤدي إلى تساقطه. مريضات هوس نتف الشعر: تعرف في هذه الدراسة بالأنثى المحجبة, التي يتراوح عمرها بين 20 الى 50 سنة , تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر حسب تشخيص الDSM05, ولا تعاني من أي امراض جلدية أو سيكوسوماتية أخرى, وان تكون عزباء.

5-الدراسات السابقة:

دراسات عربية:

- دراسة(احمد,2019):

توجّهت هذه الدراسة لمعرفة فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة او ما يسمى أيضا في بعض الادبيات الطب : اضطراب الشدة التالي للرض .

تم تطبيق برنامج علاجي من اعداد الباحثة متضمن لتقنيات العلاج المعرفي وتقنية الوعي الكامل La pleine conscience الذي تحدث عنها زيندل وسيجال (Zindel et segal,2006) على عينة من المرضى المراجعين لإدارة الخدمات الطبية التابعة لوزارة الداخلية السورية وتم اختيار نموذج حالة لتوضيح آلية تطبيق التقنيات ونتائج تطبيقها . استخدمت مقياس بيك 21 للاكتئاب ومقياس الصحة النفسية المعدل R SCL-90- لتقييم التغيير في حالة المريض في تطبيقين قبلي وبعدي.

أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي بالوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة التالي للرض حيث تراجعت اعراض الاضطراب وعاد المريض الى حياته اليومية وعمله بعد ان كان قد اعتزلهما,

دراسة (احمد,2022): .

توجّهت هذه الدراسة لمعرفة فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع المندرج ضمن طائفة اضطرابات القلق, وفق الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM 05 طبق برنامج علاجي من اعداد الباحثة, متضمننا تقنيات إعادة البناء المعرفي في العلاج المعرفي من ناحية وتقنية الوعي الكامل La pleine conscience التي تحدث عنها سيجال (2006) Segal من ناحية أخرى. كما استخدم في الدراسة مقياسي الاكتئاب لبيك 21, ومقياس الصحة النفسية المعدل R SCL-90- لديروجيتس (Derogatis & al 1981) لقياس التغيرات الحاصلة لدى المرضى.

طبق برنامج على عينة من المرضى المراجعين للشعبة النفسية في مشفى المواساة في دمشق. اختيرت حالة احدى المريضات المراجعات للشعبة للقيام بالدراسة الاكلينيكية وفق المنهج الكيفي وتوثيق ما طبق على المرضى.

أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي بالوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع، حيث تراجعت اعراض الاضطراب وقل عدد نوبة الهلع لدى المريضة وعادت المريضة لحياتها اليومية الدراسية والاجتماعية بعد ان كانت قد اعتزلتهما. أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي بالوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة التالي للرض حيث تراجعت اعراض الإضطراب وعاد المريض لحياته اليومية وعمله بعد ان كان قد اعتزلهما

دراسات عربية تضمنت المخططات المبكرة الغير متكيفة:

دراسة(بخته, 2017): حول فعالية العلاج بالمخططات المبكرة الغير متكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في المرحلة الثانوية هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فعالية برنامج علاجي بالمخططات المبكرة الغير متكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في مرحلة الثانوية، ولهذا الغرض تم تطبيق القياس القبلي بالاعتماد على مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة المختصر لجيفري يونغ، بالإضافة لمقياس التفاؤل والتشاؤم لديمير (1989)Dember ترجمة مجدي الدسوقي (2001) على عينة مكونة من أربعة حالات: ذكر وثلاث اناث متمدرسين بالمرحلة الثانوية تقدم بهم اولياهم الى مكتب الاستشارة النفسية لصعوبات نفسية مختلفة (علائقية، دراسية) تبين من خلال التشخيص الاولي ثم القياس القبلي انها صعوبات نفسية اصلها مخططات مبكرة غير متكيفة نشطة، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي فالقياس البعدي، خلصت نتائج الدراسة الى وجود احدى عشر مخطط مبكر غير متكيف نشط ويتحكم في سلوك افراد العينة ويدخل بشكل هام في التنظيم شخصيتهم وهي مخطط التخلي/عدم الاستقرار، مخطط النقص العاطفي، مخطط الحذر/التعدي، مخطط عدم الاتقان /الخجل، مخطط التبعية /عدم الكفاءة، مخطط الفشل، نقص التحكم الذاتي، مخطط التضحية بالذات، مخطط التحكم المفرط بالانفعالات، مخطط المتطلبات العالية، المبالغة في النقد بالإضافة الى مخطط الخضوع . كما الدراسة الى انخفاض المتوسطات الحسابية لدرجات افراد العينة على مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة على اثر تطبيق البرنامج العلاجي، ومن جهة أخرى ارتفعت المتوسطات الحسابية لدرجات الافراد على المقياس

الفرعي للتفاؤل عند اجراء القياس البعدي, مما يدل على ان أسلوب العلاج بالمخططات المبكرة الغير متكيفة اكسب افراد العينة أساليب تكيف جديدة اكثر وظيفية, مرتبطة بأفكار عقلانية ساهمت في الحد من الأثر السلبي للمخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة على سلوك افراد العينة مما أدى الى ارتفاع الدرجات لديهم وجعلهم اكثر تكيفا سواء في حياتهم الشخصية او الدراسية.

دراسات اجنبية

الوعي الكامل

دراسة رأفت احمد (Ahmad2012):

رسالة دكتوراه غير منشورة في مخبر EPSILON جامعة مونيخ الثالثة, حول فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج مريضات فقدان الشهية العصبي (Anorexia). تألفت العينة المشاركة في الدراسة من 16 مريضة مقيمة في مستشفى Saint Vincent de paul. ضمت العينة التجريبية 8 مريضات خضعن للعلاج الدوائي, إضافة لبروتوكول للعلاج المعرفي المستند للوعي الكامل من اعداد الباحثة استندت فيه الى مبادئ الوعي الكامل La pleine conscience, وتقنيات إعادة البناء المعرفي لدى المرضى. استخدمت الباحثة في رسالتها مقياس بيك للاكتئاب 21, ومقياس لمركز الضبط, إضافة الى مقياس ماوراء المعرفة لدى المريض (Questionnaire de méta - cognition), كل ذلك لقياس التغيرات المعرفية الحاصلة لدى المرضى. كم طبق مقياس (Inventaire de troubles alimentaires) لرصد وجود اعراض الاضطراب لدى المرضى.

أظهرت النتائج, تفاضلية وتحسنا لدى المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب, ومقياس اعراض الانوكسيا مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما سجلت المجموعة التجريبية تغيرا في مركز الضبط لدى المرضى عقب تطبيق العلاج (كان خارجيا اضحى داخليا), وانخفاضا في وجود الأفكار المعرفية المسبقة او أفكار ماوراء

المعرفة لدى المرضى.

المخططات المبكرة الغير متكيفة

دراسة (Aashild TellefSen,haaland. Patrik A,Vogel. Gunvor, launes. vegard,oksendal haaland. Bajrne,hansen. Stian, solem. Jeseeph,a himle.(2011).

بالنرويج , دور المخططات المبكرة الغير متكيفة في التنبؤ بالتعرض والاستجابة

نتيجة الوقاية من اضطراب الوسواس القهري

- الدراسة تكشف إذا كانت المخططات المبكرة الغير متكيفة مرتبطة بنتائج العلاج للمرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري ، تألفت عينة الدراسة من 88 مريضا خارجي مشخص بالوسواس القهري الذي أكمل علاج التعرض والوقاية من الاستجابة. استخدمت مقياس(The yale Browen(y -Bocs)بيل براون للوسواس القهري و مقياس بيك للاكتئاب واستبيان المخططات ليونغ والمقابلة العيادية لتشخيص الاضطراب و معايير DSM-IV تشكلت مجموعة الدراسة من 88 مريضا وسواس قهري في دراستين منفصلتين تم تضمينهما في الدراسة الحالية ، تم جمع العينة عن طريق الاحالات من العديد من العيادات الخارجية للأمراض النفسية والممارسين العاملين و الاحالات الذاتية ، اكمل 26 مريضا من عينة الدراسة علاج التعرض الفردي والوقاية من الاستجابة (ERP) و 62 من عينة الدراسة أكملوا علاج التعرض والوقاية من الاستجابة (ERP) بشكل جماعي.

اسفرت نتائجها ان تحليلات الانحدار باستخدام Y- BICS- بعد العلاج أشارت الى أن الدرجات الأعلى في مخطط التخلي في المعالجة المسبقة كانت تتعلق بالنتائج السلبية وفسرت 7% من التباين في الأعراض بعد العلاج . درجات أعلى في مخطط التوضحية بالنفس في المعالجة المسبقة كان مرتبطا بنتائج جيدة وأوضح 6% من التباين في أعراض الوسواس القهري بعد واثناء العلاج, التغيرات في مخطط الفشل كانت مرتبطة بشكل كبير بالنتائج الجيدة وفسرت 18 من التباين في الأعراض بعد العلاج.

الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة

1- دراسة (2022) Rida, Fatima. Alishba, hania. Momal ,Zafar.

(بينجاب ، بكستان)

دور الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة في علاج الاكتئاب ما بعد الولادة:
بصيص أمل

تم جمع البيانات من عينة مكونة من 170 أم استخدمن استبيان المخططات لجيفري يونغ النسخة 6 ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة ومقياس الوعي الكامل، أظهرت نتائج الدراسة أن الوعي الكامل توسط العلاقة بين 5 مجالات فرعية من المخططات غير متكيفة وهي ضعف الاستقلالية ، ضعف الحدود، الرفض والانفصال، اليقظة المفرطة والتوجه الآخر، وتشير النتائج إلى أن الوعي الكامل عامل مساهم في مواجهة أعراض ما بعد الولادة و تلعب دورا مهما في رفاهية الأم و الرضيع خلال فترة الانتقال .

2- دراسة: (Kahalili, Diana. Nadia, Khalile. Mahmood Zivari, , Rahmani.(2021).

ايران

- تأثير العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل للنساء المصابات بالاكتئاب : التغيرات في المخططات المبكرة الغير متكيفة الشك والاهمال وعدم الاستقرار .
- تم تطبيق الدراسة على 60 امرأة تعاني من الاكتئاب والذين تم تحويلهم إلى عيادات نفسية، منهج الدراسة شبه تجريبي مع تصميم الاختبار القبلي والبعدي ، وضعو عشوائيا في مجموعات تجريبية وضابطة (30 فرد لكل مجموعة) والاجابة على استبيان المخططات ليونغ قبل العلاج و بعده ، و تطبيق برنامج التدخل المعرفي على أساس الوعي الكامل خلال 8 جلسات 90دقيقة لكل جلسة، اسفرت النتائج على التأثير الإيجابي للوعي الكامل على المجموعة التجريبية وليس على الضابطة، وتشير النتيجة الى ان علاج الوعي الكامل

يؤثر بشكل ايجابي على المخططات المبكرة غير قادرة على التكيف من الشك والهجر و عدم الاستقرار لدى النساء المصابات بالاكتئاب.

3- دراسة. (2023). Jafari. Nadia, khalili, Diana. khalili, Diana. بايران : الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة (الهجر، عناد وعدم الثقة والنقص) لدى النساء اللواتي تعرضن للخيانة الزوجية.

-هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة (الهجر وعدم الثقة و العناد والنقص) لدى النساء اللواتي تعرضن للخيانة الزوجية.

-الدراسة استخدمت المنهج الشبه تجريبي مع تصميم قبلي وبعدي, تكونت عينة الدراسة من 122 امرأة قدموا إلى عيادة آريا لعلم النفس تم اجراء الاختبار القبلي والبعدي و المتابعة مع جميع المشاركين الذين تم وضعهم بشكل عشوائي في مجموعتين مجموعة التجريبية ومجموعة الضابطة تكونت كل منهما من 30 شخصا. قدمن 8 جلسات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل (MBCT) فقط للمجموعة التجريبية - أظهرت النتائج فرقا كبيرا بين متوسط المخططات المبكرة غير متكيفة التخلي ومعايير العناد وعدم الثقة والنقص في الاختبار المسبق والاختبار البعدي كان هناك فرقا كبير بين متوسط المخططات المبكرة غير متكيفة (الهجر العناد و عدم الثقة والنقص) في متابعة الاختبار المسبق ($P < 0.05$)

4 دراسة. (2021). Salgo, BLa. Bettina, Bajza. Zsolt,unoka.

بجامعة Semmelweis المجر

انماط المخططات وارتباطاتهم بتنظيم المشاعر الوعي الكامل والتراحم الذاتي لدى مرضى تقلبات الشخصية.

-هدفت الدراسة إلى فحص الأنماط متعددة المتغيرات و الارتباطات بين أنماط المخطط وآليات تنظيم العاطفة في اضطرابات الشخصية.

تكونت الدراسة من 263 شخصا لم تشخصهم باضطراب ثقلبات الشخصية 180 إناث و83 ذكور متوسط أعمارهم 36 سنة

استخدمت مقابلات عيادية و استبيان جيفري يونغ(YSI) مكون من 24 عنصر واستبيان لتنظيم العاطفة المعرفية المكون من 36 عنصر واستبيان مقياس ليكرت مكون من 5 نقاط لقياس الادراك واستراتيجيات تنظيم المشاعر ومقياس التراحم الذاتي (SCS) واستبيان الوجوه الخمسة للوعي مكون من 39 عنصر .

استقرت النتائج عن ارتباطات قوية متعددة المتغيرات بين أنماط المخطط واستراتيجيات تنظيم العاطفة الجماعي.

5- دراسة : Einar. clark , Gavin, Rock. , Adam, Janovsky. Thomas,

(2020). B,Thorsteinsson.Clara V,Murray.

استراليا:العلاقة بين الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة والمشاكل الشخصية هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت المخططات المبكرة غير متكيفة مرتبطة بمشاكل الشخصية وما اذا كان الوعي الكامل يتوسط هذه العلاقة .

عينة الدراسة متكونة من 107 مشاركا و باستخدام كل من استبيان المخططات لجيفري يونغ و مقياس الوعي الكامل ومقياس المشاكل الشخصية اسفرت النتائج على أنه إذا كان عدد المخططات التي اقرها الفرد مرتبطة سلبا بالوعي الكامل و مرتبط ايجابيا بالمشاكل الشخصية, وارتبط الوعي الكامل بشكل سلبي بالمشاكل الشخصية ، ثم العثور فقط على جوانب الوصفوالقبول بدون حكم من الوعي الكامل للتوسط في العلاقة بين المخططات والمشاكل الشخصية .

6- دراسة . Adam rock. Gavin, Clark. Blair. Sally M, Kieran. Martin ,

New York. (2017) Kristen, Hunter.تم دراسة اذا ما كان الوعي الكامل يعدل

العلاقة بين المخططات المبكرة غير متكيفة و الاكتئاب باستخدام عينة مجتمعية مكونة من 207 شخصا، باستخدام الأدوات استبيان المخططات لجيفري يونغ نسخة 3، ومقياس التوتر و القلق والاكتئاب. أظهرت النتائج أن الوعي الكامل حقق من العلاقة بين المخططات المبكرة غير متكيفة واعراض الاكتئاب.

الوعي الكامل يعمل كألية وقائية للحد من أعراض الاكتئاب

7. دراسة (Jens,C, thim.(2017) جامعة توماس Tomas النرويج : العلاقات بين المخططات المبكرة غير متكيفة والوعي الكامل والتراحم الذاتي والضيق النفسي.

هدفت الدراسة الى اكتشاف العلاقات بين نظم المخططات المبكرة والوعي الكامل والتراحم الذاتي والضيق النفسي، وذلك باستخدام استبيان مخطط يونغ (YSQ-S3) و استبيان خمسة جوانب الوعي (FFMQ-SF) ومقياس التراحم الذاتي (SCS-SF) طبقت على 212 من طلاب علم النفس متوسط أعمارهم 21 سنة، أظهرت النتائج ارتباطات سلبية بين المخططات المبكرة و الوعي الكامل والتراحم الذاتي ، توسط الوعي التراحم الذاتي، لكن لم يهدئوا الارتباطات بين EMSS الافكار التلقائية السلبية والضيق النفسي. تم استنتاج أن ضعف الوعي الكامل والتراحم الذاتي من الآليات التي تؤثر على المخططات التي تؤثر على الضيق النفسي والنتائج تدعم استخدام التقنيات التي تهدف إلى تعزيز الوعي الكامل والتراحم الذاتي في علاج EMSS .

8- دراسة Barbaros,Yalçın.Mehemet,kaVakLi.Sahin,kescici.

Mehemet,AK_(2017). تركيا

تحت عنوان طلاب الجامعة: المخططات المبكرة الغير متكيفة ومستوى الوعي الكامل : هدفت الدراسة إلى تحديد اذا ما كانت المخططات الأولية لطلاب الجامعة تتوقع مستوى الوعي الكامل أم لا تألفت مجموعة الدراسة من 293 طالب جامعي 237 اناث و 56 ذكور استخدمت مقياس الوعي (MAAS) التي و وضعها براون وريا (Brown and Rya) وكيفت الى التركية من قبل (özyeşil, Arslan,Diniz, kescici,2011) و مقياس

المخططات الذي وضعه يونغ وآخرون (2003) ثم تكييفه إلى اللغة التركية من قبل (Sogút Karaosmahögländ kçkiv)

أوضحت النتائج من خلال التحليلات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها وجود علاقة سلبية بين الوعي الكامل ومخططات الضعف والخجل والتهديد و الحرمان العاطفي والفشل الاجتماعي والعقاب وكانت مخططات السلبية والتشاؤم تتنبأ بمستوى الوعي الكامل لدى الطلاب الجامعيين.

9-دراسة:Shorey, Rayan. Scott, Anderson. Gregory, Stuart.(2015)

(الو م أ) منشورة في الجريدة الرسمية

الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لدى نساء يبحثن عن علاج لتعاطي يبحثن عن علاج تعاطي المخدرات ، بلغت العينة 67 امرأة من مرفق لعلاج تعاطي المخدرات المقابلات و تشخيص تعاطي المخدرات بناءا على معايير DSM05 وذلك باستخدام المخدرات.

- درست العلاقة بين الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لدى نساء من 25 سنة فما فوق، سيصل مرفق العلاج الى ازالة السموم الطبية (إذا لزم الأمر) باستخدام استبيان الوعي الكامل لبراون (2003) واستبيان المخططات ليونغ (YSQ-13) يتألف من 232 عنصر على 18 مجال، وتشير النتائج الى أن المخططات المبكرة غير متكيفة والوعي الكامل مرتبطان ارتباطا وثيقا والأبحاث المستقلة يجب أن تدرس ما اذا كانت التدخلات القائمة على الوعي تقلل من المخططات المبكرة غير متكيفة.

هوس نتف الشعر

1- دراسة Eric, Lee. Kandra, Homan. Kate Morrison, clarissa, ong.

Michael, levin. michael, twohig. (2018).

العلاج بالتقبل والالتزام لهوس نتف الشعر: تجربة معاشة ذات شواهد للبالغين و المراهقين.

-هدفت الدراسة إلى فحص العلاج بالتقبل والالتزام كعلاج مستقل لهوس نتف الشعر
تكونت العينة من 39شخصاً تم اختيارهم بشكل عشوائي في مجموعات العلاج، 25منهم
اكمل العلاج وادرج في التحليل النهائي، يتكون العلاج من بروتوكول من 10 جلسات و
نماذج متعددة (TTM) واستخدام تحليلات التدابير المتكررة لتقييم التغيرات في شدة أعراض
نتف الشعر، العدد اليومي للشعر الذي يتم نتفه اشارت النتائج الى تغيرات كبيرة في شدة
الأعراض و نتف الشعر اليومي للشعر، ولكن ليس المنبهات اليومية من ذوي الخبرة أو
المرونة النفسية مع ذلك شهدت المرونة النفسية انخفاضاً بنسبة 24.5%. في مجموعة
العلاج وانخفضت من المستويات السريرية، اشارت الدراسة الى أن علاج القبول و الالتزام
وحده فعال للبالغين والمراهقين المصابين بهوس نتف الشعر.

2-دراسة : AshILD Telle fsen,haaland.shirin, Eskeland. Erna,Moen.

Patrick,Vogel. Svein. hase th.(2017).

جامعة أوصلو (النرويج)

دراسة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام ACT السلوك المعزز في شكل جماعي لاضطراب
هوس نتف الشعر

هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية العلاج الجماعي لهوس نتف الشعر , تكونت عينة
الدراسة من 53 مريضاً يعانون من هوس نتف الشعر ،تكون العلاج من مزيج التدريب على
عكس العادة وعلاج التقبل والالتزام, باستخدام استبيان التقرير الذاتي والمقابلات الاكلينيكية
ومقياس الانطباع لهوس نتف الشعر (CGI - TTM) ،واسفرت النتائج عن أن هناك تأثير
كبير يتراوح من 1,76 الى 2,33 في مرحلة ما بعد العلاج ومن 1,03 الى 1,43 في متابعة
سنة واحدة ما يقارب 90 % من المرض سجلوا أقل من عينة التشخيص في مرحلة بعد
العلاج على (CGI- TMM)، كانت هناك فروق كبيرة ذات دلالة إحصائية في تغيير
الملفات الشخصية للمرضى من مرحلة ما بعد العلاج الى متابعة مدة عام.

الاستنتاج العلاج السلوكي المعزز بالقبول والالتزام في شكل مجموعة فعال في تخفيف اعراض هوس نتف الشعر.

3_دراسة Alexandr, heereh. Charlotte, Busna. Charlotte,coussement. Pierre, philippot.(2015).

بلجيكا: العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لنتف الشعر دراسة وضبط حالة, تكونت الدراسة من حالة واحدة قدم المعالجين تدريب الوعي خلال فترة 8 أسابيع, الهدف من الدراسة تضمين الوعي الكامل مع علاج عكس العادة, فحص اذا كان تدريب الوعي الكامل يخفف من هوس نتف الشعر شدة نتف الشعر للعميل ومستوى الوعي الكامل تم مقارنتها بعينة معيارية (ن= 15) قبل العلاج وبعده وبعد 6 اشهر من المتابعة, اظهرت النتائج تحسن في الوعي الكامل ثم اثباته في مرحلة ما بعد العلاج.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

تم في هذا العنصر عرض الدراسات العربية والأجنبية التي لها علاقة بالدراسة الحالية, وبالرغم من الاطلاع الدؤوب على الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة الا انه تمت مواجهة عدة صعوبات في الحصول عليها وذلك راجع لندرة الدراسات العربية التي تناولت الموضوع لقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة التي تم عرضها في حدود اطلعنا في صياغة أسئلة الدراسة, واختيار المنهج, وكذا أدوات الدراسة. ومن خلال ما تم الاطلاع عليه في الدراسات السابقة لم نجد دراسات عربية ربطت بين الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

كما يمكن الإشارة الى ان هذه الدراسات السابق ذكرها لم تتفق مع دراستنا من حيث المنهج فمنها من اعتمدت المنهج الشبه تجريبي كدراسة Diana khalili, Nadia khalili, Mahmood zivari, Rahman,2021 تأثير العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل للنساء المصابات بالاكنتاب ودرستها أيضا الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة

لدى نساء تعرضن للخيانة الزوجية Diana khalili, Nadia khalili, jafri, 2021 اما باقي الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي

اما من حيث الأدوات فقد استخدمت دراستنا كل من مقياس المخططات المبكرة لجيفري يونغ والمقابلات العيادية وشبكة التحليل الوظيفي وبرنامج علاجي لهوس نتف الشعرو قد اتفقت دراستنا في استخدام استبيان المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ و المقابلات العيادية مع دراسة كل من بخته سليمة سهيلة ودراسة Aashild Tellef senhaaland, patrik anogel, Gunvovlaunes, vegardoksendal haaland, Ella salgo, Bettina bajzat, ودراسة Bajrhehansen, stiansolem, jesepha himle 2011 ودراسة zsoldunoka, 2021 ودراسة Jenscthim 2017; ودراسة Barbaros syalçin, Mehamet Rayanshorey, scott anderson, kavakli, sahinkesici, Mehemetak 2017 ودراسة Gregory, Stuart 2015 ودراسة Rida fatima, Alishba hania ,Moma zafar 2022 ودراسة Kieran martin, Thomas janorsky, Gavin clark, Adam rock 2020 ودراسة sallym ,Blair Gavin clark , Adam rock , Kristen hunter 2017 البرنامج العلاجي فتوجد دراسة استخدمت برنامج العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل دراستي احمد رافات 2019 و2012 و2022 ودراسة بخته سليمة استخدمت برنامج علاجي بالمخططات المبكرة الغير متكيفة، ولا توجد دراسات استخدمت البرنامج العلاجي القائم على الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة .اما بالنسبة لمجموعة البحث لا توجد دراسات تناولت الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لمرضى هوس نتف الشعر فقد وجدت دراسات تناولت الوعي الكامل لهوس نتف الشعر دراسة heeren, charlotte busna, charltte coussement ,pierrphilippot 2015

الخلفية النظرية للمتغيرات

أولا الوعي الكامل:

تسمى الحالة التي يكون فيها الانسان في تركيز وانتباه على ما في ذهنه ،وتحرره من الماضي وأوهام المستقبل والعيش في الوقت الحاضر وإدراكه لحظة بلحظة بحالة الوعي الكامل. وكان أول من تطرق لهذا النوع من البحوث هو (kabat-zinn

1994, 1962, 2003) حيث وضع برنامج علمي تطبيقي للعلاج المعرفي بالوعي الكامل، أطلق عليه اسم برنامج خفض الشدة النفسية القائم على الوعي الكامل. (Mind fulness–Based stressreduction MBSR) ليعقبة برنامج (MBCT) العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لتوقع الانتكاس لدى مجموعة من مرضى الاكتئاب الذين تعافوا منه والذي وضعه مجموعة من العلماء الفرنسيين (Zindal et segal, 2006) والذي اعتبره (Cottraux, 2007) تطورا مرحليا ومعرفيا عن برنامج MBSR (أحمد 2019، ص 225).

1- المفهوم

من الشائع انساب الوعي الكامل الى السيد الزن البوذي تيش نهات هانه Thich nhàthanh، ويتوافق في حد ذاته مع ترجمة من تعاليم اساسية لبوذا تم نسخها في بالي الى ساتيبتانا سوترا في Pali Setipatthana Sutra تمت ترجمة مصطلح الوعي الكامل الى الفرنسية بإسم "الوعي الكامل" وبعد ذلك "الوجود الكامل" أو "الوجود الواعي"، أو حتى "الحضور الواعي". (Gheysenet pascal, 2020, p04)

تمت ترجمة المصطلح في اللغة العربية حيث يستخدم الباحثين مصطلح اليقظة العقلية كترجمة واحدة لمصطلحي mind fulness او Lapleine conscience إلا أن الترجمة لاتصف حقيقة ما تتضمنه عملية العلاج وفق تقنية La pleine conscience

استخدمت كلمة mental لإعطاء صفة العقلية للكلمة المراد وصفها، مثلا البنية العقلية Mental Structure والحياة العقلية Mental life اذ ستبتعد عن المعنى الدقيق لجوهر التدريب في حال قمنا بترجمة Mind fulness باليقظة العقلية لاسيما أن المدرسة الفرنسية قد ترجمت هذا المصطلح إلى La pleine conscience أي الوعي الكامل أو التركيز الذهني الكامل، إضافة إلى ذلك فإن ترجمة اليقظة في قاموس المعاني عربي-إنجليزي هي Vigilance ، Vgilatism، أما مصطلح عقلي فكان Mentality (أحمد، 2022، ص 52).

-الوعي الكامل هو تركيز الانتباه في الوقت الراهن على التجربة المعاشة ، عن قصد ، وبدون حكم لحظة بعد لحظة (Kabbat-zinn,2003) هذا جزء مهم من العقل لكن اقل تقنية من طريقة للوجود في الوقت الحاضر مع ممارسة الوعي الكامل ، تنبيه لما يحدث داخل وخارج اذهاننا والنقطة الاساسية هي اننا نفعل ذلك دون حكم ، ودون أن يكون لدينا شعور من أنه جيد أو غير جيد ، انها مسألة تسكن هذا الفضاء من الوعي بطريقة مركزة ومروضة ، بهذه الطريقة نصبح مدركين للأفكار ، العواطف ، المشاعر ، الأنشطة ونعلم البقاء على الأرض والبقاء في مساحة أكبر من الوعي نتعلم أن ادراك عادات أنماط العقل مثل الاجترار الثابت مع الوعي ، ندرك هذا ونختار عدم الانخراط في تيارات الافكار هذه وعدم تغذيتها وعدم اعطاءها الطاقة . هناك انماط فكرية اخرى بدأنا في القيام بهما نحتاج الى ادراكه والذي هو اكثر ايجابية واكثر فائدة.

الطاقة تتبع تركيز الاهتمام كلما انتبهنا أكثر لشيء ما كلما غديناه ومنحناه الطاقة وبالتالي، اذا ركزنا على الأفكار السلبية ومنحناها الطاقة ، وإذا ركزنا على الافكار الايجابية ومنحها مزيدا من الطاقة.

_الوعي جزء أساسي من التأمل البوذي الذي يسمى ما هو مفيد ، نتعلم أن لدينا مساحة أكبر من الوعي ، وأننا مهتمون بما ينشأ في أذهاننا ، وهكذا نطور شكلا من أشكال الحكمة في اختيار تغذية أو عدم تغذية هذا الوضع الذي هو عكس الطيار الآلي الذي غالبا ما يتم القبض علينا فيه. (Ghaysen et pascal,2020,p04)

يعرف جون كاببات زين (Kabbat-zinn-1982)الذهن بأنه أخذ الوعي الذي يتطور من خلال الانتباه عمدا إلى اللحظة الحالية دون أحكام قيمية.

*تاكون (Tacon2003) شكل من أشكال التأمل الذي ينطوي على محفزات من مجال الوعي بدلا من استدعاء المحفزات مثل التركيز من التأمل .

ويذكر كلمن (Dunn,Harti gant,Mikiles 1999): ان ممارسة الوعي تشمل تقبلا مفتوحا ووعيا لجميع المحفزات اثناء التقييم او التحليل ويتم إزالة تصنيف هذه المحفزات. (zindel et segel, 2012,p03)

- المبادئ النظرية:

1- وضع "الفعل" و "الوجود":

هل الوضع (الموجه) موجه نحو الهدف، نحن ذاهبون إلى الاتجاه ونقيس المسافة التي تفصلنا عن المكان الذي نريد أن تذهب إليه وهذا يفصلنا عن الهدف.
أ-وضع "الفعل":

هو مسألة أن تكون هناك أو بالأحرى عدم التواجد هناك بمجرد أن تكون هناك، نضع وضع الفعل غرضا آخر بدون القيام بذلك لا تصل إلى أي مكان لكن المشكلة تنشأ عندما لا نستطيع فعل شيء على الفور عندما نضع لأنفسنا هدفا لا يمكن أن يكون.
* في وضع الفعل يتم تقييم المشاعر على أنها جيدة أو سيئة في وضع الفعل غالبا ما يكون من الضروري تقييم عواقب العمل من خلال ما يتعلق بالهدف لتوقع عواقب تحقيق الهدف، والنتيجة هي أن العقل غالبا ما يسافر إلى المستقبل أو الماضي وأن التجارب التي عاشت معظم الوقت ليست تجارب الوجود حقا هنا والآن. لأن أذهاننا يحملها جمهور من الأفكار حيث تختلط الذكريات والإسقاطات في المستقبل.

*آلياتنا الفكرية هي أقطاب بصرف النظر عن الوعي، لأن هذا الأخير يتكون من أن تكون متيقظا تماما إلى كل ما هو موجود فينا ومن حولنا إلى كل ما نحن عليه، دعونا نسمع، نرى، نفكر على سبيل المثال: الأفكار والعواطف والحالات المزاجية تأتي وتذهب وفقا لمقياس خارج عن سيطرتنا. وضع الفعل يعبئها لأنها تساعد على تحقيق هدف في يومياتنا ويسمح لنا بحل المشكلات العلمية.

*إذا أردنا تحقيق شيء ما يركز عقلنا على تضيق الفجوة بين فكرتنا عن أين نحن وفكرة عن المكان الذي نريد أن نكون فيه.

*وضع الفعل العقلي لا يسمح لنا فقط لإدارة تفاصيل الحياة اليومية، ولكنه أيضا أساس تحولات العالم الخارجي من قبل البشر، لكن ماذا يحدث عندما لا يمكن تنفيذ الإجراء المراد تنفيذه فوراً؟ النتيجة هي أن العقل يستمر في معالجة جميع المعلومات في وضع الفعل ويستمر هذا حتى المهمة "أسباب أكثر الحاحا تغير مؤقت في الموضوع بالعقل والعودة إلى الفجوة التي لم تحل بمجرد المهمة البديلة لم تعد أولوية.

من المنطقي أن نستخدم نفس الاستراتيجيات العقلية لتحويل عالمنا الداخلي للهروب من الانزعاج لكن عندما يتعلق الأمر بالعواطف قارن كيف نشعر وماذا نود أن نشعر بالتعاسة ويأخذنا بعيدا عن الحالة المطلوبة.

* في وضع الفعل، عقولنا مشغولة جدا بالتفكير في ما يحدث، أننا ندرك فقط بشكل غامض للحظة القادمة، ويركز وضع الفعل انتباهنا على الأشياء والمواقف التي نشغلها وتنتج نوعا من الشاشة التي تقطعنا من الخارج مباشرة. على سبيل المثال: عندما يكون عقلك مشغولا بأحلام اليقظة ووضع الخطط، حل المشاكل، نظرة، راحة، وطعم الطعام الذي تأكله ليس في المخاوف ولا تجذب اهتماما خاصا، نحن في مكان آخر، عندما تعمل على هذا النحو فإننا يمكن أن نأكل دون أن نتذوق حقا، ننظر دون أن نرى حقا، نسمع دون أن نسمع حقا، ولنمس دون شعور، ونحدث دون أن نعرف حقا ما نقوله (kabbat-zinn-2009).

* نحن لسنا أبدا حيث نحن حقا منتبهين إلى ما يحدث الآن ونفتقد اللحظة الحالية، يمكن يمنعنا اللاوعي من التواصل مع مناطق الجسم وإشارات ورسائله الخاصة.

* لا يعطي وضع "الفعل" سوى صورة غير مباشرة للعالم، نصفها من حجاب الفكر والكلمات بالإضافة إلى ذلك يمكن وضع الفعل، قم بتمكين نفسك، خاصة في الأوقات التي تشعر فيها بالسوء، ركز على التجربة الوحيدة الموجودة، لأن التحليل للماضي والمستقبل لن يعطي الأولوية للحاضر.

ب- وضع "الوجود":

*وضع الوجود قبل التفكير يتم تجربة الأشياء مباشرة من قبل حواسنا، نتعلم الأشياء من خلال الحواس وليس فقط من قبل العقل.

* وضع الوجود هو وضع معرفة مختلفة تماما عن وضع الفعل، والأفكار التي ترافقها ويمكننا تنمية وضع الوجود من خلال:

1- أخرج من رأسك وتعلم تجربة العالم مباشرة، التخلص من التعليم الدائم للفكر.
2- أنظر إلى الأفكار على أنها أحداث عفوية تأتي وتذهب في العقل مثل الغيوم في السماء.

3- البدء في العيش هنا والآن في الوقت الحاضر.

4- افصل الطيار الآلي الموجود في رؤوسنا واحصل على ملف وعي أفضل بأنفسنا من خلال حواسنا وعقلنا وعواطفنا.

5- تجنب سلسلة الأحداث العقلية التي تجذبنا نحو الاجترار من خلال تطوير وعينا، نصبح قادرين على التعرف بسرعة كبيرة على اللحظات التي نخاطر فيها بالانزلاق ونتعلم ألا نسمح لأنفسنا بالانجرار بعيدا بعد الآن.

6- توقف عن الرغبة في تغيير الحياة بحجة أنها ليست كذلك.

*يعزز وضع الوجود القبول غير مشروط تجربة اللحظة الحالية (عواطف، أفكار، أحاسيس...الخ).

*إجراء عملية الوعي الكامل عن طريق فصل أنفسنا عن وضع رد الفعل المعتاد (التقييم، الحكم، تجنب التجربة) التي غالبا ما تكون مصدر للمعاناة للفرد (قلق، استهلاك ذاتي...الخ).

*الوجود هو أعمق جوهر غير مرئي وغير قابل للتمييز، ويمثل أعمق نفسك، طبيعتك الحقيقية، لكن لا تحاول فهمها بعقلك، يمكنك القبض عليه فقط عندما يصمت عقلك، عندما

تكون حاضرا ويكون انتباهك تماما ومكثفا في الوقت الحاضر، يمكنك أن تشعر (ديكارت، 1999).

*وضع الوجود هو الحالة التي نحن فيها ببساطة، دون الرغبة في انتظار أي شيء، دون المطالبة بأي شيء من الواقع، عليك فقط أن تكون حاضرا، شيء ليس سهلا لأننا لسنا معتادين عليه حتى أن تكون في وضع الوجود، بفضل الوعي نتعلم مراقبة أفكارنا وعواطفنا كالتجارب التي تأتي وتذهب في أذهاننا. الأفكار هي تلك الأحداث العقلية التي تنشأ بشكل طبيعي، تبقى للحظة وتتلاشى.

ت - العيش بدلا من التجنب:

عش اللحظة وعالج أفكارك وعواطفك، رسائل الركاب تجعل من الممكن حجب الإشارات التي سلم حواسنا لنا، القصد الذي يوجه التدريبات الكاملة للوعي، ليس للسيطرة على العقل بالقوة ولكن الإدراك أن انماطها مختلفة.

*على عكس وضع الفعل، يتميز وضع الوجود بالوعي بالتجربة الحسية لحظة بلحظة، مع وضع الوجود لتوقف عن تقييم كل تجربة وفقا لهذا أنه ينبغي أن يكون، من أجل اعتباره صحيحا أو غير صحيح، كافيا أو غير كاف، من خلال التساؤل المستمر عما إذا كان المرء قد نجح أو فشل أو حتى لو كنت تشعر بالرضا أو السوء، على سبيل المثال: لا يمكننا تفويت التأمل إلى الحد الذي يعيش فيه المرء تجربته، مهما كانت بوعي كامل، يمكن الترحيب بكل لحظة حاضرة على هذا النحو أنه في نفسه، لكن هذا لا يعني البقاء عائما، والانجراف بدون أهداف، لأننا في نفس الوقت قادرون على التصرف مع النية والاتجاه لأننا يمكن أن نتصرف في وضع الوجود. الفرق الوحيد هو أننا لم نعد مهووسين بالهدف لتحقيقه. كل هذا يعني أننا لم نعد نشعر بالملل، نستاء عندما لا يتوافق الواقع مع توقعاتنا مهما كانت.

يصر وضع الوجود بدلا من ذلك على القبول والسماح لما هو، دون الرغبة بتغييره على الفور، نتيجة لذلك لم نعد نعيش بنفس الطريقة. المشاعر والعواطف الغير سارة تنشأ

تلقائيا عندما نركز على الخلاف والفجوة بين ما نشعر به وما نود ان نشعر به، وبالتالي هي المصدر الرئيسي الذي يغذي تصاعديا عدم الرضا، وأخيرا نجد مجال الوعي الحقيقي، نستكشف المشهد الداخلي للعقل والجسم وعدم التصرف، وأين يبدو أن لا شيء ولا يحدث الكثير ولكن لا يتم إهمال أي شيء.

ث - اليقظة في الحياة اليومية:

يتركز الاهتمام طوعية على التجربة الحالية، التي يتوجب ان تعيش بفضول وقبول، يتعلق الأمر بفصل الكهرباء طوعية على الطيار الآلي، وهو عادتنا في القيام بالأشياء ميكانيكيا بطريقة متكررة، أن تكون طيار تلقائي يعني أن تكون في وضع العمل التلقائي وفقدان الوعي، يسمح هذا بتغيير طريقة العمل التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى اجترار الماضي والقلق بشأن المستقبل، الانسجام مع الأشياء كما هي في الوقت الحالي.

* الغرض من الوعي ليس محاولة الوصول إلى مكان آخر، لكن السماح لك أن تكون بالضبط حيث أنت وكما أنت، إذا إنها تسمح في التعمق في القدرة على الانتباه والعيش في الضمير الصافي والواضح.

* الوعي هو الموقف الذي يجب الانتباه فيه إلى الأشياء والأحداث داخليا وخارجيا. الممارسة التأملية المنهجية تسمح بإدراك أكثر حدة، مما يجلب لحظات من الوضوح والرؤية المخترقة لطبيعة الأشياء، البقاء في الوعي الواضح في كل لحظة يعني الاستسلام لجميع حواسنا للتواصل مع مناظرنا الطبيعية الخارجية والداخلية، في أي وقت وأينما كنت من الداخل والخارج.

* الوعي يجسد حركة للتحويل إلى المشاعر وعناقها، بدلا من تنفيرها وإنكارها وحذفها، بمرور الوقت نختبر جميع أنواع الحالات العقلية والجسدية، السارة وغير السارة ومحيدة، والتي من الصعب اكتشافها في بعض الأحيان. ولكن ما سيصبح أكثر استقرار سيكون قدرتنا على أن نكون منبهين، منصة المراقبة الخاصة بنا مثل طفل صغير يسقط وينهض،

يجب أن ننظر إلى طرق التفكير من الإحسان ونرى أننا لا نستطيع تحقيقها، توقف انظر إلى رغباتك، آلامك، اعرف ما تقوم به أثناء قيامك بذلك هو جوهر ممارسة الوعي الكامل.

التماس اللطف:

*تدريب الوعي هو الذي يسمح بتجاوز الحدود بنظرة مفتوحة نكون قادرين على رؤية الأشياء التي لم نلاحظها من قبل، لأننا ننظر دون ضرورة للفهم.

يجب أن يكون اللطف قرارا واعيا، نختار عدم القيام بذلك لم نعد نستخدم التلقائية والعادات العقلية المدمرة للذات، هنا نبدأ في ملاحظة مقدار تأمل هذه الآلية فينا.

*النقد الذاتي ظاهرة طبيعية وغيابه علامة صعوبة في مراعاة الأخطاء وبالتالي تنفيذ أي فرصة للتعلم. القدرة على النقد الذاتي بطبيعة زائدة وفائضة يجعل الناس يعانون ويشعرهم بعدم الرضا والعار ويلعب دورا في مشاكل نفسية مختلفة (اكتئاب، قلق، ... الخ).

*هذه الأفكار التلقائية للنقد الذاتي يتم تنشيطها وتصبح تلقائية، إنها مسألة تحويل هذا النمط من العلاقة مع الذات، من خلال تنمية وضع التعاطف، كما يعلم الوعي الرحمة بالنسبة للذات، يعني أن يتم لمسه والانفتاح على معاناته الخاصة، بدون تجنب ذلك، إنه ينطوي على فهم دون حكم لألم المرء من عدم قدرته والاعتراف بتجربته المؤلمة على أنها تكون جزءا من انسان ممارس للحياة. (Neff,2003)

*التعاطف مع الذات هو امتداد للتعاطف مع الذات في حالة القصور المصور أو الفشل أو المعاناة العامة المكونات الثلاثة للتعاطف مع الذات هي الانتباه، اللطف مع الذات، على عكس الحكم الذاتي والشعور بالانتماء إلى إنسانية مشتركة على عكس الفصل.

*الرحمة : من المهم الاستماع بتعاطف، استمع مع الرحمة، مع الإرادة لتخفيف المعاناة من الآخر دون الحكم عليه او البحث عن حجة (Thich nhat hanh,2006)

*الشفاء العاطفي من الأساسي أن نكون على دراية في اللحظة الحالية التي نكافح فيها مع المشاعر عدم الكفاية واليأس والارتباك وغيرها من أشكال الإجهاد من خلال الاستجابة بلطف مع الذات (التعاطف مع الذات) هي ممارسة متكررة من حسن النية اتجاه أنفسنا

خاصة عندما نعاني للحصول على فرصة لتقليل الحمل العاطفي لدينا وعلاج انفسنا من حصيلة الإجهاد، يجب أن نجد طريقة للرؤية بوضوح، كل ما هو موجود هنا وتبقى واعية وحاضرة، من أجل إعطاء فرصة لاختيار الإجابة الأنسب لأنه في كثير من الأحيان يقع الناس في أنماطهم اللوم الذاتي المدمر، فهم يفعلون ذلك فقط لإضافة الحزن إلى ما يشعرون به بفعل، يمكننا أيضا التعرف على عاداتنا في الحكم وأن نلوم أنفسنا على آلامنا، و إذا نسلم بهذه الاتجاهات يمكننا الرد بلطف ورحمة بدلا من رد الفعل مع اللوم والخبث، يتعلق الأمر بممارسة اللطف والرحمة لأنفسنا وعواطفنا وهي نتيجة لموقف.

(Segal et zindel 2012 ، p 17/10)

المبادئ العلاجية:

من خلال الممارسات والتمارين التجريبية يتعلم المشاركون اتخاذ خطوة إلى الوراء أو التراجع أو الانسحاب من الأفكار الأولية عن طريق خلق الوعي الأعلى (الوعي بالوعي) الذي يقدم بدوره بديلا للتفكير السلبي المتكرر ويزيد من المرونة المعرفية وهذه التدخلات أيضا جعلت من الممكن تغذيته خلال جلسات المجموعة.

• تدخلات العلاج النفسي على أساس الوعي الكامل مثل MBSR و MBCT تم تطويرهم كبرامج تدخل علمية منظمة، تتكون هذه البرامج عادة من 8 دروس أسبوعية من 2 إلى 2.5 ساعة في مجموعات تضم حوالي 12 إلى 20 مريضا بالإضافة إلى ذلك غالبا ما تتضمن هذه البرامج يوما أو نصف يوم.

• من الخصائص الرئيسية ل MBIS هو تعليم ممارسة التأمل اليقظ الرسمية وغير الرسمية لتطوير كليهما. عنصر التحكم في الانتباه والجوانب السلوكية اليقظة المتعلقة بالموقف.

وتشمل ممارسات التأمل الرسمية تأمل الجلوس والتحرك اليقظ (المشي وتمارين لإطالة الوعي) ومسح الجسد، التي تتكون من استكشاف الأحاسيس الجسدية بوعي بدءا من القدمين وتحريك الانتباه تدريجيا إلى الرأس لمدة 45 / 25 دقيقة بالوعي الكامل.

• وتركز تمارين التأمل الواعي على أحاسيس الجسم والعواطف والأفكار في حين اعتماد موقف القبول دون حكم نحو هذا الحاضر في مجال الاهتمام والفوائد MBIS لها عنصر مهم من المهام المنزلية مع ممارسات التأمل الموجهة (في كثير من الأحيان مع سجل الصوت) وغير موجهة تعينها كممارسة يومية في المنزل.

وتشمل البرامج أيضا الممارسات الغير الرسمية تهدف لدمج الوعي في الأنشطة اليومية على الأكل (ممارسة تمرين العنب والقيام بغسل الأطباق وتفريش الأسنان) أثناء إدراك أو استيعابك للنشاط.

• في MBCT مساحة التنفس لمدة 3 دقائق هي جزء أساسي من البرنامج والتي تهدف إلى دمج ما يتعلمه المرء في ممارسات التأمل الرسمية مدى الحياة ويوميا. يتكون التمرين من 3 مراحل كن على دراية بالأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية ثم لفت الانتباه إلى التنفس وأخيرا توسيع الانتباه إلى الجسم.

• جانب آخر مهم من مؤشرات الأداء الرئيسية هو اكتشاف مجموعة التجارب الفردية هذا هو حوار الاستكشاف من خلال مناقشات المجموعة يشارك المشاركون تجاربهم الشخصية من صعوبات والنجاح في ممارسة الوعي الكامل خلال هذه المناقشة يتعلم المشاركون من بعضهم البعض وذلك من خلال النمذجة ورد الفعل المباشر، ويجب أن يحضر المدرب الاستقبال والاكتشاف وحتى أن المشارك قد يعمق ممارسته ويشجع على مراقبة تحول الانتباه الذي يحركه ويحكمه والتفعيل من ما هو غير سار والتعلق بما هو لطيف.

• خلال تجسيد مواقف الوعي الكامل يجب على المدرب (المعالج) أن يكيف نوع الأسئلة المطروحة وفقا للمواضيع التي تناولها خلال اجتماع المجموعة.

يمكن تقسيم نوع السؤال إلى 3 مستويات:

المستوى الأول: الفضول بما يتعلق بتجربة العميل وعلاقته معها.

ماذا لاحظت/ لوحظت؟ التفريق بين الأحاسيس من عواطف والأفكار.

كيف كنت تتفاعل عندما لاحظت ذلك؟ كيف كانت ردة فعلك؟

المستوى الثاني: انتبه لهذه الطريقة الجديدة، قارن ذلك بالطريقة المعتادة للانتباه.

كيف هو الاهتمام بهذه الطريقة؟ تختلف عن طريقك المعتادة للانتباه.

المستوى الثالث: أهمية هذا الانتباه بهذه الطريقة؟ كيف يمكن أن نولي اهتماما (انتباها) لهذه

الطريقة الجديدة؟ قد تكون مفيدة لك أو مساعدة على (حل القضايا أو المشكلة).

يجب أن يكون لدى معلمه MBIS ممارسة طبية بالوعي الكامل لتجسيد الأسس

الأخلاقية المرتبطة بالوعي الكامل.

(Thanh-lanNgo et al,2019,,p8,)

الممارسات الرسمية والغير رسمية للوعي الكامل:

- الممارسات الرسمية:

تتكون الممارسات الرسمية من تخصيص وقت لتكون حاضرا لنفسك، وهذا يجعل من

الممكن صب كل الأشياء التي تهمننا والتي تحجب تصورنا للإجراءات الصحيحة الواجب

اتخاذها. بالتوقف عن إثارة نهر حياتنا، نترك الطين يسقط في القاع والماء واضح، هذا

الوضوح المكتشف حديثا يمنحنا الفرصة للعمل بطريقة أكثر ملائمة وعادلة وفعالة، وهناك

أربع ممارسات رسمية

الجلوس الثابت (L'assise immobile): والشرط الوحيد هو الحفاظ على ظهرك صحيح،

نحرب الجلوس بشكل جيد على وسادة، أو على مقعد، أو على كرسي، اعتمادا على راحة

كل منهما.

- فحص الجسم أو الماسح الضوئي للجسم (Le balayage corporel ou scanneur

corporel(body scan en anglais): والتي غالبا ما تمارس أثناء الاستلقاء بقصد

استكشاف جميع أجزاء الجسم عن طريق تحريكه مع الملاحظة، وغالبا ما تؤخذ من قبل

المبتدئين كممارسة الاسترخاء وهو قبل كل شيء ممارسة الصحة على الذات.

- حركات في الوعي (Les mouvements en conscience): تدرب ببطء شديد، هذه الممارسة مستوحاة من مواقف اليوغا التقليدية، وتختلف في التركيز المهم على المشاعر، وهذا ليس مألوفاً لممارسي اليوغا والرياضيون رفيعو المستوى.

- المشي التأملي أو المشي الواعي (Lamarche méditative ou marche consciente): الذي يسمح بتجربة الجسم في حالة الحركة والتدرب عليها ببعض البطء.

- تسمح بممارسة الوعي الكامل في المواقف الأكثر شيوعاً في حياتنا الجلوس والإستلقاء والحركة، يشكلون أساس التدريب مثل أي ممارسة أخرى تتطلب توازناً عادلاً بين الانضباط والاستغناء عن الذهاب، حسب الدافع وإمكانات كل منهما.

- هذه الممارسات الرسمية يجب أن تمارس كل يوم ويجب إيجاد مكان في أولويات الأسبوع في مرة واحدة على الأقل.

- الممارسات الغير رسمية (فن العيش):

من نواحي كثيرة، لفت الانتباه لهذه الممارسات يؤثر بالفعل على الحياة اليومية للذين يقررون أخذ هذا المسار على محمل الجد، لكن إذا كنت تعرف كيف تقرأ ما بين السطور، يمكنك بالفعل الشعور بأسباب يمكن أن يصبح الوعي طريقة حياة الأمر لا يتعلق فقط بتجسيد وقت الممارسات الرسمية بل يتعلق بتعلم العيش بطريقة واعية تماماً وبطريقة أكثر انتباهاً لما هو على اللعبة، لحظة بعد لحظة داخلك، وهنا يأتي دور جميع الممارسات الغير رسمية، لتسمح بنقل كل ما نقوم به في الممارسة الرسمية في حياتنا اليومية، لجميع المواقف والايام التي تقرر أن نكون منتهين إنها مصنوعة من كل لحظة من حياتك، التي نفرزها عن قصد لجلب الوجود لما تفعله.

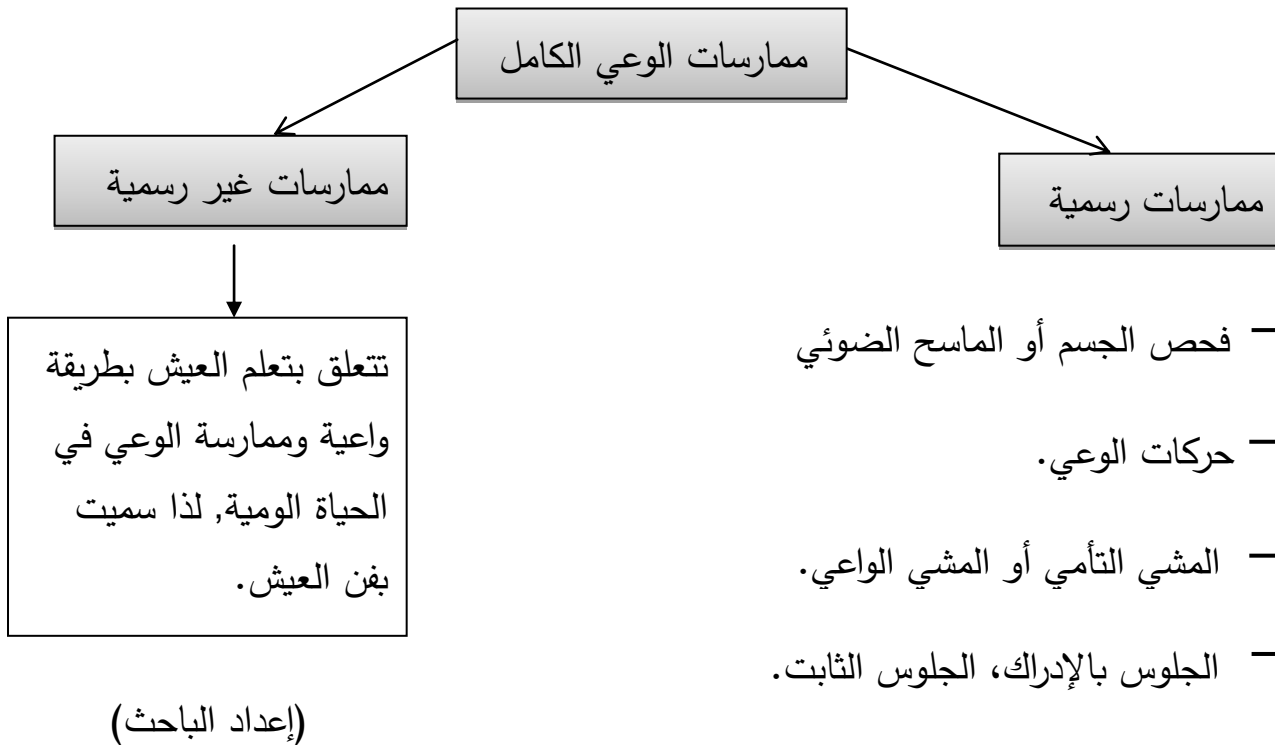
تنتج في ألف موقف من حياتك اليومية في الشعور بقدميك على الأرض مباشرة بعد الاستيقاظ، والشعور بغسل وجهك وشربك لمشروبك الصباحي الأول، وأخذ القضة الأولى والاستماع إلى أغنية طائر في بزوغ الفجر، أو الشعور بأشعة الشمس الأولى على جسمك، الإحساس بجلدك أثناء تمرير الصابون على جسمك، أو فرشاة الأسنان، ارتداء ملابسك

ووزنك، مجموعة والمفاتيح عند إغلاق الأيدي، وضع الأيدي على عجلة القيادة لتشعر بلمسها وحجمها، واستنشاق روائح بيتك، بلمس هاتفك المحمول قبل قراءة إشعاراتك، طوال اليوم هناك فرص للتواصل مع الوعي والشعور بالوجود والوجود واعيا لتجربتك تتزايد إلى مالا نهاية.

جميع الممارسات الرسمية وغير الرسمية متساوية في جذب الانتباه إلى حياتك اليومية، دون حكم بحيث تصبح كل لحظة تعقبها فرصة لاستكشاف أبعاد الوجود والامتلاك و الفعل والشعور. اختيار طريقة إدراك لوجودك في لحظة، هذه القوة في مصدر حريتك، ثم نتصرف كما قررت في حياتك اليومية، ممارسة بعد ممارسة تصبح مبدعا في حياتك، وكيف يمكن للوعي الكامل أن يغير من ذاتك لتصبح بالنسبة لك فن حقيقي للعيش.

(Marcterrel, 2019,p78/91)

الشكل رقم 1: شكل يوضح الممارسات الرسمية وغير الرسمية للوعي الكامل



تمارين وتطبيقات الوعي الكامل:

يدور العلاج القائم على الوعي الكامل حول التدريب على تنفيذها في المواقف التي تؤدي إلى عدم كفاية استجابات أو مشاكل نفسية، MBSR و MBCT تتضمن بشكل روتيني تمارين الوعي الرسمية لمدة تصل إلى 45 دقيقة يوميا، في المقابل تستفيد ACT و DGT من التنقيف النفسي ومجموعة من التمارين لتعزيز الوعي الكامل ولكن تنطوي على القليل من الممارسة التأملية، تقنية تأمل التنفس، ويليه عدد من تمارين الوعي الأخرى و تطبيقاتها.

تأمل التنفس Breathing meditation:

يجلس منتصبا في وضع مريح ويقظ، يركز الانتباه على الإحساس الجسدي بالتنفس. يميل الانتباه إلى الانحراف بسهولة تامة، عندما يحدث هذا التعليمات ببساطة هي، لاحظ الإلهاء بطريقة لطيفة وبدون حكم، وإعادة الوعي إلى الهدف الرئيسي، بالانتباه في هذه الحالة هدفه ليس فقط التركيز على التنفس في الواقع يصبح الإدراك الفعلي للتنفس هو الوسيط الأساسي من أجل تطوير موقف مفتوح مدرك، من خلال كل شيء يتم تجربته دون اتباع ردود الفعل المعتادة فيه بعبارة أخرى أفكار المرء ودوافعه هي مجرد ملاحظة لا يتم تجاهلها أو تحليلها أو قمعها ولكن مسموح دون اتخاذ إجراء لاحق ودون فقدان الوعي بالتنفس لا ليس فيه وهذا هو تمرين في انقطاع الطيار الآلي والخروج من وضع العمل، والخروج من وضع القيام للمرضى هو الذي يشجع على ممارسة هذه المهارة في الحياة اليومية كلما كان ذلك ممكنا خاصة عندما تهدد الأنماط العاطفية المختلفة سطح المظهر الخارجي، بهذه الطريقة يخلق الوعي الكامل مهلة بين التجربة ورد الفعل القوي الذي تثيره. يسهل التبديل كلما كان من ناقل الحركة آلي إلى يدوي، منح الحرية والمساحة للتفاعل بشكل مختلف مع كل ما يحدث.

- تأمل يركز على الجسد: Body-focused méditation

ينطوي هذا على تركيز الوعي حول تصور المرء للجسد، التي قد تقدم أحاسيس جسدية بحتة مثل: ملامسة الجسم للمقعد، أو الاستجابات العاطفية الجسدية، مثل التوتر حول الصدر، هناك نوعان مختلفان من هذا التمرين، في التأمل مسح الجسد، يتم نقل الوعي تدريجياً من خلال أجزاء من الجسم، ويستند البديل الآخر على شكل واسع ومفتوح من الانتباه للجسم كله، إذا كان هناك إحساس جسدي معين في المقدمة فإنه يضل نقطة الانتباه حتى تجذب إحساس آخر، التعليمات هي مراقبة مستمرة، والسماح للتصورات التي تنشأ دون أن نفعل أي شيء.

- تركيز التأمل على أشياء مختلفة: Méditation focused onvarious objects

إلى جانب التنفس والظواهر الجسدية الأخرى يمكن أن يكون الانتباه مرتكزا على الأصوات والأفكار التي تمثل كلمات وعبارات (الكلام الداخلي)، أو على الأفكار في شكل (صور، ذكريات وتخيلات)، نوع آخر من تمارين التأمل هو الوعي الغير مختار أو الوعي بدون شيء، حيث يكون الانتباه واسع النطاق وشامل، لا توجد فيه نقطة محورية وكل شيء مباح، كل ما يظهر في الوعي يختفي، ويفعل ذلك بدون حكم.

- التأمل في الحركة: Méditation un movenment

التأمل في المشي هو أسلوب يمارس على نطاق واسع، ويمكن أن يكون بديل قيم للتأمل الجالس، الانتباه في البداية نحو مناطق القدمين ويتوسع تدريجياً إلى بقية الجسم، يمكن إجراء التأمل أثناء المشي وأنواع أخرى من التأمل التي تنطوي على الحركة ببطء أو بالوتيرة المعتادة، هذه الأنواع من التمارين وسيلة فعالة لمشاركة تقنيات الوعي الكامل في الحياة اليومية.

- اليقظة في الأنشطة اليومية: Mindfulness in daily activities

بالإضافة إلى التدريبات المذكورة والتي من المفترض أن يتم إجراؤها يوميا في أوقات مخصصة على وجه التحديد، هناك أيضا طرق لممارسة الوعي الكامل أثناء الأنشطة والمهام اليومية المعتادة.

يمكن إبداء انتباه خاص الإجراءات الروتينية، مثل تفريش الأسنان، الاستحمام، غسل الأطباق، والصعود والنزول من الدرج وتناول الطعام، لحظات عفوية في اليوم قد توفر أيضا فرصا للتدرب على سبيل المثال، أثناء الانتظار في طابور، أو المشي لمسافة طويلة. تدعو تمارين الوعي الأخرى لفترات راحة عرضية على مدار اليوم، لحظة واحدة يركز الإحساس بالتنفس، يليه التركيز على ما يحدث، أن تكون نشطا في تجربة المرء في ذلك الوقت، الهدف ليس الرد تلقائيا واندفاعيا بل ملاحظة المحفزات قبل الاستجابة لها.

- فضاء التنفس: Breathing space

3 دقائق مساحة للتنفس، هو تطبيق العقلية المتخصصة التي وضعها. (Segal et al, 2002, 2013) يستخدم هذا التمرين عندما يتم تشغيل الأنماط المعتادة في الحياة اليومية، يوفر مساحة للتنفس المرضى للذين لديهم فرصة للخروج من وضع الطيار الآلي عندما تتطلب الحالات النظر بوعي، يتكون التمرين من 3 خطوات كل واحدة تأخذ دقيقة تقريبا لإكماله:

- تحقيق الوعي بأي الأحاسيس الجسدية والأفكار والمشاعر القادمة إلى الوجود.
- تركيز الانتباه بقدر الإمكان على تجربة التنفس.
- توسيع الانتباه على الوجود المادي الكامل مع وجود التنفس المتبقي في خلفية الوعي وقد يتم إعادة تأكيد ذلك.

تأمل العقل فيما يتعلق بمسألة محددة: Mindfulness meditation regarding aspeafic issue

يمكن أيضا أن تصبح مسألة التأمل في هذه العملية هو تقسيم الاهتمام بين الإحساس بالتنفس والمواقع في الجسم، حيث الردود العاطفية هي الأكثر وضوحا إذا أصبحت العواطف مسيطرة ثم الوعي يمكن أن يكون مؤقتا ثم يتركز الوعي مؤقتا على التنفس.

التعرض المعين (في الوقت المناسب) Mindful exposure:

إذا كانت أي التجارب حاضرة في حالة الوقت الحالي أو تأتي ذكريات الصدمة، يمكن للمعالج الإشراف على ممارسة التعرض في الوقت المناسب، يتم تحديد الصورة ومن الأفضل عكس تجربة العميل غير سارة ثم يطلب المعالج من العميل أن يقدم له الأحاسيس الجسدية في 10-20 فترات من الثانية، ثم تعليمات العميل لقبول كل ما يظهر ولا نفعل شيئا ردا على ذلك.

على الرغم من أن العلاج السلوكي والتعرض في الوقت المناسب، لديهم بعض الإجراءات المشتركة، إلا أن التعليمات الأساسية تختلف في نقاط هامة:

- التفسير النموذجي للتعرض في العلاج السلوكي هو إذا كنت تستمر في المواجهة مع مشكلة، مع التعرض سوف نلاحظ الاستجابة الخاصة بك سوف تنخفض وأنه لا يمكن تحقيق التوقعات الخاصة بك، بعبارة أخرى من المتوقع أن يتلاشى الشعور غير سار من خلال العادة والأفكار الغير عقلانية تختفي وفقا لذلك.

- التعليمات هي السماح للمشاعر أن تنشأ والتركيز على الردود المادية.

- ويتم من المفارقة تحقيق التحول من خلال السماح للوصول إلى الهدف ثم لتنظيم التردد وشدة العواطف، ولكن لتعزيز موقف مفتوح وقبول اتجاهاتهم، اختيار وتخطيط تمارين التأمل يعتمد على طبيعة المشكلة، خطة العلاج، رغبات المريض، الخيارات المتاحة.

- يمكن أن تأخذ شكل برنامج تدريبي كامل يتضمن من جميع الممارسات المذكورة أو قد تكون محدودة على تطبيق عدد صغير من التمارين في خطة العلاج.

(Van vreeswijk et al,2014,p23)

-ثانيا: المخططات المبكرة الغير متكيفة

المخططات المعرفية المبكرة غير شعورية متواجدة في الذاكرة طويلة المدى تأخذ منبعها من الطفولة والمراهقة ومسيطرة على حياة الفرد في مرحلة الرشد وهي ذاتية مؤلمة، وبالتالي تمثل عن الماضي على مستقبل الفرد. (بوعروج، بدون سنة، ص25)

-تعريف المخطط:

المخطط هو نمط مستقر للغاية ودائم يتطور أثناء الطفولة ويتم تفصيله طوال حياة الفرد، نحن ننظر إلى العالم من خلال مخططاتنا، المخططات هي معتقدات مهمة ومشاعر اتجاه الذات والبيئة التي يقبلها الفرد دون سؤال أنهم قادرون على تحقيق الذات ومقاومون للتغير على سبيل المثال الأطفال الذين يطورون مخططا وهم غير كفاء هذا الاعتقاد حتى مع بلوغهم سن الرشد لا يختفي المخطط عادة بدون علاج غالبا ما يكون النجاح الباهر في حياة الناس غير كاف لتغيير مخططاتهم (Young J,2003,p02)

المخططات تمثل الطريقة التي ينظر بها الناس إلى أنفسهم وإلى الآخرين وإلى العالم و من حولهم، وهي مبنية من التصورات الحسية والأفعال المحفورة في الذاكرة خلال الماضي وخاصة في مرحلة الطفولة (Van vreeswijk M and al,2014,p02)

يونغ (1990,1999) افترض أن بعض هذه المخططات خاصة المخططات التي تتطور في المقام الأول نتيجة لتجارب الطفولة السامة قد يكون في جوهر اضطرابات الشخصية والعديد من اضطرابات المحور الأول المزمنة لاكتشاف هذه الفكرة حدد مجموعة فرعية من المخططات التي وصفها بالمخططات المبكرة الغير متكيفة.

عرف المخططات المبكرة الغير متكيفة بانها:

-موضوع أو نمط واسع الانتشار.

-تتألف من الذكريات والعواطف والإدراكات والأحاسيس الجسدية.

-فيما يتعلق بالذات وعلاقات المرء مع الآخرين.

-تتطور خلال الطفولة والمراهقة.

- مفصلة طوال حياة المرء .

- اختلال وظيفي .

- المخططات المبكرة غير متكيفة هي نماذج انفعالية ذاتية انهزامية تبدأ في الظهور مبكرا وتكرر طوال الحياة. وهي غير شعورية ومتواجدة في الذاكرة طويلة المدى وهي مؤلمة تمثل عبء الماضي على مستقبل الفرد.

(Young J, 2003, p07)

- المخططات المبكرة غير متكيفة ناتجة عن البناءات المعرفية العميقة التي تتصف بالأفكار الثابتة والمستمرة والمتطورة خلال فترة الطفولة والتي تعمل على تشكيلها لاحقا، تبني يونغ مثل ليوتي وجويدانو (1983Guidano Liotti) تعريف لكاتوز 1974 Lakatos ويتشابه في تعريف المخططات في كونها نواة ميتافيزيقية عميقة غير قابلة للنقاش، مطابقة بالضرورة من طرف المعارف المضمرّة عن الذات في سياق النمو، والتي تمثل للفرد سمة ضمنية وكاملة عن نفسه وبالتالي تتميز المخططات المبكرة غير متكيفة كالتالي:

- تمثل للفرد حقائق ذاتية مطلقة وكافية والتعبير اللفظي للمخطط الإشرطي هو إذا، إذن، يجب علي، يجب عليهم.

- مزعجة وصعبة التغير تطورت من الصغر المبكر وتمثل حقائق مطلقة ومستمرة عن الشخص والآخرين المتعود عليهم أو أفراد الأسرة وأي تغيير يمثل تهديدا للفرد الذي يلجأ لحماية كمال وقيمة مكوناته الانسانية.

- المخططات المبكرة الغير متكيفة هي مختلة وظيفيا ويمكن أن تسبب اضطرابات المحور الأول (الأمراض النفسية) وكذلك نشأة مشاكل شخصية وما بين شخصية.

- منشطة بفعل حوادث المحيط التي لها علاقة بالمخططات الخاصة كالفشل الحقيقي أو المتوقع أو الانتقادات التي تفجر مخطط الكفاءة حيث يشعر الفرد بالتهديد كتوقع الرفض، أو التثبيط مما ينشط مخطط الإهمال بسبب الكرب.

- المخططات المبكرة غير متكيفة هي نتاج تجارب متكررة ومتعود عليها مبكرا في مرحلة الطفولة، حيث دور الوالدين هو عامل مبكر وأساسي في العموم لكن الإخوة والزملاء والأصدقاء والأقارب والكبار الآخرين كالمعلمين يدفعون بمعتقدات الطفل الأساسية عن نفسه إلى التطور. (Lakatos,i,,1974)

- (بخته، 2017، ص21)

أهداف ومراحل العلاج: (Farrell M,2014,p9/10)

يلخص يونغ وآخرون (2003) الأهداف الأساسية للعلاج على أنها مساعدة في تغيير المرضى أنماط الحياة المختلفة ويلبي احتياجاتهم الأساسية.

طريقة تكيفية عن طريق تغيير المخططات والأنماط خارج العلاج.

تتعدى أهداف العلاج بالمخطط تعليم المهارات السلوكية لتشمل العمل الأساسي لتغيير الشخصية. وهذا التغير هو تصور على أنها تعمل على تقليل شدة المخططات غير قادرة على التكيف والوسائط التي تم تعديلها بشكل ناقص أو مفرط.

ينظر إلى إثارة هذه الحالات الشديدة على أنها تتداخل مع استخدام مهارات التعامل مع الآخرين التي من شأنها أن تسمح لهم بتحقيق إمكاناتهم وتحسين نوعية حياتهم من حيث كل نوع من الموقف، يمكن وضع الأهداف على النحو التالي: لتطوير وضع البالغين الصحي بحيث يكون المريض قادرا على:

1. رعاية وضع الطفل الضعيف، الكفاءة الصحية للبالغين يمكن الوصول إليها عندما ينعكس الخوف أو الحزن أو الوحدة على احتياجات الطفولة التي لم يتم تلبيتها.
2. الاطمئنان واستبدال أوضاع التكيف غير القادرة على التكيف على سبيل المثال تكون قادرا على تجربة المشاعر عند ظهورها والتواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتك.
3. استبدال سلوكيات وضع الطفل الغاضب/الاندفاعي بطرق مناسبة وفعالة للتعبير عن المشاعر والاحتياجات على سبيل المثال القدرة على التعبير عن الاحتياجات بطريقة حازمة للبالغين والغضب بطريقة صحية.

4. الإطاحة بالوالد المعاقب وإبعاده، تخلص من قسوة الناقد الداخلي واستبداله بالقدرة على تحفيز الذات بطريقة إيجابية صحية؟ تقبل أخطاء المرء ومتى الحاجة لهم والإعتدال في الطلب، وضع الوالدين لتوقعات ومعايير واقعية.

5. تحرير وضع الطفل السعيد حتى يتمكن المريض من استكشاف البيئة للتعرف على ما يمنحه لها، الفرح في الحياة ويمكنه اللعب.

6. يقترب العلاج بالمخططات من هذه الأهداف على مراحل:

مراحل وأهداف كل مرحلة:

1. الترابط والتنظيم العاطفي:

- شفاء الطفل الضعيف.

- تجاوز اوضاع التأقلم غير قادرة على التكيف.

- تؤثر على مهارات التنظيم والتأقلم

2. تغيير وضع المخطط:

- محاربة الوالد العقابي والمطالبة بأساليب الوالدين.

- إعادة توجيه الطفل الغاضب المنذفع.

- وضع الحدود.

- معالجة الأزمات.

3. الحكم الذاتي:

- التفرد واتباع الميول الطبيعية.

- تطوير علاقات صحية.

- الإنهاء التدريجي مع خيارات الاتصال.

تقنيات العلاج بالمخططات:

العلاج بالمخطط هو نهج تكاملي للعلاج يشمل مجموعة متنوعة من التقنيات المستمدة من العديد من طرق العلاج.

الاستراتيجية المركزية في علاج المخطط هي الإصلاح المحدود.

- يمكن أن يكون للتحالف العلاجي تأثير صحيحي على المخططات والأوضاع الناتجة عن علاقات التعلق المبكرة لتبقى نشطة وشفافة طوال الوقت تشمل العوامل الرئيسية الكشف عن الذات ومناقشة التحالف العلاجي والكشف عن المخططات والأنماط النشطة في هذه العلاقة.

- تتضمن التقنيات المهمة الأخرى في علاج المخطط، صياغة المخطط، أو تصور حالة يركز على الوضع بالإضافة إلى الاحتفاظ بملفات المخطط و الوضع التي تحفز الوعي المتزايد من تفعيلها وتشغيلها.

يمكن أيضا فحص مدى كفاية المخططات والأنماط من خلال تطبيق التدخلات المعرفية أمثلة على الإدراك تشمل التقنيات تحليل المزايا والعيوب والرسوم البيانية والتقييم المتعدد الأبعاد وجمع البيانات واستخدام أسلوب الأسلوب، حيث يتم اتهام المخططات ويجب الدفاع عنها.

- قد تنفذ أنواع أخرى من التدخل تقنيات سلوكية على سبيل المثال، يمكن استخدام تمارين لعب الأدوار للمساعدة في تحقيق ذلك بالوعي بالوقت الحاضر يطلب من المريض أن يتصرف في موقف يكون فيه المخطط أو الوضع نشطا بشكل نموذجي، في الأول حوله الى تمرين لعب الأدوار، تتم محاكاة الظروف في مثل هذه الطريقة لتشغيل المخطط أو الوضع المعني، مساحة كبيرة يتم توفيرها لتجربة المريض العاطفية على وجه الخصوص الانتباه الى أي سلوك مخطط قد ينشأ، يكرر المريض بعد ذلك تمرين لعب الأدوار لكن يحاول هذه المرة رد فعل من منظور الاصحاء.

- التدخلات التجريبية موجهة نحو التجربة والتعبير عن المشاعر المرتبطة بالمواقف السابقة التي ساهمت في تطوير المخططات والأنماط.

- أمثلة عن التقنيات التجريبية التي تشمل في العلاج بالمخطط تمارين لعب الأدوار التاريخي وتقنيات عمل الكرسي و تمارين التخيل، العلاج النفسي الحركي في لعب الأدوار التاريخي تعرض المريض لحالة في الطفولة يعتبر جنباً إلى جنب مع تجربة فرد آخر، غالباً مع شخصية الوالد (خلال عكس الدور) وبالتالي يتعلم المريض طرق أكثر ملائمة للاستجابة للوضع مقدمة من البالغ السليم الذي يدعم المريض ويساعده على التعبير عن احتياجاته ورغباته، ومفيدة في اكساب المريض استجابات أكثر ملائمة لحالة معينة.

- في تقنية الكراسي المتعددة يعين المريض طريقة مختلفة لكرسي لكل من اوضاعه هذه التقنية تسهل الاتصال داخل النفس. في اللحظة التي يدخل فيها المريض وضعاً معيناً يوجهه المعالج إلى المقعد إلى ومعالجته من منظور صحي، هذا النهج المكاني يوفر مساحة للمريض الضعيف لجوانب ويسمح له بمواجهة احتياجاته الأساسية في إطار مسيطر عليه وبالتالي يمكن استخدام الخيال لإنشاء مساحة آمنة للمريض.

كما أنها تستخدم في عملية إعادة صياغة النصوص في هذه الحالة يطلب من المريض استدعاء ذاكرة تتعلق بمخطط معين بمجرد أن تتشكل الذكرى في ذهنه صورة صحية يتم تقديم الكبار للمشهد مثل الجدة اللطيفة ثم يأتي البالغ التخيلي لمساعدة المستضعفين جزء من الطفل المريض أو يقدم من كل ما هو مطلوب للطفل التفاوض بشأن الموقف الذي تم استدعاؤه فيه.

- يمكن لممارسات العلاج بالفن أن تفعل نفس الشيء ويتم تطبيقها للمساعدة في تحويل المخططات والأوضاع باستخدام غير لفظي.

(Van Vreeswijk M,2014,p10)

- أنماط المخططات:

عين يونغ 10 أنماط موزعة على أربعة فئات:

- 1 أنماط الطفل: شاملة وفطرية ونحدد أسماء الأنماط بمشاركة العميل خلال العلاج.

- 1-1 **الطفل القابل للتعرض للخط (الهش):** معظم المخططات الرئيسية تلجأ لهذا النمط هو الطفل الذي يعاني اهمال، الطفل المعتدى عليه، المحروم من العاطفة، الطفل المرفوض.
- 1-2 **الطفل الغاضب:** يمثل الجزء الحاد والشديد لأنه يحدث إشباع لحاجاته الانفعالية والأساسية وبالتالي يتصرف بغضب دون أن يهتم للعواقب ويبدو صارما كثيرا يكرر التهديدات ومحاولات الانتحار.
- 1-3 **الطفل المندفع:** يتصرف حسب رغباته ويتبع نزوته الطبيعية في ذلك الوقت دون اهتمام للعواقب.

- **الطفل السعيد:** هو الطفل الذي يتم اشباع حاجاته العاطفية الأساسية.

2/ أنماط أساليب التكيف المختلفة وظيفيا:

- 1- **2 الخاضع المطيع:** يأخذ دور الطفل المستسلم، العاجز الذي يجب أن يخضع للآخرين.
- 2- **2 المدافع المنفصل:** يتجنب الآخرين وبصفة عامة يمارس مختلف الاشكال من التجنب كما انه يتجرد من مشاعره يتجه بصفة شديدة الى نشاطات تهدده أو تنشطه لديه اثاره ذاتية ولا يقبل الانقياد والطاعة.
- 3- **2 نمط الوالد المعوض:** يقاوم ضد مخططه ويريد اثبات عكسه وهذا إما بمعاملة الآخرين بقوة أو بالتصرف بطريقة مبالغ فيها ولكن بأسلوب آخر غير مكيف بدرجة كبيرة.
- 3 **نمط الوالد المختل وظيفيا:** حدد يونغ نمطين للوالد المختل وظيفيا والذي خلالها يتصرف الفرد مثل الوالد الذي تم الاقتناع به داخليا.

- 1- **3 الوالد المعاقب:** يعاقب احد أنماط الطفل الذي كان قبيحا ، يتقمص شخصية الراشد (معاقب) ويدعي لمعاقبة الطفل الذي يعبر عن حاجاته ومشاعره التي أحدثت أخطاء ، ملاحظة انتقاد ذاتي شديد، غضب تجاه نفسه والآخرين ويعمل المعالج في مساعدة العميل على استعادة تقدير ذاته وطرده الأفكار المرسخة خلال الطفولة.

- 2- **3 الوالد الصارم:** استغلالي ومعاقب للطفل بلا انقطاع لكي يرتقي للمعايير المرتفعة الى

حد بعيد

4 - **نمط الرشد السليم:** يسعى المعالج بالمخططات لدعم هذا النمط اثناء العلاج وذلك بتعليم العميل وتعديل مساندة وشفاء الأنماط الأخرى.

(young ;2006 p 76 ;77)

مبادئ المخططات المبكرة غير متكيفة:

هناك 18 مخطط تم تجميعهم في 5 فئات وهي كالتالي:

1- الميدان الأول: الانفصال والرفض

يفضل الافراد الذين لديهم مخططات لهذا الميدان لتكوين علاقات وروابط امنة ومرضية مع الآخرين، يعتقدون ان احتياجاتهم للاستقرار ، الامن والاهتمام والحب والانتماء لم يتم اشباعها أبدا. عادة ما تكون العائلات الاصلية غير مستقرة (اهمال, عدم استقرار) عنيفة (حذر, عدم التحكم في الاستعمال), باردة (نقص أو غياب العاطفة الرفض الإهمال) (خجل نقص), منقطعة (منعزلة عن العالم الخارجي (عزلة اجتماعية) المنتمون الى هذا الميدان هم أكثر متضررين، عاشوا طفولة صادمة وعند الرشد يتحولون من علاقة مدمرة للذات لعلاقة أخرى ويتحاشون العلاقات الحميمة كثيرا, العلاقة العلاجية أساسية لعلاج هؤلاء الحالات.

ينتمي الى المجموعة خمسة مخططات مبكرة غير متكيفة (young, 2006, p41).

- مخطط التخلي/ عدم الاستقرار:

يتشكل لدى الافراد الذين يعانون من تأثير المخطط من نقص استقرار أو عدم ثقة كاملة في الروابط العلائقية مع الأشخاص الأساسيين في حياته بدءا من الوالدين, يعني أنه إحساس مستمر عند الفرد بعدم بقاء الأشخاص الأساسيين معه وانهم سوف يتخلون عنه وتركهم له وعدم قبولهم له وتفضيلهم لشخص آخر. (young,2006,p41)

- مخطط الإساءة وعدم الثقة:

ينظر الفرد الآخرين على أنهم سيجعلونه يعاني وأنهم يعاملونهم بسوء لأنه غير مرغوب فيه ومنه يخلق شعورا بالدونية بالمقارنة مع الآخرين.

- ينظر للآخرين على أنهم يسببون لهم الأذى ويعاملونه بسوء، يحتقرونه ويكذبون عليه ويستغلونه ويرى أن هذه المعاناة مفروضة عليه وأنه غير مهم أو أنه ضحية إهمال فينتج لديه إحساس أنه غير مرغوب من طرفهم.

- الحرمان العاطفي (الوجداني)

يظن الفرد أن الآخرين لن يمنحوه الدعم العاطفي الذي هو بحاجة إليه وهو مقتنع بهذه الفكرة، يميز يونغ 3 مستويات أساسية له:

- نقص الدعم العاطفي: وهو غياب الارتباط، العاطفة، الدفء، والصدقة.

- نقص التقبل العاطفي: غياب الفرد المتفهم، المصغي، المشارك، المساند.

- نقص الحماية: غياب الفرد الناصح والمرشد القوي وقت الحاجة.

- مخطط الشعور بالنقص و الخجل:

يحكم على نفسه أنه ناقص، سيء، دوني وغير قادر على الاعتراف بعيوبه يدخل عليه فقدان العلاقة الودية مع الآخرين وهذا يدخل الإحساس المفرط للانتقاد، للرفض وللتأنيب، فيما يجد إزعاج بمقارنته بالآخرين، فقد يحس بالخجل داخليا مثل الغضب وخارجيا مثلا ازعاج اجتماعي.

الانعزال الاجتماعي: هو إحساس دائم لدى الفرد بالعزلة والانقطاع عن العالم واختلافه عن الآخرين أو أنه لا ينتمي إلى أي جماعة خارج عائلته.

الميدان الثاني: نقص الاستقلالية والكفاءة.

يفسر يونغ الاستقلالية بأنها قدرة الفرد في الانفصال عن عائلته والتصرف بالاستقلالية كما يفعل الأشخاص في نفس عمره ، فالفرد يقع تحت تأثير هذا المخطط لديه متطلبات تجاه نفسه ومحيطه الخارجي لا تتطابق مع قدراته المدركة ، حيث انه نتيجة للحماية المفرطة أو الإهمال الشديد من طرف الوالدين بالإضافة الى تحطيم الثقة في القدرات الشخصية يعجز الشخص عن تطوير شخصية مستقلة ، كما ان افتقاره للمهارات الاجتماعية يجعل علاقاتهم الخارجية عن الاسرة محدودة. (young ,2005 ,p43)

1- التبعية/ عدم الكفاءة: يظن الفرد أنه قادر على مواجهة المسؤوليات اليومية بمفرده كتنسيق الأموال -الاعتناء بالنفس- حل المشاكل اليومية ويظهر في الغالب بالسلبية والنقص في المبادرة.

2- الخوف من الخطر أو المرض:

يفسر يونغ المخطط بالخوف المبالغ فيه من مشكلة يمكن أن تحدث في أي وقت ولا يمكن مواجهتها، وتشمل هذه المخاوف أحد الجوانب التالية:

الجانب الصحي: الخوف من تلقي أزمة قلبية أو الإصابة بالإيدز.

الجانب الانفعالي: الخوف من الإصابة بمرض عقلي، فقدان ضبط الذات.

الكوارث الطبيعية: أو الفوبيا كالخوف من ركوب مصاعد العمارات، الخوف من حدوث جرائم، الخوف من ركوب الطائرات إضافة إلى الخوف من الزلازل.

3- التفكك وضمور الشخصية(العلاقات الدمجية): يقصد به الارتباط الانفعالي الشديد بشخص أو عدة أشخاص في الغالب الوالدين على حساب تكييف اجتماعي عادي وتفرد مكتمل غالبا هو الاعتقاد بأنه يوجد على الأقل شخص واحد من الأشخاص المرتبط بهم لا يمكنه العيش بدون الآخرين ، يشك في نفسه وفي هويته الخاصة به عنده شعور بالفراغ دون هدف أو في حالات قصوى يتساءل عن وجوده فالشخص يتميز بتعلق عاطفي مفرط تجاه الآخر على حساب نفسه، كان الشخص المنتمي لهذا المخطط يذوب في الشخص الآخر الذي يتعلق به ويشعر بنفسه غير قادر على العيش بدونه وهذه المعاناة تشمل الأفكار والسلوكات، والرغبات والأهداف في الحياة وتكون مرتبطة كلياً بالشخص المرتبط به عاطفياً.

4- مخطط الفشل وإخفاق: اعتقاد الشخص أنه سوف يخسر حتماً أو أنه غير قادر على النجاح مثل الآخرين (الدراسة، المهنة، الرياضة) غالبا ما يحكم على نفسه أنه غبي وغير كفء بدون مواهب، جاهل وناقص عن الآخرين، مقارنة نفسه مع الآخرين باستمرار وعلى

نحو سالب. (young, 2006 ,p43 ,46)

- الميدان الثالث: نقص الحدود

الفرد الذي يعاني من مخططات في هذا المجال لم يتمكن من تطوير حدود شخصية كافية للتحكم في انضباطه الشخصي، ويجد صعوبة في احترام حقوق الآخرين أو مساعدتهم حسب يونغ يمكن أن يتعلق الأمر بنقص الحدود الداخلية ونقص المسؤولية تجاه الآخرين أو عدم القدرة على الوصول لأهداف طويلة الأمد، ويجد صعوبة في احترام حقوق الآخرين والتعاون والتمسك بالتزامهم، يظهر هؤلاء الأشخاص كأنانيين عديمي المسؤولية ونرجسيين، يمثل العائلة الحقيقية والدين ضعيفين متساهلين جدا لا يفرضون نظاما أو أنهما يعتبران أنفسهما أعلى مقاما من الآخرين، لم يتلقى هؤلاء الأفراد عندما كانوا أطفالا احترام القواعد المطبقة على الجميع. آخذ الآخرين بعين الاعتبار، مشاركة وتبادل التعاون مع الآخرين، تحديد أهداف، تحمل مسؤوليات أو تنمية مراقبهم الذاتية، عند الرشد يفقدون القدرة على كبح الاندفاعات وتأجيل انبساط فوري من أجل تحقيق نجاح على المدى الطويل.

1- الحقوق الشخصية المبالغ فيها/ التكبر(العظمة):

الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط لا يراعون الآخرين، وتمثل الحدود أمر صعب بالنسبة لهم، لهذا يفرضون أنفسهم بطرق عدوانية وأنانية وقد يصل الأمر بهم إلى استغلال الآخرين كما أنهم منشغلون بدرجة كبيرة بعلوهم وتكبرهم من أجل التوصل الى الحكم وليس بهدف البحث عن الرضا أو الاهتمام بهم لوجه خاص متطلبون متشددون مسيطرون ويفتقدون للتقبل العاطفي.

2- مخطط تحكم في ذات/ نقص ضبط الذات:

أصل هذا المخطط هو عدم القدرة على كبح الانفعالات والاندفاعات في كامل مجالات الحياة فهو غير قادر على تهدئة نفسه، كما يتميز بالضعف أمام الإحباط في الوصول نحو النجاحات الشخصية ويفعل أي شيء للوصول إلى أهدافه الخاصة متجنباً المعاناة والمسؤولية، بحيث يحاول الفرد كل ما هو صعب عليه بأي ثمن وهذا في الشكل الخفيف

لهذا المخطط يتجنب المعاناة الصراعات والمواجهات، المسؤوليات، المجهودات الشخصية المهمة جدا بما فيها الالتزامات، النزاهة والانجاز الشخصي. (young, 2005, p45)

الميدان الرابع: التوجه المفرط نحو الآخرين.

يعطي الأفراد في هذه المجموعة أهمية بالغة لحاجات رغبات ردود فعل نحو الآخرين على حساب حاجاتهم الخاصة، يفعلون هكذا بهدف الحصول على رضا الآخرين والحفاظ على رابط عاطفي أو تجنب للانتقام أو اهمال حيث أن لهم ميل للتركيز على استجابات الآخرين عوض التركيز على احتياجاتهم الخاصة وهذا في تفاعلهم مع الآخرين ليس لديهم وعي بانفعالاتهم الخاصة ورغباتهم الشخصية، لم تكن لهم الحرية لإشباع ميولاتهم خلال الطفولة عند الرشد لا يشعرون بتحكم داخلي، التحكم ذو أصل خارجي ويتبعون رغبات الآخرين، الأصل في العائلة الحقيقية هو التقبل الشرطي فإذا أراد الطفل أن يشعر أنه محبوب عند والديه وأن يكسب رضاهم يجب أن يقلل بصفة معتبرة من حاجاته الخاصة يعطى الوالدان في مثل هذه الحالات أهمية كبرى لحاجاتهم ورغباتهم الشخصية أو مكانتهم الاجتماعية حيث يضعونها قبل احتياجات الطفل. (young, 2005, p45)

1- **مخطط الخضوع:** متعلق بالامتثال التام للآخرين وتوجيهاتهم مما يجعل الفرد نفسه مجبرا على التصرف بصفة عامة حسب أوامر الآخرين وذلك لاجتناب غضب أو مجادلة أو تخلي الآخرين عنه وهناك شكلان أساسيان:

- الخضوع للرغبات: إلغاء رغباته الشخصية وأخذ رغبات الآخرين بالأولية.
- الخضوع الانفعالي: إلغاء الاستجابات الانفعالية وخاصة الغضب فانفعالات رغبات الفرد ليس لها أي أهمية فيظهر الانقياد المبالغ فيه وبالمبادرة لإرضاء الآخرين فلديه غضب مكبوت يثير لديه أعراضا مثل السلوكيات السلبية/ العنف، انفجارات انفعالية غير متحكم فيها أعراض سيكوسوماتية أو انطواء عاطفي.

2- مخطط التضحية بالذات:

الذين يعانون من هذا المخطط لديهم اهتماما لإتتمام حاجيات ورغبات الآخرين على حساب رغباتهم ويفعلون ذلك هدف توفير وتجنب الأذى عن الآخرين وتجنبهم الشعور بالذنب، الأنانية والرفع من تقدير الذات كما يظهرون حساسية مفرطة تجاه آلام الآخرين وشعورهم بعدم تحقيق حاجياتهم من خلال الأشخاص الذين يهتمون بهم.

3- مخطط البحث عن الرضا/ رد الجميل:

يظهر الشخص المتأثر بهذا المخطط حاجة الى التقدير والاعجاب والبحث عن القيمة الشخصية لدى الآخرين وذلك بهدف بناء ثقته بنفسه وكأنه يضع نفسه رهينة نظرة الآخرين له، سعيه نحو رغبته تكون على حساب نمو شخصية قوية فتقدير الذات عنده نابعة أو مرتبطة من رد فعل الآخرين تجاهه وليس نابع من مواقفه الشخصية ويعطي أهمية للمظاهر، المال، النجاح، التفوق والشهرة للحصول على الموافقة. (young, 2006 ,p46)

الميدان الخامس: اليقظة المفرطة والكف.

في هذا المجال الأفراد يكبحون التعبير التلقائي للأحاسيس والدوافع فالمشكل الرئيسي هو التحكم في ردود الأفعال الأحاسيس ومواضيع أخرى من أجل تفادي الأخطاء أو التشبث في القوانين الشخصية تتعلق بالسيرة والأداء، أو معطيات أخرى عن الحياة التي تحقق اللذة والراحة العمل والصداقة، في العائلة الأصلية مرت بدون مرح لم يتم تشجيعهم على اللعب أو البحث عن السعادة بل تعلموا أن يكونوا يقظين تجاه الأحداث السلبية للحياة واعتبار الحياة محزنة.

1- مخطط السلبية/ الاكتئاب:

يسيطر هذا المخطط وبصورة متمركزة حول المواضيع السلبية مثل الألم، الموت، فقدان الأمل، الصراع، الخيانة، الشعور بالذنب، خلق مشاكل بدون حل يقللون الاهتمام بالمواضيع الإيجابية فيدخلون توقعاتهم المبالغ فيها في مختلف المواقف، العمل أو العلاقة مع الآخرين سرعان ما يصير كل شيء سيئا هؤلاء لديهم خوف مبالغ فيه من الوقوع في الأخطار والقلق

من النتائج (خراب، خسارة، موقف غير لائق)، كما يضخم الأحداث الجزئية السلبية ويقضي هؤلاء الأشخاص معظم أوقاتهم مشغولو البال غير راضين ومترددون.

2- مخطط التحكم المفرط في الانفعالات:

أصل المخطط هو الأسلوب التربوي الخاطئ المتمثل في إهانة الفرد وتعنيفه عند التعبير عن الانفعالات لينتج فرد يمارس على نفسه تحكما مفرطاً لردود أفعاله (سلوك، مشاعر، كلام) وانفعالاته سواء السلبية كالغضب أو الإيجابية كالفرح الحب كما يتجنب العلاقات الحميمة ويتخذ دائماً مسافات لحماية نفسه ويتجنب المواقف التي تستدعي هذه التفاعلات الطبيعية ضمن التواصل مع الآخرين، يشتمل التحكم المفرط في الانفعالات المجالات التالية:

- كف الغضب والعدوانية.

- التحكم في الاندفاعات الإيجابية (الفرح، المشاعر العاطفية ، الإثارة الحسية، السلبية والمزاح).

- صعوبة الاعتراف بنقاط الضعف الشخصية أو النقائص الخاصة أو التعبير عن المشاعر والحاجات الشخصية.

- إعطاء أهمية مفرطة للعقل على حساب العواطف.

- يتصف غالباً بأنه ممل، منضبط، يتخذ مسافات مع الآخرين، كما يتسم بالبرودة والتحفظ.

(young ,2005 ,p48)

3- مخطط العقاب: هؤلاء الأشخاص لديهم ميولات متعصبة نافذة الصبر يعاقبون أنفسهم

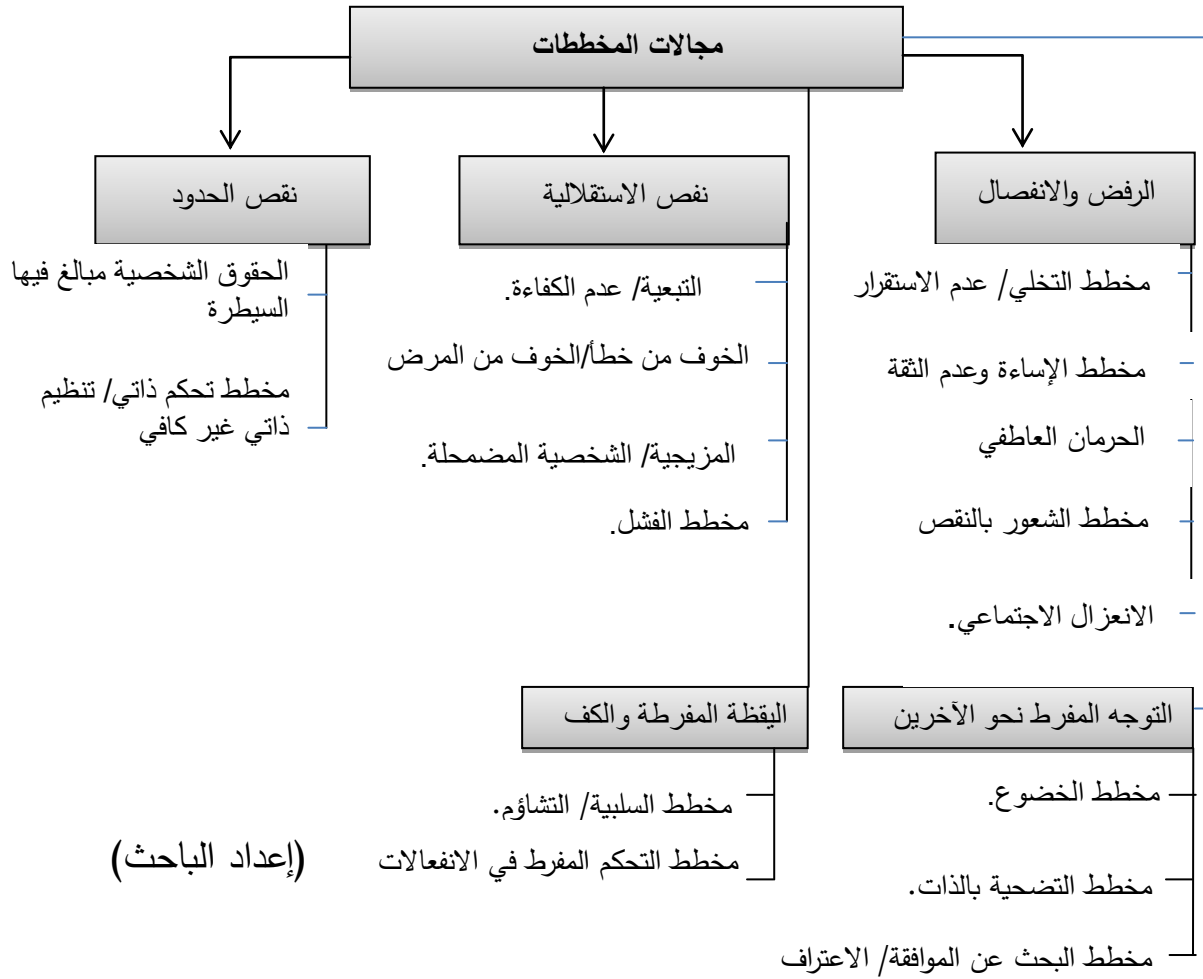
والآخرين إذا لم يحققوا المستوى المطلوب من الأداء كما أن لديهم صعوبات في مسامحة

الآخرين وعدم الكفاءة (فيما يخص الذات والآخرين فلا يوجد في رصيدهم القدرة على

الملاطفة ولديهم نقص في العلاقة العاطفية الوجدانية والمرونة أو القدرة على التبادل وجهات

النظر مع الآخرين(رزوق,2018,ص31).

الشكل رقم 2: يوضح مجالات المخططات والمخططات المبكرة غير تكيفية.



ثالثا: نتف الشعر

تعود أقرب معرفة طبية حول أعراض نتف الشعر في كتابات أبو قراط، حيث توصف المرأة بأنها بدأت في مرحلة الحزن واليأس تتلمس الشعر وتمزقه إذا كانت تبكي أو تضحك. وقد استخدم مصطلح نتف الشعر لأول مرة عام 1989 من طرف الطبيب الأمراض الجلدية الفرنسي هالوبو halupo حيث وصف الظاهرة التي يسحب فيها الفرد الشعر بقوة نتف الشعر، وتم التعامل معها على أنها مرض مستقل، وفي عام 1894 أصدر كتاب آخر تحدث فيه عن خاصية ملامح هوس نتف الشعر مثل الحكمة الجلدية في جميع أنحاء الجسم، وصفها بنوع من الجنون، مما يجعله يسحب شعره بهدف توفير إغاثة، وفي سنة 1907 أجريت أول دراسة نشرت عن نتف الشعر في ألمانيا، من قبل فولتير وصف هوس نتف

الشعر بأنه مرض ناجم عن ضعف قوة الإرادة حتى أصبحت جادة ورأى أنها ظهرت في اضطرابات عصبية مختلفة ومن بعدها توالى المقالات حول نتف الشعر الا أنها تبقى محصورة تقريبا من قبل أطباء أمراض الجلدية.

المفهوم:

تم تضمين المفهوم في الشكل الثالث للدليل الاحصائي لاضطرابات العقلية DSM 03_R بالجمعية الامريكية للطب النفسي 1987 رسميا للاضطرابات النفسية لأول مرة مع اضطراب هوس السرقة فأن وضع الألعاب الباتولوجية وهوس الحرائق ضمن فئة نتف الشعر لم تصنف اضطرابات التحكم في الإنفعالات غير مصنفة في مكان آخر. أصل كلمة Tricotillomania من الكلمات اليونانية حيث الشعر Trish وtillo تعني النتف و الهوس mania.

- **هوس نتف الشعر trichotillomania:** هو اضطراب في السيطرة على الانفعالات تتميز بالنتف المتكرر من الشعر عادة من فروة الرأس أو الحاجبين أو الرموش أو في مكان آخر يؤدي ذلك إلى تساقط الشعر بشكل ملحوظ (Yong, 2004, P2)
 - نتف الشعر هو مصطلح يصف اضطراب نتف الشعر القهري من فروة الرأس أو الرموش أو الحواجب أو أي أجزاء أخرى من الجسم بحيث يمكن العثور على الشعر فيها مما يسبب بقع صلعاء في الأجزاء المصابة به.
 - وفقا ل American psychiatrique association 2013 phadra et al 2010 يمكن أن يحدث هوس نتف الشعر لارتباطه مع التطور البشري الطبيعي واضطرابات الشخصية ويتميز هذا الاضطراب بما يلي نتف الشعر المتكرر بدافع الالاح وزيادة توتر الجسم عند مقاومة النتف والشعور بالارتياح عند النتف الضيق الشديد من هذه العادة هو تشخيص الحالة المزمنة والانعكاسية.
- (Eunice olusoji,2018,p02)

يتميز TTM المعروف باسم اضطراب نتف الشعر بالنزع المتكرر من شعر الفرد (من فروة الرأس أو الحاجبين أو الرموش أو أي مكان آخر من الجسم) حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (dsm04)

من الجمعية الامريكية للطب النفسي يتم تعريف TTM على أنه يلبي خمسة معايير:

- 1- نتف الشعر بشكل كامل متكرر يؤدي الى تساقط الشعر بشكل ملحوظ .
- 2- الشعور بالتوتر قبل الشد أو عند محاولة مقاومة السلوك .
- 3- المتعة أو الاشباع أو الراحة عند ممارسة السلوك
- 4- لا يتم تفسير السلوك بسبب مشكلة طبية (جلدية) أو نفسية مثل الفصام
- 5- نتف الشعر يؤدي الى ضائقة كبيرة أو ضعف في منطقة أو اكثر من حياة الفرد (اجتماعية أو مهنية)

(Golomb and al,2011,p04)

- هو اضطراب في السيطرة على الانفعالات تتميز بالنتف المتكرر من الشعر عادة من فروة الرأس أو الحاجبين أو الرموش أو أي مكان آخر يؤدي ذلك إلى تساقط الشعر بشكل ملحوظ. ((magdalenagr zes andal 2016 ;p01)
- **تشخيص هوس نتف الشعر:**

وفقا ل dsm05 يتم تشخيص هوس نتف الشعر بناء على المعايير التالية:

المعايير التشخيصية لهوس نتف الشعر:

يندرج تحت الوسواس القهري.

A: نتف الفرد المتكرر لشعره والذي يؤدي الى فقدان الشعر .

B: محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر .

C:سبب نتف الشعر احباطا سريريا هاما أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D: لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال حالة طبية أخرى مثل (حالة جلدية).

E: لا يفسر لاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (محاولات لتحسين عقل منصور أو تشوه بالمظهر باضطراب تشوه لشكل الجسد). (أنور الحامدي ، ص 105)

الاطر النظرية المفسرة لهوس نتف الشعر:

1- **النظرية التحليلية:** منذ عام 1975 سيطر التحليل النفسي على مجال الصحة العقلية بشكل عام وتستند تفسيراته للاضطرابات النفسية على نظريات سيغموند فرويد التي كانت أكثر قبولاً آنذاك.

- وفقاً لمدرسة التحليل النفسي كأن ينظر لنتف الشعر على أنه مجرد عرض لمشكلة أخرى وليس اضطراباً في ذاته، ويقولون أنه تعبير عن صراع الفرد و الأنا و الأنا الأعلى وكانت وجهات نظر أخرى من الرأي أن نتف الشعر يرمز الى صراعات المثلية الجنسية اللاواعية.

- لسبب ما كان ينظر الى نتف الشعر من فروة الرأس على أنه نوع أكثر خطورة من اضطراب نتف الرموش أو الحاجبين أو شعر الجسم، في دراسة عام 1950 أجريت على أربع مريضات ينتفن الشعر من فروة الرأس وقيل أنها محاولة من قبل الناس للهروب من الجنس، نتف الشعر من مناطق أخرى من الجسم كأن ينظر إليها على أنها عصابية وتستخدم لتفريغ التوتر أو كبديل لاستمراء ، استمرت هذه النظريات خلال 1950 و 1960 وكان أكثر ما يميز هوس نتف الشعر هو وظيفة النبضات اللاواعية المكبوتة، دراسة من قبل (جرنينغ و سارتر) (Greenberg ; sarter) التي نشرت في عام 1965 تشرح أن نتف الشعر ينشأ نتيجة التفاعلات العائلية العصابية مع أنه وسيلة للفتيات للتعامل مع القلق والصراعات.

(penzel, 2003 ,p56)

2- النظرية السلوكية المعرفية:

انبثقت النظرية السلوكية المعرفية في الأصل من علم النفس السلوكي لواتسون (watson's) عام 1920 والذي ركز في البداية على فهم ومراقبة كيفية تعلم السلوك الحالي بدلاً من التركيز على عمليات مجردة غير واعية للتحليل النفسي.

قيم النظرية السلوكية الأدلة التجريبية التي أجريت أبحاثها في البداية على الحيوانات، وبعد الحرب العالمية الثانية والزيادة في توفير الطب النفسي في الو.م.أ تم تطبيق نظرية التعلم على العلاج السلوكي، ظهرت عدة مبادئ أساسية وهي أن التغييرات في السلوك ناتجة عن طريق التكيف البيئي أو التعلم (McLeod 2013). وقد ساعدت هذه المبادئ في فهم مسببات هوس نتف الشعر.

-نظرية الاشرط الكلاسيكية بافلوف pavlov's، افترضت أن السلوك يصبح استجابة مشروطة ويتم تعلمها بشكل سلبي عند وجود منبه غير مشروط يصبح مرتبطا بمنبه محايد .
- نظرية التكيف الفعالة لسكينر 1953 skinner التعزيز أو العقاب بالسلوك لإحداث تغيير فيه (McLeod,2013) قد يؤدي إصابة شريط مطاطي ذاتي التحفيز لمعاقبة منبهات النتف إلى بدء تغييرات في سلوك نتف الشعر، ازرين ونان (azrin and nuun) كانا أول من قام بتحليل هوس نتف الشعر من منظور سلوكي، لاحظ أن نتف الشعر استجابة للتوتر، وعززت من خلال تقليل التوتر بعد نوبة نتف الشعر. (nejatisafa and sharif,2006)
أظهرت نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura's أننا نتعلم معرفيا من خلال الملاحظة أو التوجيه في المواقف الاجتماعية على سبيل المثال ملاحظة أحد الوالدين ينتف الشعر، الحاجبين عن القلق قد يشجع الطفل على نتف الشعر منه (الحاجبين أو فروة الرأس) عند القلق.

إضافة الجانب المعرفي إلى التعلم كانت هذه النظرية خطوة مهمة في ظهور وتكامل الادراك العلاج السلوكي (CBT) في 1960 و 1970.
يعتمد العلاج المعرفي على فرضية أن التفكير يؤثر على الحالة المزاجية والعواطف، من خلال العمل على المعتقدات الخاطئة يمكن أن تكون التحسينات على ردود الفعل العاطفية. (Beck1976).

يعتمد النموذج السلوكي المعرفي على فكرة أن الأفراد لديهم طرق مختلفة لتفسير الاحداث وأنه ليس الحدث الذي يسبب الشعور ولكن تفسيرنا له، وتظهر التفسيرات في شكل

أفكار سلبية لا ارادية، تتعلق بماذا وكيف نفكر، قواعد الحياة توجه السلوك وتمثل كذلك الافتراضات المختلفة أو معتقدات شرطية، والمعتقدات الأساسية هي الافتراضات أو المعتقدات الأساسية المتعلقة بنا في تفسير سلوكنا و سلوك الآخرين. (kinsella andGavlandl2008

مثال: ما هي الأفكار السلبية التلقائية التي قد يتوقعها الفرد في أداة تصنيف الشعر الأوتوماتيكية ؟ اعتقد بلا وعي " سأنتف القليل من الشعر لتخفيف التوتر" بينما أركز أكثر على تصنيف الشعر هو التفكير بوعي "واحد فقط وسأتوقف، وقد يكرر ذلك مع الشعر الرقيق أو المتقصف قد يكون هناك افراط في التعميم حيث يرتدي شعر مستعار ويعتقد أن الجميع يعرف أن شعره مستعار وليس حقيقي، هذه الأفكار رد فعل عاطفي (ملل، توتر، غضب) إضافة الى مشاعر الإحباط والعزلة والإحراج، من الأمثلة على المعتقدات الأساسية، أنا لست مثاليا أو أنا غبي.

افترض (salkovskis,1985) أن نشأة الهواجس من تفسير الإدراك الداخلي الذي يزيد من الشعور بالمسؤولية الشخصية ومعه القلق والإحباط والاكتئاب مما يؤدي الى دافع لنتف الشعر كوسيلة لتجنب المسؤولية أو لتخدير الفكر الإقحامى، يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على فكرة أن سلوك نتف الشعر غير مكتسب وهو عادة غير واعية لا يمكن السيطرة عليها في الغالب. (clair ,2015 ,p14)

النظرية البيولوجية العصبية:

هناك العديد من الدراسات على مر السنين والتي سلطت الضوء على الجوانب العصبية الحيوية لهوس نتف الشعر التي تشمل كيفية عمل أجزاء مختلفة من الدماغ والمواد الكيميائية فيه، وقد تم وضع نظريات من قبل العديد من الباحثين بينت أن هوس نتف الشعر قد يكون نتيجة لمشاكل تنشأ في كيمياء الدماغ أو خلل في هياكل معينة داخل الدماغ في دراسة نشرت عام 1989 من قبل الدكتورة henrietta leoharahil وزملائها، هوس نتف الشعر لدى الأطفال والمراهقين قارنت استخدام عقار Anaфра rahil الذي استخدم على

نطاق واسع في علاج الوسواس القهري، ويعمل بشكل أساسي على الناقل العصبي للدماغ وهو السيروتونين serotonin مع عقار نور برامين norpramin الذي يعمل بشكل رئيسي على الناقل العصبي لفرط النشاط.

لقد ثبت أن نظام النوربيفرين norepinephrine للدماغ مرتبط بالاندفاع لمشاكل التحكم في البشر كما تم ربطه بنوع الحاجة الى التحفيز والاثارة وأشارت الدراسة الى أن أنافرانيل anafranil يبدو أكثر فعالية مما اثار الاهتمام بمشاكل السيروتونين serotonin في الدماغ كسبب محتمل لهوس نتف الشعر. (penzel, 2003, p63)

النظرية التكاملية:

هي محاولة أكثر حداثة لفهم هوس نتف الشعر من عمل الدكتور تشارلز مانسويتو (tcharlez mansueto) طبيب نفسي اكلينيكي ومنظر مشهور.

في أوائل 1990 بينما كان الكثير يحاول التعامل مع هوس نتف الشعر كأن mansueto يركز على مدى تعقيد الاضطراب وتوصل أن المصابون بنتف الشعر لديهم العديد من الاختلافات وأنه لا يوجد نموذج واحد يناسب هوس نتف الشعر حقا، ووفقا له هناك عوامل داخلية وخارجية تؤثر على نتف الشعر وحدد 5 طرائق تعمل كإشارات ومحفزات تعمل معا للمحافظة على النتف، الأربعة الأولى من هذه الأساليب تكون داخلية بالنسبة للمريض معرفية (أفكار ومعتقدات الفرد) والحالة العاطفية الأفعال الجسدية (الحسية الحركية البصرية اللمسية) والخارجية (البيئة) يعتقد أنه يجب النظر في كل هذه الطرائق بطرق مختلفة لفهم هوس نتف الشعر تماما وأنه قد يكون أي من هذه أو جميعها مؤثرة في أي وقت مع فرد معين.

(penzel, 2003, P68)

علاجات هوس نتف الشعر:

العلاج التقليدي بالكلام: على مر السنين تم تطبيق العديد من العلاجات التقليدية لمعظم الناس لكن بالنسبة لهوس نتف الشعر لم يظهروا نجاحا كبيرا لأن نتف الشعر في الأساس ليست مشكلة نفسية ترجع أصولها الى نشأتك أو تجاربك المبكرة.

علاجات فرويد القائمة على التحليل النفسي غير مفيدة بشكل خاص في علاج هوس نتف الشعر.

أنواع الكلام الأخرى يمكن أن تساعد العلاجات بالتأكيد في تعلم التغلب على العار المصاحب أن تقبل نفسك وأن تكون أكثر جدية وأن تتعامل مع المشكلات الأخرى في حياتك التي قد تؤثر على هوس نتف الشعر الخاص بك كل معاملة جيدة تتضمن برامج هوس نتف الشعر مكونا يتحدث كل هذا يمكن أن يكون مفيدا ويمكن أن يجعلك أكثر ثراء ولكن عند استخدامها بمفردك فلن تتوقف من نتف شعرك، الحديث عن مشكلة هو كل شيء جيد ولكن تحقيق الشفاء من مشكلة مستعصية ومعقدة مثل نتف الشعر يتطلب إعادة تدريب واسعة النطاق وعملية تعديل السلوك وهذا يأخذ قدرا معينا من العمل على عدد من المستويات المختلفة.

التنويم المغناطيسي: هو ظاهرة ثبت علميا أن له قيمة سريرية حقيقية لأنواع معينة من المشاكل في عام 1996 وجد المعهد الوطني للصحة أن التنويم المغناطيسي فعال في علاج الآلام المصاحبة للسرطان وبعض المشاكل المزمنة ، في حين أن هناك تقارير تفيد بأن التنويم المغناطيسي مفيد في علاج هوس نتف الشعر ، لا يبدو أن أي من الأدلة قاطع بعض المنومة وقد اشتملت العلاجات على اقتراح أن المريض سيعاني من الألم عند نتف الشعر أو لمس فروة الرأس يحاول البعض الآخر استخدام اقتراح التنويم لأحداث وعي أكبر بالنتف.

هناك عدد من الدراسات الحالة الفردية في المؤلفات العلمية ولكن على الرغم من هذه النتائج الإيجابية لا يزال من الصعب تقييم قيمة التنويم المغناطيسي لم تستخدم الدراسات

إجراءات موحدة ونتائجها كانت كذلك ملوثة بسبب التقنيات العلاجية الأخرى المستخدمة في نفس الوقت ، كطريقة للعلاج يحتاج التنويم المغناطيسي الى دراسة منهجية لهذا السبب علينا الشك في بعض الادعاءات المقدمة له . (Penzel,2003,p102)

العلاج السلوكي:

يشير النموذج السلوكي في تفسير هوس نتف الشعر الى أن الاضطراب تم تعليمه ويتم الحفاظ عليه من خلال تكييف كلاسيكي وفعال (mansueto et al ,1997) وبالتالي تستهدف مناهج العلاج السوابق التي تشير الى الدافع لنتف الشعر والسلوكيات التي ينطوي عليها نتف الشعر وعواقبه . قدم كل من azrin, nunn تقنية عكس العادة في دراسة عام 1973 ثم تلا ذلك دراسة عن تطبيقه على علاج هوس نتف الشعر في عام 1980 من خلال عمل العديد من الباحثين أصبح تدريب عكس العادة هو افضل علاج متاح ل TTM حيث يحتوي على اقوى دعم تجريبي.

تشمل مناهج السلوكية في علاج هوس نتف الشعر على تدريب على عكس العادة (HRT) متعدد المكونات مصمم لعلاج العادات الحركية المكون الرئيسي للعلاج التعويضي بالهرمونات هو الاستجابة المتنافسة التدريب حيث شارك المريض في عمل ما (على سبيل المثال قبض اليد) يتعارض مع استجابة نتف الشعر ويمنعها.

(Danny andal, 2009,p189)

العلاج المعرفي:

هو علاج مفيد في هوس نتف الشعر يعتمد باختصار على النظرية القائلة بأن الاضطراب العاطفي ناتج عن المعتقدات المتطرفة وغير منطقية التفكير المشوه التي تشكل نظرة الفرد الخاصة وفلسفته حول كيفية أن تكون الحياة لأنفسهم والآخرين، ويقترح كذلك أن الكائنات تميل الى التفكير بشكل منطقي ويمكن أن تكون المعتقدات عميقة في كثير من الأحيان ويتم الاحتفاظ بها طوال الحياة ويمكن اكتسابها خلال السنوات الأولى للفرد من الاسرة أو من التجارب اللاحقة أو قد تتشكل وتتأثر بالمرض نفسه، العلاج المعرفي يعلمنا

بشكل أساسي أن الأشخاص والأشياء لا تزعجنا فنحن ننزعج ونزعج أنفسنا نتيجة للآراء الخاطئة التي نتخذها منهم بحيث تأتي الكثير من الاضطرابات من المعتقدات التي مفادها أننا يجب أن نكون قادرين على التحكم في الناس والمواقف من أجل السيطرة على أنفسنا بينما في الواقع الشيء الوحيد في النهاية تحت سيطرتنا هو تفكيرنا وسلوكنا، بالإضافة إلى المقدار الطبيعي من التفكير الخاطئ الذي نستخدمه جميعاً أولئك الذين لديهم هوس نتف الشعر يبدو أنها طويلة الأجل وقد تطورت أكثر من حصتها عندما يتعلق الأمر بطريقة التي يرون بها أنفسهم ومعتقداتهم بأنهم يستطيعون التحكم في حياتهم وسلوكهم وجاذبيتهم المحتملة كأشخاص.

العلاج السلوكي هو من يجعلهم جيدين في البداية والعلاج المعرفي هو ما يقيهم في حالة جيدة ، هناك قضايا شخصية يجب التعامل معها دائماً والتي قد تتداخل مع علاج هوس نتف الشعر ، هذه القضايا قد تتطوي على سوء قبول الذات وعلاقات ومشاكل الأسرة والوظيفة ومشاكل الغضب والاكتئاب وما إلى ذلك تأثروا بشدة بالمرض لسنوات عديدة وشعورهم بالسوء للإصابة بهوس نتف الشعر.

يمارس معظم المعالجون السلوكيون أيضاً العلاج المعرفي وهم المعالجين المعرفيون السلوكيون، يوفر هذا المكون القضايا التي لا يستطيع العلاج السلوكي وحده معالجتها ، تغيير سلوكك يمكن أن يغير طريقة تفكيرك وعلى العكس من ذلك يؤدي تغيير طريقة تفكيرك إلى تعديل سلوكك ، يكمل هذان العلاجان بعضهما وإضافة إلى فعاليتها مع بعض.

(Penzel, 2003,p108)

العلاج الطبي:

تم خلط البحث عن دواء لهوس نتف الشعر ولم يتم إثبات دواء واحد فعال في التجارب المعاشة ، من الأدوية التي تم اختيارها يسود نوعان مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIS) بما في ذلك فلوكسيتين وثم اختياره على نطاق واسع في كل من العلاج الوهمي المتقاطع والعشوائي تصميمات فشلت عموماً في إثبات فوائد مثبطات استرداد السير

وتونين الانتقائية على الدواء الوهمي (christenson ; mackenzie ,michell & callies 1991 strei chenwen & thornbay 1995)

كلومبيرامين clomipramine أيضا تم اختياره مع نتائج مختلطة واحدة من أولى دراسات العلاج الدوائي في هوس نتف الشعر مقارنة كلومبيرامين clomipramine الى ديسيبرامين disipramine وأظهر تفوق كلومبيرامين (clomipramine swedoetal 1989) مع ذلك فتسلب مقارنة أحدث بين عقار كلومبير أن والعلاج الوهمي والعلاج السلوكي لإظهار الفصل بين الكلومبيرامين والعلاج الوهمي. (Ninan ; hothbavm martteller Knight f ; eccard 2000)

في تحليل تلوي حديث الدراسات الادوية ل (bloch et al 2007) هوس نتف الشعر بينما لم تكن مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية في الاحداث دراسة العلاج الدوائي الخاضع للرقابة لهوس نتف الشعر و grant و adlaug و king 2009 مقارنة حبوب دواء وهمي الى N , acety luy stuere وهو معدل للجلوناسات في 50 شخصا بالغا مصابا بهوس نتف الشعر باستخدام تجربة عشوائية مزدوجة أظهرت النتائج بوضوح أنه بعد 12 أسبوع من العلاج اسفر N , acety lcys teine عن انخفاض اكبر بكثير في النتف من الدواء الوهمي ، ثم اعتبار 56 من المجموعة النشطة مستجيبة للعلاج مقارنة ب 16 من العلاج الوهمي ، نتيجة جديدة وواعدة وتنتظر تكرارها من خلال بحث مستعمل.

(Waltheretal,2010,p53)

خلاصة

يساعد تحديد الاطار العام للدراسة الباحث على ترتيب بحثه وافكاره بشكل سليم ومنطقي, ومنه انطلقت الدراسة الحالية من إشكالية ثم بعد ذلك فرضيات الدراسة للإجابة عن الأسئلة المطروحة وتم بعدها عرض اهداف الدراسة التي تسعى لتحقيقها ثم أهمية الدراسة لتتوضح الفائدة من الدراسة القائمة وبعدها تم عرض المفاهيم الاجرائية للدراسة بتعاريف مختصرة ودقيقة, كما تم عرض الدراسات السابقة للمقارنة بينها وبين الدراسة الحالية, ثم تم عرض الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

الفصل الثاني



منهجية الدراسة واجراءاتها الميدانية



تمهيد

1. _ منهج الدراسة
2. _ مجموعة الدراسة
3. _ أدوات الدراسة
4. _ خطوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعد الإجراءات المنهجية كحجر الأساس لكل دراسة, لأنها الطريق الذي يسلكه الباحث في جمع وتنظيم المعطيات التي يحتاجها بطريقة علمية تساهم في الحصول على المعلومات الحقيقية, التي يستثمرها في اثبات او نفي فرضيات الدراسات. فاختيار المنهج المناسب وكذا الأدوات الصحيحة وخصائصها السيكمترية المضبوطة كلها خطوات منهجية وعلمية توصلنا الى نتائج موثوقة. وهذا ما سيتم ايضاحه في هذا الفصل.

1_ منهج الدراسة:

ان كل دراسة تتطلب منهج خاص بها يساعد الباحث على الوصول الى الغاية المرجوة والمسطرة؛ بحيث المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة وبلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد (رابح, 1999, ص155).

ونظرا لموضوع دراستنا فقد اتبعنا المنهج العيادي و المنهج الشبه تجريبي على المجموعة التجريبية الواحدة لأنه يعتمد على دراسة الحالة دراسة فردية, لذا فهو يخدم موضوع الدراسة. فالمنهج العيادي هو الذي يعتمد على دراسة الحالة, حيث ان هذا المنهج يهتم بتقديم وصفا دقيقا عن الظاهرة المراد دراستها (بوعلاقة, 2022, 50).

2_ مجموعة الدراسة:

تعد عملية المعاينة هي اختيار جزء من مجموعة من المادة، بحيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها, ثم يستخدم في الحكم على الكل. ويسمى هذا الجزء الذي نختاره ونستخدمه في الحكم على الكل بالعينة او مجموعة الدراسة. وفي دراستنا هذه تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية وفقا للمعايير الاتية :

1.2 معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

لكي ينتمي الافراد الى مجموعة الدراسة ينبغي ان تتوفر فيهم الشروط التالية:

أ_ ان تكون فتاة.

ب_ ان يكون عمرها يتراوح ما بين (20_50) سنة.

- ج- ان تكون طالبة جامعية
- د- ان تكون تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر, و تعالج لدى مختص في الامراض الجلدية و اضطرابها مشخص حسب المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM5 الالية:
- A- نتف المرء المتكرر لشعره والذي يؤدي الى فقدانه.
- B- المحاولات المتكرر لانقاص او إيقاف نتف الشعر.
- C-يسبب نتف الشعر احباطا سريريا هاما او ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها من المجالات الأداء الهامة.
- D- لا يفسر الاضطراب بشكل افضل من خلال حالة طبية أخرى (مثل حالة الجلدية).
- E- لا يفسر هذا الاضطراب بشكل افضل بأعراض اضطراب عقلي اخر (محاولات لتحسين عطل متصور او تشوه بالمظهر باضطراب تشوه شكل الجسد).
- هـ- ان تكون لا تعاني من أمراض جسدية او جلدية او سيكوسوماتية أخرى.
- ك-ان تكون عازبة و هذا حرصا على الارتباط بين الجاذبية الاجتماعية للشعر و علاقتها بالزواج و بين المعاناة النفسية الناتجة عن تضرره لدى لمريضات هوس نتف الشعر وبعد البحث و الحصول على افراد للدراسة, تم انتقاء حالتين فقط توفرت فيه شروط الانتماء الى مجموعة الدراسة.

2.2 خصائص ومواصفات مجموعة الدراسة:

جدول رقم (01): يوضح مواصفات مجموعة الدراسة.

الخصائص	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	مستوى الدراسي	مدة الإصابة	مدة ارتداء الحجاب
الحالات						
الحالة (أ)	21 سنة	عزباء	متوسط	جامعي	07 سنة	8 سنوات
الحالة (ب)	20 سنة	عزباء	متوسطة	جامعي	06 سنة	8 سنوات

من خلال معطيات الجدول رقم (01) يتضح ان: هناك تقارباً كبيراً بين الحالتين حيث؛ الحالة الأولى (أ) تبلغ من العمر 21 عاماً , عزباء , وفي وضعية اقتصادية متوسطة,, لا تزال طالبة جامعية , تعاني من نتف الشعر منذ 7 سنوات, ارتدت الحجاب منذ 8 سنوات. وكذلك هو الامر بالنسبة الحالة الثانية (ب) البالغة من العمر (20 سنة), عزباء, لا تزال طالبة جامعية, تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر منذ 6 سنوات, ارتدت الحجاب منذ 8 سنوات. كما ان الحالتين ترتديان الحجاب و هو ما يمكن ان يخفف من اثر المعاناة الاجتماعية التي قد يتسبب فيها هوس نتف الشعر فالحجاب يغطي الشعر و لا يظهر الاضطراب الا في المنزل مع الاهل او في المناسبات

أدوات الدراسة:

ان أدوات الدراسة هي طرق ووسائل جمع البيانات التي يستخدمها الباحث في جمع الأدلة والبراهين اللازمة للاختبار فروضه من اجل تحقيق هدف دراسته. وقد استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات التالية:

3.1 المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة: تعد المقابلة الأداة الرئيسية التي يستخدمها

المعالج في جمع المعلومات عن العميل وفيها يعمل المعالج على بناء علاقة جيدة مع

العميل، وتتضمن المقابلة تغطية الموضوعات التالية وهي المشكلة الحالية لدى العميل والتاريخ النمائي للعميل وذلك يتضمن (الاسرة، المدرسة، المهنة، العلاقات الاجتماعية)، كما تتضمن المقابلة أيضا جمع معلومات عن الخبرات والاحداث الصدمية التي تعرض لها العميل في الماضي والتاريخ الطبي والسيكاتري واهداف العميل (حسن، 2002، ص201).

وقد اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لان المقابلة العيادية هي الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف الى جمع المعلومات. (البرشي، 1999، ص992)، كما ان المقابلة العيادية النصف موجهة تسمح للعميل بالتحدث بحرية مطلقة وتلقائية انطلاقا من بعض الأسئلة القاعدية، وهذا ليكون الحديث موجه في اطار الهدف المسطر الذي يخدم الموضوع.

3.2 شبكة التحليل الوظيفي:

يعرف كوترو و آخرون (cottraux, 2011) بانه عملية تهدف الى جمع المعلومات الخاصة بالعميل من اجل تحديد الأسباب المؤدية لظهور الاضطراب والنتائج المترتبة عنه فالتحليل الوظيفي يسمح بتحديد الأسباب الماضية والحالية والانفعالية والأفكار والعوامل المتأتية عن المحيط وانطلاقا من التحليل الوظيفي يتم تحديد التقنيات العلاجية الملائمة.

يضيف ناصر ميزاب (ميزاب، 2009) ان التحليل الوظيفي الجيد يقوم بالإجابة عن الأسئلة التالية : أين ؟ متى ؟ بأي تكرار ؟ بأي كثافة ؟ بحضور من ؟ بأي اثر على العميل وعلى المحيط ويمر ب4 مراحل

- ملاحظة السلوكات التي يصدرها العميل لجمع المعلومات الكافية حول السلوك المضطرب

- يبني المعالج بعد ذلك فرضيات استنادا على المعلومات التي حصل عليها من خلال ملاحظاته

- يختبر المعالج بعد ذلك صحة فرضياته من خلال تطبيق برنامج علاجي يحتوي على تقنيات علاجية تستهدف الاضطراب .

- تفسير النتائج بناء على ما يقيسه المعالج من اثر التدخل العلاجي .

(عباس أسماء، بدون سنة، ص1)

تعددت النماذج المعتمدة في التحليل الوظيفي، وذلك بتعدد الأساليب السلوكية المعرفية، الا أنه تم الإعتماد في هذه الدراسة على شبكة التحليل الوظيفي سيكا SECCA بشقيها التزامني وغير التزامني.

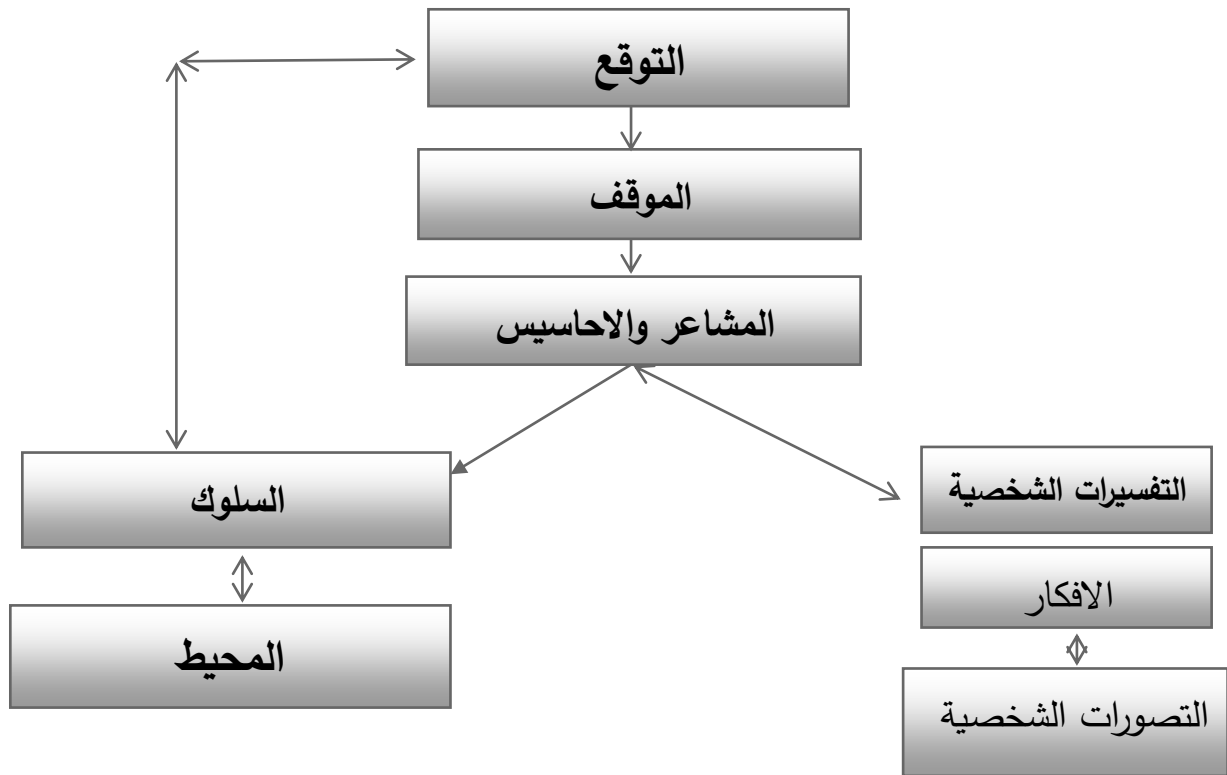
❖ تم استخدامها بهدف استخراج الأفكار اللاعقلانية لدى مريضات هوس نتف الشعر

التحليل الوظيفي

يتم اجراء التحليل الوظيفي خلال المقابلة الثانية باستخدام شبكة SECCA التي اقترحها كوترو 1998.

1. التحليل الوظيفي التزامني (synchronie):

الشكل رقم(03): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا للتحليل الوظيفي



التحليل الوظيفي التعاقبي (diachonie):

- البيانات الهيكلية الممكنة

- العوامل الوراثية
- العوامل التاريخية المبقية للإضطراب
- العوامل المفجرة
- العوامل المسرعة
- العلاجات السابقة

(palazzolo,Sans date,P10)

1.3 مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ:

يرمز له اختبار (YSQ). هو تقرير ذاتي قام باعداده " جيفري يونغ " (Jeffrey Young) يمكن أن يطبق بشكل فردي أو جماعي, يقيس المعتقدات الجوهرية حول الذات و الآخرين, ويتكون من (90) عبارة تقيس (18) مخطوطة غير متكيفة مبكرة, لكل مخطوطة مقياس فرعي يتضمن خمس عبارات تقيس تلك المخطوطات والجدول رقم (3) يوضح توزيع البنود على المخططات الثمانية عشر. تتم الإجابة على الإختبار باختيار بديل واحد من ضمن ست بدائل متوزعة على المقياس بتدرج يبدأ (لا ينطبق علي تماما ويعطي درجة 1...حتى ينطبق على تماما ويعطي6) للإختبار درجة كلية بالإضافة الى درجات للمقاييس الفرعية نحصل عليها من خلال الجمع الجبري لدرجات. ولابد من الإشارة الى النقطة هامة أنه لا يوجد دليل لهذا الإختبار يتضمن الخصائص السيكومترية له, فالأداة بكل صيغها سواء المختصرة أو المطولة لا تزال في طور التطوير, ولكنها إستخدمت في العديد من الدراسات والأبحاث في كثير من دول العالم, وترجمت الى العديد من اللغات, وتم اختبار خصائصها الإكلينيكية في العديد من الدراسات عبر الثقافية (رزوق, 2018, ص76).

❖ تمت الإستعانة بهذا المقياس لمعرفة درجة كل مخطط من المخططات المبكرة غير

تكيفية للكشف عن المخططات المشوهة لدى مرضيات هوس نتف الشعر.

ويتمثل مستوى تأثير المخططات كما يلي:

الجدول رقم (02): يوضح تأثير المخططات

الدرجات	مستوى تأثير المخططات
9-5	1- المخطط لا يؤثر على الفرد
14-10	2-المخطط يؤثر على بعض الظروف
19 -15	3- المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد
25 -20	4-المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد
30 -25	5-المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

الجدول رقم (03): يوضح توزيع البنود على المقاييس الفرعية لاختبار المخططات لجيفري يونغ.

ارقام البنود	المخططات غير المتكيفة المبكرة	////
73 -55-37 -19-1	الحرمان العاطفي الانفعالي	1
74-56-38-20-2	الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار	2
75 -57 -39 -21-3	الإساءة وعدم الثقة	3
76-58-40 -22-4	الانعزال الاجتماعي	4
77 -59 -41 -23-5	الشعور بالنقص والخل	5
78 -60 -42 -24-6	الفشل والاختفاق	6
79 -61 -43 25-7	الاعتمادية التبعية وعدم الكفاءة	7
80 -62 -44 -26-8	الحساسية المفرطة والخوف من الاخطار و الامراض	8

9	التفكك وضمور الشخصية (العلاقات الدمجية)	81 -63 -45 -27-9
10	الخضوع	82-64-46-28-10
11	التضحية بالذات	83 -65 -47 -29-11
12	التحكم المفرط في الانفعالات	84-67 -48 -30-12
13	المثالية المفرطة والنقد المفرط	85 -68 -49 -31-13
14	الاهلية والتكبر (العظمة)	86 -69 -50 -32-14
15	نقص ضبط الذات	87 -70 -51 -33-15
16	البحث عن الرضا ورد الجميل	88 -71 -52 -34-16
17	السلبية والاكتئاب	89 -72-53 -35-17
18	العقاب ونقص المرونة	90-73 -54 -36-18

الخصائص السيكو مترية للمقياس: (لدراسة رزوق, 2018 الدراسة المأخوذ منها المقياس)

1- ثبات الاختبار:

يقصد بمصطلح الثبات في علم القياس النفسي دقة الاختبارات في القياس او الملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه, واتساقه واطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص. فدرجات الاختبار تكون ثابتة اذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدي الى أخطاء القياس, فالثبات بهذا المعنى يعني الاتساق او الدقة في القياس وتم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طرق الثبات التالية :

أ- الثبات بالإعادة: وترتكز هذه الطريقة في حساب الثبات على تطبيق الاختبار الموضوع على عينة من المفحوصين, ثم إعادة تطبيقه على هذه العينة نفسها من المفحوصين بعد فترة تتراوح عادة من يوم واحد الى بضعة أيام, وتتطلب في خطوة لاحقة

حساب معامل الارتباط بين نتائج المفحوص في التطبيق الأول ونتائجهم في التطبيق الثاني للإختبار نفسه (ميخائيل, 2011, ص269)

وبناءا عليه قامت الباحثة: (اسيمة معن ضافر) بتطبيق أداة البحث على عينة الدراسة السيكومترية, ثم أعيد تطبيق الأداة نفسها بعد أسبوع من التطبيق الأول وعلى العينة نفسها, واستخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين التطبيقين

والجدول رقم (04) يوضح ذلك

الجدول رقم (04): يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين تطبيقين

///	المقاييس الفرعية	قيم معامل الارتباط بيرسون
1	الحرمان العاطفي الانفعالي	0.90
2	الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار	0.95
3	الإساءة وعدم الثقة	0.94
4	الانعزال الاجتماعي	0.87
5	الشعور بالنقص والخل	0.90
6	الفشل والاختفاق	0.88
7	الاعتمادية والتبعية وعدم الكفاءة	0.91
8	الحساسية المفرطة والخوف من الخطر والمرض	0.92
9	التفكك وضمور الشخصية(العلاقات الدمجية)	0.87
10	الخضوع	0.92

11	التضحية بالذات	0.86
12	التحكم المفرط في الانفعالات	0.91
13	المثالية المفرطة والنقد المفرط	0.87
14	الاهلية والتكبر (العظمة)	0.90
15	نقص ضبط الذات	0.89
16	البحث عن الرضا ورد الجميل	0.93
17	السلبية والاكتئاب	0.62
18	العقاب ونقص المرونة	0.89
	الدرجة الكلية	0.96

دال احصائيا عند مستوى (0.01)

ويتضح من خلال الجدول (3) ان كافة قيم معاملات الارتباط بيرسون للثبات بالإعادة للمقاييس الفرعية والاختبار الكلي جميعها دالة احصائيا عند المستوى (0.01) فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون للثبات بالإعادة للاختبار الكلي (0.96) وتراوح قيم معامل الارتباط بيرسون للثبات بالإعادة للمقاييس الفرعية (0.62_0.95) مما يشير الى ثبات الاختبار وصلاحيه الاستخدام والتطبيق.

ب- **صدق الاختبار:** يعرف الصدق على انه درجة قدرة المقياس على قياس ماوضع لقياسه .(ميخائيل, 2011, ص255)

صدق الاتساق الداخلي : وهو حساب معاملات الارتباط بين درجات الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية في الاختبار, وتدل هذه المعاملات على الاتساق الداخلي في الاختبار ككل .(اسيمة, 1994, ص309)

الجدول (05) يوضح قيم معاملات ارتباط درجات المقياس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار:

القيمة الاحتمالية	الارتباط بالدرجة الكلية	البنود	المقاييس الفرعية	
0.000	0.932	733/55/37/19/1	الحرمان العاطفي	1
0.000	0.928	74/56/38/20/2	الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار	2
0.000	0.955	75/57/39/21/3	الإساءة وعدم الثقة	3
0.000	0.894	76/58/40/22/4	الانعزال الاجتماعي	4
0.000	0.954	77/59/41/23/5	الشعور بالنقص والخلل	5
0.000	0.874	78/60/42/24/6	الفشل والاختفاق	6
0.000	0.899	79/61/43/25/7	الاعتمادية والتبعية وعدم الكفاءة	7
0.000	0.697	80/62/44/26/8	الحساسية المفرطة والخوف من الاخطار والمرض	8
0.000	0.767	81/63/45/27/9	التفكك وضمور الشخصية	9
0.000	0.929	82/64/46/28/10	الخضوع	10
0.000	0.681	83/65/47/29/11	التضحية بالذات	11

12	التحكم المفرط في الانفعالات	84/66/48/30/12	0.756	0.000
13	المثالية المفرطة والنقد المفرط	85/67/49/31/13	0.969	0.000
14	الاهلية والتكبر (العظمة)	86/68/50/32/14	0.440	0.000
15	نقص ضبط الذات	87/69/51/33/15	0.795	0.000
16	البحث عن الرضا ورد الجميل	88/70/52/34/16	0.894	0.000
17	السلبية والاكتئاب	89/71/53/35/17	0.751	0.000
18	العقاب ونقص المرونة	90/72/54/36/18	0.701	0.000

** دال احصائيا عند المستوى (0.01)

ويلاحظ من الجدول رقم (05) ان معاملات ارتباط درجات كل بعد من ابعاد الاختبار بالدرجة الكلية مرتفعة، وجميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يشير الى أن الاختبار يتمتع بصدق اتساق داخلي الامر الذي يجعله صالحا للإستخدام والتطبيق.

البرنامج العلاجي :

لقد تم في هذه الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج علاجي معرفي قائم على العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات المبكرة غير متكيفة، من اعداد مجموعة البحث، حيث يتضمن تمارين الوعي الكامل ، وتقنيات علاجية سلوكية معرفية أساسية، وأخرى قدمها جيفري يونغ في اطار بحثه حول المخططات المبكرة غير المتكيفة.

ان الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو اختبار فعالية برنامج علاجي معرفي قائم على العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات المبكرة غير متكيفة في التخفيف من اضطراب هوس نتف الشعر لدى مريضات هوس نتف الشعر، أي ان الهدف الرئيسي ليس التأثير المباشر في المخططات المبكرة غير المتكيفة ليدهن من أجل شفاءها، وإنما أحداث تغيير يرجو تخفيف اضطراب، وكذا أحداث تأثير إيجابي على المخططات المبكرة غير المتكيفة لمجموعة الدراسة ، وقياس نتائج ذلك بتطبيق مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة، تم وضع (09) جلسات علاجية يلخصها الجدول التالي

جدول رقم (6) : يلخص محتوى الجلسات، أهدافها، الفنيات والأساليب، مدة كل جلسة، المقترحة للعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة.

الرقم	محتوى البرنامج	اهداف الجلسة	فنيات وأساليب المستعملة	مدة الجلسة
1	التعرف على المبحوثة وتأسيس الاتصال الأولي معها، بعد الترحيب بها القيام بالقياس القبلي (شرح أدوات القياس القبلي بالاختصار) - التعرف على تاريخ مرض نتف الشعر لدى المبحوثة	بناء علاقة علاجية على أساس الرابط العلاجي والتناظرية، الاحترام، التفهم، التقبل، الثقة إرساء العقد الازامي	تقنية الرءات الأربعة مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ	60د
2	تطبيق شبكة التحليل الوظيفي سيكا secca	جمع المعلومات حول المبحوثة	النقاش والحوار والاصغاء	60د

	التثقيف النفسي (شرح مفصل للوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة واضطراب نتف الشعر)	معرفة درجة كل مخطط من المخططات المبكرة الغير المتكيفة.	شبكة التحليل الوظيفي التثقيف النفسي تمرين العنب واجب منزلي (كتابة تقرير الحصة)
3	مناقشة الواجب المنزلي السابق (كتابة تقرير الحصة) تطبيق تصور الحالة المتمركز حول المخططات شرح تمارين الوعي الكامل ممارسة تمارين الوعي الكامل مع الحالة (تمرين التنفس و تمرين التأمل في الحركة)	معرفة رأيها في الحصة الماضية معرفة مدى فهمه للوعي الكامل والعلاج بالمخططات التدريب على الوعي اليومي معرفة المشتتات التي حدثت اثناء التمرين، والأفكار التي لعبت دورا في تشتت الانتباه.	الحوار والنقاش تغذية راجعة تمارين الوعي الكامل الواجب المنزلي (الأنشطة اليومية +ممارسة الوعي اليومي)
4	مناقشة الواجب المنزلي ممارسة تمرين التنفس ممارسة تمرين الوعي اليومي	معرفة اذ كانت قادرة على القيام بالواجب المنزلي وهل استمتع بممارسته معرفة الأنشطة	الحوار والنقاش تمارين الوعي الكامل الواجب المنزلي

	اليومية للمبحوثة	(سجل الأفكار اليومية + ممارسة الوعي اليومي)	
5	معرفة اذ كانت قادرة على القيام بالواجب المنزلي مناقشة الخبرات والتحقق من ظهور أنماط التفكير المتكرر وهل هناك نمط خاص، المخططات التي تستمر في الظهور اثناء التمرين	مناقشة الواجب المنزلي ممارسة تمرين التنفس ممارسة تمرين التأمل في الحركة	45 د
6	مناقشة الواجب المنزلي السابق (المراقبة الذاتية + ممارسة تمارين الوعي اليومي) ممارسة تمرين التنفس مواجهة التشوهات المعرفية والتصدي لمخططات مبكرة غير متكيفة	الحوار والنقاش، الأسئلة تقنية لائحة مساوئ /المحاسن المخطط واجب منزلي (استمارة المذكرات القصيرة + التدريب على يومية المخطط)	45 د
7	مناقشة الواجب المنزلي	الحوار والنقاش،	45 د

	الأسئلة الواجب المنزلي (اشرح ما الذي يحتاجه بالغين اصحاء والأطفال السعداء + انجاز يومية المخطط)	تمارين الوعي معرفة هل استمتعت بتمارين الوعي انشاء برنامج الاعتناء بالنفس من خلال بالغين اصحاء وأطفال سعداء	السابق(استمارة المذكرات القصيرة) ممارسة تمرين التنفس توطيد إستدخال بالغين اصحاء وأطفال سعداء ممارسة تمرين الوعي لكبار اصحاء وأطفال سعداء	
45د	مناقشة والحوار	معرفة هل تمكنت من تطوير وعيها ببالغ سليم يتمتع بصحة جيدة وطفل سعيد التعرف على جوانب ممارسة تمارين الوعي كيف سارت, ايهم اكثر صعوبة, ماذا تنوي العمل في المستقبل	مناقشة الواجب المنزلي السابق) إشرح ما الذي يحتاجه بالغين اصحاء وأطفال سعداء + انجاز يومية المخطط) ممارسة تمرين التنفس اعلام المبحوثة انه سيكون جلسة متابعة أخيرة تذكير بأهم المحطات العلاجية	8
45د	الحوار والنقاش مقياس يونغ للمخططات المبكرة الغير متكيفة	الحفاظ على ممارسة الوعي الكامل في الحياة اليومية معرفة مدى فعالية البرنامج المدمج بين الوعي الكامل والمخططات المبكرة	ممارسة تمرين التنفس التأكيد على الممارسة المستمرة للوعي الكامل تقديم نصائح وتعليمات انهاء العلاقة إجراء القياس البعدي.	9

الغير متكيفة

الفنيات المستخدمة:

تقنية الرءات الأربعة

قدم كينجي (Cungi,2006) في كتابه L'alliance Thérapeutique نقلا عن ميللر (Miller,1992) شرحا مفصلا لطريقة الرءات الأربعة 4R التي يمكن للباحث اعتمادها لبناء هذه العلاقة.

أنت تسمية هذه الطريقة من الاحرف الأولى المشكلة للمفاهيم الأساسية التي تتضمنها على حد السواء في اللغتين الإنجليزية والفرنسية وهي كالتالي:

العودة الى السياق (Recontextualiser): يحاول المريض عادة في حديثه عن مشكلته ان يتحدث بشكل عام وان يصف بشكل غير محدد وربما يحاول ان يبتعد عن المشكلة المحورية بقصد او دون قصد بالعودة الى السياق أي مساعدة المريض بإعادة التركيز في الحديث عن مشكلته.

إعادة صياغة جمل المريض (Reformer): يوجد ثلاثة أنواع من إعادة صياغة جمل المريض:

1) التكرار او طريقة البغاء كما أسماها Methode du perroquet : حيث يقوم المعالج بتكرار جملة المريض كل كلمة ولفظا لفظا مع حركة الوجه وتعابير متزامنة سواء تعابير الحزن او فرح الامر الذي يجعل المريض محافظا على تركيزه على المشكلة التي يعيشها أكثر من تركيزه على المعالج او العلاقة العلاجية

2) تحديد المصطلحات: تساعد هذه التقنية المريض الذي تعوزه الكلمات للتعبير او الذي يخونه التعبير ولا يستطيع إيصال احساسه لنا في كلمات, أي مساعدة المريض على تحديد أفكاره والتعبير عنها.

يجب ان يكون المصطلح المستخدم في التعبير بسيطاً وقريباً جداً في معناه مما يقوله المريض عن مشكلته التي يعيشها، هذا الاجراء يترافق دوماً مع الطلب الى المريض ان يؤكد لنا ما اذا كنا فعلاً قد ساعدناه في الوصول الى التعبير الصحيح او انه فعلاً هذا ما قصده (3) طرح الفرضيات : أي ان يطرح المعالج فرضية على شكل سؤال يشتق مما قاله المريض ويجب ان تكون الفرضية واضحة، بسيطة، محددة وان نطلب موافقة المتعالج على ما طرح في الفرضية.

التلخيص (Résumer): يتم اللجوء الى التلخيص :

- في بداية الجلسة العلاجية لتلخيص الجلسات السابقة
- في نهاية الجلسة الواحدة للوقوف عند اهم النقاط التي تم التطرق اليها في الجلسة .
- في نهاية الجلسات التشخيصية وقبل البدء بالجلسات العلاجية يتم تلخيص المشكلة المعروضة وتحديد المشكلة وتحديد ردود فعل المريض على ما يعيشه ويمر به.
- يكون النظر الى التلخيص هنا وكأنه إعادة صياغة موسع للمشكلة يسمح فيها للمريض والمعالج معا بالعودة لما قيل وشرح في الجلسة وتحديد قائمة بالمواقف التي يمكن للمعالج ان يعمل عليها بالاتفاق مع المريض .

التعزيز (Renforcer): يستخدم التعزيز بغزارة في العلاجات المعرفية السلوكية وهو يتحدد بما يريد المعالج تطويره من سلوكيات لدى المريض أي انه يزيد احتمالية تكرار سلوك نريده من المريض.

- تعزيز سلوك المريض : (ما قام ويقوم به في مواجهة حالته، تعزيز استراتيجياته التي طورها سابقا في مواجهة ما يزعجه في حياته اليوميةالخ)
- تعزيز شخصية المريض : بما يحمله من صفات او ما طوره من صفات او ما تخلق عنه.

لابد من الإشارة الى ان التعزيز يختلف عن المديح والتشجيع المجاني الذين قد يزعجا المريض, ويؤديا أحيانا الى انخفاض ثقة المريض بنفسه وبالمعالج (Gungi,2006) (رأفات, 2019, ص 12)

1-الفنيات المعرفية:

رصد الأفكار, الأحاديث السلبية مع الذات والمعتقدات السلبية

يطلب من المبحوث التركيز على تلك الأفكار والصور التي تسبب الما لا مبرر له او تدفعه الى سلوك انهزامي او تمنعه من الشعور بالسعادة حيث ان البعض من هذه التصورات والأفكار يكون لا واعيا, ويعمل المعالج على تعليم المفحوص سبيل الوصول اليها ورصدها أثناء الجلسة ويعطي المفحوص مواد صوتية تثبت تلك المعلومات وبهذا يكون المفحوص واعيا بها بإمكانه التركيز عليها ورصدها ومن ثم التحكم بها لان لها علاقة وطيدة بمخططاته الغير متكيفة.(بخته,2017,ص110)

المراقبة الذاتية: يعرفها طه عبد العظيم بأنها عملية مراقبة الفرد لسلوكه المراد تغييره وكذا النتائج المترتبة عن هذا السلوك, فيدون كل المشاعر والأفكار التي تنتابه اثناء صدور السلوك, وبالتالي فان هذه التقنية ستساعد الفرد في تحسين وعيه بذاته وتحديد مشكلته فيتحسن سلوكه, فحسب عبد الستار إبراهيم ان هذه التقنية تطور قدرة الفرد على ضبط ذاته وسلوكاته من خلال مراقبته الدائمة لنفسه فهي تؤدي الى انخفاض ظهور السلوكات الغير مرغوب فيها لدى العميل .

ومن وسائل مراقبة الذات هي توفر سجل مراقبة لدى الفرد, يدون فيه اغلب المواقف والاحداث والمشاعر والأفكار التي تنتابه اثناء تعرضه للمواقف القلقة.(عباس ,بدون سنة,ص6)

يومية المخطط (journal de schéma): هي تقنية يبني كل من المعالج والمفحوص من خلالها أجوبة سليمة عند تنشيط مخطط ما, وهنا يقرأ المفحوص يوميته عندما يصبح المفحوص قادرا على دحض سلامة المخطط وبعد تحطيم اطلاقية المخطط في نفسه, فعندما

ينشط مخطط ما يملئ المفحوص يوميته بطريقة تسمح له بالتفكير السليم بالمشكل والوصول الى حل السليم, يومية المخطط تتطلب من المفحوص تحديد الوضعيات المنشطة, الانفعالات, الأفكار, السلوكات, المخططات, الأفكار السليمة البديلة, الأفكار العقلانية, ردود الأفعال المفرطة والسلوكات السليمة (jefferey,2005,p150)

لائحة المذكرات القصيرة (flash mémo): المذكرات القصيرة هي جمل ينشأها المفحوص أولاً مع المعالج خلال الجلسات العلاجية ويتعلم فيما بعد انشاءها وحده, فهي تذكره بالحجج التي تناقض المخطط تساعد عندما تكون الأمور تسير على نحو سيء او في أوقات اختلال التوازن في حياة المفحوص. (بخته, 2017, ص 108)

السجل اليومي للأفكار : هو احد اكثر الإجراءات استخداما في العلاج المعرفي السلوكي لتحديد الأفكار الآلية وما تثيره من استجابات انفعالية, وسجل الأفكار له عدة أوجه في الاستخدام ومن ابسطها جدول ذو عمودين عمود يسجل فيه الأفكار التلقائية التي تخطر بباله في حالات التوتر والحزن والضيق والانزعاج وما يصاحبها من استجابات انفعالية وهناك أيضا أسلوب بيك المسمى السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيا (DRDT) يتكون من خمسة أعمدة تتكون من مايلي :

1- الحدث او الموقف

2 -الأفكار التلقائية المرتبطة به

3 -الاستجابات الانفعالية الناجمة

4 -نوعية التشوهات المعرفية الملخصة لذلك

5 -الاستنتاجات العقلانية التي يمكن ان تحل محل ذلك

(بخته, 2017, ص 147)

التثقيف النفسي : يعد مكونا مهما في العلاج المعرفي السلوكي لان هذا التثقيف يؤدي دورا في تعديل السلوك وتصحيح المعرفيات المشوهة او المعتقدات الخاطئة للمتعالج التي تقف عائقا في هذا التعديل (الحجاز , 1992 , ص5)

ويبدأ التثقيف النفسي عادة بعملية التآلف بين المتعالج والمعالج والتوقعات المحتملة لكل من المعالج والمتعالج, اذ يقوم المعالج بدور المعلم الى حد ما, ففي المرحلة الافتتاحية للعلاج يشرح المعالج المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي, أي العلاقة المتداخلة بين الأفكار والمشاعر والتصرفات, ويعرف المتعالج على تصميم جلسات العلاج المعرفي السلوكي, ويكرس المعالج أيضا وقتا في بداية المعالجة ليناقدش العلاقة العلاجية المحتملة لكل من المعالج والمتعالج وغالبا ما تكون قراءة ما تم تعيينه من واجبات لتعزيز التعلم ولتعميق فهم المتعالج لمبادئ العلاج المعرفي السلوكي, ومن ثم يعلم مهارات التحدي الفعال للأفكار المختلفة وظيفيا وتعديل السلوكات, ويراعي في التثقيف النفسي تجنب الأسلوب التلقيني وتأكيد طريقة التعلم التعاونية المشتركة الفعالة.

يمكن استخدام بعض مواد التثقيف السمعية والبصرية في العلاج المعرفي السلوكي.(بكيري, 2012,ص174)

الفنيات السلوكية

الواجبات المنزلية : يعتبر جزء مركزي من العلاج وهي وسيلة هامة تساعد على تحقيق الأهداف العلاجية المنشودة, كما تساعد في تكوين العميل للمراقبة الذاتية والتقييم والعلاج , حيث انها التقنية العلاجية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها العلاج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية وبعد عملية التقييم(سعد الغامدي, 2009,ص128) فهي تعطي للعميل فرصة ليقوم بممارسة ما تدرب عليه وما علمه اثناء جلسات العلاج, وذلك على مواقف الحياة الواقعية, ويقدم كل واجب منزلي على انه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثا وهذه الواجبات لها جوانب معرفية وأخرى سلوكية وتتمثل هذه

الواجبات في شكل قراءة كتيبات ومقالات ملائمة عن الإضطراب والعلاج أو لقيام بمراقبة وتقييم ذاتي في إستثمارات خاصة لذلك أو سماع أقراص مضغوطة أو مشاهدة أفلام يدور فحواها حول تثقيف العميل حول مشكلته والعلاج أو تعلم أساليب ومهارات جديدة في مواجهة المواقف المؤلمة. (طه عبد العظيم, 2009, ص244)

اعداد جدولة النشاطات: تكون هذه الأنشطة متدرجة من حيث المستوى ومقدار الصعوبة, حيث يبدأ العميل بممارسة الأنشطة الاسهل ثم يندرج الى الأصعب, وهذه التقارير المكتوبة التي يتم المواظبة على القيام بها وسيلة فعالة على الأقل في بداية العلاج, يتعود الفرد على معرفياته ويتعرف عليها (علوي, 2009, ص109) وهذه الأنشطة غالبا ما تكون هادفة ومخططة من جانب العميل والمعالج وقد تعطى كواجب منزلي وهي فقط دليل وليس وصفا جامدا, وهي وسيلة تقديرية وكذا محفزة على النشاط ومشجعة ومبرمجة وهادفة.

(طه عبد العظيم, 2009, ص236)

2- التغذية الراجعة: من الأساليب الأكثر شيوعا في البرامج العلاجية, يتم من خلالها ابداء الآراء والانطباعات الخاصة بالعمل بكل ماجرى ويجري اثناء الحصص من حوار ومشاهدة لفيدويوهات واستماع لمحاضرات يقدمها المعالج يمكن اعتباره أسلوب تقييم لمميزات وفوائد وعيوب ومساوى ملاحظة خلال الحصص العلاجية, وتعتبر التغذية الراجعة من اهم القواعد في العلاجي السلوكي المعرفي التي تمكن الفرد او الجماعة العلاجية وكذا المعالج من الاستفادة من رصد سير افراد المجموعة ومتى نقدمهم للمعالج ان يحترم كل حصة علاجية بتغذية راجعة قصد تصحيح بعض المواقف والمفاهيم ودعم الافراد (أبو زيد, 2008)

4-خطوات اجراء الدراسة الميدانية

- 1- البحث عن حالات تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر.
- 2- اخذ موافقة القبول من مركز المساعدة النفسية الجامعي بإجراء الدراسة الميدانية.
- 3- تشخيص وانتقاء الحالات التي تتوفر فيها شروط الدراسة

4- بداية تطبيق البرنامج العلاجي .

حدود الدراسة

الحدود البشرية :

تمثلت حالات الدراسة في فتاتين تم إختيارهن على أساس إصابتهن بإضطراب هوس نتف الشعر حسب تشخيص الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM05 والشروط الموضوعية في الدراسة. وهو الحد الذي تمكنا من الحصول عليه في ظل رفض بعض الحالات للعمل معنا، والتي تمثل محور العمل من الناحية التطبيقية .

الحدود المكانية : تم اجراء الدراسة بمركز المساعدة النفسية الجامعي

مركز المساعدة النفسية الجامعي : افتتح مركز المساعدة النفسية الجامعي CAPU بتاريخ

09 سبتمبر 2018 بقرار من مدير جامعة المسيلة سابقا البروفيسور كمال بداري، بفرعين

فرع شمالي بالقطب الجامعي وفرع جنوبي بالجامعة وسط.

يقع مركز المساعدة النفسية الجامعي (الفرع الجنوبي) في مجمع الاعلام والاتصال سابقا وبجانب عيادة الجامعة، يوجد به ثلاث مكاتب خاصة الأخصائيين النفسيين، قاعة استرخاء، قاعة اجتماعات، بالإضافة الى مكتب السكرتيرة وقاعة الانتظار , ويضم مركز المساعدة النفسية الجامعي مجموعة من الأعضاء المكلفون بمهام مختلفة، موضحة كما في الشكل الآتي:

الجدول (7) يوضح توزيع أعضاء مركز المساعدة النفسية

مديرة المركز	المكلفون النفسيون	المتربصون	السكرتيرة
01	13	07	02

ويرتاد مركز المساعدة النفسية لجامعة المسيلة عدد كبير من الافراد من كل الفئات طلبة، أساتذة، موظفون، ذوي صلة القرابة بالفئات السابقة، وهم يتوزعون حسب الفئات العمرية المختلفة وحسب الجنسين كم هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (08) يوضح توزيع الحالات حسب السن والجنس بمركز المساعدة النفسية

الجنس		الفئة العمرية					
إناث	ذكور	55-45	45-35	35-25	25-15	15-6	العدد
150	47	02	20	30	127	18	
		197					المجموع

الحدود الزمانية

- من 18 جانفي الى 5 فيفري 2023: تم فيه البحث عن حالات الدراسة.
- من 09 الى 15 فيفري 2023 تم انتقاء وتشخيص الحالات المراد تطبيق الدراسة عليهم
- من 10 افريل الى غاية 29 ماي 2023 تم تطبيق الدراسة

خلاصة

خلال ما سبق تم عرض الفصل المنهجي للدراسة تجسيدا للمعطى الواقعي، حيث ان الدراسة النظرية وحدها لا تكفي للكشف عن الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد تم التطرق في هذا الفصل الى المنهج المستخدم في الدراسة المتمثل في المنهج الاكاديمي وبعد ذلك تم عرض مجموعة الدراسة وتليها كل من أدوات الدراسة وخطوات الدراسة.

الفصل الثالث



عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض و تحليل كل حالة:

1.1 عرض وتحليل الحالة الاولى

1.2 عرض و تحليل الحالة الثانية

2- مناقشة نتائج في ضوء فرضيات الدراسة

تمهيد:

يشمل هذا الفصل عرض حالات الدراسة وتحليلها، وكذا جلسات البرنامج العلاجي لكل حالة، و النتائج التي توصلت لها مجموعة البحث وفق اهداف البحث الحالي، فضلاً عن مناقشة تلك النتائج في ضوء البيانات والنظريات والدراسات السابقة المعتمدة في هذه الدراسة، ومن ثم الخروج بخلاصة لتلك النتائج وخاتمة عامة لدراسة، و مقترحات بالإستناد على تلك النتائج.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

1.1 عرض وتحليل ومناقشة معطيات المبحوثة زينب :

عرض وتحليل ومناقشة المقابلة البحثية للمبحوثة زينب:

تقديم الحالة:

المبحوثة زينب أنثى في ال 21 من عمرها، لاتزال طالبة جامعية، عزباء، تعيش في منزل العائلة رفقت أبيها البالغ من العمر (43 سنة) عامل يومي، وأمها البالغة من العمر (41 سنة) الماكثة بالبيت، وإخوتها حيث تحتل المرتبة الاولى بينهم، وبعدها اخوتها اعمارهم على التوالي نور (18 سنة) طالبة في الثالثة ثانوي، أيوب (16 سنة) طالب في الأولى ثانوي، إياد (11 سنة) يدرس بالمتوسط، بشرى (9 سنوات) تدرس بالابتدائي. في جو أسري مترابط ومستقر، في وضعية اقتصادية متوسطة، تعاني من اضطراب هوس نتف الشعر منذ 7 سنوات، وقضم الأظافر، كما تعاني من التهاب الغدة اللمفاوية منذ عامين بعد فراق صديق مقرب لها نتيجة لكتم الحزن والألم أدى الى انتفاخ الغدة اللمفاوية والتهابها، فأصبح مرض مزمن، اضافة الى صدمة فقدان الجد الذي كان بالنسبة لها منبع الحب والحنان والسند في الحياة فهو كان لها قدوة، يحفظها القرآن يحن عليها يساعدها في دراستها. وهي لم تتجاوز صدماتها لحد الآن فمشاعر الحزن والألم تظهر واضحة عند الحديث عن صدماتها، وهذا ما جعلها تكون متحفظة لأنها لا تريد تذكر ما يؤلمها، لم تتلقى أي علاج بخصوص نتف

الشعر وقضم الأظافر سواء كان نفسي أو طبي، بينما تلقت علاج طبي لالتهاب الغدة للمفاوية.

حضرت المبحوثة زينب الى المقابلة كأنها جاءت لامتحان ومسؤولة عن الاجابة فقط، بدت غير متعاونة تماما معي، و كانت جد متحفظة في حديثها، ولا تريد تذكر الماضي والصدمات التي عاشتها.

وبالنسبة للجانب العلائقي المبحوثة لا تعاني من أي مشاكل علائقية، لديها الكثير من الصداقات وتحظى بكثير من الحب والاهتمام والدلال في عائلتها، متعلقة بوالدها تصف علاقتها به بالصديق، كما تقول أن لها هي ووالدها نفس الأفكار والأهداف والرغبات وكثيرة المشورة لوالدها حتى في أتفه الأمور والقرارات، و كذلك والدها، لذا هي قريبة منه أكثر من أمها، قريبة منه لدرجة يصعب عليها البعد عنه فهي تبكي عند ذهاب الى الإقامة الجامعية، تفقده بشدة، وتتمنى حضوره معها في كل وقت وكل مكان. أما إختوها بحكم هي الأولى و أكبر منهم يحبونها و يحترمونها جدا خاصة أخوها إياد وأختها بشرى متعلقان بيها لدرجة كبيرة، كما يبكيان عنها عند المجيئ للجامعة والبقاء في الإقامة. وهي مدللة جدا في المنزل، لها علاقة جيدة مع خطيبها. ولكن اصبح ينزعج من كلامها المستمر عن والدها فهي تقارنه به كثيرا وكذا صعوبة استقلالها عنه. كما أنها شخصية مسيطرة جدا، كثيرة القلق، عصبية، كثيرة الانفعال تفقد السيطرة على ذاتها، أثناء القلق تتحدث كلام دون وعي و يمكن أن يجرح مشاعر الآخرين، تقوم بتكسير الأشياء والصراخ، وبعدها تندم وتنتابها مشاعر الذنب ولوم الذات.

بدأت قصتها مع اضطراب هوس نتف الشعر وهي في مرحلة المراهقة، في ال 15 من عمرها. في فترة تحضير الامتحان شهادة التعليم المتوسط، وهي تحفظ قامت بنزع أول شعرة شعرت بإحساس جميل، وانخفاض القلق. لكن للحظة ثم يعود فتعود هي للننف مرة اخرى و هكذا اعتادت على الننف خاصة في فترة انتظار النتيجة ازدادت في شدته لدرجة ظهور بقع فارغة. فأصبحت تنتف فقط في الأوقات التي تكون فيها قلقة، وتنقطع فترات. عادت إلى

النتف بشدة في فترة امتحان البكالوريا في وقت التحضير؛ حيث عاشت نفس الشعور الذي عاشته في فترة تحضير للامتحان التعليم المتوسط. وقد كانت في طفولتها مدللة جدا من طرف العائلة خاصة جدها الذي كانت تنام عنده يدرسها يلعب معها يمسح على شعرها وهذا أجمل ما يعجبها شعرها جميل أصفر ناعم الجميع يحبه ولا تحب أحدا يلمسه حتى والدتها تصفقه لها رغما عنها وكان اغلب تصفيقات شعرها مجموع و مضفور لا تحب تركه لأنه يؤلمها لطوله. وهي في عمر الـ 14 وضعت الحجاب، لأن قريناتها وضعنه بقيت هي، أعجبت بهن فوضعته هي أيضا.

عرض و تحليل ومناقشة الحصص العلاجية للمبحوثة زينب :

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الأولى:

جاءت زينب للمقابلة بمظهر نظيف وأنيق، بملابس مناسبة وحيوية البنية الجسمية، تقوم بحركات خاصة تقشير المكتب، جعلت تواصلها البصري متوسط كانت تركز نظرها على المكتب وتنزل عينيها، خاصة اذا كان الحديث عن الماضي. تتكلم كلام واضح بطيء بكم كثير، ونبرة صوت متوسطة، متقلبة المزاج، أفكارها مترابطة ومفهومة وسريعة، تريد ان تمر بسرعة في الحديث ولا تتكلم عن الماضي، ادراكها ووعيها غير مضطربين، فهي واعية بالزمان والمكان، ذاكرة جيدة في رواية التفاصيل بعض الأمور فقط (ذكريات السعيدة).

بدت الحالة في أول جلسة عيادية، غير مبالية حيث كانت تكتفي احيانا بإجابات قصيرة عن الاسئلة الى حد التعبير عن الجواب والاكتفاء بإيماءات الوجه. مركزة نظرها على المكتب فقط. وفي نهاية الجلسة تم تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ كقياس قبلي، و أثناء تمرير لمسنا تلقائية و صدق في الاجابة من طرف الحالة الاولى وكأن بنود المقياس حركت في الحالة أحاسيس دفيئة، ومست بالضبط صعوباتها النفسية.

كما كان لتقنية الرءات الأربعة دور كبير في بناء العلاقة العلاجية القائمة على اساس التقبل والثقة والتعاطف والاحترام، وهذا بعد الترحيب بها والتعرف عليها وعلى قصتها مع الاضطراب. والتي تتضمن:

Recontextualiser العودة الى السياق

مثال (01):

المبحوثة: "أنا ننتف شعري كي نكون مقلقة برك ماشي بزاف".

الباحثة: ماهي الوضعيات التي تجعلك قلقة؟

المبحوثة: "نتقلق كي نكون وحدي، نتقلق كي يمرضو دارنا، كي نتحير على خطيبي وميعيطليش".

Reformer إعادة صياغة جمل المريض

مثال (01):

المبحوثة: "أنا ننتف شعري بزاف حتى ولا فارغ بزاف"

الباحثة: (مع إيماءات حزن و حركات تعاطف للوجه والرأس): تننقي شعرك كثيرا و ترك لك فراغ

Résumer التلخيص

تم استخدامه في نهاية الجلسة للوقوف على أهم النقاط التي تم التطرق اليها، وكذا تلخيص اهم احداث تاريخ الحالة مع الاضطراب.

Renforcer التعزيز

مثال (1) :

المبحوثة: "كي ننتف شعري مرات نقول ضرك نتوقف، نتوقف نقدر نبطل بصح كي نتقلق ننتف".

الباحثة: جيد هذا يدل على انك ليك محاولات ترك هذا السلوك

مثال (02):

المبحوثة: "كي نكون مقلقة نتتنفس مليح و نبداً نهدي روعي"

الباحثة: جيد واصلي على هذا سلوك

وخاصة اعادة سياقة جمل المريض التي جعلت المبحوثة تشعر بنوع من الأمان والراحة بعد ما كانت لا تحب التحدث في البداية, وهذا ماساهم في بناء الثقة. وكذا تقنية التعزيز ساعدت المبحوثة على شعورها بالدعم والمساندة للتخلي عن نتف الشعر وتشجيعها على العلاج. أما تقنية التلخيص ساعدتني في فهم تاريخ الحالة, وعودة الحالة لسياق الحديث للحصول على معلومات أكثر.

عرض القياس القبلي في مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة للمبحوثة زينب :

الجدول رقم(09): يوضح القياس القبلي للمبحوثة زينب على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ.

المجال	المخططات المبكرة غير المتكيفة	الدرجة	نسبة المئوية
الانفصال والرفض	الحرمان العاطفي	10	3.33%
	الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار	21	6.93%
	الإساءة وعدم الثقة	26	8.58%
	الانعزال الاجتماعي	13	4.29%
	الشعور بالخل و النقص	5	1.65%
نقص الاستقلالية وعدم الكفاءة	الفشل والإخفاق	9	2.97%
	الاعتمادية والتبعية وعدم الكفاءة	13	4.29%
	الحساسية المفرطة والخوف من الاخطار والمرض	20	6.60%
	التفكك وضمور الشخصية	20	6.60%
التوجه المفرط نحو الآخرين	الخضوع	5	1.65%
	التضحية بالذات	17	5.61%
	البحث عن الرضا ورد الجميل	15	4.95%
نقص الحدود	المثالية المفرطة والنقد المفرط	25	8.25%
	الأهلية والتكبر (العظمة)	29	9.90%
	نقص ضبط الذات	23	7.59%
اليقظة المفرطة	التحكم المفرط في الانفعالات	11	3.63%

والكف	السلبية والاكنتاب	23	7.59 %
	العقاب ونقص المرونة	19	6.27 %
////////	الدرجة الكلية للمقياس	303	100 %

من خلال الجدول رقم (09) يتضح: وجود تسعة مخططات مبكرة غير متكيفة نشطة، والتي تتراوح درجاتها من (19 الى 30 درجة). وهي كالآتي: مخطط الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار، مخطط الاساءة وعدم الثقة، مخطط الحساسية المفرطة من الأخطار والمرض، مخطط التفكك وضمور الشخصية (العلاقات الدمجية)، مخطط الأهلية والتكبر (العظمة)، مخطط نقص ضبط الذات، مخطط السلبية والاكنتاب .و مخطط العقاب ونقص المرونة؛ حيث أعلى درجة تمثلت في مخطط الأهلية والتكبر (العظمة) بدرجة (29) ونسبة مئوية (9.90) وهو ضمن مجال نقص الحدود، ويعود هذا الى الدلال العائلي الذي تعيش فيه المبحوثة سواء في الطفولة من طرف الجد أو حاليا من طرف الأب و خطيبها، فقط اعتادت على تنفيذ طلباتها وحصولها على ما ترغب به، ويظهر تأثير هذا المخطط في تحكمها في الآخرين حسب طريقتها، ترى نفسها أفضل من الآخرين، كما تقلق من عدم حصولها على ما تريد، وهذا ما ينطبق مع قولها أثناء المقابلة " أنا نحب نفرض رأيي في كلش كلمتي هي لي نحبها تمشي في دارنا أنا لي نختار لبسة لخاوتي وخوايج الدار وراي كما بابا، وحتى مع خطيبي ثاني أنا لي نحدد موعد لقاء ومكان لقاء كي نحوسو نلتقاو، وتشرطت عليه بزاف باه قبلت". و المرتبة الثانية كانت لمخطط الاساءة وعدم الثقة بدرجة (26) ونسبة مئوية (8.58) أثر هذا المخطط على نظرتها للآخرين فهي تنتظر لهم على أنهم سيجعلونها تعاني، يعاملونها بسوء، وسيستغلونها ولا تتق فيهم، وهذا ما ينطبق مع قولها أثناء المقابلة "ايه أنا نخاف من الناس يعودو يستغلوني ولا يأذوني". وثالثا مخطط المثالية و النقد المفرط بدرجة (25) ونسبة مئوية (8.25) يعود اثر مخطط التكبر، وقد أثر هذا المخطط على شخصيتها في استغلال الآخرين، فرض نفسها على الآخرين بطريقة عدوانية وأنانية. وهذا تم لمسه أثناء المقابلة في قولها "انا نحب نفرض روعي ولو على حساب الآخرين مهم

انا ندير واش نحب". رابعا مخطط نقص ضبط الذات بدرجة (23) ونسبة مئوية (7.59) يتمثل هذا المخطط تنظيم الذاتي غير كافي ويظهر تأثيره على شخصيتها في عدم التحكم في انفعالاتها، وغير قادرة على تهدئة نفسها وخاصة عند القلق وهذا ما أوضحته في المقابلة بقولها "أنا منقدرش نتحكم في روجي كي نقلق نولي نهدر كلام بدون وعي وتصرف تصرفات غريبة". خامسا مخطط السلبية الاكتئاب بدرجة (23) ونسبة مئوية (7.59) نشأ هذا مخطط عن كل من مخطط التكبر حيث؛ عند عدم الوصول الى ما تريد وعدم الرضا يؤدي بها الى الأفكار السلبية والخوف المبالغ فيه، ومخطط نقص ضبط الذات فعدم تحكمها في ذاتها وفقد السيطرة على ذاتها وتتكلم بدون وعي يولد لها شعور بالذنب ولوم ذاتها كما أن تلك الأفكار السلبية تجعلها تنتف شعورها وأثبتت ذلك في مقابلة بقولها "بعد ما نعيظ وننفعل ونهدير هدره مشي في محلها نلوم روجي ونقول ياريت ومهدرتش ما درتش هذا كامل نولي نقلق ونتف شعري". سادسا مخطط الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار بدرجة (21) ونسبة مئوية (6.31) تعود نشأت هذا المخطط الى الصدمات والفقدانات والتخليات التي عاشتها الحالة؛ فبعد صدمة فقدان الجد في الطفولة وكذا تخلي صديقها المقرب عليها اصبحت تعاني نقص الاستقرار وعدم الثقة واحساس المستمر بعدم بقاء الاشخاص معها، كما ادى الى تنشيط مخطط الاساءة وعدم الثقة، كما يؤدي بيها الى نتف شعورها، لقولها أثناء المقابلة "كما جدي مات وخلاني وصديقي تخلى عني نحس ناس كامل راح يتخلو عني غير نقعد وحدي نحس تخلوا عني حتى خطيبي كي ضحك معايا ويقلي كان نموت ولا نروح ونخليك نبكي ونولي نتنف في شعري". سابعا مخطط الحساسية المفرطة والخوف من الخطر والمرض بدرجة (20) ونسبة مئوية (6.60) نشأ هذا المخطط نتيجة تأثير مخطط الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار، فشعورها بعدم بقاء الشخص معها وعدم الاستقرار ولد لديها الخوف المفرط من المرض سواء تمرض هي أو يمرض الأشخاص المقربين اليها خشية موتهم وفقدانهم وهذا ما قالته في المقابلة " نخاف نمرض ولا يمرضوا دارنا ولا تصرالهم حاجة ويموتو ويخلوني". كما ان لهذا المخطط أثر في تنشيط مخطط السلبية والاكتئاب

فخوفها من المرض والخطر يولد لها أفكار سلبية تجعلها تفكر فقط في حدوث أشياء سلبية. ثامنا مخطط تفكك و ضمور الشخصية نشأ هذا المخطط نتيجة التعلق المفرط بالأب فلا يمكنها العيش بدونه تشعر بالفراغ بدونه فهي تبكي عن الذهاب الى الإقامة الجامعية كما أن لها هي والدها نفس الأفكار والأهداف وتريد ان يكون خطيبها مثل والدها, سبب لها هذا المخطط مشاكل في الاستقلالية وكذا مع خطيبها في وجود صعوبة بالاقتران بفكرة الزواج وبعدها عن والدها؛ قالت في المقابلة " أنا وبابا قراب بزاف لبعضنا منقدرش نعيش بلا بيه كي نروح للإقامة نضال نبكي عليه خاطر انا وبابا كيف كيف عند نفس الافكار نحوس على راجل يكون كما بابا حتى خطيبي ولا يتقلق كي نقلو نتا ماكش كي بابا". تاسعا والمرتبة الاخيرة مخطط العقاب والمرونة بدرجة (19) و نسبة مئوية (6.27) تشكل هذا المخطط من تأثير مخطط نقص ضبط ذات فعدم تحكمها في ذاتها يولد لها ميولات متعصبة تجعلها تعاقب نفسها وتنتف شعرها, في قولها أثناء المقابلة " كي منقدرش نتحكم في روعي وننفعل ومبعد نندم ونتعصب نولم روعي ومنفوقش حتى ننتف شعري".

عرض وتحليل محتوى بالجلسة الثانية:

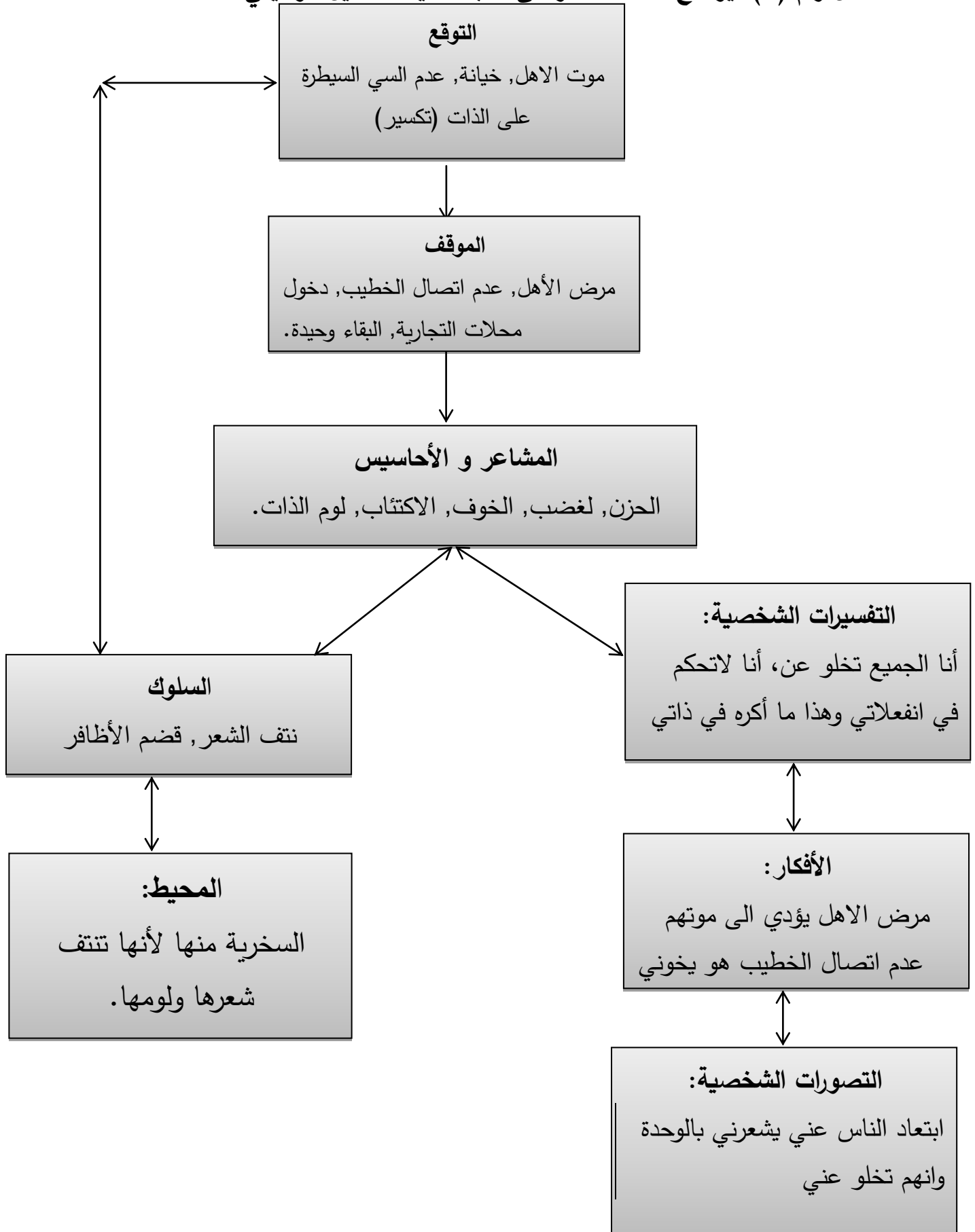
في هذه الجلسة تم بعد الترحيب بالمبحوثة تم تطبيق ما يسميه كوترو بالتحليل الوظيفي بنموذج شبكة سيكا لاستخراج الأفكار اللاعقلانية الأتوماتيكية التي تقف وراء السلوك الغير المتكيف, ومكملة للجلسة الأولى في الحصول على المعلومات. والتقيف النفسي جاء بهدف تقديم شرح مفصل للمبحوثة حول الوعي الكامل و المخططات المبكرة غير المتكيفة, واضطراب هوس نتف الشعر. وفي نهاية الجلسة تم ممارسة تمرين العنب, واختتمت بواجب منزلي كتابة تقرير عن الحصة.

أما بالنسبة للحالة لم يكن الأمر مختلفا عن الجلسة الأولى, فلا تزال غير مبالية تجيب على الأسئلة فقط, أعراض الملل والتوتر بادية عليها, لا تريد تذكر الماضي, فقط تريد الهروب من الجلسة بسبب الانزعاج من الأسئلة. لكن بعد ممارسة تمرين العنب أعجبها التمرين, واصبحت تركز معي.

عرض التحليل الوظيفي لشبكة سيكا SECCA للتحليل الوظيفي للمبحوثة زينب :

التحليل الوظيفي التزامني (Synchronie):

الشكل رقم (4): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا التحليل الوظيفي



1- معطيات البنائية الممكنة:

ترعرعت المبحوثة زينب في جو أسري مستقر يسوده الحب والأمان والدفء العائلي، كانت تحظى بكثير من الحب والدلال وذلك لأنها الأولى في عائلتها، وهذا ما أدى بالمبحوثة الى اكتساب شخصية مسيطرة وترى نفسها فوق الجميع نتيجة تشكيل مخطط الأهلية والتكبر (التعالي). تقول أنها عاشت طفولة يسودها الحب والاطمئنان؛ حيث تقول: "انا عشت طفولة سعيدة، وكل ما أتمناه وأرغب فيه اجدّه أهلي يحققونه لي". كان الجد مصدر الرعاية والاهتمام فقد كانت قريبة منه جدا لقولها: "جدي هو لي مربيني ويحبني بزاف وكان هو لي يقريني ويحفظني القرآن ويراجعلي دروسي كان هو لي يرقطني عندو ويمسحلي على شعري". ومنه نرى أن الجد شكل صورة تعلق بالنسبة للمبحوثة وفقدان هذه الصورة أدى الى تشكيل مخطط التخلي وعدم الاستقرار الذي لعب دور في ظهور نتف الشعر، حيث ان الشعر كان يمثل رمزية تواصلية مع الجد. كما أثر هذا المخطط على مخطط السلبية والاكئاب؛ بحيث فكرة التخلي جعلتها في وضعية عدم استقرار وأفكارها سلبية تدور كلها حول الفراق الخيانة و الموت، وأثر ايضا على نقص ضبط الذات فحالة عدم الاستقرار جعلت لها تنظيم ذاتي غير كافي وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات، الذي أدى أثره الى تشكيل مخطط العقاب ونقص المرونة في ظل التنظيم الذاتي غير الكافي والشعور بالذنب نتيجة عدم تحكمها في انفعالاتها ولد لها نوع من عقاب الذات المتمثل في نتف الشعر، فننف الشعر هو ردة فعل لرفض وضعية عدم الاستقرار نتيجة رفض وعدم تقبل صدمات التخلي التي عاشتها وعدم القدرة على ضبط الذات ومحاولة معاقبة الذات عن ذلك الانفعال، وكذا محاولة نزع الافكار السلبية.

2- العوامل الوراثية: لا توجد لدى المبحوثة، ويقصد بها الأمراض او الاضطرابات النفسية

الجينية الوراثية محتملة التواجد في بنية الجسم وتلعب الأسرة فيها دورا كبيرا. الأب يبلغ من العمر 43 سنة عامل يومي لا يعاني من اي أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتها به قريبة جدا و تعتبره صديقا لها.

الأم تبلغ من العمر 41 سنة مأكثة بالبيت لا تعاني من اي أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتها بها جيدة وصفتها كعلاقة أي ام بابنتها لكن ليس قريبة كأب،
الاخت نور تبلغ من العمر 18 سنة طالبة في سنة الثالثة ثانوي مقبلة على امتحان البكالوريا لا تعاني من اي أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتها بها جيدة تحبها.
الاخ أيوب البالغ من العمر 16 سنة طالب في الأولى ثانوي لا يعاني من أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتها به جيدة.

الأخ إياد البالغ من العمر 11 سنة يدرس بالمتوسطة لا يعاني من أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتة به جيدة، قريب منها جدا ومتعلق بها.
الاخت بشرى البالغة من العمر 9 سنوات تدرس بالابتدائي لا تعاني من أمراض جسدية ولا اضطرابات نفسية، علاقتها به جيدة، قريبة منها جدا ومتعلقة بها.

3- العوامل المفجرة: رغم ان امتحان شهادة المتوسط الحدث الذي ظهر فيه الاضطراب لأول مرة، إلا أن العامل الرئيسي المفجر لاضطراب هوس نتف الشعر للمبحوثة زينب هو صدمة وفاة الجد؛ في أول امتحان للمبحوثة الذي كان امتحان شهادة التعليم الابتدائي كان جدها معها ويدعمها ويدرسها وثاني امتحان لم تجده، فالمبحوثة هنا فقدت مصدر الحب والسند فتشكل لها مخطط التخلي وعدم الاستقرار فقدان الجد ولد لديها حالة عدم استقرار وشعور بأن جميع تخلى عنها ولا احد يريد لها الشعور بالرفض أدى بها هذا لنتف شعرها، فننتف الشعر هنا تعبير عن رفض الواقع عدم الاستقرار الذي تعيشه. وقد أكدت ذلك في المقابلة بقولها "وبعد ما مات جدي بقيت وحدي ومولاش عندي شكون يهتم بيا كما قبل وقتها لدارنا عيظت عليهم كما كنت نراجع لامتحان شهادة تعليم متوسط ملقيتش جدي قتلهم نتم متحبونيش متهموش بيا خلاص من راح جدي طيشتوني جدي هو لي يحبني نتم مدرولي والو، وانا نحفظ وحاسة بفراغ جدي وبلي دارنا مهمش مهتمين بيا نراجع وحدي وبيت نعلب بشعري وننتف شعر عجبني الحال حسيت السطر لي كان في راسي من قلق راح مع شعرة هذيك منها وليت كل ما نلقى شعرة خشينة نحياها"

2- عوامل تاريخية المسرعة الاضطراب: امتحان شهادة المتوسط , شهادة البكالوريا , فراق الصديق. كل هذه الاحداث عززت في ظهور اضطراب نتف الشعر , بحيث انها نشطت العامل المفجر .

ممارسة تمرين العنب :

الباحثة:

- أمسك في يدك حبة العنب
- ضعها على يدك
- تمنع جيدا على العنب الموجودة على يدك كأنك أول مرة تراه وكأنك عالم يكتشف قطعة أثرية
- ركز في كل تفاصيلها
- لاحظ شكلها جيدا ، لونها ، الضلال والتعرجات الموجودة فيها ، لاحظ إنعكاس الضوء على السطح الخارجي
- لاحظ شكلها جيدا كأنك تراها لأول مرة
- لاحظ شكلها تفاصيلها وزنها ملمسها على جلدك
- لاحظ ضغطة وزنها على يدك
- الآن شمها جيدا لاحظ رائحتها جيدا
- الآن قربها من شفاهك أتركها تلمس شفاهك ، أمسكها وقم بتدويرها حول شفاهك ، لا تأكلها أتركها تلمس شفاهك فقط لاحظ ما الذي يحدث داخل فمك لما قربتها لاحظ سيالان اللعاب على شفاهك لاحظ رغبتك الشديدة في أكلها
- الآن أدخلها في فمك لا تبلعها أتركها لحظة لاحظ وجودها داخل فمك ولاحظ رغبتك الشديدة في أكلها لاحظ إحساسك وهي موجودة داخل فمك
- اقسما إلى نصفين لاحظ إحساسك وأنت تقسمها
- لاحظ الصوت الذي يحصل وأنت تقسمها لاحظ العنب وهو مقسوم إلى نصفين

- لاحظ لسانك وطعمها ومذاقها ووجودها داخل فمك دون أن تبلعها
- الآن إبلع نصفها فقط
- لاحظ احساس البلع لاحظ الطعم ، الطمع حركة الفكين
- لاحظ كيف تحرك لسانك تتبع مصارها حتى تصل للمعدة
- لاحظ النصف الثاني رغبتك في بلعه
- ابلعه الآن تتبع مصاره كأنك تراه ينزل وينزل حتي يصل إلى المعدة
- لاحظ الاحساس أنك بلعتها كلها حركة لسانك
- لاحظ الاحساس والطعم الموجود داخل لسانك حتى يختفي الطعم تماما

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: هل استمتعتي أثناء القيام بالتمرين ؟

المبحوثة: "نعم استمتعت عجبني بزاف حسيت روعي صح كليت"

الباحثة : هل تولدت لديك الرغبة في أكلها؟

المبحوثة : "ايه كنت حابة غير ويكت ناكلها"

في نهاية الحصة تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في تقرير الحصة.

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الثالثة:

بعد الترحيب بالمبحوثة، تم أولاً مناقشة الواجب المنزلي الذي تم إعطائه في الحصة السابقة وهو كتابة تقرير حصة، وكانت اجابتها عليه كتالي:

عجبتني الأسئلة شوي برك وكاين أسئلة معجبونيش، شغل تفكرت وأنا منيش حابة نهدر في الموضوع. وهاك التأمل عجبني شغل تحسي بالحاجة صح أول مرة نعرف بلي حبة الزبيب تقوت بهذاك الشكل وذيك طريقة وهذا مكان ونتي عسل

وتم شرح تمارين الوعي الكامل

ثم بعد ذلك تم تطبيق تصور الحالة المتمركز حول المخططات

استبيان تصور الحالة المتمركز حول المخططات (ترجمة د. لبنى سفاري) للمبحوثة

زينب:

المرحلة الاولى: تصور الحالة المتمركز حول المخططات في نهاية مرحلة التشخيص
المعلومات العامة:

اللقب: /

الاسم الحالة: زينب

العمر: 21 عام

الحالة الزوجية: عزباء .

مستوى التعليم: أولى جامعي

الاصل العرقي/

المخططات المعنية:

1/التخلي وعدم الاستقرار

2/الإساءة وعدم الثقة

3/الحساسية المفرطة والخوف من الاخطار

4/الحقوق الشخصية المبالغ فيها

5/العظمة

6/نقص ضبط الذات

7/ السلبية والاكتئاب

8/التفكك وضمور الشخصية

9/العقاب والمرونة

المشاكل الحالية:

المشكل الأول: عدم القدرة في التحكم في الانفعالات

روابطه مع المخططات :مخطط نقص ضبط الذات حيث تعتقد انها لا تستطيع ضبط

ذاتها وانفعالاتها خاصة عند القلق

المشكل الثاني: عدم القدرة على مسامحة الاخرين

روابطه مع المخططات: مخطط العقاب ونقص المرونة بحيث بعد تعرضها للادى من

قبل الأشخاص تجد صعوبة في الحديث معهم ومسامحتهم على أخطائهم

المشكل الثالث : عدم القدرة على الاستقلالية الذاتية

روابطه مع المخططات: مخطط التفكك وضمور الشخصية فهي متعلقة بوالدها تعلق

مفرط وتعتقد انها لا تستطيع العيش بدونه وصعوبة اتخاذ قرارات حياتها بدونه

المشكل الرابع: الخوف من فقدان

روابطه مع المخططات: مخطط التخلي وعدم الاستقرار ومخطط السلبية والاكنتاب

بحيث تعتقد أن مرض أهلها يؤدي الى موتهم أو التخلي عنها في أي لحظة، وإمكانية

الخيانة من طرف خطيبها

الوضعيات التي تنشط المخططات:

1. عدم اتصال الخطيب

2. البقاء بمفردها في غرفة الإقامة الجامعية

3. مرض احد افراد العائلة

4. دخول المحلات التجارية

حدة المخططات، اساليب التكيف، الانماط، اخطار التفكك:

التفكك مستبعد لدى المبحوثة لامتلاكها حس الدعابة يساعدها على تجنب الألم النفسي،

أما أساليب التكيف فهي تتنوع بين الخضوع الذي يتجسد في نتف الشعر ومخطط

العقاب، اما التجنب فيتمثل في تجنب الوقوع في وضعيات ضعف والثقة في الآخرين

اما التعويض فيتمثل في فرض سيطرتها على الآخرين.

العوامل البيولوجية و عوامل الطبع الممكنة:

لا توجد لدى المبحوثة أي عوامل بيولوجية سابقة تشير الى إصابة احد افراد العائلة

باضطراب هوس نتف الشعر او أي تشوه جسدي

الاصل النمائي:

الافراط في الحب والاهتمام المقدم من قبل العائلة أدى بالمحوثة الى تشكيل شخصية

مندمجة مع الاب ومسيطرة، كما كان لصدمة فقدان الجد أثر في احساسها بالتخلي وعدم

الاستقرار وأصبحت لا تملك القدرة في انفعالاتها، وبالتالي نشأة مخططات مبكرة غير

متكيفة.

الصور و الذكريات الطفلية المركزية:

- 1 الصور والذكريات مع جدي من احلى الذكريات
- 2 صور معاناتي بعد فراق الصديق لا تمحى من ذاكرتي
- 3 صورة طردنا من المنزل من طرف الجدة في البرد ليلا والمطر ينزل واخي صغير يبكي صورة لن انساها , والمبيت داخل السيارة

الاعوجاجات المعرفية المركزية:

- 1/ انا من صغري هكذا مدللة وقرارتي هيا لي تنتفذ
- 2/ انا نحب نكون مثالية وواحد ما هو كيفي
- 3/ انا منقدرش نبعد على بابا ومن صغري متعلقة بيه
- 4/ انا من بكري كي متتحلقش حاجة يجيني اكتباب وأفكار سلبية

سلوكات الخضوع:

- 1/ يجبر الاخرين على فعل ما يريد هو
- 2/ فقدان التحكم في الانفعالات
- 3/ ملاحظة الأمور السلبية فقط

سلوكات التجنب:

- 1/ تقادي الوقوع في وضعيات ضعف والوثوق في الاخرين
- 2/ تتجنب الأماكن الغير آمنة والمسببة بالمرض

سلوكات التعويض

- 1/ البقاء لصيقة بالأب ولا تستطيع الابتعاد عنه
 - 2/ تسيئ معاملته واستغلال الاخرين
- انماط المخططات المعنية: (اضافة الى الراشد السليم)

- 1/ الطفل السعيد
- 2/ الوالد المعوض
- 3/ الراشد السليم

العلاقات العلاجية:

كانت العلاقة العلاجية مع الحالة جيدة مع مواجهة بعض الصعوبات في الجلسات

الأولى تعود الى عدم رغبتها في تذكر ماضيها والحديث عنه, اما باقي الجلسات فسارت بطريقة سلسلة وعلاقة علاجية تسودها الثقة وارتياح من قبل المبحوثة.

المرحلة 2 :

سيرورة التشخيص و المعلومة المفصلة:

أ.التقييم الاولي

1. التعرف على المشاكل الحالية و الأهداف

العلاجية (التحديد الدقيق للمشكل)

تعاني المبحوثة زينب مشكلة هوس نتف الشعر حسب تشخيص DSM05 ووجود مخططات مبكرة غير متكيفة . ويهدف العلاج الى تخفيف من نتف الشعر وشفاء المخططات المبكرة الغير متكيفة

تحديد اذا كان العلاج بالمخططات يناسب المبحوث:

بما ان المشكلة الحالية للمبحوثة تعود الى وجود مخططات مبكرة غير متكيفة, اذا العلاج بالمخططات المبكرة يتناسب مع الحالة

التاريخ المستهدف (historique ciblé):

عاشت المبحوثة زينب احداث أدت الى ظهور مخططات مبكرة غير متكيفة تمثلت في صمة فقدان الجد وكذا فقدان الصديق حيث كان لهذا الحدثين تأثير كبير على حياتها

تحديد اذا كانت المشكل الحالية هم انعكاس سيناريو حياة مختل (scenario de vie dysfonctionnel)

تعود مشكلة المبحوثة زينب الى انعكاس سيناريو حياة مختل الذي ولد لديها أفكار غير عقلانية مختلة تمثلت في

1 كي مات جدي درت في بالي كيما خلاني ناس كامل رح يروحو ويخلوني

2 فراق الصديق زاد اثر عليا وليت ندير في بالي كامل رح يخونيني ويتخلو عليا

المعالج يبحث عن فترات تنشيط المخطط في الماضي.

هل المريض عاش وضعيات صدمية في الطفولة:

ان المخططات المبكرة الغير متكيفة هي مخططات موجودة عند كل فرد تتشكل في الماضي نتيجة احداث تعاش في الطفولة تنشط هذه المخططات ويظهر تأثيرها في المستقبل وتمثلت هذه الاحداث للمبحوثة زينب في:

في فترة الطفولة عاشت الحالة صدمة فقدان الجد وبعد، وفي مرحلة الشباب عاشت صدمة فراق الصديق مقرب فسببت لها مرض التهاب الغدة اللعابية وهذا ما أدى بدوره الى تنشيط مخطط التخلي وعدم الاستقرار ومخطط الخوف من الخطر والمرض .

وبعد الانتهاء من تطبيق تصور الحالة تم شرح تمارين الوعي الكامل
تمارين التنفس والتأمل في الحركة

1 تمارين التنفس

الباحثة :

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد ،هواء دافئ
- لاحظ انك يصعد ،لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
- نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير

- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري، بطن
- ركز على تنفسك
- اخيرا افتح عينك ..

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ما كان إحساسك؟

المبحوثة: "حسيت إحساس جميل كي كنت نخرج في الزفير نحس بلي كاين طاقة مش مليحة تخرج معاه"

المبحوثة: هل كانت هناك مشتتات أثناء التمرين ؟

المبحوثة: "لا توجد كنت مركزة غير مع التنفس برك"

الباحثة: ما هو تقييمك للتمرين

المبحوثة: "جيد ريحني بزاف"

ممارسة تمرين التأمل في الحركة

الباحثة :

- إجلس جلسة مريحة
- رجليك ملاسة للأرض
- أحسس بضغطة الأرض تحت رجليك
- أغمض عينيك
- وجه انتباهك للرجلين
- حسها على الأرض
- حس بضغطة الرجل على الأرض
- شد عضلات رجليك وانت تأخذ نفس
- شد العضلات

- حس بالتوتر الموجود في عضلات الرجلين ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الرجلين
- لاحظ عضلات الرجلين وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ، شد عضلات البطن وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات البطن، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات البطن
- لاحظ عضلات البطن وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ننتقل إلى القفص الصدري
- شد عضلات القفص الصدري وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات القفص الصدري ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات القفص الصدري
- لاحظ عضلات القفص الصدري وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن نصعد إلى الأكتاف
- شد عضلات الأكتاف وانت تأخذ نفس
- شد العضلات

- حس بالتوتر الموجود في عضلات الاكتاف، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الاكتاف
- لاحظ عضلات الاكتاف وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- اخيرا ننتقل إلى الوجه
- شد عضلات الوجه وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الوجه، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الوجه
- لاحظ عضلات الوجه وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- ببطء شديد ،أرخي جسدك
- افتح عينك

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ما كان إحساسك ؟

المبحوثة: "حسيت بلي كاين فرق ما بين الشدة والراحة حسيت بلي كي نكون في شدة يكون كاين ضغط وقلق وكي يفك الضغط نحس بالراحة ويروح القلق"

الباحثة: هل كانت هناك مشتتات ؟

المبحوثة: "لا توجد"

الباحثة: تقييمك للتمرين

المبحوثة: "جيد"

في نهاية الحصة تم منح واجب منزلي وهو ملئ جدول الأنشطة اليومية مع ممارسة تمارين الوعي الكامل.

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الرابعة

بعد الترحيب بالمبحوثة زينب وسؤالها عن أحوالها، وقد بدت مفعمة بالحيوية والنشاط، تم بعد ذلك مناقشة الواجب المنزلي حيث كان جدول النشاطات للحالة يحتوي على النشاطات التالية (الأكل) (درجة الاستمتاع والتحكم 05) والخروج من المنزل (درجة الاستمتاع والتحكم 4) واجراء الامتحان (درجة استمتاع وتحكم 3) والخروج مع الخطيب درجة الاستمتاع وتحكم 5 وعمل ماسك للوجه درجة الاستمتاع وتحكم 04

الأسئلة المطروحة من قبل الباحثة عن الواجب المنزلي

الباحثة: كيف استطعت القيام بنشاطات هذا الأسبوع ؟

المبحوثة: "عادي قمت بيهم كما مالفه بصح كاينين نشاطات مارستهم بوعي عجبوني بزاف يهبلو حسيت روجي صح درتهم كما الماكلة كليت بوعي روعة حسيت بماكلة وطعم حتى بنة ستمتعت بيها"

الباحثة: كيف شعرت بالقدرة على تدوين نشاطاتك؟

المبحوثة: "مليت هذي الحاجة صامطة كرهت وانا نكتب"

الباحثة: وماذا تمارين الوعي كيف كانت ممارستها؟

مبحوثة: "عجبني بزاف وممارسته في الاكل واحسنت بطعم الاكل وحسيت بلي صح كليت ودرتو ثاني غسل الاسنان وحسيت بالمتعة وحسيت بكل سنة كفاه تغسلت بعد ذلك مارست مع الحالة تمرين التنفس"

الباحثة:

• اجلس جلسة مريحة

• جلستك مريحة

• اغمض عينك

- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد ،هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
- نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
- ركز على تنفسك
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
- ركز على تنفسك
- اخيرا افتح عينك ..

في نهاية الجلسة الرابعة تم إعطاء الواجب المنزلي وهو سجل الأفكار اليومية ممارسة

تمارين الوعي الكامل في المنزل

عرض وتحليل الجلسة العلاجية الخامسة

في بداية الجلسة الخامسة تم مناقشة الواجب المنزلي السابق المتمثل في ملئ سجل

الأفكار اليومية

السجل اليومي للأفكار المختلفة وظيفيا DRIT (سيامو) او استمارة ABC ا ب ج
للمبحوثة زينب

1	2	3	4	5
الحالة A	الأفكار التلقائية B	الانفعالات C	الاستجابات العقلانية	النتيجة
اعط نسب مئوية لها	اعط نسب مئوية لها	اعط نسب مئوية لها	اعط نسب مئوية لها	اعط نسب مئوية لها
صحبتي راحت وخالتي (الشعور بالوحدة)	كان جات تحبني كان بقات معايا %50	مهدرتش معاها عاديتها %70	الغضب	ومهدرتش معاها
خطيبي لم يتصل بي	راه يحون فيا %80 يمكن مات %50	مهدرتش معاها %100 بكيه %80	الحزن الشديد	ننتف شعري

أما بخصوص ممارسة الوعي اليومي فالحالة قالت انها مستمرة على ممارسة وأكدت اعجابها به وحتى أصبحت تعلمه لأشخاص آخرين. وبعد الانتهاء من مناقشة الواجب المنزلي تمت ممارسة تمرين التنفس وتمارين التأمل في الحركة

1- تمرين التنفس

الباحثة

- اجلس جلسة مريحة

- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل، ينزل، الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره، راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد، هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد، لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد، ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد، ينزل
- نفس داخل، نفس خارج، شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري، بطن
- ركز على تنفسك
- اخيرا افتح عينك ..

2-تمرين التأمل في الحركة

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- رجليك ملامسة للأرض

- احسس بضغطة الأرض تحت رجلك
- اغمض عينيك
- وجه انتباهك للرجلين
- حسها على الأرض
- حس بضغطة الرجل على الأرض
- شد عضلات رجلك وانت بتاخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الرجلين ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الرجلين
- لاحظ عضلات الرجلين وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ، شد عضلات البطن وانت بتاخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات البطن، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات البطن
- لاحظ عضلات البطن وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ننتقل إلى القفص الصدري
- شد عضلات القفص الصدري وانت بتاخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات القفص الصدري ،حس به جيدا

- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات القفص الصدري
- لاحظ عضلات القفص الصدري وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- الآن نصعد إلى الأكتاف
- شد عضلات الأكتاف وانت بتأخذ نفس

شد العضلات

- حس بالتوتر الموجود في عضلات الاكتاف، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الاكتاف
- لاحظ عضلات الاكتاف وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- اخيرا ننقل إلى الوجه
- شد عضلات الوجه وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الوجه، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الوجه
- لاحظ عضلات الوجه وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- ببطء شديد ،أرخي جسدك
- افتح عينك

مع إعطاء واجب منزلي يتمثل في المراقبة الذاتية والوعي اليومي

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية السادسة :

حضرت المبحوثة زينب في الجلسة السادسة مفعمة بالحيوية النشاط وتبدو عليها علامات الفرح بادية عليها، وعند سؤالها عن سبب ذلك قالت راني نقصت من نتف الشعر ووليت ننتف غير وحدة ولا زوج برك ووليت نفيق بروحي ونحبس

ممارسة تمرين التنفس**الباحثة**

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل، ينزل، الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره، راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد، هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد، لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد، ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد، ينزل
- نفس داخل، نفس خارج، شهيق زفير
- ركز على تنفسك،

- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
- ركز على تنفسك
- اخيرا افتح عينك ..

بعد الانتهاء من ممارسة التمرين، تم التوضيح للمبحوثة على وجود مخططات غير متكيفة وانه يجب مواجهتها والتصدي لها وذلك باستخدام تقنية المحاسن والمساوى لكل مخطط مع مناقشة فكرة تغيير هذه المخططات واستبدالها بمخططات تكيفية.

تقنية المحاسن والمساوى

الباحثة: مخطط التخلي وعدم الاستقرار , ماهي محاسن مخطط بالنسبة لك ؟

المبحوثة: "هذا المخطط خلاني اعمل بمفردى ونحضر نفسى للفقدان"

الباحثة: ماهي مساوى مخطط التخلي وعدم الاستقرار بالنسبة لك ؟

المبحوثة: "الخوف المستمر من الفقدان وخلل في العلاقات ويديرلي المشاكل"

الباحثة: ان التحضير النفسي للفقدان والاعتماد على نفسك في القيام بالأعمال بمفردك شئ

إيجابي ولكن الخوف المستمر من الفقدان يسبب مشاكل علائقية, بعد ما عرفتى مساوى

ومحاسن هذا المخطط هل لديك إمكانية للتغيير؟

المبحوثة : "نعم نغير"

الباحثة: مخطط الإساءة وعدم الثقة, ما هي محاسن هذا مخطط بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "نحضر نفسى لاي طارئ ممكن يصيرالى , وندير احتياطاتي"

الباحثة: ماهي مساوى مخطط الإساءة وعدم الثقة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "لأنى نأذى ناس ميستاهلوش بسوء ظني ثاني يخليني دايمنا نشك في ناس"

الباحثة: ان التحضير النفسي للتعرض للخطر واخذ الاحتياطات المبالغ فيه تجعلنا دائما

نشعر بالخطر ولا نثق بالآخرين وهذا ما قد يؤدي الى إيذاء مشاعر الناس فهناك اشخاص

يستحقون الثقة فهل لديك إمكانية التغيير؟

المبحوثة: "ايه نغير"

الباحثة: مخطط التفكك والشخصية المضمحلة, ماهي محاسن مخطط هذا؟

المبحوثة: "اني قريبة من بابا ونقدر نتاخذ القرار"

الباحثة: ما هي مساوئ مخطط التفكك وضمور الشخصية بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "معنديش القدرة على الاستقلالية الذاتية ونخاف اني نفقد بابا ولا نبتعد عليه"

الباحثة: عدم القدرة على الاستقلالية بذاتك في هذا السن مشكلة فانت بالغة يجب ان تكون

لديك القدرة على اتخاذ القرارات بمفردك وتكون لديك استقلالية بذاتك, فهل لديك إمكانية

للتغيير؟

المبحوثة: "ايه نحوس نغيرو وبشدة"

الباحثة: مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها, ماهي محاسن مخطط الحقوق بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "نحس روعي مفضلة وعدم الإحساس بالإحباط ونحس برضا بالنفس"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها ؟

المبحوثة: "استغلال الناس"

الباحثة: ان تشعري بالرضا بالنفس وان تكوني دائما مفضلة وعدم الإحساس بالإحباط شيء

إيجابي ولكن دون استغلال الناس, هل لديك رغبة في تغييره

المبحوثة: "لا"

الباحثة: مخطط العظمة, ماهي محاسن بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "تنفيذ رغباتي من قبل الاخرين ونحس روعي شخصية قيادية واني انا مثالية ولا

احد يشبهني"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط العظمة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "يصراولي مشاكل كي منوصلش للرغباتي ويسبلي مشاكل علائقية كي عدت

نفرض روعي"

الباحثة: ان تقرضي نفسك على الاخرين وانك تطلبي منهم تنفيذ رغباتك ليس سلوك متكيف

وغير توافقي, فهل لديك رغبة في تغييره؟

المبحوثة : "لا منغىروش على خاطر نحس روجى قوية بيه ومليح هاذ السلوك باه ميستغلونيش"

الباحثة: مخطط نقص ضبط الذات, ما هي محاسن هذا مخطط بالنسبة اليك ؟
المبحوثة: "مفيهش حتى حاجة مليحة"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط نقص ضبط الذات بالنسبة اليك ؟
المبحوثة: "يحسنى بالانفعالات لي منقدرش نتحكم فيها كيما الغضب والقلق واتخاذ قرارات عشوائية"

الباحثة: عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والغضب واتخاذ قرارات عشوائية ليست بالسلوك السوي ربما تحتاج التغيير , فهل لديك رغبة في تغييرها؟

المبحوثة: "أكيد حابة نغيرو لانو سبيلي مشكل في حياتي"
الباحثة: مخطط السلبية والاكنتاب, ماهي محاسن هذا مخطط بالنسبة اليك ؟
المبحوثة: "مفيه حتى محاسن ميعجبنيش"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط السلبية والاكنتاب بالنسبة اليك؟
المبحوثة: "خلا عندي أفكار سلبية وتشاؤمية والخوف المستمر"
الباحثة: الأفكار السلبية وخوفك المستمر هي أفكار غير عقلانية تحتاج الى تغيير فهل لديك رغبة في تغييره

المبحوثة: "ايه نغيرو أصلا حاسة بلي عندي اكنتاب وحابة نتهنى منو"
الباحثة: مخطط العقاب والمرونة, ماهي محاسن بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "معندوش محاسن مكان حتى حاجة تعجب فيه"
الباحثة: ماهي مساوئ مخطط العقاب والمرونة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "عدم الصبر ومنقدرش نسامح الاخرين نعاقب روجى ونلوم ذاتي"

الباحثة : ان بعض الأمور تحتاج الى صبر كما ان بعض المواقف التي يحصل فيها خلافات مع الأشخاص تحتاج الى إعادة النظر وربما الى مسامحة الاخرين وبدل من عقاب

النفس واللوم ونأذي انفسنا ربما نحتاج الى الجلوس مع انفسنا ونعرف سبب انفعالاتنا وتهدة

انفسنا وهذه السلوكات غير سوية, فهل لديك رغبة في تغييرها؟

المبحوثة : "ايه حابة نغيرو أصلا ميعجبنيش ومهوش مليح "

الباحثة: مخطط الخوف من الاخطار والامراض, ماهي محاسن هذا مخطط ؟

المبحوثة : "نجهز نفسي لاي خطر"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط الخوف من الاخطار والمرض

المبحوثة: "الخوف المستمر من المرض والخطر و يخليني دائما مقلقة"

الباحثة : ان التجهيز النفسي يجعلنا مستعدين لمواجهة أي خطر كما انه يساهم في المبالغة

والخوف المستمر, فهل لديك رغبة في تغييره؟

المبحوثة: "ايه حابة نغيرو خاطر مش عاجبني يخليني خايفة من كلش ومقلقة"

عرض وتحليل الجلسة العلاجية السابعة:

بعد الترحيب بالمبحوثة زينب تمت مناقشة الواجب المنزلي ملئ استمارة المذكرات القصيرة

جاءت في هذه الجلسة متحمسة للعمل فبعد ما عرفت المخططات المبكرة غير المتكيفة

الموجودة لديها في جلسة السابقة انتبها الفضول لمعرفة ماذا سيتم في جلسات القادمة.

استمارة مخطط "المذكرات القصيرة" للمبحوثة زينب" وصف الوضعية الحالية:

في هذه اللحظة أحس بـ. الاكتئاب

الان الوضعية المنشطة : هي البقاء لوحدي في غرفة الإقامة وسفر اهلي

تحديد المخطط:

- غير أنني أعلم بأن هذا يحدث لي بسبب مخططي (المخطط المعني بهذه

الوضعية)الذي هو: التخلي وعدم الاستقرار والسلبية والاكتئاب

- أعلم أن الاصل هو : ان هذا الموضوع عادي صديقتي في الغرفة راحت

تعقب الامتحان فقط واهلي مسافرين يروحو ويجو بخير

- هذا المخطط يقودني للمبالغة في (التشوهات التي يسببها المخطط المبكر غير

المتكيف):

المبالغة في التفكير في المستقبل بأفكار سلبية
والمبالغة في التفكير في تخلي الآخرين عني

الاخضاع للواقع:

- حتى و أن فكرت بأن (الفكرة السلبية): وقوع حادث للاهل صديقتي تخلصت عني

الحقيقة هي أو الواقع(الفكرة السليمة أو الإيجابية) : اهلي بخير وصديقتي لا تزال معي

- الحجج المقوية للجانب السليم في حياتي هي(أمثلة) : لم يحصل أي حادث للأهلي وصديقتي دائماً بجانبني ولم تتخلي عني
التعلم السلوكي:

و لذلك بالرغم من رغبتني في(السلوكات السلبية): نتف الشعر

- أستطيع عوضاً عن ذلك (السلوك السليم المعوض): الأكل واللعب بالهاتف
وندير تمرين التنفس ولا نخرج نحوس

وبعد الانتهاء من مناقشة الواجب المنزلي تم ممارسة تمرين التنفس

الباحثة:

- جلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية

- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
 - لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
 - هواء بارد ،هواء دافئ
 - لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
 - لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
 - لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
 - نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
 - ركز على تنفسك،
 - ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
 - ركز على تنفسك
 - اخيرا افتح عينك....
- ثم تم توضيح ما الذي نعنيه ببالغين اصحاء وأطفال سعداء واوضاعهم وبعد ذلك
- تم ممارسة الوعي كبالغين اصحاء وأطفال سعداء
- بعد ذلك تم ممارسة تمرين الوعي كبالغين اصحاء وأطفال سعداء ,
- ممارسة هذا التمرين تسمح بممارسة صحتك كبالغين اصحاء وطفل سعيد وسيوفر
- طريقة لتصبح اكثر وعيا بالجوانب الصحية لنفسك .
- تمرين ممارسة الوعي كبالغين اصحاء وأطفال سعداء**
- ظهرك مستقيم
 - اجلس جلسة مريحة
 - اغمض عينك
 - لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
 - لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
 - لاحظ الهواء وهو ينزل للرئة ،لاحظه جيدا ،تابع حركة سيره

- لاحظ الهواء وهو خارج من الأنف
- لاحظ الهواء كيف هوا بارد عند الدخول للأنف وانه دافئ عند خروجه
- الآن ،ركز انتباهك على صورة نفسك على انك بالغ سليم ذو صحة ، فكر في كيفية وجود شخص بالغ داخلك، بالغ يوفر لك الراحة ،الحماية، اللطف ،فكر أيضا في البالغ السليم الذي يضع حدود لنفسه والآخرين.

- ركز جيدا
- الآن عد وركز على تنفسك ،شهيق، زفير
- ركز الآن على صورة نفسك كطفل سعيد
- لاحظ مدى شعور الطفل بالأمان، لاحظ الثقة بالنفس للطفل السعيد، لاحظ أنه حر في تحقيق استقلاليته.
- عد وركز على تنفسك
- ابقى واعيا على كل نفس تتنفس
- الآن اسأل نفسك ، ما هو البالغ السليم
- اسأل نفسك ما الذي يحتاج اليه الطفل السعيد من أجل التعبير عن نفسه

- اذا تأخرت دون ملاحظتك ببطء
- ثم عد إلى تنفسك
- الآن فكر ماذا سيفعل البالغ السليم والطفل السعيد في المستقبل .

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على صورة نفسك على انك بالغ سليم؟

المبحوثة: "شفت روعي نتخذ قراراتي وحدي واني محافظة على هدوء وبدون انفعال وحسيت روعي مستقلة بذاتي"

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على كيفية وجود بالغ سليم داخلك؟

المبحوثة: "شغل عندي أفكار ونطبق فيهم وحدي في الواقع ومنحتاج حتى واحد وكنت متحكمة في روعي"

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على صورة نفسك على انك طفل سعيد ؟

المبحوثة: "تخيلت روعي كيما كنت صغيرة ونلعب بالعابي وكلش عندي وكنت فرحانة بزاف"

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على كيفية وجود طفل سعيد داخلك؟

المبحوثة: "عندي والديا يحبوني ويوفرولي كلش وانا في دارنا نلعب في امان"

الباحثة: ما هو البالغ السليم؟

المبحوثة: "هو لي عندو أفكار ويقدر يقرر وحدو ويكون متحكم في انفعالاتي" ويكون مستقل بذاتو

الباحثة: ما الذي يحتاجه الطفل السعيد من أجل التعبير عن ذاته؟

المبحوثة: "يحتاج الى الحب والحنان ووالديه ويكون عندو كلش"

الباحثة: ماذا سيفعل البالغ السليم والطفل السعيد في المستقبل ؟

المبحوثة: "الطفل السعيد كي يعيش طفولة سعيدة رح يولي بالغ سليم وميلقاش صعوبات في المستقبل واذا لقي صعوبات يقدر يواجهها ويقدر يتخذ قرارات صائبة واذا اخطأ يتحمل نتيجة خطأه"

بعد الانتهاء تم تسليم الواجب المنزلي المتمثل في شرح ما الذي يحتاجه البالغون الاصحاء والأطفال السعداء بالإضافة إلى إنجاز يومية المخطط.

عرض وتحليل الجلسة العلاجية الثامنة

بعد الترحيب بالمبحوثة زينب تمت مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في إنجاز يومية المخطط و شرح ما الذي يحتاجه البالغون الاصحاء والأطفال السعداء قد كانت اجابتها كتالي :

الراشد السليم يحتاج للعلم والمال ولازم يكون قاري و عندو الدراهم باه يقدر يسير حياتو أما الطفل السعيد يحتاج والديه يوفرولو كلش باش يكون سعيد

يومية المخطط بالاجابات الخاصة بالمبحوثة زينب:

الوضعية المنشطة: مرض الالهل, عدم اتصال خطيبي وكى ندخل لمحلات تجارية

الانفعالات : الغضب والقلق والخوف

الأفكار الاوتوماتيكية: موت الالهل وخيانة خطيبي او حدوث شىء له, واننى نقوم بتكسير مافى المحلات التجارية

السلوكات الحالية: نتف الشعر او قضم الاظافر

المخطط : التخلي وعدم الاستقرار ونقص ضبط الذات والسلبية والتشاؤم

الأفكار السليمة: عدم حدوث أى شىء لاهلى وخطيبي مشغول ومدرت حتى حاجة

الحلول العقلانية : التفكير السليم ونقنع نفسى لانو مكان حتى حاجة والاتصال

بخطيبي ونسقسىه ما به

رد الفعل المفرط: نتف الشعر

السلوك السليم: ممارسة تمرين التنفس

في نهاية الجلسة الثامنة تم اعلام المبحوثة بأن الحصة القادمة ستكون الحصة الاخيرة من البرنامج العلاجي .

عرض وتحليل الجلسة العلاجية التاسعة:

تم في بداية الجلسة التاسعة ممارسة تمرين التنفس

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد ،هواء دافئ
- لاحظ أنفك يصعد ،لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
- نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
- ركز على تنفسك

• اخيرا افتح عينك....

بعد ذلك تم التأكيد على المبحوثة على استمرارية ممارسة تمارين الوعي الكامل ، مع إعطاء تعليمات وتوجيهات .

وقد عبرت على مدى استفادتها من البرنامج العلاجي وقالت "اشكرك كثيرا ، و لا أستطيع وصف فرحتي ،لاني صدقا قد تغيرت منذ بداية الجلسات بحيث أنني وعيت أكثر بما يحدث داخلي، والله اول مرة نحس صح بلي راني ننتف في شعري وهذا شي لي خلاني نقص شويا ماشي بزاف بصح حستك فدتيني يعني وليت نفيق بروح نحبس، وحتى أفكارى وتصرفاتى احسستها أنها تغيرت للأحسن". وأثناء هذه التعبيرات بدت عليها ملامح الحزن والبكاء . وتم بعد ذلك القيام بالقياس البعدي , ثم إنهاء العلاقة العلاجية

الجدول رقم (10) يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الاولى (أ) على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ

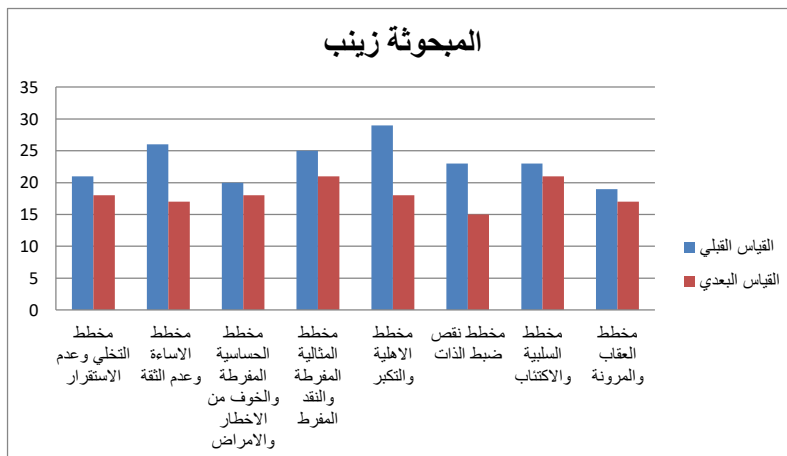
المجالات	المخططات المبكرة الغير متكيفة	الدرجة	النسبة المئوية
الانفصال والرفض	التخلي وعدم الاستقرار	18	6.64%
	الإساءة وعدم الثقة	17	6.27%
	الحرمان العاطفي	07	2.58%
	الشعور بالنقص والخجل	12	4.42%
	الانعزال الاجتماعي	11	4.05%
نقص الاستقلالية	التبعية وعدم	11	4.05%

		الكفاءة	والكفاءة
%6.64	18	الخوف من الخطر والمرض	
%8.11	22	التفكك وضمور الشخصية	
%2.58	07	الفشل والاختراق	
%7.74	21	الحقوق الشخصية المبالغ فيها	
%6.64	18	العظمة (التكبر)	نقص الحدود
%5.53	15	التحكم في ذات ونقص ضبط الذات	
%2.95	08	الخضوع	
%5.90	16	التضحية بالذات	التوجه المفرط نحو الآخرين
%5.90	16	البحث عن الرضا ورد الجميل	
%7.74	21	السلبية والاكتئاب	
%5.90	16	التحكم المفرط في الانفعالات	اليقظة المفرطة والكف

5.90%	16	العقاب والمرونة	
100%	271	الدرجة الكلية	////////////////

يمثل الجدول رقم (10) نتائج القياس البعدي للحالة الأولى (أ) على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ: حيث تظهر النتائج تراجعاً خفيفاً في نشاط بعض المخططات؛ حيث كان أكثر مخطط متأثر بالتغير الإيجابي هو مخطط الاهلية والتكبر حصلت فيه على درجة (18). أما مخطط الاساءة وعدم الثقة تحصلت فيه على درجة (17). و مخطط الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار تحصلت فيه على درجة (18)، مخطط الحساسية المفرطة والخوف من الخطر والمرض تحصلت فيه على درجة (18)، كما نلاحظ انخفاض واضح في نقص ضبط الذات تحصلت فيه (15) وبمقابل ارتفاع في مخطط التحكم المفرط في الانفعالات وهذا دليل على فعالية البرنامج. إضافة الى مخطط السلبية الاكتئاب تحصلت فيه على درجة (21) الذي نلاحظ فيه انخفاض خفيف جداً وربما الحالة تحتاج وقت أكبر لظهور الفعالية، ومخطط العقاب والمرونة تحصلت فيه على درجة (17).

شكل رقم (05): يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مخططات المبكرة غير المتكيفة للمبحوثة زينب



خلاصة عرض وتحليل للمبحوثة زينب:

نصل في الأخير الى أن فرضيات الدراسة قد تحققت مع الحالة الثانية؛ حيث عملت تقنيات العلاج المزاج بين العلاج المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات المستعملة ضمن البرنامج العلاجي، خفض نشاط المخططات المبكرة الغير متكيفة وكذا التخفيف من اضطراب هوس نتف الشعر.

1.2 عرض وتحليل ومناقشة معطيات المبحوثة ملاك:

عرض وتحليل ومناقشة معطيات المقابلة البحثية للمبحوثة ملاك:

تقديم الحالة الثانية:

المبحوثة ملاك انثى تبلغ من العمر 20 عاما، عزباء، تعيش في المنزل العائلي رقيقة كل من أبيها البالغ من العمر 55 عاما أستاذ بالمتوسطة، وأمها البالغة من العمر 48 عاما كانت تشغل منصب معلمة قرآن سابقا، واخوتها الاثنتين الأخت الكبرى يسرى تبلغ من العمر 25 عاما، طالبة جامعية، والاخ محمد البالغ من العمر 15 عاما تلميذ في السنة الأولى متوسط، تعيش في جو اسري مستقر، في وضعية اقتصادية متوسطة .

في عمر 6 سنوات انتقلت المبحوثة ملاك للعيش في بيت جدتها للقيام بشؤونهم والمساعدة في تدبير امورهم نظرا للحالة الصحية المضطربة لهم. تكون في تلك الفترة من الجدة هي من قامت برعايتها وتربيتها وتعتبرها أما لها، كانت تعاني من زهايمر خفيف بالإضافة الى نقص في السمع، متوفية حاليا، والخالة البالغة من العمر 57 عاما تعاني من اضطرابات في الشخصية والمزاج ووصفتها المبحوثة على انها مختلة عقليا بالإضافة الى اصابتها بالصمم، ويعيش معهم الخال الذي كان يعاني من اضطراب عقلي أصيب به نتيجة لسحر حيث تقول انه كان مسلما يتحدث اللغة العربية وحافظا للقرآن وبعد ذلك اصبح مسيحي يتحدث اللغة الإنجليزية ويقرأ الانجيل وهو متوفي حاليا .

المبحوثة ملاك تعاني من هوس نتف الشعر منذ 6 سنوات أصيبت به نتيجة لتعرضها لصدمة وفاة الجدة التي تصفها على انها "الأم المربية وانها محيط من الحب والحنان

والعطف" وتقول "انها كانت سندها والشخص الوحيد الذي يفهمها في الحياة"، وهي لم تتجاوز صدمة الوفاة الى الآن حيث انها تبكي عند الحديث عنها وتظهر مشاعر الحزن وتقول انها لحد الساعة لم تذهب الى المقبرة ورؤية قبرها .

المبحوثة ملاك لم تتلقى أي استشارة نفسية بخصوص نتف الشعر من قبل. حضرت المبحوثة ملاك الى المقابلة بعلامات توتر وخجل وخوف باديين على وجهها، ولكنها كانت متعاونة في الإجابة عن الأسئلة وتحدث بطلاقة في رواية قصتها مع اضطراب هوس نتف الشعر.

بالنسبة للجانب العلائقي فالمبحوثة تعاني من مشاكل علائقية مع الام حيث تقول "انها ام مهيمنة وتضخم الأمور على ابسط الأخطاء" ولا تتفق معها في غالب الوقت وتقول انها منذ رجوعها الى أحضان عائلتها الاصلية لم تستطع التأقلم معهم، اما بالنسبة للاب فهي قريبة منه وتعتبره صديقا له يفهمها في اغلب الأحيان ويقدم الدعم لها، اما بالنسبة لأخوتها فهي قريبة جدا من اختها الكبرى وتعتبرها توأما، اما بالنسبة للأخ فهي دائمة الصراع ولا تتفق معه في اغلب الأحيان، بالنسبة للعائلة التي تربت فيها لديها بعض المشاكل التواصلية مع الخالة ، اما الجدة فتعتبرها مصدر الحب والحنان حتى الخال لم تكن لديها مشاكل معه. تصف الحالة نفسها على انها فتاة مهيمنة على الآخرين ولديها قلق دائم وعصبية زائدة.

بدأت قصتها مع نتف الشعر في عمر 14 سنة وذلك نتيجة للتعبير عن صدمة وفاة الجدة حيث تقول انه خلال فترة الجنازة قامت بننف شعرها لأول مرة بدون وعي منها ثم أصبحت تننف شعرها بشكل متواتر كلما احست بالتوتر والقلق والحزن وخلال فترة الامتحانات وخاصة امتحان البكالوريا الذي لم تستطع الفلاح فيه لمرتين .

تقول ان شعرها كان اصفر وطويل ومموج وكان مفرودا في غالب الأحيان وتقول ان جدتها هي من تقوم بالاهتمام به وانها في طفولتها كل ما تكون حزينة وقلقة تقوم الجدة بفتح شعرها والمسح عليه ليخف التوتر لديها .المبحوثة ملاك ارتدت الحجاب في عمر 12 سنة بطلب من أمها لأنها كانت معلمة قرآن بالمسجد.

عرض و تحليل و مناقشة الحصص العلاجية للمبحوثة ملاك :

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الأولى:

جاءت المبحوثة ملاك للمقابلة بمظهر نظيف وأنيق، بملابس مناسبة، تظهر عليها علامات الخجل، تواصلها البصري جيد . تتكلم بوتيرة متوسطة كما ان النطق لديها واضح، افكارها مترابطة كما ان مزاجها جيد، وهي متعاونة في الإجابة عن الأسئلة.

كما كان لتقنية الرءاءات الأربعة دور كبير في بناء العلاقة العلاجية القائمة على اساس التقبل والثقة والتعاطف والاحترام، وهذا بعد الترحيب بها وتعرف عليها و على قصتها مع المرض. وخاصة اعادة سياقة جمل المريض التي جعلت المبحوثة تشعر بنوع من الأمان والراحة بعد ما كانت لا تحب التحدث في البداية، وهذا ماساهم في بناء الثقة. وكذا التقنية التعزيز ساعدة المبحوثة على تقبل العلاج. أما تقنية التلخيص ساعدت في فهم تاريخ الحالة، وعودة الحالة لسياق الحديث للحصول على معلومات أكثر والتي تتضمن:

Recontextualiser العودة الى السياق

مثال(01):

المبحوثة: "انا ننتف شعري بزاف يوميا وولاو عندي فراغات في راسي"

الباحثة: ماهي الوضعيات التي تؤدي الى نتف شعرك؟

المبحوثة: "كي نكون متقلقة ولا عندي كمنتروللات"

Reformer اعادة صياغة جمل المريض

مثال(01):

المبحوثة: "انا ننتف شعري بزاف حتى ولات عندي فراغات"

الباحثة: (مع توضيح إيماءات الوجه حركات تعاطف): تنتفي شعرك بزاف و خالك فراغات

Résumer التلخيص

تم استخدامه في نهاية الجلسة للوقوف على أهم النقاط التي تم التطرق اليها

التعزيز Renforcer

مثال (1) :

المبحوثة: "ساعات كي تقلقني خالتي نسكت ونخمم بلي راه ماشي قصدها ونتجنب الدخول في نقاش معاها"

الباحثة: هذا سلوك جيد ويدل على صبرك وقوتك

وفي نهاية الجلسة تم تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ كقياس قبلي، و أثناء تمرير لمسنا تلقائية و صدق في الاجابة من طرف الحالة الأولى. كما أبدت اعجابها ببنود المقياس.

عرض القياس القبلي في مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ للمبحوثة ملاك:

الجدول رقم (11) يوضح نتائج القياس القبلي للمبحوثة ملاك عن مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ :

المجالات	المخططات الغير متكيفة النشطة	الدرجة	النسبة
الرفض والانفصال	التخلي وعدم الاستقرار	20	%7.66
	الإساءة وعدم الثقة	20	%7.66
	الحرمان العاطفي	20	%7.66
	الشعور بالنقص والخل	05	%1.91
	الانعزال الاجتماعي	05	%1.91
نقص الاستقلالية والكفاءة	التبعية وعدم الكفاءة	08	%3.06
	الخوف من الخطر والمرض	12	%4.59

التفكك وضمور الشخصية	08	3.06 %	
الفشل والاختفاق	09	3.44 %	
الحقوق الشخصية المبالغ فيها	25	9.57%	نقص الحدود
العظمة (التكبر)	24	9.19%	
التحكم في الذات/نقص ضبط الذات	06	2.29 %	
الخضوع	05	1.91 %	التوجه المفرط نحو الآخرين
التضحية بالذات	17	6.51 %	
البحث عن الرضا ورد الجميل	17	6.51 %	
السلبية والاكنتاب	20	7.66 %	اليقظة المفرطة والكف
التحكم المفرط في الانفعالات	15	5.74 %	
العقاب والمرونة	25	9.57 %	
الدرجة الكلية	261	100 %	

من خلال الجدول رقم (11) يتضح وجود سبعة مخططات مبكرة غير متكيفة نشطة بقوة (مسيطرة) تتراوح دراجتها من (19 الى 30 درجة) وهي تترتب تواليا كالآتي :أولا مخطط العقاب والمرونة بدرجة 25 ونسبة مئوية 9.75 وهو مخطط ضمن مجال اليقظة المفرطة و الكف، ولعل ما يفسر ارتفاعه هو اضطراب نتف الشعر حيث انه سلوك عقاب للذات (المازوشية) ، وفي نفس الدرجة مع مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها بدرجة 25 ونسبة مئوية 9.57، وهذا راجع الى شخصيتها المسيطرة وفرضها لقراراتها على الآخرين ، ويليه مخطط العظمة بدرجة 24 ونسبة مئوية 9.19 وهذا ما يفسره احساسها بالتفرد وانها مميزة

ولا احد يشبهها وتقول انها نرجسية ,وبعد ذلك تترتب كل من مخطط التخلي وعدم الاستقرار بدرجة 20 ونسبة مئوية 7.66 وهذا راجع الى الجو الأسري الغير مستقر الذي ترتب فيه , احساسها الدائم بان افراد عائلتها لا يحبونها وسيتكونها , وفي نفس الدرجة مخطط الحرمان العاطفي بدرجة 20 و كذلك بنسبة مئوية 7.66 وهذا راجع لنقص الدعم العاطفي الذي هي بحاجة اليه منذ وفاة جدتها وانها لم تجد أي شخص يهتم بها ويقدم لها الدفء والحنان , والتعامل السطحي للوالدين خاصة الام , وفي نفس الدرجة مخطط الحذر والاستغلال والتعدي بدرجة 20 ونسبة مئوية 7.66 وهذا المخطط يفسره اعتقادها الدائم بان الكل سيسبب لها الأذى وحذرهما في تعاملها مع الآخرين وتظن ان الجميع يستغلها . ثم مخطط السلبية والاكتئاب بدرجة 20 أيضا ونسبة مئوية 7.66 وهذا يفسره انها تركز على انها مشغولة البال وكثيرة التفكير وانها قليلة الاهتمام بالمواضيع الإيجابية .

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الثانية

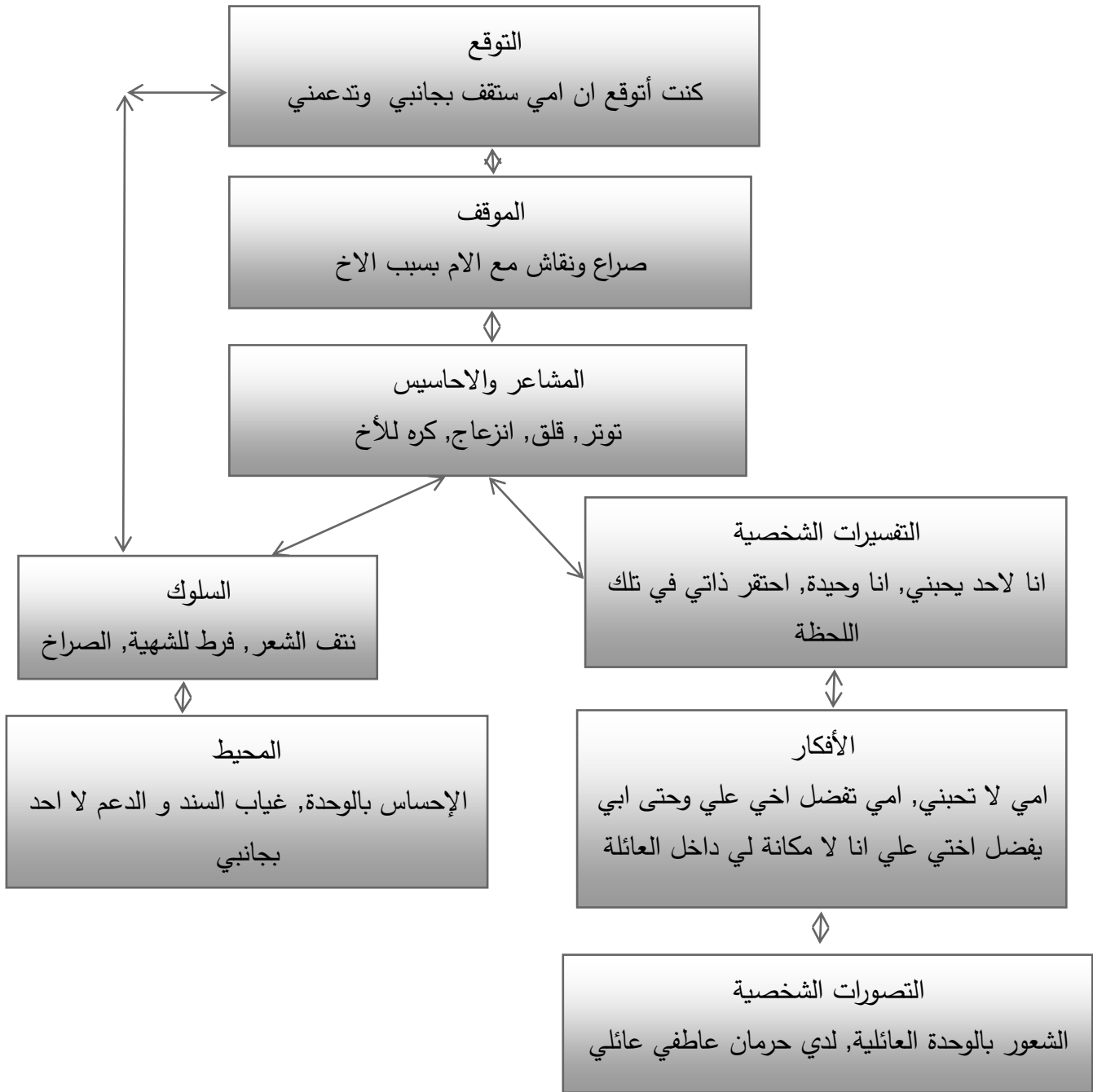
في هذه الجلسة تم تطبيق ما يسميه كوتروو بالتحليل الوظيفي بنموذج شبكة سيكا لاستخراج الأفكار اللاعقلانية الأتوماتيكية التي تقف وراء السلوك الغير المتكيف, ومكملة للجلسة الأولى في الحصول على المعلومات. والثقيف النفسي جاء بهدف تقديم شرح مفصل للمبحوثة حول الوعي الكامل و المخططات المبكرة غير المتكيفة, و اضطراب هوس نتف الشعر. واختتمت الجلسة بتمرين العنب.

أما بالنسبة للحالة فقد بدت اكثر ارتياحا وتحدث بطلاقة كبيرة تجيب على الأسئلة المطروحة وتبدي اعجابها بسير الجلسة.

عرض وتحليل شبكة سيكا للتحليل الوظيفي للمبحوثة ملاك

التحليل الوظيفي التزامني (Synchronie)

الشكل رقم (6): يوضح المخطط التزامني لشبكة سيكا للتحليل الوظيفي



التحليل الوظيفي التعاقبي (Diachnie):

1- البيانات الهيكلية الممكنة

ترعرعت المبحوثة ملاك في جو أسري مضطرب ، غير مستقر ، قائم على الصراعات العائلية بين الخالة والأفراد المتواجدون داخل عائلة الجدة بعد انتقالها للعيش معهم في عمر 6 سنوات وهذا ما أدى بدوره الى تشكل مخطط التخلي وعدم الاستقرار لدى المبحوثة بحيث

تقول ان والديها ارسلوها للعيش في بيت الجدة في قولها "تخلو عني وارسلوني للعيش في بيت الجدة".

تقول المبحوثة أنها عاشت طفولة يسودها الرعب والخوف حيث تقول "عشت طفولتي في الرعب" كما أنها كانت شاهدة لعدة محاولات انتحارية من طرف الخالة وهذا ما أدى بالمبحوثة لتعلم سلوكيات خاطئة وادى أيضا لتشكّل مخطط الإساءة وعدم الثقة وحذرهما الدائم من خالتها وأيضاً مخطط السلبية والاكتئاب الذي تعلمته من خالتها حيث تقول "خالتي انسانة سلبية لدرجة منقדרش نوصفهاك"، في ظل هذا التوتر وعدم الاستقرار شكلت الجدة الحزن الدافئ والأمان بالنسبة لها لقولها "في هادي المشاكل كامل كانت غير الجدة لي تحن عليا و تعطيني الأمان" ومنه نرى أن الجدة شكلت صورة تعلق بالنسبة للمبحوثة وفقدان هذه الصورة أدى إلى ظهور هوس نتف الشعر حيث أن الشعر كان يمثل رمزية تواصلية مع الجدة حيث قالت " كنت كي نكون زعفانة ومتقلقة تربت بيدها على شعري و وتفتحولي وتضفرهولي " وهذا أيضا أدى أيضا الى نشوء مخطط الحرمان العاطفي لديها بالإضافة الى مخطط العقاب والمرونة الذي يتجسد في نتف الشعر

خلال طفولتها شكل الشعر قيمة جمالية للمبحوثة ملاك حيث تصفه قائلة "شعري كان يهبل طويل وأصفر وكركلي وكانت ماما (الجدة المربية) هي لي تمشطهولي وتتهالي فيه "

2 العوامل الوراثية :

الأب يبلغ من العمر 55 عاما أستاذ متوسطة, لا يعاني من أي امراض عضوية, تصفه على أنه معطاء وحنون يهتم بقضاء حوائجنا وذلك باستشارة الأم، تقول "أن علاقتها به علاقة حنونة وعاطفية يفهمني ويقدر مشاعري اكثر من امي".

الأم بالغة من العمر 48 سنة معلمة القرآن سابقا, تعاني من مرض الربو, تقول أنها صارمة ومتشددة في اتخاذ القرارات كما أنها قاسية ولا تبدي مشاعرها، علاقتها معها علاقة عادية وعفوية أي علاقة سطحية غير ترابطية.

الأخت في عمرها 28 عاما طالبة جامعية لا تعاني أيضا من أي اضطرابات, تقول واصفة اياها أنها حنونة وعاطفية تتعامل بلطف وطيبة القلب تقول أنها تؤمها و أن علاقتهما ممتازة الأخ يبلغ من العمر 15 سنة تقول أنه مدلل العائلة وعلاقتها معه عادية لكنها كثيرا ما تتشاجر معه .

في العائلة التي تربت فيها الجدة توفيت في عمر 93 عاما كانت تشكل بالنسبة للمبحوثة مصدر الحب والحنان والحضن الدافئ

الخالة 57 سنة علاقتها معها عبارة عن مودة مع بعض الصراعات أحيانا الخال متوفي حالي وافته منية في عمر 43 سنة علاقتها معه سطحية وتقول أنه كان حنون معها

العامل المفجر لهوس نتف الشعر هو وفاة الجدة بحيث فقدت صورة التعلق الأولية لها.

عوامل في إبقاء هوس نتف الشعر حيث أن الحالة بعد وفاة الجدة إنتقلت للعيش في أحضان عائلتها الأصلية وذكرت أنها لم تستطع التأقلم معهم واتضح ذلك من خلال قولها "ماقدرتش نتأقلم معاهم نهائيا حاسة روحي غريبة بيناتهم ، كامل كيف كيف غير أنا طفرة بيناتهم "

عوامل سارعت في هوس نتف الشعر ، إعادتها للبالوريا للمرتين حيث قالت " كنت قراية، في الباك صرالي ديكالاج وعادوتو مرتين وهذا سبب لي صدمة كبيرة وزدت في نتف الشعر"

في نهاية الجلسة الثانية تم ممارسة تمرين العنب

ممارسة تمرين العنب :

الباحثة:

• أمسك في يدك حبة العنب

ضعها على يدك

• تمنع جيدا على العنب الموجودة على يدك كأنك أول مرة تراه وكأنك عالم يكتشف قطعة أثرية

- ركز في كل تفاصيلها
- لاحظ شكلها جيدا ، لونها ، الضلال والتعرجات الموجودة فيها ، لاحظ إنعكاس الضوء على السطح الخارجي
- لاحظ شكلها جيدا كأنك تراها لأول مرة
- لاحظ شكلها تفاصيلها وزنها ملمسها على جلدك
- لاحظ ضغطة وزنها على يدك
- الآن شمها جيدا لاحظ رائحتها جيدا
- الآن قربها من شفاهك أتركها تلمس شفاهك ، أمسكها وقم بتدويرها حول شفاهك ، لا تأكلها أتركها تلمس شفاهك فقط لاحظ ما الذي يحدث داخل فمك لما قربتها لاحظ سيالان اللعاب على شفاهك لاحظ رغبتك الشديدة في أكلها
- الآن أدخلها في فمك لا تبلعها أتركها لحظة لاحظ وجودها داخل فمك ولاحظ رغبتك الشديدة في أكلها لاحظ إحساسك وهي موجودة داخل فمك
- اقسما إلى نصفين لاحظ إحساسك وأنت تقسمها
- لاحظ الصوت الذي يحصل وأنت تقسمها لاحظ العنب وهو مقسوم إلى نصفين
- لاحظ لسانك وطعمها ومذاقها ووجودها داخل فمك دون أن تبلعها
- الآن إبلع نصفها فقط
- لاحظ احساس البلع لاحظ الطعم ، الطمع حركة الفكين
- لاحظ كيف تحرك لسانك تتبع مصارها حتى تصل للمعدة
- لاحظ النصف الثاني رغبتك في بلعه
- ابلعه الآن تتبع مصاره كأنك تراه ينزل وينزل حتي يصل إلى المعدة
- لاحظ الاحساس أنك بلعتها كلها حركة لسانك
- لاحظ الاحساس والطعم الموجود داخل لسانك حتى يختفي الطعم تماما

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة : هل استمتعتي أثناء القيام بالتمرين ؟

المبحوثة: "نعم استمتعت صح أول مرة نحس بلي الزبيب بنين"

الباحثة : هل تولدت لديك الرغبة في أكلها؟

المبحوثة: "ايه بزاف"

في نهاية الحصة تم إعطاء الواجب المنزلي المتمثل في تقرير الحصة .

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الثالثة للمبحوثة ملاك

بعد الترحيب بالمبحوثة ، تم أولاً مناقشة الواجب المنزلي الذي تم إعطائه في الحصة السابقة

وهو كتابة تقرير حصة ، وكانت اجابتها عليه كتالي:

"الحصة كانت هائلة وعرفت فيها واشي هوا نتف الشعر وعرفت ثاني انو قبل ما ندير اي

حاجه لازم نديرها بوعي وندرسها مليح ونطبق هاذ الشي سواء على الأمور المادية او

المعنوية ."

ثم بعد ذلك تم تطبيق تصور الحالة المتمركز حول المخططات

استبيان تصور الحالة المتمركز حول المخططات (ترجمة د. لبنى سفاري) للمبحوثة ملاك

المرحلة الاولى: تصور الحالة المتمركز حول المخططات في نهاية مرحلة التشخيص

المعلومات العامة:

اللقب: /

الاسم الحالة ب

العمر: 20 عام

الحالة الزوجية عزباء .

مستوى التعليم: أولى جامعي

الاصل العرقي/

المخططات المعنية:

1/التخلي وعدم الاستقرار

2/الإساءة وعدم الثقة

3/الحرمان العاطفي

4/الحقوق الشخصية المبالغ فيها

5/العظمة

6/السلبية والاكنتاب

7/العقاب والمرونة

المشاكل الحالية:

المشكل الأول: نقاشات مع الام

روابطه مع المخططات : مخطط التخلي وعدم الاستقرار والحرمان العاطفي حيث تظن انها محرومة من حنان الام وانها تخلت عنها في طفولتها.

المشكل الثاني: مشاكل علائقية مع الخالة

روابطه مع المخططات: مخطط السلبية والتشاؤم ومخطط العقاب والمرونة حيث ترى ان الخالة تسبب لها الألم ويؤدي بها الى ممارسة سلوك عقابي للذات يتمثل في نتف الشعر.

المشكل الثالث: الفشل في تكوين علاقات حميمية

روابطه مع المخططات: مخطط الإساءة وعدم الثقة حيث تعتقد ان لا احد اهل للثقة وان الكل سيتركها.

المشكل الرابع: صراعات مع بعض الصديقات

روابطه مع المخططات: مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها لأنها تقرض آراءها على الآخرين وتبدي السيطرة والتشدد في القرارات.

الوضعيات التي تنشط المخططات:

5. الدخول في نقاشات مع الام

6. الصراعات مع الخالة

7. النقاشات مع الصديقات

8. عند بعثرة ما قامت بتنظيفه

حدة المخططات ، اساليب التكيف ، الانماط ، اخطار التفكك:

التفكك مستبعد لدى المبحوثة ملاك وذلك لامتلاكها مرونة نفسية, اما عن أساليب التكيف

فهي تتنوع بين الخضوع وخاصة مع مخطط العقاب الذي يظهر في نتف الشعر، اما التجنب فيظهر في تجنبها للعلاقات العاطفية اما بالنسبة للتعويض فهي تظهره في فرض سيطرتها على الآخرين.

العوامل البيولوجية و عوامل الطبع الممكنة:

لا توجد لدى المبحوثة ملاك أي عوامل بيولوجية سابقة تشير الى إصابة احد افراد العائلة باضطراب هوس نتف الشعر او أي تشوه جسدي

الاصل النمائي:

العيش داخل بيئة متوترة وقائمة على الصراعات بين الخالة وافراد العائلة شكل لدى المبحوثة تعلم نمذجة خاطئة وبالتالي تعلم سلوكات خاطئة هذا ما أدى بدوره الى تشكل مخططات مبكرة غير متكيفة

الصور و الذكريات الطفلية المركزية:

- الصراعات الدائمة داخل العائلة بين الخالة وافراد العائلة
- الشتائم المتواصلة من قبل الام وتضخيمها للامور ومحاسبتها على ابسط الأخطاء
- قساوة الام في صغرها وعدم سؤالها عن احوالها عند القدوم لبيت جدتها
- كانت شاهدة على محاولات انتحارية من طرف الخالة

الاعوجاجات المعرفية المركزية:

- 1/ انا من صغري هكذا ديمًا حياتي هك
- 2/ امي لا تحبني منذ صغري ولا تهتم بي وبما احتاج لا تسأل عن احولي، فقط تعطي الاوامر

3/ امي تفضل اخوتي علي خاصة اخي الأصغر وابي يفضل اختي اكثر مني

4/ طفولتي عبارة عن رعب وخوف وصدّات

سلوكات الخضوع:

1/ تجبر الأشخاص الاخرون على فعل ما تريده هي (الحقوق الشخصية المبالغ فيها)

2/ إيذاء الذات (نتف الشعر)

3/ تتباها بنجاحاتها وماهي عليه

سلوكات التجنب:

1/تجنب العلاقات العاطفية (نخاف نتعلق باي واحد ويخليني) تخلي وعدم استقرار

2/لا تثق في الاخرين

سلوكات التعويض:

1/تعطي اهتمام زائد ومبالغ لاحتياجات الاخرين(الأخت)

2/السيطرة على الاخرين

3/متقائلة (انا متقائلة ماشي سلبية)

انماط المخططات المعنية: (اضافة الى الراشد السليم)

1/ نمط الطفل الهش (الضعيف)

2/الوالد المعوض

3/الراشد السليم

العلاقة العلاجية: كانت العلاقة العلاجية مع المبحوثة جيدة مع الحالة حيث تميزت بالثقة

المتبادلة مع تقبلها للعلاج وحضورها الدائم للجلسات و تعاونها المستمر معي وفي الأخير

عبرت عن حبها ورضاها بالعلاج

المرحلة 2 :

سيرورة التشخيص و المعلومة المفصلة:

أ.التقييم الاولي

1.التعرف على المشاكل الحالية و الأهداف

العلاجية (التحديد الدقيق للمشكل)

تعاني المبحوثة من مشكلة هوس نتف الشعر حسب تشخيص DSM05 ووجود مخططات

مبكرة غير متكيفة . ويهدف العلاج الى تخفيف من نتف الشعر وشفاء المخططات المبكرة

الغير متكيفة

تحديد اذا كان العلاج بالمخططات يناسب المبحوث:

بما ان المشكلة الحالية للمبحوثة تعود الى وجود مخططات مبكرة غير متكيفة, اذا العلاج

بالمخططات المبكرة يتناسب مع الحالة

التاريخ المستهدف(historique ciblé):

عاشت المبحوثة احداث أدت الى ظهور مخططات مبكرة غير متكيفة تمثلت في صدمة

فقدان الجدة وكذا رؤيتها لعدة محاولات انتحارية من قبل الخالة مع الصراعات المتواصلة بين الخالة وافراد العائلة؛ حيث كان لهذه الاحداث تأثير كبير على حياتها
تحديد اذا كانت المشكل الحالية هم انعكاس سيناريو حياة مختل (scenario de vie dysfonctionnel)

تعود مشكلة المبحوثة الى انعكاس سيناريو حياة مختل الذي ولد لديها أفكار غير عقلانية
 مختلة تمثلت في

انا معنديش الزهر من صغري

حياتي هكا من صغري

من صغري ماما متحبينيش

المعالج يبحث عن فترات تنشيط المخطط في الماضي.

هل المريض عاش وضعيات صدمية في الطفولة

تعود مشكلة المبحوثة الى انعكاس سيناريو حياة مختل الذي ولد لديها أفكار غير عقلانية
 مختلة تمثلت في

1 عشت طفولتي ورعب وخوف

2 كاين مشاكل بزاف بين خالتي وافراد العائلة

3 الضغوط الدائمة وخاصة فترة الامتحانات

ان المخططات المبكرة الغير متكيفة هي مخططات موجودة عند كل فرد تتشكل في
 الماضي نتيجة احداث تعاش في الطفولة تنشط هذه المخططات ويظهر تأثيرها في
 المستقبل وتمثلت هذه الاحداث في:

في فترة الطفولة عاشت الحالة صدمة فقدان الجدة والمشاكل العائلية المتواصلة مع انها
 كانت شاهدة لعدة مرات على محاولات انتحارية للخالة.

وبعد الانتهاء من تطبيق تصور الحالة تم شرح تمارين الوعي الكامل

تمت ممارسة تمرين التنفس والتأمل في الحركة ايضا أثناء الجلسة الثالثة

1تمرين التنفس

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة

- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل، ينزل، الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره، راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد، هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد، لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد، ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد، ينزل
- نفس داخل، نفس خارج، شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري، بطن
- ركز على تنفسك
- اخيرا افتح عينك

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ما كان إحساسك؟

المبحوثة: "حسست براحة بعد كنت مضغوطة من الكنترول"

الباحثة: هل كانت هناك مشتتات أثناء التمرين ؟

المبحوثة: "لا كنت مركزة مع تمرين برك محسيتش بحتى حاجة"

الباحثة: ماهو تقييمك للتمرين

المبحوثة: "ممتاز ."

ممارسة تمرين التأمل في الحركة

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- رجليك ملامسة للأرض
- احسس بضغطة الأرض تحت رجليك
- اغمض عينيك
- وجه انتباهك للرجلين
- حسها على الأرض
- حس بضغطة الرجل على الأرض
- شد عضلات رجليك وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الرجلين ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الرجلين
- لاحظ عضلات الرجلين وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ، شد عضلات البطن وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات البطن، حس به جيدا
- ببطء شديد

- قلل الشد الموجود في عضلات البطن
- لاحظ عضلات البطن وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- الآن ننتقل إلى القفص الصدري
- شد عضلات القفص الصدري وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات القفص الصدري ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات القفص الصدري
- لاحظ عضلات القفص الصدري وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- الآن نصعد إلى الأكتاف
- شد عضلات الأكتاف وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الاكتاف، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الاكتاف
- لاحظ عضلات الاكتاف وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- اخيرا ننتقل إلى الوجه
- شد عضلات الوجه وانت تأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الوجه، حس به جيدا

- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الوجه
- لاحظ عضلات الوجه وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- ابطء شديد ،أرخي جسدك
- افتح عينك

الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ماكان إحساسك ؟

المبحوثة: "مليح "

الباحثة: هل كانت هناك مشتتات ؟

المبحوثة: "لا توجد"

الباحثة: تقييمك للتمرين

المبحوثة: "جيدا لكن تمرين التنفس احسن"

في نهاية الحصة تم منح واجب منزلي وهو ملئ جدول الأنشطة اليومية مع ممارسة تمارين الوعي الكامل.

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الرابعة

بعد الترحيب بالمبحوثة وسؤالها عن أحوالها ، وقد بدت مفعمة بالحيوية والنشاط، تم بعد ذلك مناقشة الواجب المنزلي حيث كان جدول النشاطات للحالة يحتوي على النشاطات التالية (امتحانات (درجة الاستمتاع والتحكم 0) ونوم (درجة الاستمتاع والتحكم 4) وتنظيف (درجة استمتاع وتحكم 3) ومراجعة درجة الاستمتاع وتحكم 1 وتناول الغداء درجة الاستمتاع وتحكم 5

الأسئلة المطروحة من قبل الباحثة عن الواجب المنزلي

الباحثة: كيف استطعت القيام بنشاطات هذا الأسبوع ؟

المبحوثة: "عادي كل يوم ندير"

الباحثة: كيف شعرت بالقدرة على تدوين نشاطاتك؟

المبحوثة: "في الحقيقة هي عملية مملة".

بخصوص ممارسة الوعي الكامل

قالت "أعجبني تمرين التنفس كثيرا ومارسته في المنزل وكذلك تمرين جريته وانا اكل وكانت تجربة جميلة".

بعد ذلك مارست مع الحالة تمرين التنفس

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل، ينزل، الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره، راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد، هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد، لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد، ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد، ينزل
- نفس داخل، نفس خارج، شهيق زفير

• ركز على تنفسك،

• ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري، بطن

• ركز على تنفسك

• اخيرا افتح عينك ..

في نهاية الجلسة الرابعة تم إعطاء الواجب المنزلي وهو سجل الأفكار اليومية ممارسة تمارين الوعي الكامل في المنزل

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الخامسة للمبحوثة ملاك

في بداية الجلسة الخامسة تم مناقشة الواجب المنزلي السابق المتمثل في ملئ سجل الأفكار اليومية وممارسة الوعي اليومي

السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيا DRIT (سيامو) او استمارة ABC ا ب ج للمبحوثة ملاك

1	2	3	4	5
الحالة A	الأفكار التلقائية B اعط نسب مئوية لها	الانفعالات C اعط نسب مئوية لها	الاستجابات العقلانية اعط نسب مئوية لها	النتيجة اعط نسب مئوية لها
صديقتي أصبحت تخفي عني اسرارها ولم تعد تثق بي	احتقار للذات وان الجميع لا يثق بي واني لست اهلا للثقة	توترت لكني لم اظهر أي ردة فعل امامها واكتفيت بالسكوت	التجاهل وإظهار اللامبالاة	أصبحت اعاملها كأنسان غريب لا اعرفه

اما بخصوص ممارسة الوعي اليومي فالحالة كررت اعجابها وقالت انه ساعدها في تخفيف التوترات. وبعد الانتهاء من مناقشة الواجب المنزلي تمت ممارسة تمرين التنفس وتمارين التأمل في الحركة

1-تمرين التنفس

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل، ينزل، الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره، راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد، هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد، لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد، ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد، ينزل
- نفس داخل، نفس خارج، شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري، بطن

• ركز على تنفسك

• اخيرا افتح عينك ..

2-تمرين التأمل في الحركة

الباحثة:

• اجلس جلسة مريحة

• رجليك ملامسة للارض

• احسس بضغطة الأرض تحت رجليك

• اغمض عينيك

• وجه انتباهك للرجلين

• حسها على الأرض

• حس بضغطة الرجل على الأرض

• شد عضلات رجليك وانت بتأخذ نفس

• شد العضلات

• حس بالتوتر الموجود في عضلات الرجلين ،حس به جيدا

• ببطء شديد

• قلل الشد الموجود في عضلات الرجلين

• لاحظ عضلات الرجلين وقت الراحة

• لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة

• الآن ، شد عضلات البطن وانت بتأخذ نفس

شد العضلات

• حس بالتوتر الموجود في عضلات البطن، حس به جيدا

ببطء شديد

• قلل الشد الموجود في عضلات البطن

- لاحظ عضلات البطن وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- الآن ننتقل إلى القفص الصدري
- شد عضلات القفص الصدري وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات القفص الصدري ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات القفص الصدري
- لاحظ عضلات القفص الصدري وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- الآن نصعد إلى الأكتاف
- شد عضلات الأكتاف وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الاكتاف، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الاكتاف
- لاحظ عضلات الاكتاف وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- اخيرا ننتقل إلى الوجه
- شد عضلات الوجه وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الوجه، حس به جيدا
- ببطء شديد

- قلل الشد الموجود في عضلات الوجه
- لاحظ عضلات الوجه وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين إحساس الراحة
- ببطة شديد ،أرخي جسدك
- افتح عينك

مع إعطاء واجب منزلي يتمثل في المراقبة الذاتية والوعي اليومي

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية السادسة للمبحوثة ملاك

حضرت المبحوثة ملاك في الجلسة السادسة مفعمة بالحيوية النشاط وتبدو عليها وعلامات الفرح بادية عليها , وعند سؤالها عن سبب ذلك قالت "البارحة ولأول مرة احس وأعي انني انتف في شعري ، خلال نتفي للأولى لم احس كالعادة والثانية احسست انني انتف فتوقفت عن ذلك وهذا ما اشعرتني بسعادة عارمة وطبعا الفضل يعود لك ولتمارين الوعي الكامل" .

وهذا ما يوضح استقادة المبحوثة من العلاج المقدم ومن ممارسة تمارين الوعي اليومية تم بعد ذلك تم

ممارسة تمرين التنفس

الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة

- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
 - الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
 - لاحظ الهواء يخرج من الأنف
 - لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
 - هواء بارد ،هواء دافئ
 - لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
 - لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
 - لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
 - نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
 - ركز على تنفسك،
 - ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
 - ركز على تنفسك
 - اخيرا افتح عينك ..
- بعد الانتهاء من ممارسة التمرين, تم التوضيح للمبحوثة على وجود مخططات غير متكيفة وانه يجب مواجهتها والتصدي لها وذلك باستخدام تقنية المحاسن والمساوى لكل مخطط مع مناقشة فكرة تغيير هذه المخططات واستبدالها بمخططات تكيفية.

تقنية المحاسن والمساوى

- **الباحثة:** مخطط التخلي وعدم الاستقرار, ماهي محاسن مخطط التخلي وعدم الاستقرار بالنسبة لك ؟
- **المبحوثة:** "هذا المخطط خلاني تاكلة على روعي بزاف, وقادرة اني نسيطر على حياتي ومتحكمة فيها".
- **الباحثة:** ماهي مساوى مخطط التخلي وعدم الاستقرار بالنسبة اليك

المبحوثة: "ولا عندي إحساس بنقص الحب والاهتمام, الشعور بالدونية, واحتقار للذات كبير في لحظات الشجار مع الام"

الباحثة: في هذه الحياة لا توجد ام لا تحب ابناؤها وانه حتى اخاك يحتاج الى رعاية واهتمام من قبل الام, بعد معرفتك لمحاسن ومساوئ مخطط التخلي وعدم الاستقرار فهل لديك رغبة لتغييره؟

الباحثة: ما هي محاسن مخطط الإساءة وعدم الثقة بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "يخليني ديما دايرة احتياطاتي واي حاجة نتوقعها تصرا, باش منتصدمش برودود الأفعال ونقدر نتقبلها ونتجاوزها وولات عندي قدرة على مواجهة أي مشكل اتعرض له."

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط الإساءة وعدم الثقة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "ولات معنديش مشاعر ومنديرش ثقة في حتى واحد ووليت ندير حذري من أي شخص ومعنديش ثقة في أي انسان مهما كان مليح معايا وديما نحس بلي خالتي تستغل فيا غير باش نقضيلها حوايجها"

الباحثة: مهما كان هناك اشخاص في الحياة يستحقون الثقة وهم اهل لها وانه يجب ترك الأمور تمشي كما هو مقدر لها وان لا تحكم على أي انسان قبل معاشرته , وان خالتك ربي ارسلك لها لقضاء حوائجها. بعد معرفتك لمحاسن ومساوئ مخطط الاساءة وعدم الثقة فهل لديك رغبة لتغيير

الباحثة: ماهي محاسن مخطط الحرمان العاطفي بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "وليت نمد العاطفة لروحي ومنعلقش بحتى انسان ونخلي مشاعري محصورة في نفسي ووليت نقدر نفهم روعي" .

الباحثة: ما هي مساوئ مخطط الحرمان العاطفي بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "ولد عندي إحساس بلي واحد ما يحبني وانو معنديش سند في حياتي ومعنديش حتى واحد يفهمني ويحس بيا ويتقبلني وملي توفات جدة راح كلش."

الباحثة: صحيح ان جدتك توفيت لكن هذا لا يعني انتهاء الحياة ويوجد العديد من الافراد بجانبك ومقربين منك وسيقفون بجانبك ويدعمونك. بعد معرفتك لمحاسن ومساوئ مخطط الحرمان العاطفي فهل لديك رغبة في تغييره

الباحثة: "نعم لدي "

الباحثة: ماهي محاسن مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "فارضة روعي على الجميع وقراراتي هيا لي تنتفذ وقدرة على التحكم في زمام الأمور."

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها ؟

المبحوثة: "منتحلمش أي واحد يفرض رايو عليا حتى ويكون رايو صائب ومناسب ليا وندم لاني قادرة نكون نضر اشخاص بلا منفيق."

الباحثة: محاولة التخفيف من فرض السيطرة وترك للآخرين الحرية في اتخاذ قراراتهم بالمقابل تقبل اراء الآخرين. هل لديك رغبة لتغيير مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها

المبحوثة : "لالا استطيع"

الباحثة: ماهي محاسن مخطط العظمة بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "نحس روعي منفردة وواحد ماهو كيفي وعندي مميزات ومكانش حتى نسخة مني في العالم."

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط العظمة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "ديما نحس بلي راني متكبرة بصح انا في الأصل منيش واحد ما هو كيفي برك؟"

الباحثة: محاولة انقصان النرجسية التي تمتلكها , بعد معرفتك لمحاسن ومساوئ مخطط العظمة فهل لديك رغبة فب تغييره؟

المبحوثة: "رح نحاول لاني نبدلو"

الباحثة: ما هي محاسن مخطط السلبية والاكتئاب بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "معندوش حتى محاسن في حياتي معكرهالي برك"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط السلبية والاكثئاب بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "ديما نحس بالتشاؤم معرف ننجح ولا لالا وثاني معرف اذا نطلع السوماستر"

الباحثة: محاولة التركيز على الجانب الإيجابي في الحياة والتقاؤل لما هو قادم. فهل لديك رغبة في تغييره

الباحثة: ماهي محاسن مخطط العقاب والمرونة بالنسبة اليك ؟

المبحوثة: "معندوش أي محاسن في حياتي ثاني كيما السلبية والاكثئاب"

الباحثة: ماهي مساوئ مخطط العقاب والمرونة بالنسبة اليك؟

المبحوثة: "عندو مساوئ بزاف بحيث انو معنديش صبر وخلاني اني نأذي ذاتي وننتف شعري وثاني منقدرش نسامح أي انسان غلط في حقي"

الباحثة: بما ان مخطط العقاب والمرونة يشكل لك مشاكل في حياتك فهل لديك رغبة في تغييره؟

المبحوثة: "ايه حابة نبذلو بزاف مكرهلي حياتي "

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية السابعة

بعد الترحيب بالمبحوثة تمت مناقشة الواجب المنزلي ملئ استمارة المذكرات القصيرة

استمارة مخطط "المذكرات القصيرة" للمبحوثة ملاك

وصف الوضعية الحالية:

في هذه اللحظة أحس بـ. بعصبية عالية لدرجة اني نكسر حوايج ونخبط حسييت بظلم وانو مكانش قيمة لمجهوداتي

الان الوضعية المنشطة :صراع مع الأم بسبب الاخ

تحديد المخطط:

- غير أنني أعلم بأن هذا يحدث لي بسبب مخططي (المخطط المعني بهذه الوضعية)الذي هو: التخلي وعدم الاستقرار والحرمان العاطفي

- أعلم أن الاصل هو : ان هاذا عادي وان هذا ممكن راجع لأنني لم اتربى عندها وانه لا توجد ام لا تحب فلذات اكبادها

- هذا المخطط يقودني للمبالغة في (التشوهات التي يسببها المخطط المبكر غير المتكيف):

ان "امي لا تحبني وانها تفضل اخي علي واني وحيدة في عائلتي"

الاخضاع للواقع:

- حتى و أن فكرت بأن (الفكرة السلبية

اني لست مفضلة عند امي وانها لا تحبني وانها تفضل اخوتي

الحقيقة هي أو الواقع (الفكرة السليمة أو الإيجابية) هي ان امي تحبني وانها لا تبدي مشاعرها فقط

- الحجب المقوية للجانب السليم في حياتي هي (أمثلة) ابي معي في اغلب الأحيان ويقدم لي الدعم واخوتي أيضا موجودة

بجانبني

التعلم السلوكي:

و لذلك بالرغم من رغبتني في (السلوكات السلبية)

اني أقوم بالصراخ وتكسير الأشياء

- أستطيع عوضا عن ذلك (السلوك السليم المعوض) اني اتفهم امي واسألها لما قامت بهذا التصرف مع تجنب التدخل في اخي والدخول في نقاش معه

وبعد الانتهاء من مناقشة الواجب المنزلي تم ممارسة تمرين التنفس

ممارسة تمرين التنفس

• اجلس جلسة مريحة

• ظهرك مستقيم

• جلستك مريحة

• اغمض عينك

• لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة

• لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف

- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
 - تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
 - الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
 - لاحظ الهواء يخرج من الأنف
 - لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
 - هواء بارد ،هواء دافئ
 - لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
 - لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
 - لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
 - نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
 - ركز على تنفسك،
 - ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
 - ركز على تنفسك
 - اخيرا افتح عينك....
 - ثم تم توضيح ما الذي نعينه بالغيين اصحاء وأطفال سعداء واوضاعهم وبعد ذلك تم ممارسة الوعي كبالغيين اصحاء وأطفال سعداء بعد ذلك تم ممارسة تمرين الوعي كبالغيين اصحاء وأطفال سعداء , ممارسة هذا التمرين تسمح بممارسة صحتك كبالغيين اصحاء وطفل سعيد وسيوفر طريقة لتصبح اكثر وعيا بالجوانب الصحية لنفسك .
 - تمرين ممارسة الوعي كبالغيين اصحاء وأطفال سعداء
- الباحثة:
- ظهر ك مستقيم
 - اجلس جلسة مريحة

- اغمض عينك
 - لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
 - لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
 - لاحظ الهواء وهو ينزل للرئة ،لاحظه جيدا ،تابع حركة سيره
 - لاحظ الهواء وهو خارج من الأنف
 - لاحظ الهواء كيف هوا بارد عند الدخول للأنف وانه دافئ عند خروجه
 - الآن ،ركز انتباهك على صورة نفسك على انك بالغ سليم ذو صحة ، فكر في كيفية وجود شخص بالغ داخلك، بالغ يوفر لك الراحة ،الحماية، اللطف ،فكر أيضا في البالغ السليم الذي يضع حدود لنفسه والآخرين.
 - ركز جيدا
 - الآن عد وركز على تنفسك ،شهيق، زفير
 - ركز الآن على صورة نفسك كطفل سعيد
 - لاحظ مدى شعور الطفل بالأمان، لاحظ الثقة بالنفس للطفل السعيد، لاحظ أنه حر في تحقيق استقلاليته.
 - عد وركز على تنفسك
 - ابقى واعيا على كل نفس تتنفس
 - الآن اسأل نفسك ، ما هو البالغ السليم
 - اسأل نفسك ما الذي يحتاج اليه الطفل السعيد من أجل التعبير عن نفسه
 - اذا تأخرت دون ملاحظتك ببطء
 - ثم عد إلى تنفسك
 - الآن فكر ماذا سيفعل البالغ السليم والطفل السعيد في المستقبل .
- الأسئلة بعد التمرين

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على صورة نفسك على انك بالغ سليم؟

المبحوثة: "تخيلت نفسي في يوم التخرج واني استطعت تحقيق ذاتي وقد كان أيضا يوم توظيفي في قناة الشروق".

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على كيفية وجود بالغ سليم داخلك؟

المبحوثة: "ان يكون لديه ثقة كبيرة في نفسه ،ان يكون مرشد وصاحب اتخاذ قرارات ،وواعي بكل ماهو صحيح وخاطئ، ينصح الناس ولديه خبرات في الحياة".

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على صورة نفسك على انك طفل سعيد؟

المبحوثة: "تخيلت نفسي وانا صغيرة احمل في يدي لعبة وشعري مفرد مع امي وابي واركب في مرجيحة وكنت سعيدة واضحك".

الباحثة: ما الذي خطر ببالك عند تركيز انتباهك على كيفية وجود طفل سعيد داخلك؟

المبحوثة: "لديه والدين ،لديه الحب والحنان الكافي، ويشعر بالأمان".

الباحثة: ما هو البالغ السليم؟

المبحوثة: "هو الذي يتخذ القرارات الصائبة، المتسامح مع الآخرين، الناصح للغير و المتفهم".

الباحثة: ما الذي يحتاجه الطفل السعيد من أجل التعبير عن ذاته؟

المبحوثة: "يحتاج إلى الحب والحنان والأمان ويحتاج إلى والدين".

الباحثة: ماذا سيفعل البالغ السليم والطفل السعيد في المستقبل؟

المبحوثة: "البالغ في المستقبل سيكون ناجح في حياته وله أشخاص يحبونه ويتقنون فيه، والطفل يكون لديه ثقة في نفسه واهله ويكون لديه الحنان والحب اللازمين لتكملة حياته وأهم شيء يكون سعيد."

بعد الانتهاء تم تسليم الواجب المنزلي المتمثل في شرح ما الذي يحتاجه البالغون الاصحاء والأطفال السعداء بالإضافة إلى إنجاز يومية المخطط.

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية الثامنة

بعد الترحيب بالمبحوثة تمت مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في إنجاز يومية المخطط وقد كانت اجابتها كالتالي

يومية المخطط بالاجابات الخاصة بالمبحوثة ملاك

الوضعية المنشطة : شجار مع الأخ وندخل الام للدفاع عنه

الانفعالات : غضب, بكاء, صراخ, حزن

السلوكات الحالية: نتف الشعر الضرب أحيانا

المخطط: التخلي وعدم الاستقرار والحرمان العاطفي

الأفكار السليمة: امي كانت قلقة في تلك اللحظة وهي لا تقصد ذلك

الحلول العقلانية : عدم الدخول في نقاش وجدال مرة أخرى مع الأخ

رد الفعل المفرط: محاولة تهدئة أعصابي وعدم فرض سيطرتي على احد

السلوك السليم: محاولة الثبات وتفسير ما حدث بعقلانية وتفسير غضب امي علي مع تجنب ما يغضبها من الأساس

وشرح ما لذي يحتاجه البالغين الاصحاء والأطفال السعداء وقد كانت اجابتها عليه كالتالي
"البالغ السليم يحتاج الى شريك حياة متفهم وواعي ويكون له سند ثابت"

والطفل السعيد يحتاج إلى "حب وحنان وعطف وتفهم ،امان ،والدين ،بيئة إيجابية". بعد ذلك

تم تذكير بأهم المحطات العلاجية التي مر بها البرنامج العلاجي و سألها على ممارسة

تمارين الوعي وقد أجابت بأنها ممتازة وساعدتها كثيرا على التخفيف من توترتها وقالت وانها

أصبحت كل ما يصيبها موقف يثير غضبها تلجأ إلى تمارين الوعي الكامل للتخفيف من

حدة التوتر وتهدة ذاتها.

في نهاية الجلسة الثامنة تم اعلام المبحوثة بأن الحصة القادمة ستكون الحصة الاخيرة من البرنامج العلاجي .

عرض وتحليل محتوى الجلسة العلاجية التاسعة

تم في بداية الجلسة التاسعة ممارسة تمرين التنفس
الباحثة:

- اجلس جلسة مريحة
- ظهرك مستقيم
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد ،هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
- نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن

• ركز على تنفسك

• اخيرا افتح عينك....

بعد ذلك تم التأكيد على المبحوثة على استمرارية ممارسة تمارين الوعي الكامل ، مع إعطاء تعليمات وتوجيهات .

وقد عبرت الحالة على مدى استفادتها من البرنامج العلاجي وقالت "اشكرك كثيرا ، و لا ستطيع وصف فرحتي ،لاني صدقا قد تغيرت منذ بداية الجلسات بحيث أنني وعيت اكثر بما يحدث داخلي، والله اول مرة نحس صح بلي راني ننتف في شعري وهذا شي لي خلاني نحس ، وحتى أفكاري وتصرفاتي احسستها أنها تغيرت للأحسن"، وأثناء هذه التعبيرات بدت عليها ملامح الحزن والبكاء .

تم بعد ذلك شكرها قبولها وتعاونها معنا لاستكمال الدراسة

وتم بعد ذلك إنهاء العلاقة العلاجية

القيام بالقياس البعدي والذي أسفرت نتائجه عن ما يلي :

عرض القياس القبلي في مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ للمبحوثة ملاك

الجدول (12) يوضح نتائج القياس البعدي للمبحوثة ملاك على مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ

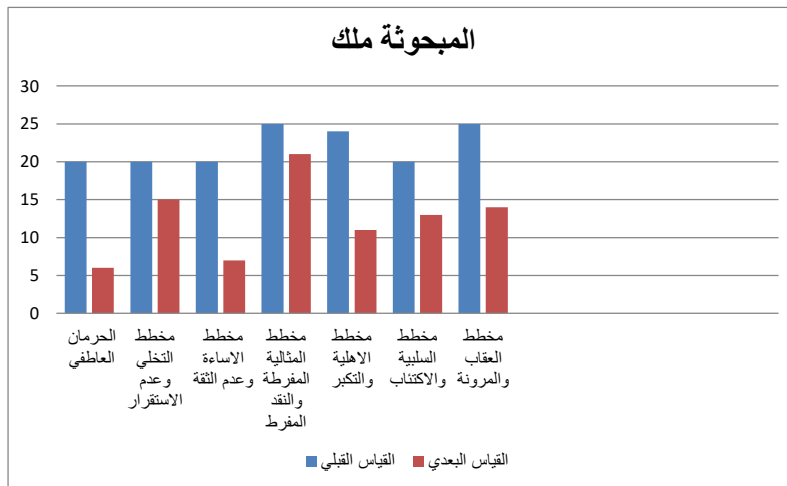
المجالات	المخططات المبكرة الغير متكيفة	الدرجة	النسبة المئوية
الانفصال والرفض	التخلي وعدم الاستقرار	15	7.61%
	الإساءة وعدم الثقة	07	3.55%
	الحرمان العاطفي	06	3.05%
	الشعور بالنقص والخجل	05	2.54%

3.55%	07	الانعزال الاجتماعي	
3.05%	06	التبعية وعدم الكفاءة	نقص الاستقلالية والكفاءة
3.55%	10	الخوف من الخطر والمرض	
3.55%	07	التفكك وضمور الشخصية	
6.09%	12	الفشل والافاق	
10.66%	21	الحقوق الشخصية المبالغ فيها	نقص الحدود
5.58%	11	العظمة (التكبر)	
4.57%	09	التحكم في ذات ونقص ضبط الذات	
2.54%	05	الخضوع	التوجه المفرط نحو الآخرين
8.63%	17	التضحية بالذات	
5.58%	11	البحث عن الرضا ورد الجميل	
6.60%	13	السلبية والاكنتاب	اليقظة المفرطة والكف
10.66%	21	التحكم المفرط في الانفعالات	
7.11%	14	العقاب والمرونة	
	197	الدرجة الكلية	

من خلال الجدول (12) الذي يوضح نتائج القياس البعدي للمبحوثة حيث يتضح جليا انخفاضاً على مستوى كل المخططات المبكرة الغير متكيفة للنشطة للمبحوثة ملاك واكثر المخططات انخفاضا تترتب كتالي الحرمان العاطفي بدرجة 6 ونسبة مئوية 3.05 ويليه مخطط الإساءة وعدم الثقة بدرجة 7 ونسبة مئوية 3.55 وبعد ذلك مخطط العظمة بدرجة

11 ونسبة مئوية 5.58 ثم مخطط السلبية والاكتئاب بدرجة 13 ونسبة مئوية 6.60 وبعدها مخطط العقاب بدرجة 14 ونسبة مئوية 7.11 ثم مخطط التخلي وعدم الاستقرار بدرجة 15 ونسبة مئوية 7.61 بينما المخطط الأكثر انخفاضا هو مخطط الحقوق الشخصية المبالغ بدرجة 21 ونسبة مئوية 10.66. ونلاحظ كذلك ارتفاع في مخطط التحكم في الانفعالات بدرجة 21 ونسبة مئوية 10.66 وهو ما يثبت قولها أصبحت اتحكم في انفعالاتي وامارس تمارين الوعي الكامل لتهدئة نفسي وعدم اظهار أي ردة فعل غير مناسبة

الشكل رقم (07): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة للمبحوثة ملاك



خلاصة الحالة

نصل في الأخير الى أن فرضيات الدراسة قد تحققت مع الحالة الثانية؛ حيث عملت تقنيات العلاج المزاج بين العلاج المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات المستعملة ضمن البرنامج العلاجي، خفض نشاط المخططات المبكرة الغير متكيفة وكذا التخفيف من اضطراب هوس نتف الشعر.

الجدول رقم (13): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الدراسة على مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفري يونغ

الحالة الاولى(أ)		الحالة الثانية (ب)		
القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	
10	7	20	06	الحرمان العاطفي
21	18	20	15	مخطط التخلي وعدم الاستقرار
26	17	20	07	مخطط الاساءة وعدم الثقة
13	11	05	07	مخطط الانعزال الاجتماعي
5	12	5	05	مخطط الشعور بالنقص والخل
9	7	09	12	مخطط الفشل والافاق
13	11	08	06	مخطط التبعية وعدم الكفاءة
20	18	12	10	مخطط الحساسية المفرطة والخوف من الاخطار والامراض
20	22	08	07	مخطط التفكك وضمور الشخصية
5	8	05	05	مخطط الخضوع
17	16	17	17	مخطط التضحية بالذات
11	16	15	21	مخطط التحكم المفرط في الانفعالات
25	21	25	21	مخطط المثالية المفرطة والنقد المفرط
29	18	24	11	مخطط الاهلية والتكبر
23	15	6	09	مخطط نقص ضبط الذات
15	16	17	11	مخطط البحث عن الرضا ورد الجميل
23	21	20	13	مخطط السلبية والاكتئاب

14	25	17	19	مخطط العقاب والمرونة
197	261	271	303	الدرجة الكلية

يمثل الجدول رقم (13) نتائج القياس القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة؛ حيث تمثلت مخططات المبكرة غير متكيفة المسيطرة للحالة الأولى في مخطط الشعور بالتخلي وعدم الاستقرار، الاساءة وعدم الثقة، الحساسية المفرطة والخوف من الأخطار والمرض، التفكك وضمور الشخصية، المثالية المفرطة ونقد المفرط، الأهلية والتكبر (العظمة)، نقص ضبط الذات، السلبية والاكنتاب، العقاب ونقص المرونة، والتي نلاحظ فيها انخفاض في القياس البعدي. أما بالنسبة للحالة الثانية فقد تمثلت المخططات المبكرة غير متكيفة المسيطرة لديها في الحرمان العاطفي، التخلي وعدم الاستقرار، الاساءة وعدم الثقة، المثالية المفرطة، الأهلية والتكبر (العظمة)، السلبية والاكنتاب، العقاب ونقص المرونة. ومنه نستنتج أن فرضيات الدراسة محققة لدى مجموعة الدراسة.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

من خلال ما تم تناوله في الدراسة وبعد ضبط البرنامج العلاجي الذي تم تطبيقه في الدراسة على جلسات علاجية فردية بالاعتماد على المزاجية بين العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والعلاج بالمخططات الذي تم تطبيقه على حالتين مصابتين باضطراب هوس نتف الشعر بمعدل 10 جلسات علاجية بعد تطبيق مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ كقياس قبلي، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم القيام بالقياس البعدي تم التوصل الى النتائج التي سيتم عرضها حسب كل فرضية فيما يلي :

مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الجزئية الأولى على اننا نتوقع ان البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل فعال في تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مجموعة من تمارين الوعي الكامل ضمن البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة الحالية. فمن خلال الممارسات والتمارين التجريبية يتعلم المشاركون اتخاذ خطوة إلى الوراء أو التراجع أو الانسحاب من الأفكار الأولية عن طريق خلق الوعي الأعلى (الوعي بالوعي) الذي يقدم بدوره بديلا للتفكير السلبي المتكرر ويزيد من المرونة المعرفية وهذه التدخلات أيضا جعلت من الممكن تغذيته خلال الجلسات (Thanh-lanNgo et al,2019, p8,) فالعلاج بالوعي الكامل يركز على تغيير نمط التفكير السلبي المشوه (المخططات المبكرة الغير متكيفة) الذي يؤدي الى الشعور بالتوتر والقلق والعديد من المشكلات النفسية. فالمخططات المبكرة الغير متكيفة هي مختلة وظيفيا ويمكن أن تسبب اضطرابات المحور الأول (الأمراض النفسية) وكذلك نشأة مشاكل شخصية وما بين شخصية. (بخته، 2017، ص21)، في حالة اضطراب هوس نتف الشعر فإن البرنامج العلاجي المعرفي القائم على الوعي الكامل يستهدف تعديل المخططات الغير متكيفة المرتبطة بالنتف مع رفع الوعي بالسلوك والعوامل المسببة له، حيث يعتمد العلاج المعرفي على فرضية أن التفكير يؤثر على الحالة المزاجية والعواطف، من خلال العمل على المعتقدات الخاطئة يمكن أن تكون التحسينات على ردود الفعل العاطفية. (Beck1976)، وأنه ليس الحدث الذي يسبب الشعور ولكن تفسيرنا له، وتظهر التفسيرات في شكل أفكار سلبية لا ارادية، تتعلق بماذا وكيف نفكر، قواعد الحياة توجه السلوك وتمثل كذلك الافتراضات المختلة أو معتقدات شرطية، والمعتقدات الأساسية هي الافتراضات أو المعتقدات الأساسية المتعلقة بنا في تفسير سلوكنا و سلوك الآخرين. (kinsella andGavlandl2008) ولذا فان البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي فعال في تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

وهذا ما تم الوصول اليه في الدراسات التالية التي تم تطبيق العلاج المعرفي القائم على اضطرابات مختلفة أولا دراسة Alexandr, heereh. Charlotte, Busna. (2015). Pierre, philippot. Charlotte,coussement. التي استهدفت نفس مجموعة

البحث للدراسة الحالية وهي هوس نتف الشعر ببلجيكا تحت عنوان العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لنتف الشعر دراسة وضبط حالة, اما باقي الدراسات فقد طبقت على اضطرابات متنوعة دراسة Martin ,Kieran. Sally M, Blair. Gavin, Clark. Adam New York. (2017) rock. Kristen, Hunter. التي درست اذا ما كان الوعي الكامل يعدل العلاقة بين المخططات المبكرة غير متكيفة والاكتئاب. ودراسات رأفت احمد الثالثة, الأولى عام (2012) تحت عنوان فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج مريضات فقدان الشهية العصبي (Anorexia). بجامعة مونيبيليه فرنسا, والثانية عام (2019) تحت عنوان فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة او ما يسمى أيضا في بعض الادبيات الطب : اضطراب الشدة التالي للرض بسوريا, والثالثة عام (2022) تحت عنوان فعالية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ان البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالمخططات فعال في تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام تقنيات العلاج بالمخططات ضمن البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة الحالية, فالعلاج بالمخططات يهدف الى تغيير السلوكات السلبية وتعليم المبحوث طرق جديدة للتفكير والتصرف وبهذا يكون فعالا في تعديل المخططات المبكرة الغير متكيفة, فإن العلاج المعرفي يعلمنا بشكل أساسي أن الأشخاص والاشياء لا تزعجنا فنحن ننزعج ونزعج أنفسنا نتيجة للآراء الخاطئة التي نتخذها منهم بحيث تأتي الكثير من الاضطرابات من المعتقدات التي مفادها أننا يجب أن نكون قادرين على التحكم في الناس والمواقف من اجل السيطرة على أنفسنا بينما في الواقع الشيء الوحيد في النهاية تحت سيطرتنا هو تفكيرنا وسلوكنا, بالإضافة الى المقدار الطبيعي من التفكير

الخاطئ الذي نستخدمه جميعا أولئك الذين لديهم هوس نتف الشعر يبدو أنها طويلة الاجل وقد تطورت اكثر من حصتها عندما يتعلق الامر بطريقة التي يرون بها أنفسهم ومعتقداتهم بأنهم يستطيعون التحكم في حياتهم وسلوكهم وجاذبيتهم المحتملة كأشخاص.

(Penzel, 2003,p108)

فالمخطط هو نمط مستقر للغاية ودائم يتطور أثناء الطفولة ويتم تفصيله طوال حياة الفرد، نحن ننظر إلى العالم من خلال مخططاتنا، المخططات هي معتقدات مهمة ومشاعر اتجاه الذات والبيئة التي يقبلها الفرد دون سؤال أنهم قادرون على تحقيق الذات ومقاومون للتغير على سبيل المثال الأطفال الذين يطورون مخططا وهم غير كفاء هذا الاعتقاد حتى مع بلوغهم سن الرشد لا يختفي المخطط عادة بدون علاج غالبا ما يكون النجاح الباهر في حياة الناس غير كاف لتغيير مخططاتهم (Young J,2003,p02)

وفي هذا السياق يتجلى دور العلاج بالمخططات في خفض او تعديل المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر التي تتضمن غالبا مخططات التخلي وعدم الاستقرار والإساءة وعدم الثقة والسلبية والاكتئاب الخ .

وهذا ما اسفرت نتائج دراسة (بختة,2017): حول فعالية العلاج بالمخططات المبكرة الغير متكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في المرحلة الثانوية الى خلصت نتائج الدراسة الى وجود احدى عشر مخطط مبكر غير متكيف نشط ويتحكم في سلوك افراد العينة ويدخل بشكل هام في التنظيم شخصيتهم وهي مخطط التخلي/عدم الاستقرار, مخطط النقص العاطفي, مخطط الحذر/التعدي, مخطط عدم الانتان /الخجل, مخطط التبعية /عدم الكفاءة, مخطط الفشل, نقص التحكم الذاتي, مخطط التضحية بالذات, مخطط التحكم المفرط بالانفعالات, مخطط المتطلبات العالية, المبالغة في النقد بالإضافة الى مخطط الخضوع .

مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على اننا نتوقع ان تسيطر المخططات المبكرة الغير متكيفة المتعلقة بالتخلي وعدم الاستقرار والسلبية والاكتئاب والعقاب والمرونة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

للتحقق من صحة الفرضية تم في الجلسة الأولى تطبيق مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ وحساب درجات المخططات التي تحصل عليها كل من الحالتين فأوضحت نتائجها على سيطرة كل من مخطط التخلي وعدم الاستقرار بدرجة 21 للحالة الأولى ودرجة 20 للحالة الثانية ومخطط السلبية والاكتئاب بدرجة 23 للحالة الأولى ودرجة 20 للحالة الثانية ومخطط العقاب والمرونة بدرجة 19 للحالة الأولى ودرجة 25 بالنسبة للحالة الثانية

بروز هذه المخططات بشكل واضح لدى مريضات هوس نتف الشعر وهذا راجع الى ان ال المخططات المعرفية المبكرة متواجدة في الذاكرة طويلة المدى تأخذ منبعها من الطفولة والمراهقة ومسيطرة على حياة الفرد في مرحلة الرشد وهي ذاتية مؤلمة، وبالتالي تمثل عن الماضي على مستقبل الفرد. (بوعروج، بدون سنة، ص25).

كما افترض يونغ (1990,1999) أن بعض هذه المخططات خاصة المخططات التي تتطور في المقام الأول نتيجة لتجارب الطفولة السامة قد يكون في جوهر اضطرابات الشخصية والعديد من اضطرابات المحور الأول المزمنة لاكتشاف هذه الفكرة حدد مجموعة فرعية من المخططات التي وصفها بالمخططات المبكرة الغير متكيفة. ووزعها على 18 عشر مخطط في 5 فئات

6- المخططات المسيطرة لدى حالي هوس نتف الشعر في الدراسة يصفها جيفري يونغ كما يلي مخطط التخلي وعدم الاستقرار بأنه يتشكل لدى الافراد الذين يعانون من تأثير المخطط من نقص استقرار أو عدم ثقة كاملة في الروابط العلائقية مع الأشخاص الأساسيين في حياته بدءا من الوالدين، يعني أنه إحساس مستمر عند الفرد بعدم بقاء

الأشخاص الأساسيين معه وانهم سوف يتخلون عنه وتركهم له وعدم قبولهم له وتفضيلهم لشخص آخر. (young,2006,p41) ثم مخطط السلبية والاكتئاب يسيطر هذا المخطط وبصورة متمركزة حول المواضيع السلبية مثل الألم، الموت، فقدان الأمل، الصراع، الخيانة، الشعور بالذنب، خلق مشاكل بدون حل يقللون الاهتمام بالمواضيع الإيجابية فيدخلون توقعاتهم المبالغ فيها في مختلف المواقف، العمل أو العلاقة مع الآخرين سرعان ما يصير كل شيء سيئا هؤلاء لديهم خوف مبالغ فيه من الوقوع في الأخطار والقلق من النتائج (خراب، خسارة، موقف غير لائق)، كما يضخم الأحداث الجزئية السلبية ويقضي هؤلاء الأشخاص معظم أوقاتهم مشغولو البال غير راضين ومترددون (young, 2005, p48). ثم مخطط العقاب والمرونة هؤلاء الأشخاص لديهم ميولات متعصبة نافذة الصبر يعاقبون أنفسهم والآخرين إذا لم يحققوا المستوى المطلوب من الأداء كما أن لديهم صعوبات في مسامحة الآخرين وعدم الكفاءة (فيما يخص الذات والآخرين فلا يوجد في رصيدهم القدرة على الملاحظة ولديهم نقص في العلاقة العاطفية الوجدانية والمرونة أو القدرة على التبادل وجهات النظر مع الآخرين (رزوق, 2018, ص31).

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على اننا نتوقع ان للمزوجة بين البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات فعالية مزدوجة في تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر .

للتحقق من صحة الفرضية تم تطبيق القياس القبلي باستخدام مقياس جيفري يونغ للمخططات المبكرة الغير متكيفة الذي يكشف عن 18 مخطط مبكر غير متكيف كقياس قبلي وتم بعد ذلك تطبيق البرنامج العلاجي المطروح في الدراسة الحالية ثم إعادة تطبيق مقياس المخططات كقياس بعدي.

وقد بينت النتائج المتحصل عليها انخفاضا ملحوظا في درجات مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة وهذا ما يدل على ان البرنامج العلاجي المطبق قد اثبت فعاليته في

تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر، وهذا راجع لما يتضمنه من تقنيات علاجية متنوعة ممزوجة بين العلاج بالوعي الكامل وبين العلاج بالمخططات .

- فالعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل يعمل على تحسين وعي المفحوص الذاتي وتعلم طرق التعامل مع العوامل التي تؤدي الى فقدان التحكم عند القيام بسلوك النتف، حيث يعرف هوس نتف الشعر على انه اضطراب في السيطرة على الانفعالات تتميز بالنتف المتكرر من الشعر عادة من فروة الرأس أو الحاجبين أو الرموش أو أي مكان آخر يؤدي ذلك إلى تساقط الشعر بشكل ملحوظ. (magdalenagr zes andal 2016 ;p01)

اما العلاج بالمخططات فهو نهج تكاملي للعلاج يشمل مجموعة متنوعة من التقنيات المستمدة من العديد من طرق العلاج التقنيات المهمة الأخرى في علاج المخطط، صياغة المخطط، أو تصور حالة يركز على الوضع بالإضافة إلى الاحتفاظ بملفات المخطط و الوضع التي تحفز الوعي المتزايد من تفعيلها وتشغيلها يمكن أيضا فحص مدى كفاية المخططات والأنماط من خلال تطبيق التدخلات المعرفية أمثلة على الإدراك تشمل التقنيات تحليل المزايا والعيوب (Van Vreeswijk M,2014,p10)

ويهدف لتقليل شدة المخططات غير قادرة على التكيف والوسائط التي تم تعديلها بشكل ناقص أو مفرط. (Farrell M,2014,p9/10)

كما يلخص يونغ وآخرون (2003) الأهداف الأساسية للعلاج على أنها مساعدة في تغيير المرضى أنماط الحياة المختلفة ويلبي احتياجاتهم الأساسية.

وعند المزج بين هاذين العلاجين يتم تعديل وخفض المخططات المبكرة الغير متكيفة ويحسن من قدرة المبحوث على التفكير بصورة اكثر صحية ويفيد أيضا في تعليم أساليب بديلة للتصرف بدلا من النتف، مثل التنفس العميق والتأمل وهذا يساعد المبحوثين على التخلص من القلق والتوتر والتفكير المتكرر في النتف، ويمكن ايضا ان يؤدي بشكل كبير الى التخفيف من حدة او حتى إيقاف نتف الشعر.

وهذا ما توصلت له دراسات طبقت العلاج بالوعي الكامل والمخططات المبكرة على عينات مختلفة وهي دراسة كل من (Rida, Fatima. Alishba, hania. Momal, Zafar. (2022) بباكستان حول دور الوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة في علاج الاكتئاب ما بعد الولادة:

بصيص أمل. ودراسة , (Kahalili, Diana. Nadia, Khalile. Mahmood Zivari, Rahmani.(2021). بايران تأثير العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل للنساء المصابات بالاكتئاب : التغيرات في المخططات المبكرة الغير متكيفة الشك والاهمال وعدم الاستقرار. ودراستها الثانية .(2023). khalili, Diana. Nadia, khalili. Jafari. التي تهدف إلى التحقق من فعالية الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة(الهجر وعدم الثقة و العناد والنقص) لدى النساء اللواتي تعرضن للخيانة الزوجية. ودراسة , Shorey, (2015) Rayan. Scott, Anderson. Gregory, Stuart. المعنونة بالوعي الكامل والمخططات المبكرة الغير متكيفة لدى نساء يبحثن عن علاج لتعاطي يبحثن عن علاج تعاطي المخدرات والتي ابرزت ان الأبحاث المستقلة يجب أن تدرس ما اذا كانت التدخلات القائمة على الوعي تقلل من المخططات المبكرة غير متكيفة.

الاستنتاج العام:

ان كل بحث علمي يعد اضافة للميدان الذي ينتمي اليه, وكذلك فائدة للباحثين في ذات المجال؛ نقطة الوصول ونهاية مسار كل بحث الذي يمثل نتائج يفضي الى بحث اخر ويمثل نقطة انطلاق لباحث آخر, كما يمكن الاستفادة من المعلومات النظرية التي تطرق اليها الباحث السابق.

وكأي بحث علمي انطلق من التساؤل التالي هل المزوجة بين البرنامج العلاجي المعرفي القائم على العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات فعالة فعالية مزدوجة في خفض وخفض المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر؟. وللإجابة عن هذا التساؤل تم افتراض أن للمزوجة بين البرنامج العلاجي المعرفي القائم على

العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات فعالية مزدوجة في خفض وتعديل المخططات المبكرة غير متكيفة لدى مريضات هوس نتف الشعر.

وبعد الاجراء القياس القبلي بتطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ، الذي يسمح بتحديد المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة والمسيطره لدى كل حال من مجموعة الدراسة، والتي تمثلت في عشرة مخططات مبكرة غير متكيفة وهي:

مخطط الحرمان العاطفي

التخلي وعدم الاستقرار

مخطط الاساءة وعدم الثقة

التفكك وضمور الشخصية

المثالية المفرطة والنقد المفرط

الأهلية والتكبر

نقص ضبط الذات

السلبية والاكتئاب

العقاب والمرونة

وتبين من خلال الجلسات ان هذه المخططات أن هذه المخططات المبكرة غير متكيفة منبعها التجارب الصدمية المبكرة، قوية التأثير على أفراد مجموعة الدراسة، تم التكيف معها بأساليب سلوكية غير متكيفة تمثلت في نتف الشعر؛ حيث تقمان به بطريقة آلية دون وعي وادراك

وبعد انتهاء البرنامج العلاجي واجراء القياس البعدي توصلنا مع مجموعة الدراسة اكساب سلوك تكيف جديد وبديلة عن سلوكات السابقة غير تكيفية. فالشخص عندما يتحرر من تأثير المخطط، يتحرر انفعاليا ومعرفيا وهو ما يسمح له بابتكار أو البحث عن أساليب (أفكار ايجابية وسلوكات) جديدة أكثر تكيفا، كما كان لعلاج بالوعي الكامل دور كبير في مجموعة الدراسة بتلك السلوكات غير تكفية



المختصة

إن بداية كل بحث علمي هي إحساس بمشكلة، تدفعه للبحث و التقصي في تلك المشكلة. وغالبا ما يكون أساسها الفضول لكشف عن غموض الذي عاشه الباحث. ويعود سبب اختيار هذا الموضوع والبحث فيه الى الفضول ومحاولة فك الغموض حول كيف يمكن لشخص بكامل قواه العقلية أن ينتف شعره و يؤدي نفسه؟ وهل هو واعي بنفسه؟ والذي يقف وراء ذلك السلوك؟ وكوننا طلبة في تخصص علم نفس العيادي حاولنا المساعدة في تخفيف هذا الاضطراب؛ حيث هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى فعالية مزدوجة للبرنامج العلاجي معرفي قائم على العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالمخططات.

في اطار التحضير لهذا البحث المتواضع، حاولنا الالتزام بكل خطوات العلمية والمنهجية على غرار سائل البحوث العلمية في مجال علم النفس، حيث انطلق من اطار العام للدراسة، أين تم توضيح الاشكالية التي ننوي معالجتها، واقتراح حلول مؤقتة تعتبر بالبحث فرضيات توجه تحركاته الميدانية في مراحل تطويرية للبحث، وابرار أهمية وأهداف الدراسة، اضافة الى الخلفية النظرية للمتغيرات. هنا واجهنا صعوبات في الوصول الى مراجع خاصة التي تتضمن العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات، وربما يعود هذا لحدثة هذه النظريات، وقلة الكتب في نوع من العلاجات خاصة الكتب العربية. كما قمنا ببناء برنامج علاجي الذي يحتوي في جلساته الأولى على القياس القبلي، وتمارين الوعي، وكذا تقنيات معرفية وسلوكية، فالقياس البعدي وانهاء العلاقة العلاجية، وهنا نشير الى أننا تعرضنا الى خسارة حالة لأسباب تعود الى حالتها الصحية ومرضها المفاجئ الذي أدى الى انقطاع الحالة عن جلسات وهذا ما اضطرنا الى حذف حال من مجموعة الدراسة.

وبعد نهاية آخر جلسة علاجية، شرعنا في تنظيم المعطيات وتحليلها لاستخلاص النتائج؛ حيث توصلنا الى خفض وتعديل المخططات المبكرة غير متكيفة، وكذا خفيف من نتف الشعر. ان نتائج هذا البحث تؤكد أن من خلال تطبيق البرنامج العلاجي تم خفض الجزئي لتأثير المخططات المبكرة غير متكيفة، كما سمح لمجموعة الدراسة باستبدال الافكار

السلبية بأفكار ايجابية انبتت سلوكيات منطقية وتكيفية, ومع تكرارها تصبح أساليب متكيفة جديدة تتدمج ضمن شخصية مجموعة الدراسة.

وفي الأخير تبقى نتائج هذه الدراسة تمثل عينة فقط ولا ترقى الى التعميم؛ حيث أن الموضوع يحتاج الى مزيد من البحث وفي جوانب أخرى وبطرق أخرى وعلى عينات أخرى.

اقتراحات وتوصيات:

من خصائص العلم التراكمية؛ حيث أن نتائج كل بحث علمي يفضي الى بحوث علمية أخرى تستفيض في بحور العلم الواسعة . وكل باحث يضيف نقطة الى بحر العلم . وانطلاقا من الدراسة المتواضعة توصي مجموعة الدراسة ببعض الاقتراحات .

1.الاهتمام أكثر بدراسة حول الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير متكيفة, فالدراسات في هذه المواضيع لاتزال قليلة نسبيا .

2.الاهتمام بفئة مرض هوس نتف الشعر, والتكثيف من الدراسات حول هذا الاضطراب لتعريف المصابين به كونه اضطراب نادر, ويخلطون بينهم وبين أمراض جلدية .

3.الاهتمام بتصميم برامج علاجية لعلاج اضطراب هوس نتف شعر, شفاء وأثر المخططات المبكرة غير متكيفة لمختلف المراحل العمرية, الفئات الاجتماعية .

4.تصميم برامج علاجية قائمة على العلاج الوعي الكامل والعلاج بالمخططات المبكرة غير متكيفة لعلاج اضطرابات أخرى .

5.التكثيف من دورات تكوينية حول العلاج بالوعي الكامل والعلاج بالمخططات المبكرة غير متكيفة لتدريب الاخصائيين والمعالجين النفسانيين .



قائمة

المصطلح والمراجع



قائمة المصادر والمراجع

- الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية , ترجمة أنور الحامدي . مكتبة جهاد محمد حمد.
- الابريشي, حسين.(1999).تقنيات البحث العلمي. دار النشر الجامعة العربية
- احمد , رأفات احمد. (2019). فاعلية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة التالي للرض PTSD. مجلة العلوم النفسية والتربوية. (2)5, الجزائر: جامعة الوادي, الجزائر. 254-276.
- احمد , رأفات احمد. (2022). فاعلية العلاج المعرفي المستند الى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع (دراسة اكلينيكية في الشعبة النفسية في مشفى المواساة بدمشق) . مجلة العلوم التربوية والنفسية -المجلد 38- العدد الأول-
- بختة , سليمة سهيلة . (2017) . فعالية العلاج بالمخططات المبكرة الغير متكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في مرحلة الثانوية. مذكرة ماجستير غير منشورة. جامعة أبو القاسم سعد الله , الجزائر.
- بكيري , نجية. (2012). اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الاعراض النفسية للسكربين المراهقين. مذكرة دكتوراه غير منشورة.جامعة الحاج لخضر , باتنة.
- بودحوش , نصر الدين. اثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة وهران 02 , الجزائر.
- بوعروج , فريدة . المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة واصولها واليات نشوئها في الطفولة المبكرة. جامعة علي لونيبي . الجزائر.
- بوعلاقة, فاطمة الزهراء.(2022).اشكاليات بحثية في علم النفس العيادي (اعمال التخرج نموذجا). مركز اليقظة البيداغوجية جامعة محمد بوضياف المسيلة للنشر.



- تركي , رايح .(1999).مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس . المؤسسة الوطنية للكتاب زيغود يوسف .الجزائر .
- حسين, طه عبد العظيم .(2007).العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات).دار الوفاء للطباعة والنشر . الإسكندرية .مصر .
- رزوق , كنزة . (2018) . المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري. مذكرة ماستر غير منشورة.جامعة العربي بن المهيدي . ام البواقي الجزائر .
- غربي باحت , امال . (2018) . فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مرضى الربو . جامعة أبو القاسم سعد الله , الجزائر .
- Aashild TellefSen,haaland. Patrik A,Vogel. Gunvor, launes. vegard,oksandal haaland. Bajrne,hansen. Stian, solem. Jeseeph,a himle.(2011).The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. **Behaviour reserch and therapy**.49_781-788.Nerway.
- AshILD Telle fsen,haaland.shirin, Eskeland. Erna,Moen. Patrick,Vogel. Svein. hase th.(2017).**ACT- Enhaced behavior therapy for trichotillomania :Abayesian case- control study**.psychology faculty Research and publication.wisconsin USA.
- Alexandr, heereh. Charlotte, Busna. Charlotte,coussement. Pierre, philippot.(2015).**Mindfulness-Based cognitive therapy for trichotillomania: A Bayesian case-control study**.Psychologica Belgica.Belgica.
- Ahmad, Rafat.(2012).**L'efficacité de la thérapie cognitive de pleine conscience chez des jeunes filles anorexiques**. Université Paul Valéry-Montpellier.Français.
- Barbaros, Yalçın.Mehemet, kaVakLi. Sahin, kesici. Mehemet,AK.(2017). **University Students Early maladaptive schemas prediction of their mind fulnees leveles**. Journal of Education and practice.Turkey.
- Boone, Rodney. Geffen, David. School of Medicine at UCLA. -
- Claire, Gtynn.(2015). **Trichotillomania Apsycho therapeutic understan Dig of symptoms**.
- Rida, Fatima. Alishba, hania. Momal ,Zafar.(2022).**Role of mind fulness between eary maladaptive schemas and post- partum depression:aray of hope**.primenjeana psihologija.punjab.pakistan.



- Duke, Danny. Keeley ,Mary. Géffken, Gary. Erica, Storch. (2009).
Trichotillomania Acurrreview.Clinical psychology Review. 30-181_193
- Eric, Lee. Kandra, Homan. Kate Morrison, clarissa, ong.
Michael, levin. michael, twohig. (2018). **Acceptance and commitment therapy for trichotillomania: Arandomized controlled trial of adults and adolescents.** Utah university. USA
- Farrell, Joan. Reiss, Neele. Ashaw, Ida. (2014). **The shema therapy clinician's Guide.** Wiley Black well.
- jérôme, palazzolo. **cas cliniques en thérapies comportementales et cognitives.** Elsevier Masson. France.
- Gheysen , Francis .Delamillieure ,Pascal. (2020). **Pratiquer la mind fullness base sur la compassion et l'Insight (MBCI) en34 fiches.** Elsevier Masson. France.
- Grzesiak, Magdalena , and al. (2017). **Trichotillomania Among Adults: prevalence and comor biadity.**
- Kahalili, Diana. Nadia, Khalile. Mahmood Zivari, Rahmani. (2021). **The Effect of Mindfulness- based cognitive therapy on women with depression: changes in early maladaptive schemas of behavioral mistrust and abandonmeny instability.** University tehran. Iran.
- khalili, Diana. Nadia, khalili. Jafari. (2023). **Effectiveness of mind fulness on early maladaptive schemas of abandonment, stubborn criteria, mistrust and defectiveness in the betrayed women.** Associate professor of psychology. payame noor university .Iran.
- Kwang ,yong. levy, Moisel. Metr Marcterrel, Joan. (2019). **L'art de vivre En pleine conscience.** Editions De Mortagne. Canadiane.
- Martin ,Kieran. Sally M, Blair. Gavin, Clark. Adam, rock. Kristen, Hunter. (2017). **Trait Mindfulness Moderates the Relationship Between Early Maladaptive Schemmas and Depresswesymptoms.** Groos Mark. New York.
- Jens, C, thim. (2017) . **Relationships early maladaptive schemas, Mind fulness, self-compassion, and psychological distress.** University of tomas. Norway.
- Olusoji, Eunice. Adesina, Miracle. Kehindek, Kanmodi . (2018). **Trichotillomania: hair pulling disorder.** Anuter national sentific journal. University of Nigeria, Abuja, Nigeria.
- Penzel, Fred. (2003). **The hair-pulling problem-Acomplete Guide to Trichotillomania.** Oxford university press. New york.
- Salgo, BLa. Bettina, Bajza



- Zsolt,unoka.(2021).**schema modes and their associations with emotion regulation, mind fulness, and self- compassion among patients with personality disorders.**Borderline personality disorder and emotion dysregulation. Semmelweis university.Hungary.
- Shorey, Rayan. Scott, Anderson. Gregory, Stuart.(2015).**trait Mindfulness and early maladaptive schemas in women treatment: A preliminary investigation.**PMC pubmed central. USA.
- Thomas, Janovsky. Adam, Rock. , Gavin, clark .Einar B,Thorsteinsson.Clara V,Murray. (2020).**The relation ship between early maladaptive schemas and interpersonal problems:A meta-analytic review.**University of New England.Australia.
- Than-lango.Andréanne, Elie. Sébastien, Nguyen.(2019).**Les interventions base sur la pleine conscience MBI:Mind fullness Based interventions un mini guide de pratique.** -1-psycho pap . Montréal. Canada.
- Van vreeswijk, Michiel. Broersen, Jenny. Ger schurink. (2014).**Mind fullness and schema therapy A practical Guide.**Translation bay fan van der tempel. Wely Black well. UK.
- Walther, Michael.Ricketts, Emily. Conelea, Christane. Woods, Douglas.(2010).**Recent Advances in the understanding and treatment of trichotillomania.** Journal of cognitive psycho therapy : An International Quarterly. University of wisconsin milwaukee.
- Yong-kwang tay. Moisel,Levy.Denisew,Metry.(2004).**trichotillomania in child hood: case series and review pediatrics.** Official journal of the american. USA.
- Young ,Jeffrey. Klosko, Janet. Eweishaar, Marjorie.(2003). **Schema therapy A practitioner's Guide.** The Guilford press .New york, london.
- Young, jeffrey. Klosko, Janet. Eweishaar,Marjorie. (2006). **L'athérapie des schémas- Approche cognitive des troubles de la personnalité.**Traduction de bernard pascal. De boeck. bruxelles.
- Zell horst, Kerstin.(2000). **Trichotillomania –symptomatik klassifikation und ver halten stheoretische bedeutungsmodelle.** Universitat NaBruck.
- Zindel,segal.(2012).**Mener une demarche de pleine conscience Approche MBCT.**Dunod paris.frans.



السلامة

ملاحق

الملحق رقم (01): تمرين العنب

- أمسك في يدك حبة العنب
- ضعها على يدك
- تمنع جيدا على العنب الموجودة على يدك كأنك أول مرة تراه وكأنك عالم يكتشف قطعة أثرية
- ركز في كل تفاصيلها
- لاحظ شكلها جيدا ، لونها ، الضلال والتعرجات الموجودة فيها ، لاحظ إنعكاس الضوء على السطح الخارجي
- لاحظ شكلها جيدا كأنك تراها لأول مرة
- لاحظ شكلها تفاصيلها وزنها ملمسها على جلدك
- لاحظ ضغطتها وزنها على يدك
- الآن شمها جيدا لاحظ رائحتها جيدا
- الآن قربها من شفاهاك أتركها تلمس شفاهاك ، أمسكها وقم بتدويرها حول شفاهاك ، لا تأكلها أتركها تلمس شفاهاك فقط لاحظ ما الذي يحدث داخل فمك لما قربتها
- لاحظ سيالان اللعاب على شفاهاك لاحظ رغبتك الشديدة في أكلها
- الآن أدخلها في فمك لا تبلعها أتركها لحظة لاحظ وجودها داخل فمك ولاحظ رغبتك الشديدة في أكلها لاحظ إحساسك وهي موجودة داخل فمك
- اقسّمها إلى نصفين لاحظ إحساسك وأنت تقسمها
- لاحظ الصوت الذي يحصل وأنت تقسمها لاحظ العنب وهو مقسوم إلى نصفين
- لاحظ لسانك وطعمها ومذاقها ووجودها داخل فمك دون أن تبلعها
- الآن إبلع نصفها فقط
- لاحظ إحساس البلع لاحظ الطعم ، الطمع حركة الفكين
- لاحظ كيف تحرك لسانك تتبع مصارها حتى تصل للمعدة
- لاحظ النصف الثاني رغبتك في بلعه
- ابلعه الآن تتبع مصاره كأنك تراه ينزل وينزل حتي يصل إلى المعدة

- لاحظ الاحساس أنك بلعتها كلها حركة لسانك
- لاحظ الاحساس والطعم الموجود داخل لسانك حتى يختفي الطعم تماما

(Van vreeswijk et al,2014,p109)

الملحق رقم(02): تمرين التنفس

- اجلس جلسة مريحة
- جلستك مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل ،ينزل ،الهواء ينزل للرئة
- تابع حركة سيره ،راقبه حتى ينزل للرئة
- الآن لاحظ الهواء يخرج من فتحة الأنف مرة ثانية
- لاحظ الهواء يخرج من الأنف
- لاحظ ان الهواء يدخل بارد يخرج دافئ
- هواء بارد ،هواء دافئ
- لاحظ انفك يصعد ،لأنف ينزل
- لاحظ القفص الصدري يصعد ،ينزل
- لاحظ كيف أن بطنك يصعد ،ينزل
- نفس داخل ،نفس خارج ،شهيق زفير
- ركز على تنفسك،
- ركز انتباهك على منطقة أنف، قفص صدري ،بطن
- ركز على تنفسك

• اخيرا افتح عينك.....

(Van vreeswijk et al,2014,p120)

الملحق رقم(03): تمرين التأمل في الحركة

- اجلس جلسة مريحة
- رجليك ملامسة للأرض
- احسس بضغطة الأرض تحت رجليك
- اغمض عينيك
- وجه انتباهك للرجلين
- حسها على الأرض
- حس بضغطة الرجل على الأرض
- شد عضلات رجليك وانت بتاخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الرجلين ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الرجلين
- لاحظ عضلات الرجلين وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ، شد عضلات البطن وانت بتاخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات البطن، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات البطن
- لاحظ عضلات البطن وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن ننتقل إلى القفص الصدري

- شد عضلات القفص الصدري وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات القفص الصدري ،حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات القفص الصدري
- لاحظ عضلات القفص الصدري وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- الآن نصعد إلى الأكتاف
- شد عضلات الأكتاف وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الاكتاف، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الاكتاف
- لاحظ عضلات الاكتاف وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- اخيرا ننتقل إلى الوجه
- شد عضلات الوجه وانت بتأخذ نفس
- شد العضلات
- حس بالتوتر الموجود في عضلات الوجه، حس به جيدا
- ببطء شديد
- قلل الشد الموجود في عضلات الوجه
- لاحظ عضلات الوجه وقت الراحة
- لاحظ الفرق الموجود ما بين إحساس الشد في الأول وما بين احساس الراحة
- ببطء شديد ،أرخي جسدك
- افتح عينك

(Van vreeswijk et al,2014,p112)

الملحق رقم (04): تمرين الوعي كبالغين اصحاء وأطفال سعداء

- ظهرك مستقيم
- اجلس جلسة مريحة
- اغمض عينك
- لاحظ نفسك كأنك تتنفس لأول مرة
- لاحظ الهواء وهو داخل من فتحتي الأنف
- لاحظ الهواء وهو ينزل للرئة ،لاحظه جيدا ،تابع حركة سيره
- لاحظ الهواء وهو خارج من الأنف
- لاحظ الهواء كيف هوا بارد عند الدخول للأنف وانه دافئ عند خروجه
- الآن ،ركز انتباهك على صورة نفسك على انك بالغ سليم ذو صحة ، فكر في كيفية وجود شخص بالغ داخلك، بالغ يوفر لك الراحة ،الحماية، اللطف ،فكر أيضا في البالغ السليم الذي يضع حدود لنفسه والآخرين.
- ركز جيدا
- الآن عد وركز على تنفسك ،شهيق، زفير
- ركز الآن على صورة نفسك كطفل سعيد
- لاحظ مدى شعور الطفل بالأمان ، لاحظ الثقة بالنفس للطفل السعيد، لاحظ أنه حر في تحقيق استقلاليتة.
- عد وركز على تنفسك
- ابقى واعيا على كل نفس تتنفس
- الآن اسأل نفسك ، ما هو البالغ السليم
- اسأل نفسك ما الذي يحتاج اليه الطفل السعيد من أجل التعبير عن نفسه

- اذا تأخرت دون ملاحظتك ببطء
- ثم عد إلى تنفسك
- الآن فكر ماذا سيفعل البالغ السليم والطفل السعيد في المستقبل

(Van vreeswijk et al,2014,p151)

الملحق رقم (05): تصور الحالة المتمركز حول المخططات

استبيان تصور الحالة المتمركز حول المخططات ترجمة د. لبنى سفاري

المرحلة الاولى: تصور الحالة المتمركز حول المخططات في نهاية مرحلة التشخيص
المعلومات العامة:

اللقب:

الاسم:

العمر:

الحالة الزوجية:

مستوى التعليم:

الأصل العرقي:

لمخططات المعنية:

...../1

...../2

...../3

...../4

...../5

...../6

.....

...../8

المشاكل الحالية:

.....:المشكل الأول

.....:روابطه مع المخططات

.....المشكل الثاني:

.....روابطه مع المخططات:

.....المشكل الثالث:

.....روابطه مع المخططات:

.....المشكل الرابع:

.....روابطه مع المخططات:

الوضعيات التي تنشط المخططات:

.....1

.....2

.....3

.....4

.....5

حدة المخططات ، اساليب التكيف ، الانماط ، اخطار التفكك:

.....

.....

.....

.....

العوامل البيولوجية و عوامل الطبع الممكنة:

.....

.....

.....

الاصل النمائي:

.....

.....

.....

الصور و الذكريات الطفلية المركزية:

.....
.....
.....

الاعوجاجات المعرفية المركزية:

...../1
...../2
...../3
...../4

سلوكات الخضوع:

.....1
.....2
.....3

سلوكات التجنب:

.....1
.....2
.....3

سلوكات التعويض:

.....1
.....2
.....3

انماط المخططات المعنوية: (اضافة الى الراشد السليم)

...../1
...../2
...../3

...../4

العلاقات العلاجية:

.....
.....
.....

المرحلة 2 :

سيرورة التشخيص و المعلومة المفصلة:

أ.التقييم الاولي

1.التعرف على المشاكل الحالية و الأهداف

العلاجية (التحديد الدقيق للمشكل)

.....
.....
.....

تحديد اذا كان العلاج بالمخططات يناسب المبحوث:

.....
.....
.....

التاريخ المستهدف(historique ciblé):

.....
.....
.....

تحديد اذا كانت المشكل الحالية هم انعكاس سيناريو حياة مختل (scenario de vie
dysfonctionnel)

.....

.....

 المعالج يبحث عن فترات تنشيط المخطط في الماضي.
 هل المريض عاش وضعيات صدمية في الطفولة

(Young,2006,p105)

الملحق رقم (06):جدولة النشاطات اليومية

فضلا قم بتحديد الأنشطة اليومية المحببة والتي تتحطم فيها باعطائها نقطة من 0الى 5حسب الاستمتاع والتحكم.

الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	
							10-9سا
							11-10سا
							12-11سا
							13-12سا
							14-13سا
							16-15سا
							17-16سا
							18-17سا
							19-18سا
							20-19سا
							24-20سا

(بخته, 2017, ص 245)

الملحق رقم (07): السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيا DRIT (سيامو) او استمارة

ABC ا ب ج للحالة (ب)

1	2	3	4	5
الحالة A	الأفكار التلقائية B اعط نسب مئوية لها	الانفعالات C اعط نسب مئوية لها	الاستجابات العقلانية اعط نسب مئوية لها	النتيجة اعط نسب مئوية لها

(بختة ,2017,ص244)

الملحق رقم (08): استمارة مخطط "المذكرات القصيرة

"

وصف الوضعية الحالية:

في هذه اللحظة أحس بـ.

.....

.....

الان الوضعية المنشطة

.....

.....

تحديد المخطط:

- غير أنني أعلم بأن هذا يحدث لي بسبب مخططي (المخطط المعني بهذه
الوضعية)الذي هو: التخلي وعدم الاستقرار والحرمان العاطفي

- أعلم أن الأصل هو :

..... - هذا المخطط

يقودني للمبالغة في (التشوهات التي يسببها المخطط المبكر غير

المتكيف).....

.....

.....

.....

الاخضاع للواقع:

- حتى و أن فكرت بأن (الفكرة

السلبية).....

.....

.....

الحقيقة هي أو الواقع (الفكرة السليمة أو الإيجابية)

.....

.....

- الحجج المقوية للجانب السليم في حياتي هي (أمثلة)

.....

.....

التعلم السلوكي:

و لذلك بالرغم من رغبتني في (السلوكات

السلبية).....

.....

.....

- أستطيع عوضاً عن ذلك (السلوك السليم

المعوض).....

.....

.....

(بختة, 1017, ص 242)

الملحق رقم (09) استمارة يومية المخطط

الوضعية المنشطة :

.....

.....

الانفعالات :

.....

السلوكات الحالية:

.....

.....

المخطط:

الأفكار السليمة:.....

الحلول العقلانية :

.....

(بختة, 2017, ص 243)

الملحق رقم (10): استمارة تحكيم البرنامج العلاجي

فعالية العلاج بالوعي الكامل والمخططات المبكرة غير المتكيفة في تخفيف اضطراب هوس
نتف الشعر.

بعد اطلاعكم على محتوى البرنامج العلاجي نرجو من سيادتكم ابداء رأيكم فيه, من حيث
النقاط التالية:

	النقاط	الحكم		السبب	الملاحظات
		أوافق	لا أوافق		
1	عنوان البرنامج				
2	هدف البرنامج				
3	خطوات البرنامج				
4	محتوى الجلسات				
5	اهداف الجلسات				
6	الأساليب وفنيات المستعملة خلال الجلسات				
7	مدة الجلسات				
8	تطابق بين محتوى الجلسات, اهداف الجلسات, أساليب علاجية, مدة الجلسة.				

توجيهات وملاحظات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا لكم على تعاونكم.

الملحق رقم (11):

قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي المقترح

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
د بن زطة بلدية	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مسيلة
د/مكتوت عائشة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مسيلة
د/خرخاش أسماء	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مسيلة
د/سعودي احمد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مسيلة
د/بعلي مصطفى	أستاذ تعليم عالي	جامعة مسيلة

الملحق رقم (12):

البرنامج العلاج المقترح قبل التعديل على ضوء ملاحظات الأساتذة المحكمين

الرقم	محتوى الجلسة	اهداف الجلسة	فنيات وأساليب المستعملة	المدة الجلسة
1	- التعرف على المبحوثة وتأسيس الاتصال الاولي معها, بعد الترحيب بها	- وبناء علاقة علاجية على أساس الرابط العلاجي والتناظرية الاحترام, التفهم, التقبل وثقة - إرساء العقد الالزامي	- تقنية الرءاءات الاربعة	30د
2	- تطبيق شبكة التحليل الوظيفي سिका Secca - التعرف على تاريخ مرض ننف الشعر لدى المبحوثة - شرح مفصل للوعي الكامل و مخططات المبكرة غير المتكيفة - القيام بالقياس القبلي(شرح أدوات القياس القبلي باختصار)	- جمع المعلومات حول المبحوثة - معرفة درجة كل مخطط من المخططات المبكرة غير المتكيفة	- النقاش والحوار والاصغاء - شبكة التحليل الوظيفي - مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ - تمارين العنب - واجب المنزلي (كتابة تقرير الحصة)	45د

3	- تطبيق تصور الحالة المتمركز حول المخططات - مناقشة الواجب المنزلي - شرح تمارين الوعي الكامل ومخططات المبكرة غير المتكيفة - ممارسة تمارين الوعي اليومية مع الحالة (مساحة التنفس + تأمل في الحركة)	- معرفة مدى فهمه للوعي الكامل والعلاج بالمخططات - معرفة رايها في الحصة الماضية - تدريب على الوعي اليومي - معرفة مشننات التي حدثت اثناء التمرين, والأفكار التي لعبت دورا في تشتت انتباه.	45 د	- الحوار والنقاش - تغذية راجعة - تمارين الوعي الواجب المنزلي(الأنشطة اليومية+ ممارسة الوعي اليومي)
4	- ممارسة تمرين فضاء التنفس - مناقشة الواجب المنزلي - ممارسة تمرين الوعي اليومي	- معرفة الأنشطة اليومية للمبحوثة - معرفة اذا كانت قادرة على القيام بالواجب المنزلي وهل استمتع بممارسته	45 د	- الحوار والمناقشة - تمارين الوعي الواجب المنزلي (سجل الأفكار اليومية+مراقبة ذاتية+ ممارسة الوعي اليومي)
5	- ممارسة تمرين فضاء التنفس - مناقشة الواجب المنزلي - تمرين تأمل في الحركة	- معرفة اذا كانت قادرة على القيام بالواجب المنزلي - مناقشة الخبرات والتحقق من ظهور أنماط التفكير المتكرر وهل هناك نمط خاص, المخططات التي تستمر في الظهور اثناء التمرين	45 د	- الحوار والنقاش والاسئلة - رصد الأفكار السلبية - واجب المنزلي (المراقبة الذاتية+ الوعي اليومي)
6	- تمرين فضاء التنفس - مناقشة الواجب المنزلي - مواجهة التشوهات المعرفية والتصدي لمخططات مبكرة غير المتكيفة	- مناقشة إمكانية فكرة تغير المخططات المبكرة غير متكيفة, كونها ليست حقيقية وغير متكيفة	45 د	- الحوار, أسئلة والمناقشة - تقنية لائحة مساوي/ محاسن المخطط - واجب المنزلي (استمارة المذكرات

	القصيرة+ تدريب على يومية (المخطط)			
45 د	- الحوار, الأسئلة والنقاش - الواجب المنزلي (اشرح ما الذي يحتاجه البالغون اصحاء والأطفال اصحاء+ انجاز يومية مخطط)	- استفسار عن تمارين الوعي - معرفة هل استمتعت بالتمارين - انشاء برنامج الاعتناء بالنفس من خلال بالغين اصحاء وأطفال اصحاء	- تمرين فضاء التنفس - مناقشة الواجب المنزلي - توطيد استدخال أوضاع بالغين اصحاء وأطفال اصحاء	7
45 د	- مناقشة والحوار - تثقيف النفسي	- معرفة هل تمكنت من تطوير وعيها ببالغ يتمتع بصحة جيدة وطفل سعيد - ممارسة تثقيف النفسي - تعرف على الجوانب ممارسة تمارين الوعي كيف سارت, ايها اكثر صعوبة, ماذا تنوي العمل في المستقبل	- تمرين فضاء التنفس - مناقشة الواجب المنزلي - تثقيف النفسي - اعلامه انه سيكون هناك جلسة متابعة أخيرة - تذكير بأهم المحطات العلاجية	8
45 د	- الحوار والنقاش - مقياس يونغ للمخططات المبكرة غير المتكيفة	- الحفاظ على ممارسة الوعي الكامل في الحياة اليومية - معرفة مدى فاعلية البرنامج المدمج بين الوعي الكامل والمخططات المبكرة غير المتكيفة	- تمارين التنفس - تأكد على الممارسة المستمرة للوعي الكامل - تقديم نصائح وتعليمات - انتهاء العلاقة - القياس البعدي	9

الملحق رقم (13): مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة لجيفري يونغ:

العبارات	لا ينطبق علي تماما	غالبا ما ينطبق علي	ينطبق بدرجة ضعيفة	ينطبق بدرجة متوسطة	غالبا ما ينطبق علي	ينطبق تماما
1_ لم يكن لدي شخص يرعاني, او يتشارك معي او يهتم بشدة لكل ما يحدث لي						

						2_ اجد نفسي متعلقا بالأشخاص المقربين مني لأنني اخشى فراقهم
						3_ اشعر انني معرض للاستغلال من قبل الآخرين
						4_ لا امتلك القدرة على التكيف
						5_ لا يمكن لشخص ارجب به ان يحبني عندما يرى نقائصي وعيوبي
						6_ تقريبا لا اقوم بشيء في العمل_ او المدرسة بجودة ما يقوم به الآخرون
						7_ لا اشعر بالقدرة على تدبر شؤوني بمفردتي في حياتي اليومية
						8_ لا يبدو انني قادر على تجنب الشعور بان شيء ما سيئ على وشك الحدوث
						9_ لم اكن قادرا على الاستقلال بنفسني عن والدي كما فعل اقراني
						10_ اعتقد انني اذا فعلت ما اريد, فإنني سأجلب لنفسني المشاكل
						11_ في النهاية انا الشخص الذي يهتم بالأشخاص المقربين مني
						12_ اشعر بخرج شديد من إظهار مشاعري الإيجابية للآخرين(كالعاطفة و الاهتمام)
						13_ يجب ان أكون الأفضل في اغلب ما أقوم به , لا استطيع قبول المرتبة الثانية
						14_ اجد صعوبة كبيرة في تقبل رفض الآخرين لطلب تقدمت به اليهم
						15_ لا استطيع التدريب على اكمال المهمات

						الروتينية او المملة
						16_ يشعروني امتلاك المال و معرفة اشخاص مهمين بالقيمة
						17_ حتى عندما تسير الأمور على ما يرام اشعر بان هذا مؤقت
						18_ اذا ارتكبت خطأ ما. فانا استحق العقاب
						19_ لا يوجد اشخاص يقدمون لي الدفء والنعم والعاطفة
						20_ احتاج الاخرين بشكل كبير لدرجة انني اخشى فقدانهم
						21_ اشعر بضرورة توخي الحذر بوجود الاخرين ,والا قد اتعرض للأذى المتعمد من قبلهم
						22_ انا اختلف بشكل كلي عن الاخرين
						23_ لا احد من الأشخاص الذين ارغب بهم سيبقى قريبا مني اذا علم حقيقتي
						24_ لا امتلك الكفاءة عندما يتعلق الامر بالإنجاز
						25_ اعتبر نفسي شخصا اتكاليا عندما يتعلق الامر بالمهام اليومية
						26_ اشعر بان كارثة(طبيعية. جنائية. مالية. طبية) يمكن ان تحدث في أي لحظة
						27_ نميل انا و والدي الى الاخراط الزائد في حياة ومشكلات بعضنا البعض
						28_ اشعر بانه لا خيار امامي سوى الاستسلام لرغبات الاخرين. و الا فانهم

						سيغضبون مني. او ينبذونني بطريقة ما
						29_ انا شخص جيد لأنني افكر بالآخرين اكثر ما افكر بنفسي
						30_ اجد حرجا في التعبير عن مشاعري للآخرين
						31_ احاول ان أقوم بالأفضل . لا ارضى بعمل جيد او حسن
						32_ انا مميز ولا اقبل بالكثير من القيود او الحدود الموضوعية للأشخاص الآخرين
						33_ حينما لا استطيع الوصول الى هدف ما فمن السهل ان أصاب بالإحباط واستسلم
						34_ الانجازات قيمة جدا بالنسبة لي شريطة ان يلاحظها الآخرون
						35_ اذا حدث شيء جيد فانا اشعر بالقلق من احتمال ان يعقبه شيء سيئ
						36_ اذا لم ابذل قصارى جهدي . يجب ان أتوقع الفشل
						37_ لا اشعر انني مميز بالنسبة لآحدهم
						38_ اشعر بالقلق من ان يتركني او يتخلى علي الأشخاص الذين اشعر اني قريب منهم
						39_ انها مسالة وقت قبل ان يخذلني احدهم او يتخلى عني
						40_ لانا غير منتمي
						41_ انا غير جدير بمحبة الآخرين واهتمامهم واحترامهم
						42_ معظم الأشخاص الآخرين اكثر كفاءة مني

						في مجالات العمل والانجاز.
						43 افتقر الى التفكير المنطقي.
						44 اقلق بشأن التعرض للاعتداء الجسدي من قبل الآخرين
						45 من الصعب جدا لي ولوالدي ان نخفي تفاصيل حياتنا الخاصة عن بعضنا البعض بدون الشعور بالخيانة او الذنب
						46- في علاقاتي مع الآخرين, عادة ما اترك السيطرة للشخص الآخر
						47- انشغل جدا بالقيام بعمل أشياء للأشخاص الذين اهتم بهم لدرجة اني لا اجد وقتا لنفسي
						48 - اجد صعوبة في ان أكون مستقلا وعفويا بحضور الآخرين
						49- ينبغي ان اتحمل كافة مسؤولياتي
						50- أكره ان أكون مقيدا او ممنوعا عن القيام بما اريده
						51- اقضي وقتا صعبا وانا اضحي بالإشباع او المتعة الحالية لتحقيق هدف بعيد المدى.
						52- ما لم احصل على اهتمام كبير من الآخرين, اشعر انني اقل أهمية
						53 لا استطيع ان تبالغ في حذرك, فلا بد من ان يحدث خطأ ما
						54- اذا لم اكمل عملي بشكل صحيح , فعلي ان اتحمل العواقب.
						55- لم اجد شخصا يستمع حقا لي, او يفهمني, او يدرك احتياجاتي ومشاعري

						الحقيقية.
						<u>56-</u> أشعر باليأس عندما يبتعد علي شخص اهتم لأمره
						<u>57-</u> أشك الى حد بعيد بدوافع الآخرين
						<u>58-</u> أشعر انني لا منتمي او منعزل عن بقية الناس
						<u>59-</u> أشعر انني غير جدير بالحب
						<u>60-</u> انا لست موهوبا كغالبية الناس في العمل
						<u>61-</u> لا يمكن التعويل على قراراتي في مواقف الحياة اليومية
						<u>62-</u> أقلق بشأن خسارة اموالي او ان اصبح معزولا
						<u>63-</u> غالبا ما اشعر كما لو ان والدي يعيشان من خلالي لا امتلك حياة خاصة
						<u>64-</u> دائما ما اترك الآخرين يختارون لي ,لذلك لا اعرف حقا ما اريده لنفسي.
						<u>65-</u> لطالما كنت الشخص الذي يستمع لمشاكل الآخرين
						<u>66-</u> اضبط نفسي بشدة لدرجة ان الكثير من الناس يعتقدون انني غير عاطفي او بدون مشاعر
						<u>67-</u> أشعر بضغط شديد دائم لانجاز الأشياء واكمالها
						<u>68-</u> أشعر انه لاينبغي علي اتباع القواعد والعادات السائدة كما يفعل الآخرون
						<u>69-</u> لا استطيع ان اجبر نفسي على القيام

						بأشياء لا استمتع بها حتى عندما اعرف ان ذلك في مصلحتي
						<u>70-</u> اذا ابديت تعليقات في اجتماع ما, او تم تقديمي في موقف اجتماعي ما, فمن المهم ان احظى بالتقدير والاعجاب
						<u>71-</u> مهما بذلت جهدا في العمل, اشعر بالقلق من الإفلاس وخسارة كل شيء تقريبا
						<u>72-</u> بغض النظر عن سبب قيامي بخطأ ما, فعندما أقوم بعمل خاطئ علي ان اتحمل العواقب.
						<u>73-</u> لا يوجد شخص قوي وحكيم لإعطائي نصائح او توجيهات سليمة عندما أكون متأكدا مما ينبغي علي ان افعله
						<u>74-</u> أحيانا لشدة قلقي من تخلي الآخرين علي ادفعهم لذلك
						<u>75-</u> عادة ما اراقب الدوافع الخفية للآخرين
						<u>76-</u> دائما اشعر انني خارج المجموعات
						<u>77-</u> اشعر بانني اذا كشفت نفسي امام الآخرين وعرفوني بشكل جيد فإنني سأكون غير مقبول تماما
						<u>78-</u> لا اتمتع بالقدر ذاته من الذكاء الذي يتمتع به غالبية الناس عندما يتعلق الامر بالعمل او المدرسة
						<u>79-</u> لا اثق بقدرتي على حل المشاكل اليومية
						<u>80-</u> اقلق بشأن ظهور مرض خطير لدي, على الرغم من عدم تشخيص الطبيب لاي

						شيء خطير .
						81- غالبا ما اشعر بانني لا املك شخصية مستقلة عن والدي او شريكي
						82- اعاني من مشاكل كثيرة تتعلق بالمطالبة باحترام حقوقي ومشاعري
						83- يرى الآخرون اني افعل الكثير للآخرين والقليل لنفسني
						84- يراني الآخرون متوترا وانفعاليا
						85- لا استطيع ان اغفر اخطائي بسهولة او اجد عذارا لها
						86- اشعر ان ما يتوجب علي تقديمه اكثر قيمة من اسهامات الآخرين
						87- نادرا ماكنت قادرا على الالتزام بقراراتي
						88- يجعلني الكثير من الثناء والمدح اشعر بانني شخص ذو قيمة
						89- اقلق بشأن إمكانية اتخاذ قرار خاطئ يقودني الى كارثة
						90- انا شخص سيئ يستحق العقاب