

جامعة ابن خلدون - تيارت -
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لمقتضيات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

العنوان

فعالية تقنيتي العلاج المعرفي السلوكي (الإسترخاء العضلي " لجاكوبسون " و التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها) في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم

دراسة عيادية لحالة واحدة بمركب الأمومة والطفولة بولاية- تيارت-

إشراف الاستاذ:

• د. قريصات زهرة

إعداد الطالبة :

• سي يوسف مريم

لجنة المناقشة :

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	قريصات زهرة
رئيسا	محاضر ب	قمرأوي إيمان
مناقشا	محاضر أ	بن لباد أحمد

السنة الجامعية : 2024/2023

شكر وتقدير

❖ بعد باسم الله الرحمن الرحيم :

[رب أودعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي ، وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في
عبادك الصالحين.] (النمل:19)

❖ أما بعد :

فالحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا وحبينا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى
التسليم.

إنه من باب شكر الله على فضله أن يشكر المرء أخاه ، وبداية أتوجه بجزيل الشكر إلى
الأستاذة الدكتورة ومشرفتي في هذا العمل : قريصات زهرة ، على دعمها وتحفيزها ونصائحها
الثمينة .

كما لايفوتني أن أشكر كل من كان له الفضل في وصولي إلى ما أنا عليه الآن وعلى رأسهم
الوالدين الكريمين حفظهما الله .

أيضا أحببت أن اشكر الأيام والخيبات التي علمتني أن الدنيا دار فناء وإبتلاء ، وأن دوام
العلاقات علاقتك مع الله ، وأن الخير في إختيار الله لنا . علمتني أن العوض من الله وأن
السعي والصبر مفتاح الفرج . علمتني أنه لا شيء مستحيل وأن الكمال لله علمتني أن أعظم
إنتصار هو إنتصارك على نفسك وإيمانك القوي بقدرة الله.

إهداء

أهدي عملي هذا

إلى روح أمي الطاهرة التي كانت تنتظر هذا اليوم على أحر من الجمر وأقول لها قد تحقق

ماكنت تحلمين به ياوالدتي .رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه .

إلى رفيق دربي ونورعينيوالذي حفظه الله

إلى أمي الثانية وحببية قلبيزوجة أبي حفظها الله

إلى كل أحبتي وصديقاتي وإخوتي الذين لم تدهم أمي ، وأخص بالذكر حنان ومنيرة اللتان لم

تتركاني طيلة المشوار .

إلى كل من دعا لي سرا بالنجاح والتوفيق وإلى كل من دعمني وشجعني على الإستمرار وتمنى

لي الخير.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون و تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم.

وتمثلت التقنيات في الإسترخاء العضلي لجاكوبسون كتقنية سلوكية وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها كتقنية معرفية . وذلك بمساعدة الحالة على التخفيف من الألم والمعاناة ورفع مستوى تقدير الذات .

حيث تم الإعتماد على المنهج العيادي . وكأدوات إختارنا المقابلة العيادية النصف موجهة ودليل المقابلة ، بالإضافة إلى مقياس تقدير الذات لكوبر سميث . كما أجريت الدراسة على حالة واحدة تم إختيارها قصديا بمركب الأمومة والطفولة ولد مبروك الشيخ -تيارت- وكانت النتائج على النحو التالي :

وجود فعالية لتقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .

مصطلحات الدراسة : تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون ، تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها لبيك ، تقدير الذات ، العلاج المعرفي السلوكي .

Abstract

Our study aims to explore the effectiveness of Jacobson's muscle relaxation technique and the cognitive distortion correction technique in enhancing self-esteem among women with hysterectomy.

The techniques include Jacobson's muscle relaxation as a behavioral technique and cognitive distortion correction as a cognitive technique. These techniques assist individuals in reducing pain and suffering and elevating self-esteem.

The clinical approach was adopted in the study, and the tools chosen included semi-directed clinical interviews and the clinical interview guide , in addition to the Coopersmith Self-Esteem Inventory.

The study was conducted on a purposely selected case in the field of maternity and childhood psychology, "Waleed Mabrouk El Sheikh, Tiaret."

The results were as follows: There is effectiveness in Jacobson's muscle relaxation technique and the cognitive distortion correction technique in enhancing self-esteem among women with hysterectomy.

Study Terminologies : Jacobson's Muscle Relaxation Technique , Cognitive Distortion Correction Technique , Coopersmith Self-Esteem Inventory, cognitive behavior therapy.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداء
أ	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
1	مقدمة
الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
4	إشكالية الدراسة
6	الفرضيات
6	أسباب إختيار الموضوع
7	أهداف الدراسة
7	أهمية الدراسة
8	المفاهيم الإجرائية
8	الدراسات السابقة
11	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الأبعاد النظرية للدراسة	
أولا : تقدير الذات	
15	تمهيد
16	مفهوم الذات
17	مفهوم تقدير الذات
19	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
20	مصادر تقدير الذات
21	مستويات تقدير الذات

24	أبعاد تقدير الذات
25	النظريات المفسرة لتقدير الذات
27	أهمية تقدير الذات
29	خلاصة
ثانيا : العلاج المعرفي السلوكي	
31	تمهيد
32	مفهوم العلاج النفسي
33	نشأة العلاج المعرفي السلوكي
35	مفهوم العلاج المعرفي السلوكي
37	تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
41	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
46	نظريات العلاج المعرفي السلوكي
47	مجالات إستخدام العلاج المعرفي السلوكي
49	مزايا العلاج المعرفي السلوكي
50	خلاصة
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	
53	تمهيد
53	الدراسة الإستطلاعية
54	أهداف الدراسة الإستطلاعية
54	الدراسة الأساسية
54	المجال الزمني و المكاني
55	منهج الدراسة
55	حالات الدراسة
60	أدوات الدراسة
62	خلاصة
الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	

65	تمهيد
65	تقديم الحالة
69	عرض جدول ملخص محتوى المقابلات
70	سيرورة المقابلات
76	التقييم العام للحالة من خلال المقابلات ومقياس تقدير الذات والتقنيات المطبقة
76	تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
82	الإستنتاج العام للدراسة
83	خلاصة
86	خاتمة
88	صعوبات البحث
88	التوصيات والإقتراحات
91	قائمة المراجع
94	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
46	نظريات العلاج المعرفي السلوكي	01
59	تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات	02
59	المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات	03
64	البيانات العامة للحالة	04
67	التكوين الأسري للحالة	05
68	إجراء المقابلات مع الحالة	06
70	نتائج القياس القبلي	07
72	الأفكار المشوهة للحالة وتعديلها	08
74	نتائج القياس البعدي	09

مقدمة

مقدمة :

يعيش الفرد جل حياته بين مد وجزر، سعادة وشقاء. صحة ومرض، قوة وضعف ويواجه فيها مختلف التحديات والصعوبات والعوائق باختلاف مراحلها العمرية. حيث تختلف حدتها وتبعاتها من شخص لآخر ومن شخصية لأخرى.

وعليه فإن هاته المواجهة التي إختص بها هذا الشخص دون غيره ،قد تخلق له نوعا من المعاناة نفسية كانت أو جسدية أو كلا الأمرين معا، ومن ضمنها مشكلة لازمت الإنسان وأرقته على مر العصور والأزمنة .والتي لاتزال تعيق تقدمه وتحيل بينه وبين إستمراريته والوصول إلى غاياته وطموحاته وتحقيقه لذاته. نذكر أهم هذه العقبات ألا وهي المرض نفسيا كان أو جسديا و الذي يبقى في صراع دائم مع الإنسان بغض النظر عن مكانته المجتمعية ثقافته أسلوب عيشه وبيئته .

حيث أن من دوافع النفس البشرية الحفاظ على الصحة النفسية والبدنية والبحث عن الإستقرار الأسري والإجتماعي وأيضا البحث عن تلبية الحاجات على إختلافها. سواء البيولوجية أو حتى النفسية الضرورية للشعور بالرضا والإمتنان والسعادة. ومن هاته الحاجات المهمة لتحقيق نوع من الراحة النفسية ألا وهي تقدير الذات والسعي إلى تحقيقها، حيث ذكر "ماسلو" في نظريته وهرم الحاجات أن : (الحاجة إلى التقدير تتأتى في شكلين : الشكل "الأقل" هو الحاجة إلى الشعور بالتقدير من جانب الآخرين فالإنسان يحتاج إلى الشعور بأنه مرغوب وشخص مهم وذا فائدة في مجتمعه وبالنسبة للمقربين منه على حد سواء. وأيضا أن يحصل على الإحترام والتقدير في العمل الذي يقوم به، بينما يتمثل الشكل "الأعلى" في تقدير الفرد لذاته وإحترامها وهي حاجة أعلى من سابقتها لأن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات جيد ،يستطيعون تلبية هاته الحاجة دون اللجوء إلى الآخرين ويلبونها في تلك الظروف التي لا يتلقون فيها تقديرا ممن حولهم.)

وأكد "عكاشة" أن العلماء قد إستخدموا مصطلح "تقدير الذات" على أنه مجموعة من الأحكام الشخصية التي يراها الفرد عن نفسه كمحصلة خصائصه الإنفعالية والعقلية والجسمية فهو أقرب إلى مصطلح تقويم الذات من خلال المكونات السلوكية والإنفعالية الشخصية .

لذا نجد "بونر 1981" قد أكد على أن تقدير الذات هو الأسلوب الذي يدرك به الأفراد أنفسهم في علاقاتهم مع الآخرين.

وينظر "سميث" إلى تقدير الذات على أنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية، والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، فالصورة الصادقة يكونها الطفل عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته. (بن سعدي، 2016، 8)

ولتحقيق أو تلبية هذه الحاجة على أكمل وجه لا بد من ضمان وتحقيق أمر آخر لا يقل أهمية عنها وهو الصحة الجسدية التي لها إرتباط وثيق بالصحة النفسية والتي لانستطيع الفصل بينهما ولا يتحقق الأول في غياب الثاني لأنهما في علاقة تكامل وترابط وتأثير وتأثر .

وهنا نخص بالذكر أحد أعرق وأهم الأسباب التي تؤثر بشكل كبير ومباشر وغير مباشر على الحياة النفسية والإجتماعية والزوجية وحتى الصحة الجسدية للمرأة وهو إستتصال الرحم حيث قامت به شريحة كبيرة من النساء خاصة في الفترة الأخيرة لأسباب مختلفة في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء .حيث تؤثر هذه العملية على نفسياتها وتؤدي إلى إختلال التوازن النفسي وفقدان الثقة بالنفس وأيضا تدني مستوى تقدير الذات .حيث نسعى لإحتواء هذه الشريحة من النساء والتعرف على معاناتهن ومحاولت مساعدتهن على تجاوز الألم والمعاناة.

وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة للتعرف على فعالية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .محاولين من خلالها الإلمام بين الإطار النظري والتطبيقي للموضوع حيث قسمنا البحث إلى ثلاثة فصول وخصصنا :

الفصل الأول : بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن كل من إشكالية الدراسة، التساؤلات والفرضيات، الأهداف والأهمية والمفاهيم الإجرائية . وأيضا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني : تحت عنوان الإطار النظري للدراسة حيث يشتمل على متغيري الدراسة تقدير الذات والعلاج المعرفي السلوكي والتقنيات المستخدمة.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين :

الفصل الثالث : بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تناولنا خلاله المنهج المتبع، حدود وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة .

الفصل الرابع : المعنون بعرض ومناقشة النتائج.حيث تضمن عرض حالات الدراسة، عرض سيرورة المقابلات ،وعرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب إختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة :

في ظل التطور العلمي و التكنولوجي والتغيرات التي تشهدها البشرية في جميع الميادين أصبحت حياة الفرد أكثر سهولة وأكثر راحة إلا أن ذلك لم يمنع من ظهور بعض الأمراض الخطيرة المستعصية حديثة النشأة التي عجز العلم عن وجود علاجات ناجعة ونهائية لمعاناة المرضى كالسرطانات، الوباءات، الإعاقات على اختلافها.

بالإضافة إلى ذلك الأمراض السيكوسوماتية وبعض الإضطرابات النفسية المعقدة ولا شك أن هاته الأخيرة تؤثر على الجانب الفيزيولوجي والسيكولوجي للمرضى وحتى على المستوى الأسري والإجتماعي، واضعا إياهم في دوامة لا مخرج لهم منها خاصة في غياب التكفل الطبي والنفسي المناسبين.

ومن بين أكثر الأمراض التي ظهرت بشكل ملحوظ في الوسط النسائي في الآونة الأخيرة والتي تصيب عددا كبيرا منهن ألا وهي أمراض عنق الرحم وذلك ما أكدته دراسة أسماء عبد السلام (2008) : [هدفت الدراسة إلى توصيف الأورام النسائية في دار التوليد الجامعي والممارسات الطبية، في كلية الطب في دمشق واشتملت عينة الدراسة على (46) حالة مقسمة على النحو التالي (21) حالة سرطان عنق الرحم، و(18) حالة سرطان مبيض و(7) حالات سرطان باطن الرحم و أظهرت النتائج أن سرطان عنق الرحم لايزال يحتل المرتبة الأولى بين الأورام النسائية السرطانية المراجعة لدار التوليد الجامعي ، يليه سرطان المبيض البشري ثم يليه سرطان باطن الرحم ، وأن متوسط العمر عند حدوث المرض منخفض مقارنة بالدول الصناعية منه في الدول المتخلفة.] (أحمد السيد،252،2018).

كما أن عملية الإستئصال تختلف أسبابها وأساليب إجرائها من حالة لأخرى .فقد يكون السبب هو سرطان عنق الرحم أيضا هناك مايسمى بالنزف الرحمي الشاذ،مرض بطانة الرحم. وتتم بعضها بطريقة جراحة البطن التقليدية المفتوحة أو عن طريق المهبل وأيضا قد تكون بجراحة إستئصال الرحم الكامل بالتنظير وغيرها من الأساليب ويحدد ذلك حسب ماتستلزمه الحالة . كما أن لعملية الإستئصال تأثير كبير على الجانب الفيزيولوجي للمرأة حيث يحدث ذلك تغيرات على مستوى الهرمونات ،ألم في الجماع و تراجع الكفاءة المناعية التي تجعل الجسد عرضة لمشاكل صحية تؤثر سلبا على نوعية الحياة. وغيرها من الآثار الجانبية ومنه إلى الجانب السيكولوجي الذي يتأثر هو الآخر وتصبح المريضة في حالة صدمة وإنكار كما أن ذلك يتسبب

في جرح نفسي (نرجسي) و تأزم المعاش النفسي للمرأة بعد العملية. وهذا ما أثبتته الدراسات حول أهمية العامل النرجسي في تكوين الشخصية السوية، فالإستثمار النرجسي ضروري وله أهمية كبيرة في الحفاظ على الذات. فنظرة الفرد لذاته تتأسس من خلال التفاعل البيونفسي إجتماعي. علما أن الجسد هو مصدر الإستثمار خاصة وإن تعلق الأمر برمز أنوثتها وهو الرحم فإنه يحدث صدمة نرجسية وتكوين صورة ذاتية غير مقبولة. (زناسني، 33، 2017)

حيث أن نمط التفكير المسيطر لدى مستأصلة الرحم يحمل في طياته نواتج تؤثر على حياتها من تهديد بالطلاق والتفكك الأسري والصورة الجديدة للجسم، يعزز ذلك رؤية الأزواج أن الزوجة قد فقدت أنوثتها بإستئصال الرحم أو بسبب عجزها عن الإنجاب خاصة عندما تكون الإصابة في سن مبكر.

ويرى "كوبر سميث 1967" أن تدني مستوى تقدير الذات يعكس الإتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية (حسيني، 15، 2018).

وعليه فإن الخبرات الشخصية كإستئصال الرحم يعد خبرة سلبية بالنسبة للمرأة وفقدان كل ماتملكه فينشأ لديها تقدير ذات منخفض بشكل واضح (بن فرحات، 41، 2017). إذا يمكننا القول أن الرحم رمز مقدس لدى المرأة وفقدانه يعرضها لمشاكل نفسية كثيرة. وهنا نحاول أن نسلط الضوء على سيكولوجية المرأة مستأصلة الرحم والتعرف على أهم المشكلات التي تعاني منها وإيجاد حل لها.

إنطلاقاً من التساؤل التالي :

➤ **التساؤل العام :**

- كيف تسهم تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ؟
- **التساؤلات الجزئية :**
- كيف تسهم تقنية الإسترخاء العضلي في تخفيف التوتر ورفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ؟

- كيف تساعد تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ؟

2. الفرضيات :

- تسهم تقنيات العلاج المعرفي السلوكي بشكل فعال في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .
- الفرضيات الجزئية :
- يقوم العلاج المعرفي السلوكي من خلال تقنية الإسترخاء العضلي على التخفيف من حدة التوتر ورفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .
- تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها تساهم في تغيير نمط التفكير وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى مستأصلة الرحم .

3. أسباب إختيار الموضوع :

- قمنا بإختيار موضوع بحثنا إستنادا على جملة من العوامل نذكر أهمها :
- الإنتشار الكبير والواسع لهاته الفئة في الآونة الأخيرة .
- الإرتباط الوثيق بين موضوع البحث والتخصص .
- الرغبة الشخصية الملحة لدراسة هاته الحالات للتعرف على المعاناة النفسية الحقيقية التي تعيشها المرأة مستأصلة الرحم في صمت .
- التعرف على الفعالية التي يحدثها العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى هاته الفئة .

4. أهداف الدراسة :

تتمحور أهداف الدراسة حول :

• الهدف الأساسي للدراسة هو :

✓ التعرف على فعالية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (الإسترخاء العضلي، التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها) في رفع مستوى تقدير الذات عند المرأة مستأصلة الرحم .

• الأهداف الجزئية :

✓ مساعدة المرأة مستأصلة الرحم في التخلص من تدني مستوى تقدير الذات .
 ✓ التخفيف من حدة الأعراض وتجاوز المعاناة بسبب إستئصال الرحم .
 ✓ مساعدة مستأصلة الرحم على تغيير نمط التفكير لديها وتقبل ذاتها ومواصلة حياتها بصورة طبيعية.
 ✓ إستخدام العلاجات الحديثة قصيرة المدى بدل العلاجات الكلاسيكية والتعرف على فعاليتها في علاج هاته الحالات .

5. أهمية الدراسة :

• تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

✓ التعرف على الصعوبات التي تواجه السيدات مستأصلات الرحم والمشكلات النفسية التي تعيق توافقهن البيئي .
 ✓ ضرورة الإهتمام بهاته الشريحة بسبب التزايد الملحوظ في عدد الإصابات (إستئصال الرحم) إثرءاء المجال العلمي في هذا الموضوع.
 ✓ تشجيع المختصين النفسيين والطلبة الباحثين للعمل أكثر بالعلاج المعرفي السلوكي مع هذه الحالات، وتناول مواضيع عيادية بحتة .

6. المفاهيم الإجرائية :

- الذات : هي جميع الأفكار والمعتقدات والتصورات التي تعتقدها وتفكر بها المرأة حول نفسها بعد عملية إستئصال الرحم .
- تقدير الذات : هو درجة التقييم التي تتحصل عليها المرأة مستأصلة الرحم إنطلاقا من مقياس تقدير الذات كوبر سميث.
- تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون : هي مجموعة من التمارين العضلية تساعد مستأصلة الرحم على التخلص من الألم النفسي عن طريق إسترخاء العضلات والتخلص من التوتر .
- تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها : تتمثل هذه التقنية في خلق الحوار مع مستأصلة الرحم وتفحص أفكارها وتحديد الأفكار الخاطئة المشوهة و إستبدالها بأفكار أخرى.
- ملاحظة : إستخدما تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون كتقنية سلوكية وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها كتقنية معرفية فقط لضيق الوقت والحالة الصحية الخاصة للحالة .

7. الدراسات السابقة:

(1) دراسة "علي حسين إبراهيم" (2003) :

هدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على (150) مريضا سعوديا ، ومثلهم أصحاء بإستخدام مقياس الحالة المزاجية "البيك" وإختبار تفهم الموضوع (Tat)، فوجد أن مرضى السرطان أكثر إكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وذهانوية من الأصحاء . كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية .

(2) دراسة "مادي صونية" (2010):

تحت عنوان: تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم (بعد الإستئصال).
هدفت الدراسة لمعرفة تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ومعرفة العلاقة بين تقدير الذات وسرطان الرحم وكيف يؤثر على المرأة. تكونت العينة من 5 حالات مستأصلات الرحم وإعتمدت الدراسة على المقابلة العيادية ودراسة الحالة ، والملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث فتوصلت النتائج إلى أن هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم.

3) دراسة "سلوى كمال الزبير" (2011) :

بعنوان: فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لحل مشكلات القلق والإكتئاب لدى مرضى السرطان .

للتعرف على فعالية البرنامج في تخفيف مستوى القلق والإكتئاب لدى مرضى السرطان يجب التعرف على المتغيرات المتمثلة في النوع، العمر، الزمن، موطن النشأة، المستوى التعليمي، المهنة الحالة والإجتماعية .

إستخدمت الباحثة إستبانة المعلومات الأولية وإختبار بيك للإكتئاب ومقياس تشارلز لحالة سمة القلق وقامت الباحثة أيضا بتطبيق قياس قبلي وبعدي وتتبعي مع مجموعة واحدة وهي المجموعة التجريبية . وتكونت عينة المجتمع من (150) مريضا وطبقت عليهم الإختبارات لمعرفة درجاتهم على الإختبار ومن خلال التطبيق كانت العينة النهائية (33) مريض (14) ذكور و (19) إناث وتم إختيارهم لعينة تجريبية .

• النتائج :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المقياس القبلي والبعدي والتتبعي . عدم تفاعل المتغيرات المتمثلة على القياس التتبعي والقبلي والبعدي للإكتئاب والقلق (السمة والحالة).

4) دراسة "محمد التاجي مصطفى محمد مهلة" (2016):

بعنوان: فاعلية العلاج المعرفي السوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية.

إستخدم الباحث برنامج علاجي معرفي سلوكي ، وطبق ضمنه تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون وتقنية تحديد الأفكار التلقائية السلبية وتقويمها، معتمدا على المنهج التجريبي

(التصميم شبه تجريبي)، وتم إختيار 44 مريضاً بالطريقة القصدية من مرضى الإكتئاب الخالي من أعراض ذهانية. المترددين على مستشفيات الطب النفسي بالخرطوم حيث طبق الباحث مقياس هودسون لتقدير الذات ، ومقياس بيك المطول للإكتئاب . وتم تحليل البيانات بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية .
وعليه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

توجد فروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي في تحسين تقدير الذات على بعدي الثقة بالنفس والكفاءة الإجتماعية والإندماج مع الآخرين وسط المرضى بقيمة إحصائية 0,01 وتوجد فروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي للبرنامج في تخفيف درجة الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بقيمة إحصائية 0,01 .

(5) دراسة "صوالحي صفاء ودرايلة بشرى" (2017) :

بعنوان : "تقدير الذات لدى مرضى السرطان ."

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان . وإشتملت العينة على (4) حالات (2 إناث و 2 ذكور) وقد تم إختيارهم بصفة عشوائية بالمؤسسة الإستشفائية ابن زهر ولاية قالمة . وأجريت هذه الدراسة إعتقاداً على المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد إستخدم الباحثان مجموعة أدوات لجمع البيانات الشخصية للحالات وهي الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية النصف موجهة مقياس تقدير الذات . وحاولت هذه الدراسة إختبار الفرضية الرئيسية التالية : ينخفض مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان . إضافة إلى إختبار الفرضيتين الجزئيتين التاليتين :

✓ توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس

✓ توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن .

وكانت النتائج هي أن تقدير الذات ينخفض لدى مرضى السرطان وتوجد فروق فردية في

درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس

6) دراسة "بلمومن رشيدة" (2022) :

عنوان الدراسة : الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم . تم تطبيق الدراسة على ثلاث حالات بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزگران ولاية مستغانم . وذلك بإتباع المنهج العيادي وتم خلالها إستخدام الأدوات التالية الملاحظة العيادية ،المقابلة ،مقياس الصلابة النفسية .

وكانت النتائج كالتالي :

- لدى المرأة مستأصلة الرحم مستوى متوسط من التحكم .
- لدى المرأة مستأصلة الرحم مستوى متوسط من الإلتزام .
- لدى المرأة مستأصلة الرحم مستوى مرتفع من التحدي .

8. التعقيب على الدراسات السابقة

ركزت كل من الدراسة الأولى "الحسين إبراهيم" والدراسة الثالثة "السلمي كمال الزبير" والدراسة الرابعة "لمحمد التاجي مصطفى محمد مهلة" و الخامسة "الصوالحي صفاء ودرايلة بشرى" على مرض السرطان دون تحديد نوعه.

فالدراسة الأولى إعتمدت على المنهج التجريبي وطبقت الدراسة على عينة قوامها (150) و(150) أصحاء. حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الحالة المزاجية "لييك" و"إختبار تفهم الموضوع TAT" .

أما فيما يخص الدراسة الثالثة فإعتمدت أيضا على المنهج التجريبي وإشتملت عينة البحث على (150) مريضا طبق عليهم إختبار بيك ، وتشارلز لحالة سمة القلق . وكانت العينة النهائية (33) مريض (14 ذكور و 19 إناث) .

أما فيما يخص الدراسة الرابعة فتناولت موضوع تقدير الذات لدى المصابين بالإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية ودور العلاج المعرفي السلوكي وفعاليتيه في تحسين مستوى تقدير الذات

والتخفيف من أعراض الإكتئاب. واعتمد فيها الباحث على المنهج التجريبي وشملت إجراءات الدراسة 44 مريضا وطبقت عليهم كل من مقياس هودسون لتقدير الذات وبيك للإكتئاب. وتمحورت الدراسة الخامسة حول تقدير الذات لدى مرضى السرطان حيث اعتمدت على المنهج العيادي، واشتملت العينة على أربع حالات (2 ذكور و2 إناث) واستخدمت الباحثان مجموعة من الأدوات . الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس تقدير الذات . أما بالنسبة للدراسة الثانية "المادي صونية" والدراسة السادسة "بلمومن رشيدة" فركزت كل منهما على سرطان الرحم .

حيث اعتمدتا كلاهما على المنهج العيادي . ففي الدراسة الأولى استعملت المقابلة والملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات كأدوات وطبقت على عينة قوامها خمس حالات. وكانت الدراسة السادسة قد استعملت كأدوات للدراسة أيضا المقابلة والملاحظة العيادية ومقياس الصلابة النفسية .

وفي الأخير نستنتج مما سبق ذكره أن الاختلاف الظاهر بين هاته الدراسات من حيث الهدف والمنهج المتبع وغيرها إلا إنها تصب في نفس السياق .(موضوع البحث)

الإطار النظري

الفصل الثاني: الأبعاد النظرية للدراسة

أولاً: تقدير الذات

تمهيد

1. مفهوم الذات
2. مفهوم تقدير الذات
3. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
4. مصادر تقدير الذات
5. مستويات تقدير الذات
6. أبعاد تقدير الذات
7. النظريات المفسرة لتقدير الذات
8. أهمية تقدير الذات

خلاصة

تمهيد

يعد تقدير الذات من أهم السياقات في علم النفس والتي إهتم بدراستها الكثير من الباحثين في الآونة الأخيرة ، لكونه جزءا مهما في تحديد طبيعة شخصية الفرد وهي صفة ترتبط ارتباطا وثيقا وكيونة الفرد ، فهو يمثل ظاهرة نفسية قابلة للقياس يمكن تناولها ومعالجتها بأسلوب علمي . ويعتبر تقدير الذات متغيرا هام من متغيرات الشخصية فالفرد الذي يعيش في ظروف مليئة بالتغيرات والأحداث التي تؤثر حتما عليه ليكون عرضة بشكل مباشر أو ضمني للضغوط والأمراض النفسية والبدنية على حد سواء .

وقبل التطرق إلى تقدير الذات يجب أن نشير إلى مفهوم الذات ومن ثمة مفهوم تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات .مصادر تقدير الذات ،مستويات تقدير الذات وأيضا الأبعاد والنظريات المفسرة لتقدير الذات وأخيرا أهمية تقدير الذات .

1. مفهوم الذات :

• حسب آدلر :

تمثل تنظيماً يحدد للفرد شخصيته وفرديته ، وهذا تنظيم يفسر خبرات الفرد ويعطيها معناها وتوسعى الذات إلى تحقيق الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المميز في الحياة . وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها.

• يري "يونغ" أن :

الذات هي نقطة الوسيط في الشخصية تتجمع حولها جميع النظم الأخرى وهي تجمع هذه النظم معا وتمتد الشخصية بالوحدة والتوازن والثبات .(سوسي،16،2023)

➤ يشير إبراهيم وبلبل "1985" :

إلى أن مفهوم الذات عبارة عن تنظيم معرفي وانفعالي واجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته و يشكل بعدا هاما في شخصيته والتي لها أكبر الأثر في تصرفاته وسلوكه(سايح،2015،43)

➤ حسب روجرز "1976":

هو المجال التصوري الثابت والمنظم من المدركات الخاصة بالفرد وعلاقتها بالآخرين ومظاهر الحياة المختلفة المرتبطة بهذه المدركات .

➤ يرى "هول وليندزي" :

أن كلمة الذات في علم النفس تحمل معنيين .الذات كموضوع هي إتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه الذات كعملية وهي مجموعة نشطة من العمليات العقلية كالتفكير والتذكر والإدراك التي تحمل السلوك والتوافق (حسيني 2018،13)

➤ يرى"روجرز"أيضا :

هناك ثلاث أجزاء لمفهوم الذات :

الذات المثالية : وهي الشخص الذي تريد أن تكون عليه بصفات معينة تسعى للوصول إليها
الصورة الذاتية : أي الطريقة التي ترى بها نفسك حيث تلعب الخصائص الجسدية وسمات

الشخصية والأدوار الإجتماعية دورا في تكوين صورتك عن ذاتك
إحترام الذات : إن مدى إعجابك بنفسك وقبولك لها وتقديرك لها كلها عواما تساهم في تكوين مفهومك الذاتي . يمكن أن يتأثر إحترام الذات في ذلك كيف يراك الآخرون وكيف تقارن نفسك بهم من خلال دورك في المجتمع (Cherry,2022)

❖ **وعليه نستنتج مما سبق أن الذات هي التصور والمفهوم الذي يدرك الفرد من خلاله نفسه ويفهمها من قدرات ونقاط قوة وضعف .**

2. مفهوم تقدير الذات:

➤ **حسب "كوبر" سميث 1967 :**

أشار إلى أن تقدير الذات يعكس مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية (حسيني،2018،15)

➤ **حسب "روزنبرغ" :**

يرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهميته لنفسه وإحترامه لذاته في صورته التي هي عليها (سفيان، 2019،9)

➤ **يعرفها "Mc Grandles and Ellis":**

تقدير الذات أنه القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه وسلوكه وشعوره تجاه ذاته ، بتكوين الشخص وحكمه عليه سلبا أو إيجابا . ويتصل تقدير الذات إتصالا حميميا بمفهوم الذات لأن أحكام الفرد القيميية متضمنه ما يتعلمه الفرد عن نفسه وكذلك ردود أفعال الآخرين نحوهم سواء فيما يتعلق بأوصافه أو سلوكه اليومي (شايح، 2013،67)

➤ **حسب "Corcini" :**

هي طريقة شعور الفرد نحو ذاته بما في ذلك درجة إحترامه وقبوله لها.(جراوات،2006،143)

➤ حسب "أبراهام ماسلو" :

يصف تقدير الذات في شكلين الحاجة إلى الإحترام المستمد من الآخرين الذي يظهر في الشعور بالتقدير والنجاح والإعجاب من المحيطين . الحاجة إلى إحترام الذات كما تظهر في حب الذات والثقة بها والمهارة والإستعداد (عدوي والشربيني، 2021،385)

➤ يعرف "المجلس الوطني الأمريكي" :

تقدير الذات على أنها شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والشعور بأنه يستحق السعادة (حمزوي،2016،385)

➤ حسب "تاجح كريم السلطاني" :

هو التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية والقدرة على الأداء ويعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمه الذاتية أثناء تفاعله مع الآخرين ،ويعبر عنه من خلال إتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة. (مأموني، 2021،39)

➤ يشير "صفوة فرج" :

إلى تقدير الذات بأنه بمثابة تقييم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التقييم .بم يتضمنه من إيجابيات تدعوه لإحترام ذاته مقارنة بالآخرين،وبم يتضمنه هذا التقييم من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منه فهو إتجاه الفرد نحو نفسه.يتضح من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها . وهو بمثابة عملية فينوميولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيبا لها سواء في صورة إنفعالية أو سلوكية .(محمد أحمد،395،2019)

❖ وعليه نستنتج مما سبق ذكره أن تقدير الذات هو القيمة والمكانة التي يشعر بها

الفرد نحوذاته،وهي أيضا المعتقدات التي يكونها الفرد عن ذاته سواء بالإيجاب أو السلب (إحترام الذات أو إزدرائها) وذلك ما يحدد مستوى تقدير الذات لديه (مرتفع، متوسط، منخفض).

3. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

➤ العوامل الذاتية :

• صورة الجسم :

وتتمثل في التطور الفيزيولوجي مثل الحجم ،سرعة الحركة،التناس العضلي،ويختلف هذا حسب نوع الجنس والصورة المرغوب فيها .

إذ يتبين أن بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى القوة.أما المرأة فالأمر مختلف فكلما كان الجسم أقل إلى حد ما فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة .

• القدرة العقلية :

حيث ينمو موقف الفرد وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته.فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل أما غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته .

• مستوى الذكاء :

فالشخص تكون له درجة كبيرة من الوعي ، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته.هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية حسب معاملة المحيطين.(زغدي،36،35،2013)

➤ العوامل الإجتماعية:

تشمل الأمور العائلية كالظروف المادية والمستوى الثقافي للأسرة.

إضطراب الحياة المنزلية لكثرة المشاحنات والإستبداد من طرف الآباء في تعاملهم مع أبنائهم إذ نجد أن الفرد الذي ينشأ في أسرة جاهلة لا تهتم به ولا تهيء له جوا صالحا يساعده على التكيف الإجتماعي مع من هم حوله.وهذا يؤثر سلبا على إكتساب الذات لدى الفرد.

(بن إمام،69،2022)

▪ وقد أشار "سميث" في هذا السياق من قبل أن الأسرة تلعب دورا مهما في تقدير الذات

المرتفع .

ويتمثل ذلك من خلال :

- القبول الأبوي للطفل.
- إحترام حق حرية الرأي .
- الحدود المحددة بوضوح على سلوك الطفل.(كريمان،28،2017)

➤ العوامل الاقتصادية :

وجد المستوى الثقافي والإقتصادي الضعيف حيث يعتبر عاملا هاما في إكتساب الفرد لتقدير الذات السلبى. كذلك المستوى المعيشي الضعيف للأسرة ينتج عنه الكثير من الإحباط النفسي (بن إمام،69،2022)

❖ يمكننا القول أن ماذكر أعلاه من مجموعة العوامل المؤثرة سواء الذاتية أو الخارجية كلها إجتمعت لتحافظ على نمو سليم لتقدير الذات لدى الفرد . وأي خلل على مستواها أو في واحد منها فقط يؤدي بالضرورة إلى عدم التوافق وتدني مستوى تقدير الذات .

4. مصادر تقدير الذات:

➤ الخبرات الشخصية :

قد يرتفع تقدير الذات عند الناس عادة إذا كانت معظم خبراتهم وأفكارهم عن ذاتهم إيجابية ، أما إذا كانت خبراتهم سلبية فقد ينشأ لديهم تقدير منخفض للذات بشكل واضح، ويختلف الناس نوع التقدير المرتفع للذات عن غيرهم من ذوي التقدير المنخفض للذات في طرق إستجابتهم لكل نوع من أنواع خبرات الحياة وفي تكيفهم معها .

➤ إختلاف أثر الخبرات باختلاف الأشخاص :

مختلف في طريقة إستجابتهم للأحداث الإيجابية والسلبية وفي أثر تلك الأحداث على تقديرهم لذواتهم ، وقد أظهرت دراسة "لنفيل" أن الأحداث الإيجابية والسلبية يكون لها أثر مبالغ فيه عند الأشخاص ذوي الدرجة المنخفضة في تقدير الذات .

أي الذين يرون أنهم يتمتعون بعدد قليل نسبيا من الجوانب المميزة للذات ، حيث أتاحت "لنفيل" الفرصة والشعور بالنجاح أو الفشل وقد شعر المفحوصين منخفضوا مستوى تقدير الذات

بحالات مزاجية إيجابية بعد النجاح وحالات مزاجية سلبية بعد الفشل أكثر مما شعر به المفحوصون أصحاب تقدير الذات المرتفع .

كما نلاحظ أن تقدير الذات بعد خبرة النجاح أو الفشل عند الفئة الأولى ظهرت عليها تغيرات أكبر من التغيرات التي تعرض لها تقدير الذات عند الفئة الثانية. (بن فرحات، 2017، 41)

➤ تقييم الذات بناء على معايير داخلية :

إن تقدير الذات لدينا لا يتأثر فقط بما يدور من حولنا ولكنه يتأثر أيضا بما يحدث داخلنا ، وعلى الرغم من أن معظم الناس قد يصفوننا بأننا أشخاص ناجحون ، إلا أننا قد نظل نشعر بفشلنا في الوصول إلى المستوى المناسب للمعايير التي نسعى من خلالها إلى الوصول إلى ما نعتبرها موجّهات أو مرشّحات للذات وتأتي هاته الأخيرة في صورتين هما الذات المثالية وهي ذات الشخص الذي نسعى لأن نكون مثله والذات المتوقعة وهي ذات الشخص الذي نشعر أنه ينبغي أن نكون مثله. (بن فرحات، 2017، 41)

❖ **وعليه كخلاصة لم قد ذكرناه آنفا أن مصادير تقدير الذات تختلف باختلاف الأشخاص ومعاشرهم النفسي والبيئي .فقد تكون من خلال الأحداث التي يواجهها الفرد إيجابية كانت أو سلبية .كما أنها يمكن أن تكون من خلال تقييم الفرد لذاته بناء على مايريد الوصول إليه أو تحقيقه لغاياته.**

5. مستويات تقدير الذات:

➤ تقدير الذات المرتفع :

إن تقدير الذات الإيجابي يعني وجود مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه وإحترامه لها، وأنه متقبل من الآخرين ويثق في نفسه وفي الآخرين ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل ويميل الأفراد ذوو التقدير العالي للذات.

إلى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة. وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق النفسي في مختلف مجالات الحياة . ويتضمن إرتفاع مستوى تقدير الذات الشعور بالرضا عن الذات

والإعتزاز بها ، لكنه لا يعني الإستعلاء والغرور فالأفراد الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي لا يعتبرون أنفسهم أسمى وأعلى من الآخرين بل ينافسون أنفسهم ويمتازون :

✓ بسرعة الإدماج والإنتماء لمختلف الجماعات.

✓ القدرة والكفاءة الذاتية على مواجهة مختلف التحديات.

✓ النظرة للذات نظرة واقعية .

✓ القدرة على بناء علاقات شخصية واجتماعية طيبة .

✓ الشعور بالرضا والسعادة .

✓ القدرة على تسيير الحياة الشخصية بشكل جيد .

✓ التعامل بإيجابية مع الإحباطات وال فشل .

✓ الحسم في إتخاذ القرارات . (خوجة ، 2009، 115)

• إضافة إلى ذلك تشير دراسة "تيسلر " و "شفارتز " إلى أن :

الأفراد ذوي تقدير الذات العالي ينظرون إلى كونهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة بأنفسهم دون الحاجة إلى الإعتماد على الآخرين وأن دافعيتهم إلى التحصيل أقوى مقارنة بذوي تقدير الذات المنخفض .

• ورأى "أتكسن" 1983 أن : الفرد الذي يمتلك مفهوما قويا وإيجابيا للذات يرى العالم بشكل

مختلف تماما عن الشخص الذي يمتلك مفهوما ضعيفا للذات.(حمزاوي ،2016، 103)

➤ تقدير الذات المتدني :

يمكن أن نجده بعدة تسميات التقدير السلبي للذات ، التقدير المنخفض للذات.

• ويعرفه "روزنبرغ" 1989 **Resenberg** بأنه :

عدم رضى الفرد عن ذاته أو رفضها .

• من الناحية الإجتماعية يري **Rosenberg** و **Shutz** أن :

الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الإجتماعية ولا يتقلدون

مناصب ريادية ويظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين ومسيرين إلى جانب أنهم

يمتازون بالخجل والحساسية المفرطة والميل إلى العزلة ويرجع ذلك لعدة أسباب نذكر أهمها:

✓ **الفقر:** توصل "بلانت Plant" إلى أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فتؤدي إلى تكون

السلوك الإجتماعي وصلابة في الشخصية وأيضا الشعور بالنقص.

✓ **حالة المجتمع :** إن أغلب حالات العدوان في الحياة الإجتماعية والتي تأخذ كل أشكال

العدوانية.

لها ارتباط وثيق بكل أنواع الإحباط الإقتصادي،الإجتماعي وحتى الشخصي.

✓ **طبيعة العلاقات الأسرية :** حيث أن الأسرة المضطربة والعلاقات الأسرية غير الصحية من

شأنها أن تكون بالضرورة تقدير ذات منخفض .إضافة على ذلك يلاحظ الباحثون أن تقدير

الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد الأسرة الكبار فقط بل ينتقل إلى أطفالهم الصغار وكأنه

يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركيز عدم النضج لدى الوالدين من جيل إلى جيل حيث أن

كلا الوالدين يشعران بإنخفاض تقدير الذات وبعدم القدرة على تحمل الإختلافات والفروق بينه

وبين شريكه ، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال أطفاله . وبذلك لا يستطيع

الوالدان منخفضي تقدير الذات أن يمنحوا الآخرين التقدير والإحترام والثقة خاصة لأطفالهم...

ففاقد الشيء لا يعطيه.(مجنوب،2015،54)

➤ ومن خلال هاته الأسباب نستعرض أهم أعراض تدني مستوى تقدير الذات وهي كآآتي:

• الخوف من الفشل

• الشعور بالذنب.

• السعي لإرضاء الآخرين وعدم الإستقلالية .

• الخجل وإستخدامه الآليات الدفاعية لمنع الآخرين من معرفة مدى القصور أو عدم الأمان

الذي يشعر به. (أمزيان ، 2007 ، 360)

➤ **تقدير الذات المتوسط :**

حسب كوبر سميث تقدير الذات المتوسط يقع بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض بكل ما

يختص بهما من خصائص وسمات يمكن القول أن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي

تتوسط مقياس تقدير الذات .

وهو كل تقدير فوق المنخفض ولم يصل بعد للمرتفع وينطبق هذا القياس على كل الخصال والمميزات التي سبق ذكرها في المستويين السابقين. (برينات، 2020، 23)

❖ يمكننا القول أن مستويات تقدير الذات ثلاث : مرتفع، متوسط، منخفض ويتحدد ذلك

إستنادا لدرجة الرضا والقبول التي يبديها الفرد عن ذاته . ولكل مستوى خصائص ومميزات تميزه عن غيره .

6. أبعاد تقدير الذات:

قسم علماء النفس تقدير الذات كما أشار عيسى (2016) على النحو التالي :

➤ تقدير الذات المكتسب : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الفرد من خلال إنجازاته ، فيشعر

بالرضا بقدر ما أدى من نجاحات في إنجاز المهمات المكلف بها ، ففكرة تقدير الذات المكتسب تقول إن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه تقدير الذات .

➤ تقدير الذات الشامل : يعود إلى الفخر بالذات بشكل عام ، فهو ليس مبنيا أساسا على

مهارة محددة أو إنجازات معينة ، ففكرة تقدير الذات تقول أن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز . (بايزيد، 2019، 37)

بالإضافة إلى وجود تقسيم آخر لأبعاد تقدير الذات ألا وهي كالتالي :

• الرضا عن الذات : يتمثل هذا الرضا في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الفعلية التي يظهر عليها في المجتمع ، فكلما كان التقارب بين هاتين الصورتين كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيد .

• التكيف: تقدير الذات لا يقتصر على تحديد قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف داخل الوسط الذي يعيش فيه وبحيط به.

ويكون قادرا على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات لديه ، فالقدرة

على التكيف مرهونة بإدراك الفرد لتقديره لذاته. (زرداني، 16، 2022)

• الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته : فإذا كانت الصورة سيئة يشعر كأنه عاجز عن

- تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه والعكس صحيح .
- الثقة بالنفس : متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية ، لذا فإنه لتقبل الذات والتعرف عليها شرطان أساسيان يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانيات التغيير الكامنة بداخله.
- الأدوار الإجتماعية : حيث تلعب دورا كبيرا في التعرف على الهوية الفردية وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة ، لأنها تتعلق بالبيئة العائلية والتربوية والإجتماعية التي يعيش فيها(زرداني، 2022، 16)

❖ يمكننا القول أنه بالرغم من الإختلاف الذي أظهره علماء النفس في تقسيمهم لأبعاد تقدير الذات ظاهريا فقط .فهنالك من قسم بطريقة أكثر شمولية والآخر أكثر تفصيلا .وعليه فإن الأبعاد هي الشعور بالرضا والتقبل غير المشروط للذات (عند تحقيق إنجازات وفي غيابها) والتكيف مع مجريات الحياة التي يعيشها الفرد وتبني معتقدات وأفكارا إيجابية عن الذات .

7. النظريات المفسرة لتقدير الذات

➤ "نظرية كوبر سميث" :

النظرية التي جاء بها سميث كانت من خلال دراسته لتقدير الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة. وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات الأول تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم بالفعل ذوي قيمة .

والثاني تقدير الذات الدفاعي الذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم بدون قيمة . ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

وقد ركز "سميث" على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الإجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات، وقد إفترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي : النجاحات ، القيم، الطموحات ، والدفاعات .

كما يقر "سميث" أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال ، فإن هناك ثلاثا

من حالات الرعاية الوالدية تبدا مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي :

- تقبل الأطفال من طرف الوالدين .
- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي .
- إحترام الأسرة مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير عن أفكارهم . (الوصيف، 2018، 33)

➤ نظرية "روزنبرغ 1965" :

هي من أولى النظريات في تفسيرها تقدير الذات وذلك من خلال دراسته للفرد وإرتقاء تقييمه

لذاته في ضوء عدة عوامل تشمل :

- المستوى الإقتصادي .
- المستوى الإجتماعي .
- الدين وظروف التنشئة الاجتماعية .

وعليه فإن هذا الأخير وضع ثلاث تصنيفات للذات ألوهي :

- **الذات الحالية** : أو الموجودة وهي كما يرى الفرد نفسه ويفعل بها .

- **الذات المرغوبة** : وهي التي يجب أن يكون عليها الفرد .

- **الذات المقدمة** : وهي التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يظهرها للآخرين

- **كما إهتم أيضا** : بدراسة نمو الإرتقاء لسلوك الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائد

في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد وقام "روزنبرغ" بالخوض في تقييم المراهقين لذواتهم

وشملت بعد ذلك دينامية تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة وقدراتهم بالدور الذي

تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته. كما وضع العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار

الأسرة والسلوكات الإجتماعية للفرد فيما بعد. إضافة إلى ذلك تفسيره الفروق بين الجماعات في

تقدير الذات كتلك بين المراهقين والمتغيرات التي تحدث في مختلف العمر، وطرح فكرة الفرد

يكون إتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل بها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون

الفرد نحوها إتجاهات لا تختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو موضوعات أخرى.

(بن ظاهر، 2022، 23)

➤ نظرية "زيلر" 1973 :

كانت أعمال "زيلر" أقل إنتشارا حيث رأى أن تقدير الذات ماهو إلا بناء إجتماعي للذات . ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي ويصف تقدير الذات " أنه تقديم يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أي أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ."

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث بالإضافة إلى ذلك أعطى هذا الأخير لتقدير الذات مفهوما يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد من ناحية أخرى، ولذلك فإنه إفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي الذي تتواجد فيه. (عروسي، 2019، 23)

❖ وعليه نستنتج مما ذكر أعلاه أن كوير سميث قام بدراسته على الأطفال بينما روزنبرغ وزيلر قاما بدراستهما حول الفرد والمراهق . هذا ورغم اختلاف هاته النظريات إلا أنها تشترك في كون تقدير الذات بناء إجتماعي وأسري وذاتي.

8. أهمية تقدير الذات:

الأشخاص الذين لا يسعون إلى تحقيق ذات جيد فقط من أجل تقدير الذات بل من أجل المزايا التي يوفرها. الإحساس بالفعالية الذي يأتي مع تقدير الذات المرتفع يعزز الرغبة في الوصول إلى الأهداف رغم الصعوبات التي تواجههم . وعليه. الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يتميزون بالمثابرة وعدم الإستسلام للفشل يبقون مركزين على أهدافهم رغم الإحباطات والانتقادات، أي تقدير الذات يعزز الثقة بالنفس كما نجد لديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة العقبات رغم الخوف.

حيث أن تقدير الذات المرتفع يعزز ثلاث صفات أساسية للتقدم والنجاح في الحياة هي :

- **إتخاذ القرار :** أي القدرة على القيام بمهمات مختلفة القناعة الداخلية في تحقيق الأهداف.
- **الشجاعة :** وهي القدرة على التصرف رغم الخوف والوقوف وقول "لا" عندما تكون مصالح

الفرد في خطر والمجازفة المدروسة والتعامل مع المشاكل إن لزم الأمر .

- **المثابرة :** هي القدرة على تتبع الأهداف وعدم التخلي عنها وإتمام المشاريع رغم العقبات والفشل الذي يواجهها وفي الأخير وجود هاته العوامل يخلق درجة من الطاقة الداخلية التي من شأنها أن تجعل الفرد يتحكم في نفسه. مهما كانت الظروف ويكتسب قوة تمكنه من النجاح وحماية ذاته . (بلقايد،2015،83)

❖ **تقول وتؤكد " فرجينيا ساتير" صاحبة النظرية الإتصالية في العلاج النسقي :[أنه كلما كان تقدير الفرد لذاته مرتفعا كلما كان تواصله مع من حوله جيدا] ومن هذا المنطلق نقول أن تقدير الذات المرتفع مهم جدا وضروري ليكتسب الفرد القوة لتحقيق أهدافه وطموحاته رغم الصعوبات التي تواجهه ويعيش الرضا والقبول والتوافق مع ذاته ومع المجتمع .**

خلاصة

وعلى ضوء ماتم ذكره يمكننا القول أن تقدير الذات هو التقييم العام للفرد لذاته أو الحكم الشخصي الذي يطلقه الفرد أو يتبناه حول نفسه. وهو أيضا مدى تقبل الفرد ورضاه عن قدراته العقلية والإنفعالية والتعبير عنها بإستحسان أي نظرة إيجابية نحو ذاته والعكس إن كان غير راضيا عن نفسه وساخطا عليها فذلك يدل على الرفض وعد الرضا. من كل الجوانب وذلك ما ينعكس حتما على ثقته بذاته وفقا للأفكار والمعتقدات التي يأخذها عن نفسه ونظرتة لها والتي تتعدد وتختلف مصادرها بإختلاف الأشخاص والبيئة التي يعيش فيها . فالذين يرون أنفسهم أنهم جديرون بالإحترام والتقدير ونجدهم يحصلون على الدعم والإطراء والتحفيز من طرف المحيطين بهم. نجدهم يتسمون بتقدير ذات مرتفع والعكس بالنسبة للذين يرون أنفسهم بنظرة دونية وإزدراء ويتعرضون للتمتر والنقد الهدام. لديهم تقدير ذات متدني أو متوسط وهذا سينعكس على حياتهم النفسية والإجتماعية والأسرية على حد سواء.

ثانيا : العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

1. مفهوم العلاج النفسي
2. نشأة العلاج المعرفي السلوكي
3. مفهوم العلاج المعرفي السلوكي
4. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
 - الإسترخاء العضلي لجاكوبسون
 - شروط الإسترخاء
 - خطوات الإسترخاء
 - التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها
5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
6. نظريات العلاج المعرفي السلوكي
7. مجالات إستخدام العلاج المعرفي السلوكي
8. مزايا العلاج المعرفي السلوكي

خلاصة

تمهيد

تعددت العلاجات النفسية على مر الزمان من علاجات كلاسيكية وعلاجات حديثة . وهنا نذكر أهم العلاجات الحديثة نسبيًا والرائدة في مجال علم النفس ألا وهو العلاج المعرفي السلوكي فهو نتاج الجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي كما يقوم على إقامة علاقة علاجية تعاونية تبادلية بين المعالج والعميل ، وهنا نستعرض أهم المحطات الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي من نشأة ومفهوم بالإضافة إلى أهم التقنيات التي نستخدمها في دراستنا ، أيضا المبادئ الأساسية التي يقوم عليها وصولا إلى النظريات والمزايا .

1. مفهوم العلاج النفسي:

➤ أثناء العلاج النفسي يتم التعرف على حالة المتعالج المزاجية ومشاعره وأفكاره وسلوكياته، حيث يساعده العلاج النفسي على تعلم كيفية السيطرة على الحياة وتحمل المواقف الصعبة من خلال مهارات التكيف الصحي. (القشاعة ، 2021، 9)

فمهما تعددت مدارس العلاج النفسي فكلها تهدف إلى علاج المريض نفسياً ومن المبادئ الأساسية في العلاج الا يقتصر المعالج على طريقة واحدة ويعتبرها شاملة. (مخفي 2018، 67)

➤ عرفه زهران بأنه :

نوع من العلاج تستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج المشكلات أو الإضطرابات أو الأمراض ذات الصبغة الإنفعالية التي يعاني منها المريض وتؤثر على سلوكه .

وعليه يقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته وإستغلال إمكاناته على خير وجه ، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل . (محمد عمر سرور، 2013، 12)

➤ يعرفه "كاتري F Guattari" :

هو تسيير وإستخدام المعلومات ، وتسيير معرفي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها عناصر ثلاث :

- المريض الذي لديه أعراض وغير متوافق .
- الفاحص والمستخدم للعلاج النفسي والحامل لمعلومات مختلفة وقدرات ومهارات علاجية والقدرة الخاصة والتميزة للتواصل .

➤ حسب "النايلسي" :

عرفه بأنه وسيلة تهدف إلى إقامة إتصال متميز خاصة إتصال كلامي بين المعالج والشخص المعاني من إضطرابات تكيفية مع الواقع ، على أن تستند هذه العلاقة وهذا الإتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضي ، وتسخر وسيلة العلاج النفسي بهدف علاج

إضطرابات يفترض أنها تعود من منشئها إلى عوامل نفسية اجتماعية . (نحوي، 2010، 17)

➤ العلاج النفسي بمعناه العام :

هو نوع من أنواع العلاج تستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة إنفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيلها ، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته وإستغلال إمكانياته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو الصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل.(حسن عبد الله 2018، 40)

❖ وعليه فإن العلاج النفسي هو مصطلح شامل لعلاج مشاكل الصحة النفسية والعقلية على حد سواء من خلال التحدث مع طبيب نفسي أو أخصائي نفسي لتشخيص المشكل والبحث في أسبابه وإقتراح حلول مناسبة له بما يتوافق وصحة المريض وإمكاناته .

2. نشأة العلاج المعرفي السلوكي:

ظهر العلاج المعرفي السلوكي كحلقة وصل بين العلاج السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر) والعلاج المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية (العمليات العرفية) ، معتبرا أن السلوك الظاهري وعمليات الإدراك والتفكير يشكلان حلقة وصل بينهما وأن تعديل السلوك هو نتاج التفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية ، حيث يقوم الفرد بتحديد السلوك القديم المراد تغييره بحيث داخلي جديد متكيف ينتج سلوكا جديدا صحيحا يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة بدلا من القديمة مما يؤدي إلى إحداث السلوك المرغوب فيه وتعميمه ومحاولة تثبيته . (دايلي، 2019، 226)

لقد تأسس العلاج المعرفي بواسطة "أرون بيك" في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينات (1960) كعلاج منظم ومختصر ومتركز حول الحاضر لمرض الإكتئاب وهو موجه للتعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه.

ومنذ ذلك الوقت نجح "بيك" في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الإضطرابات النفسية المختلفة بطريقة مدهشة. وقد غيرت هذه التعديلات من الهدف والتقنية ومدة العلاج، لكن الإطار النظري ظل ثابتا فالإتجاه المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبي الذي يؤثر على المشاعر وسلوك المريض هو معظم الإضطرابات النفسية وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن المزاج والسلوك وإستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المريض .

وقد وضع "آرون بيك" كيف أن الأفكار السلبية تساهم في نشوء الإكتئاب لدى الأفراد وتتطلب عملية علاجهم التركيز على الأفكار الآلية وللكشف عن محتواها يجب على المعالج طرح أسئلة على المفحوص حتى ينقشع الضباب عما تحويه هذه الأخيرة من إعتقادات ومفاهيم وصور قد تساهم في عملية العلاج .

وجدير بالذكر أن: "بيك في البداية قد غالى في وجهة نظره بأن التشوهات المعرفية هي بمثابة المسببات الجوهرية أو الأولية لزملة الأعراض الإكتئابية . إلا أن بيك" 1984" قد عدل من وجهة نظره هذه الإكتئابية وبناء عليه يمكن النظر إلى التشوهات المعرفية بوصفها مجرد أعراض لا بوصفها في حد ذاتها للإكتئاب .

وعلاوة ذلك ووفقا لوجه نظر "بيك" تعد بمثابة مدخل تشخيصي وعلاجي هام إعتقادا منه بأن المعارف لها السيادة والغلبة عن بقية الأعراض الإكتئابية الأخرى .

أما فيما يتعلق بتطور العلاج المعرفي السلوكي فقد شهد تطورا ملحوظا من قبل منظرين أساسيين ومن أهمهم : "العلاج العقلاني الإنفعالي لألبرت إليس 1962" فقد جاءت أعماله متفقة مع نتائج بحوث بيك التي ركزت وبصورة متشابهة على أفكار ومعتقدات المرضى فقد أبدع أسلوبا علاجيا مسمى "العلاج العقلاني **The Ronal motive Therapy**" يهدف إلى التخفيف من حدة الإضطرابات وتحسين سلوك المواجهة وذلك من خلال تعديل المعتقدات غير العقلانية بأخرى عقلانية.

وهناك أيضا التعديل المعرفي السلوكي "الدونالد ميكنبوم 1977". و"العلاج المتعدد الأوجه للآزاروس" وهناك إسهامات مهمة بواسطة باحثين آخرين منهم :

"ميشيل ماهوني 1991" ، "فيكتوريو جويدانو" ، "جيوفاني ليوتي 1983.

(نفس المرجع السابق، 2019، 227)

3. مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيرات لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة .

➤ حيث يعرفه "بيك" :

- أنه مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وهي كالتالي العمليات المعرفية تفكير ، تخيل ، تذكر ، إدراك (...) ذات علاقة بالسلوك المتخيل وظيفيا .
- تعديل هذه العمليات يكون وسيطا هاما لإنتاج تغيير في السلوك ، فالسلوك المختل الناتج عن نماذج تفكير منحرفة تم الإبقاء عليها وهي اي مصادر سلبية وغير واضحة أو توقعات سلبية.

➤ حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :

هو تلك العملية العقلية التي يصبح الفرد بمقتضاها واعيا ببيئته الداخلية والخارجية وعلى إتصال مستمر بها والعمليات المعرفية هي: الإدراك ، الإنتباه ، التذكر ، والربط والحكم والتفكير والوعي. (بوسبي، 2018، 16)

➤ حسب "آيزينك" (2000) : هو تطور للعلاج المعرفي في محاولات منه لتغيير السلوك من

خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات من خلال الإجراءات المعرفية.

(الإسي، 2014، 28)

➤ حسب "دوبسون 2010" :

العلاج المعرفي السلوكي بمختلف طرقه يتشارك في ثلاث مسلمات أساسية :

- الأولى : أن النشاط المعرفي يؤثر في السلوك .
- الثانية : أن النشاط المعرفي يمكن مراقبته وتغييره .
- الثالثة : أن التغيير السلوكي المرغوب فيه يحدث من خلال التغيير

المعرفي.(زيزي،2018،36)

➤ ويعرف أيضا العلاج المعرفي السلوكي على انه : العلاج" الذي يركز على حل المشاكل

والصعوبات الآتية، عوض من التركيز على الاضطرابات وأعراضها في الماضي، وهو

يتأسس على ثلاث مسلمات أساسية حسب **CLARK REINEC**

"كلارك رينك" : البساطة ، الإعتماد على البعد التجريبي (إختبار صحة نماذجها ونجاعة

علاجها)

فالفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي هي أن "إستجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا

بمعارفنا (أفكارنا) التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندركها . فنحن نشعر بالقلق

والغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك بمعنى آخر ليس الموقف في حد ذاته

ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا (التقييم المعرفي) للموقف هي المسؤولة عن وجدانياتنا "

فإستجاباتنا الوجدانية تتأثر بشكل كبير بمعارفنا والطريقة التي ندرك بها العالم . وندرك بها

أنفسنا أو ندرك بها الآخرين وندرك بها المستقبل ، لذا فإن تغير شئ أو حدث ما أو موقف ما

يمكن أن يغير من الإستجابة الإنفعالية المصاحبة له (صادقي وعزي، 2019، 657-658)

➤ تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس :

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث ، تم إستخدامه

من قبل "آرون بيك" حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة وإستبعاد الأفكار السالبة الناتجة

عن التعلم الخاطيء ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض .

ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات والإدراكات الخاطئة وإستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية ويكون دور المعالج نشطا في توعية المريض .(بوسبي،2018،15)

❖ وعليه فإن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أحدث العلاجات النفسية الرائدة في وقتنا الحالي.فهو يركز على الجانب المعرفي والسلوكي للفرد وعلى كيفية إدراكه للمثيرات المختلفة وتفسيرها كما أنه يعطي معنى لكل خبرات الفرد المختلفة ويحاول تصحيح وتعديل الإستجابات الخاطئة وغير التكيفية .

4. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

➤ الإسترخاء العضلي لجاكوبسون :

تم تطوير تقنية الإسترخاء التصاعدي أو التدريجي لجاكوبسون طبيب نفسي أمريكي سنة 1928، حيث تقوم على مبدأ أن كل الأفكار مرتبطة بظواهر تحدث في الأعصاب والعضلات وبالتالي العواطف وتوتر العضلات هما مرتبطان إرتباطا وثيقا ، حيث أن الإسترخاء التصاعدي لجاكوبسون يؤدي على المدى الطويل إلى الإسترخاء العضلي الحقيقي تستخدم هذه التقنية للتخفيف من الأعراض التي تتعلق بتوتر العضلات مثل : الأرق، الإجهاد، الأمراض النفسجسدية ، حتى آلام الظهر والرقبة ، وتتكون هذه التقنية من سلسلة من التمارين التي يتم فيها إنقباض (الشدة) مجموعات عضلية معينة ثم إرخائها لخلق التوتر على مستوى العضلة وخلال الإسترخاء يشعر العميل بالآثار المفيدة له والهدف من هذه التقنية التهئة النفسية والعاطفية من خلال الإسترخاء الفيزيولوجي الكامل . (راحم، 2021،20)

➤ شروط الإسترخاء:

- إختيار الكلمات المناسبة في التوجيه مثل : "دع" أو "أترك" عضلاتك مسترخية ،وليس "إجعل" أو "حاول" لأن هذه الكلمات الأخيرة تدل على الجِد والإجبار والأولى تدل على الإرادية.

- يجب على المعالج عرض عملية تعلم الإسترخاء ببطء في البداية وعم الإسراع في عرض الكلمات الإيحائية الإسترخائية مع فواصل زمنية .
- مراعات الفروق الفردية في تقنية الإسترخاء .
- الإبتعاد عن السلبية وتجنب التضخيمات والصور السلبية مثل قوله : "دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل عليه تجنب هذه العبارة .
- إدراك علامة التوتر : على المعالج ملاحظة السلوكات التي يبديها الفرد من توتر وتشنج عضلي وسرعة في التنفس وغيرها.
- على المريض أن يحصل في كل جلسة علاجية على التغذية الراجعة كالتحدث معه عن مشاعره وردود أفعاله وملاحظة مقاومته.
- يجب تنبيه المريض إلى أهمية بقاءه يقظا واعيا خلال جلسة الإسترخاء يجب على المعالج ان يؤكد بأن الإسترخاء هو وسيلة لضبط الذات والسيطرة على أعضاء الجسم وليس فقدان السيطرة.
- أن يفهم المريض أنما يتدرب عليه لنفسه وليس للمعالج والتدريب على الإسترخاء من شأنه غنا الذات بقدر أكبر من الإسترخاء.*
- يجب على المعالج ان يغيّر من طريقتة ونقل الإسترخاء المتصاعد إذا لم يتحقق لغرض لدى المريض أو تطبيق أساليب الإسترخاء القائمة على التخيل .
- يجب توفر المكان والوقت المناسبين لممارسة الإسترخاء ، فلا يكون في البيت وبعد الإستيقاظ من النوم أو قبل النوم وأن يمارس على مقعد مريح وليس على سرير النوم. يتعين على المعالج تشجيع المريض على نقل ماتعلم من الإسترخاء لتطبيقه في حالاته اليومية.
- يتطلب الإسترخاء العميق للعضلات قليلا من الممارسة قبل أن يبدأ الشخص بالشعور بفوائدها. (نقي وقاسم 2017 ، 23)

- ينبغي أن يحتفظ الشخص بشد العضلات لبض الثواني ثم يرخيها وذلك في كل مرة يكرر هذه الحركة مرتين.

➤ خطوات التقنية :

- نقوم بعملية التدريب على الإسترخاء ، إجلس على أريكة مريحة في وضعية إسترخاء الذراعين موضوعتين على جانبي الأريكة ورجليك موضوعتين على الأرض ، أغلق عينيك وتنفس بهدوء وبانتظام ...
- وجه إنتباهك الآن على يدك اليسرى ببطء ببطء شديد إقبض على عضلات يدك اليسرى وأشعر بالشد ، وتدرجيا أرخ يدك اليسرى ركز تفكيرك على الفرق الموجود بين حالة الشد وحالة الإسترخاء في اليد اليسرى .
- ركز إنتباهك الآن على ذراعك اليسرى ببطء شد على العضلات ، أشعر بالشد وبيبطء ارخ الذراع اليسرى.
- أما الآن ركز على اليد اليمنى وبالتدرج شد على العضلة أشعر بالشد في كل يدك وبيبطء أرخ بشكل كامل للعضلة ركز إنتباهك الآن على الذراع اليمنى . أشعر بالشد وركز فيه ، أرخ ببطء الذراع الأيمن وركز مع الفرق بين حالة الشد وحالة الإسترخاء.
- ركز الآن على عضلة الجبهة شد. عليها ... أشعر بالشد ... وبالتدرج ، إسترخ وتخلص من التوتر ركز الآن الإنتباه على منطقة الأعين والجفن ببطء وشد عليها ... ركز على الشد ثم إبدأ في إرخاء العضلة ببطء.
- ركز الآن على منطقة الفك والفم شد العضلات ، ركز على الشد ثم إرخها ، والآن ركز على اللسان شد العضلة ثم ببطء إرخها .
- ركز الآن على الإسترخاء في عضلات الوجه ، الجبهة ، العينين، الفك، الفم واللسان. الآن ركز على الرقبة بالتدرج شد على عضلة الرقبة .. أشعر بالشد .. ثم تدرجيا أرخ عضلة الرقبة.

- الآن ركز مع الكتفين .. شد العضلات ركز على الشد وبالتدريج إرخ الكتفين . ركز الآن على منطقة الصدر والبطن أولاً شد على الصدر نحو الداخل .. أشعر بالتوتر .ثم ببطء إرخ العضلات تنفس بهدوء وانتظام . شد الصدر للخارج وركز على الشد وبالتدريج إرخ العضلة.
 - الآن ضع تركيزك على التنفس : شهيق .. زفير .. ببطء وانتظام ... شهيق .. زفير .. ركز على إرخاء الجانب العلوي من الجسم اليدين،الذراعين،عضلات الوجه،الرقبة،الكتفين،الصدر والبطن.
 - ركز الآن على الفخذ الأيسر ببطء شد العضلة ، أشعر بالشد وبالتدريج إرخ العضلة ركز الآن على الرجل اليسرى وبطة الساق اليسرى شدها. تدريجيا ، أشعر بالشد ثم ببطء إرخ العضلات .
 - ركز على الفخذ الأيمن ببطء شد العضلة .. اشعر بالشد وبالتدريج إرخ بشكل كامل الفخذ الأيمن وأسترخ . (نقي وقاسم، 2017،38)
 - ركز على الرجل اليمنى وبطة الساق اليمنى شدها تدريجيا ... أشعر بالشد .. وببطء أرخ العضلات أشعر الآن بالإسترخاء في جميع أنحاء جسمك.
 - سوف أعد من 4 إلى 1 عند الرقم 4 حرك الأصابع ، 3 حرك الكتفين ،2 حرك الأرجل 1 إفتح عينيك 1.2.3.4(نقي وقاسم، 2017،38)
- تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها :
- وتعد تلك الأفكار بمثابة أفكار سلبية تؤثر سلبا في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة.ومن ثم قدرته في قدرته على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل إنفعالية زائدة لا تتلائم مع الموقف أو الحدث.وقد لا يكون الفرد على وعي بهذه الأفكار حتى يستطيع أن يحددها وبالتالي يمكنه التعامل معها بغرض تصحيحها وتعديلها ولكن مع التدريب والتعليم بإمكانه أن يقوم بذلك بدرجة من اليسر.(عبد الله محمد، 1999، 69)

❖ للعلاج المعرفي السلوكي العديد والعديد من الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية والتي إختارنا منها هاتين التقنيتين اللتان تتوافقان وبحثنا .فكانت تقنية الإسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون كتقنية سلوكية بصدد التخفيف من حدة التوتر المصاحب للأفكار المشوهة الخاطئة والتي إختارنا لها هي الأخرى تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها كتقنية معرفية لتعديل هاته الأفكار وإستبدالها بأفكار أكثر عقلانية .ووقع إختيارنا على تقنيتين فقط بسبب الحالة الصحية السيئة للحالة وضيق الوقت .

5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

- فالعلاج المعرفي السلوكي يستند على مجموعة من الإفتراضات أهمها :
- إن الإضطرابات الإنفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلة وظيفيا .
 - أي أن الأفكار والمعتقدات لدى الفرد هي المسؤول الأول عن حدوث إنفعالاته وسلوكه فهناك علاقة تبادلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك فهي تتفاعل مع بعضها البعض فيما بينها ولهذا فالعلاج يشمل التعامل مع المكونات الثلاثة معا .
 - إن المعارف المختلة وظيفيا قد تبدو للعيان غير منطقية ولكنها تعبر عن توجهات نظرالعميل الشخصية عن الواقع فهذا يعني أن التحريفات المعرفية تعكس وجهات نظر غير واقعية وسلبية للعميل عن الذات والعالم والمستقبل تعديل البنية المعرفية للعميل يشكل أسلوب هام لأحداث تغير في إنفعالاته وسلوكه.إن التحريفات المعرفية يتم إستئثارها غالبا عن طريق أحداث الحياة غير الملائمة بالإضافة إلى أنه قد يتم الإبقاء عليها عن طريق الإدراك الثابت للقواعد والمخططات .
 - إن المخططات المعرفية هي الأساس المسؤول عن إنتظام وتصنيف وتقييم الخبرات الجديدة للفرد وذكريات الأحداث الماضية والحكم عليها ، فهي غالبا ماتتمو باكرا في الحياة ويتم تشكيلها عن طريق الخبرات المؤلمة. (صادقي وعزي، 2019، 659-658)

▪ إن المخططات المعرفية المختلة وظيفيا هي المسؤولة عن الإضطرابات الإنفعالية للفرد لذلك فإن تغيير هذه الأفكار والإعتقادات يترتب عليها تغيرات جوهرية في الإنفعالات والسلوك. (صادقي وعزي، 2019، 659-658)

بالإضافة إلى مبادئ أخرى وهي كالتالي :

▪ المبدأ الأول : صياغة المشكلة

يقصد بها فهم الحالة وصياغتها أو التنظير الذي يحكم التدخل فيها بهدف العلاج كما يقصد بها مجموعة الفروض العاملة التي تدور حول الآليات النفسية الأساسية التي شكلت المعاناة أو عملت على إستمرار المشكلات التي تعاني منها الحالة ويتم توظيف هذه الفروض العاملة أو فهم الحالة من قبل المعالج النفسي لتوجيه العلاج المعرفي السلوكي الوجهة الصحيحة أو تعديله عند اللزوم . وينبثق نموذج الفهم والصياغة المعرفية السلوكية للحالة من أن مشكلات الأفراد وإضطراباتهم الإنفعالية ماهي إلا نتاج تنشيط وتفعيل المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة للضغوط. (فيلاي، 2020، 174)

▪ المبدأ الثاني : يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على التعاون والمشاركة الفعالة

من المسلم به أن التعاون الأصيل بين المعالج والمريض يعد ذا أهمية كبيرة وجوهرية في العلاج المعرفي السلوكي ، حيث أنه ينظر إلى العلاقة (مريض، معالج) بوصفها جهدا مشتركا فليست مهمة المعالج أن يحاول إصلاح المريض بل بالأحرى أن يتخالف معه ضد مشكلته من المهم أن ندرك أن كلا من مقدم الخدمة (المعالج) ومنتلقيها (المريض) قد يتصور العلاقة العلاجية بشكل جد مختلف فالمريض مثلا قد يتصور العلاج كعملية تشكيل كتلة من الصلصال من طرف معالج كامل القدرة (أي القدرة على الشفاء) وللد من هذا التصور يتعين على كل من المعالج والمريض أن يصلا إلى إتفاق بصد أن المشاكل تتطلب المساعدة وماهو هدف العلاج وكيف يخططان لبلوغ هذا الهدف إن الإتفاق حول طبيعة العلاج ومدته هو عامل حاسم في تحديد نتائجه حيث أن وجود تفاوت بين توقعات المريض ونوعية العلاج الذي يتلقاه بالفعل يؤثر عكسيا في النتائج .(نفس المرجع السابق، 2020، 175)

■ المبدأ الثالث : العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي في الأساس

ليس من الضروري أن يساعد المعالج مريضه على أن يحل كل مشكلة تزعجه ولا هو من الضروري أن يتوقع كل المشكلات التي يمكن أن تحدث بعد إنتهاء العلاج ويحاول أن يحلها مقدما إن هذا الصنف من التعاون العلاجي الذي فصلناه أنفا هو موصل جيد لصنف خاص من التعلم فهو يعلم المريض على طرائق جديدة من الخبرات ووسائل جيدة لحل المشكلات فيهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم المريض كيف يكون معالجا لنفسه ويركز على تجنب الإنتكاسات ، فخلال الجلسات يعلم المعالج المريض طبيعة ومسار مرضه وعملية العلاج وعن النموذج المعرفي(أي كيف تؤثر افكاره على مشاعره وسلوكه) . وكيف يتعرف ويمتحن أفكاره ومعتقداته المشوهة وأن يخطط لتغيير سلوكه ولكنه أيضا يعلمه كيف يفعل ذلك فهو يشجع المريض في كل جلسة أن يسجل (كتابة) النقاط المهمة التي تعلمها وبذلك يمكنه الإستفادة من فهمه الجديد في الأسابيع التالية وكذلك بعد نهاية علاجه .

■ المبدأ الرابع : العلاج المعرفي السلوكي علاج ذو هدف واضح ومتمركز حول المشكلة

بشكل عام فإن أي شخص يطلب العلاج فهو يطلب التغيير بطريقة ما .وهنا سوف يتعاون المعالج معه للوقوف على التغيرات الملائمة ذات الصلة بالعملية العلاجية ومشكلات المريض وسوف يتم بناءا على ذلك وبشكل تعاوني أيضا تحديد الأهداف وتقريرها وكذلك تحديد المهام الضرورية التي من شأنها أن تحقق تلك الأهداف وفي بعض الأحيان قد يريد المريض تحقيق هدف يكون عائقا في سبيل التحسن فمثلا : أن يكون ممتازا في كل شيء وبكل الطرق وفي كل الأوقات وفي هذه الحالة يناقش المعالج ذلك بصراحة مع المريض ويوضح له أنه لا يكون العلاج ملائما إلا في حالة وجود أهداف مناسبة وواقعية وهنا فقط يكون العلاج مفيدا فالعلاج المعرفي السلوكي "هو علاج محدد الهدف" (نفس المرجع السابق، 2020، 176)

■ المبدأ الخامس : يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر

تميز العلاج المعرفي السلوكي بتأكيد موضوع "الهنأ والآن" وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا أخذا بعين الإعتبار أن المعلومات التاريخية

والتجارب النمائية للمتعالج والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة وإستمرارها، فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم الاشعور، ولذلك يميل المعالج في العلاج المعرفي السلوكي بصفة عامة إلى بدء العلاج بفحص المشاكل الحالية ويتحول التركيز على الماضي في حالات ثلاث : حينما يعبر المريض عن نزوع شديد لذلك ، وحينما لا يعطي التركيز على المشاكل الحالية النتيجة المطلوبة من حيث تغيير المشاعر أو السلوك.

أو حينما يرى المعالج أنه من المهم فهم كيفية أن هذه الأفكار تؤثر في المريض حاليا .

▪ المبدأ السادس : العلاج المعرفي السلوكي محدد بزمن

العلاج المعرفي السلوكي محدد الوقت مقارنة بالعديد من المناحي العلاجية الأخرى ويرجع ذلك إلى مباشرته وطبيعته التشاركية التعاونية والتوجه نحو الهدف . وعادة ما يتطلب البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ما بين 15 إلى 20 جلسة تركز في الحالات المتوسطة للإضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 4 إلى 5 أسابيع ، ثم مرة أسبوعيا لمدة 10 إلى 15 أسبوعيا في دعم وتقوية المتعالج . والزمن المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريبا . وتشير "جوديث بيك" أنه يفضل في الجلسة الأولى أن يعطي المعالج مريضه إحساسا مهما بالمدة المتوقعة لعملية العلاج. وعادة يكون من الأفضل إقتراح مدة تتراوح بين شهر ونصف إلى أربعة اشهر بالنسبة إلى معظم المرضى . أما بالنسبة لبعض المرضى خصوصا المصابين بالمرض المزمن أو الذين يعانون من إضطرابات الشخصية يبقون في العلاج لمدة سنة أو أكثر. ومعظم المرضى يستجيبون جيدا للجلسات الأسبوعية إلا إذا كانوا شديدي الإكتئاب أو القلق أو لديهم أفكار إنتحارية وبحاجة إلى عناية أكثر وقبل نهاية العلاج يمكن للجلسات أن تتباعد تدريجيا حتى يمكن إعطاء فرصة للمرضى لحل مشاكلهم وإتخاذ القرارات وإستخدام الأدوات العلاجية بمفردهم . (فيلاي، 2020، 178)

■ المبدأ السابع : إن جلسات العلاج المعرفي السلوكي مقننة

إن الجلسات العلاجية يتم التخطيط لها من خلال جدول أعمال ويتم الإتفاق على محتوى الجلسة بالتعاون بين المعالج والمريض ولجدول الأعمال شكل عام يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى . ولإستخدام جدول الأعمال عدة مميزات واضحة في سياق العلاج المعرفي السلوكي فهو يسمح لكل من المعالج والمريض بتوظيف أمثل للوقت وبشكل أكثر كفاءة .

ويساهم في تأكيد أهم النقاط التي يأمل المعالج تناولها أثناء الجلسة حتى لا تترك للنهاية أو يتم نسيانها ، فهو بمثابة موجه للعمل ويمدنا بإطار عمل محدد وملائم لرصد التقدم العلاجي .
والبناء النموذجي للجلسات يتضمن النقاط التالية :

■ فحص مزاج العميل.

■ مراجعة موجزة للفترة المنقضية بين الجلسات.

■ وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.

■ تلقي العائد والربط بين الجلسة الحالية والجلسات السابقة .

■ مناقشة بنود جدول الأعمال.

■ وضع الواجب المنزلي.

■ طلب عائد في نهاية الجلسة . (فيلاي، 2020،178)

❖ وعليه نستنتج مما سبق ذكره أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من الأسس

والمبادئ وهي أن كل المشاكل النفسية نتاج هذا الثلوث (فكرة+ فإنفعال+ فسلوك).

بالإضافة إلى بعض المبادئ وهي أن العلاج المعرفي السلوكي يدرس الحالة في الحاضر

لا الماضي (الهنا و الآن)

❖ و أيضا فهم الحالة جيدا وضرورة العلاج بالمشاركة،ويقوم أيضا على كونه علاج تعليمي

ذو هدف واضح وأنه محدد بوقت فهو غالبا مايتطلب ما بين 15 إلى 20 جلسة بعد

التخطيط المسبق لما تتضمنه بالإتفاق مع الحالة حول سيرورة الجلسات.

6. نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

• الجدول رقم (01)

<p>نظرية "بيك" تهدف إلى جعل المريض يغير مسار تفكيره السلبي الموجه نحو الذات والآخرين والمستقبل ومواجهة نفسه بذلك.</p>	<p>نظرية "ألبرت إليس" تعرف بـ ABC تهدف إلى مساعدة العميل على التفكير العقلاني والمرونة والواقعية في التفكير. الحد من النظرة الدونية للذات. العيش بواقعية.</p>	<p>التعريف بالنظرية وأهدافها</p>
<p>أسباب الإضطرابات تعود إلى أفكار خاطئة يكونها الفرد عن نفسه والآخرين والعالم ككل. ما يسمى بالثالوث المعرفي السلبي في حالة الإكتئاب مثلا.</p>	<p>الإضطرابات من صنع الأفكار المشوهة. الأفكار هي من تنشئ المشاعر ومنها السلوك الإيجابي والسلبي ويكون ذلك عن طريق: الإستنتاج النصفي، التجريد الإنتقائي، التعميم الزائد</p>	<p>الفكرة العامة للنظرية</p>
<p>علاج القلق، الإكتئاب الشده المرضي، إضطراب ما بعد الصدمة</p>	<p>علاج القلق، العدوانية، إضطرابات الشخصية، إضطرابات الفصام، الإكتئاب، تربية الأطفال والمراهقين على السلوكات السليمة. الإرشاد الأسري.</p>	<p>مجالات إستخدامها</p>

الفصام.		
إعادة البناء المعرفي الواجب المنزلي، الدحض المستمر للأفكار السلبية وإستبدالها بأخرى عقلانية.	تقنيات معرفية سلوكية، تغيير الأفكار، تغيير المشاعر، الحوار السقراطي، الإسترخاء.	التقنيات العلاجية
فعالة في الكثير من الحالات في وقت قصير. أكثر وضوحاً في وضع التصورات والمخططات العلاجية.	علاج فعال وغير مكلف. قصير المدى. يهمل المكبوتات. لا يرجع إلى ماضي الحالة.	سلبياتها وإيجابياتها

(فنتازي، 9) ، جدول يمثل نظريات العلاج المعرفي السلوكي.

7. مجالات استخدام العلاج المعرفي السلوكي:

➤ مجالات استخدام العلاج المعرفي السلوكي في الجانب المرضي :

لقد أظهرت الدراسات المنظمة والمقارنة فعاليته في علاج :

- النوبات الإكتئابية الكبرى.
- القلق النفسي.
- اضطراب الهلع.
- الرهاب الإجتماعي.
- المشاكل الزوجية.

- إكتئاب المرضى الداخليين. (دايلي، 2019، 246)
- ويطبق العلاج حاليا في العالم كله كعلاج منفرد أو إضافي لإضطرابات نفسية أخرى، مثل :
الوساوس القهرية ،إضطرابات الشخصية،الإكتئاب المتكرر،توهم المرض،الفصام،الألم المزمن.
- وكذلك يستخدم العلاج المعرفي السلوكي لغير المرضى النفسيين.كالمساجين،الأطفال
المتدربون و المرضى المصابون بأمراض عضوية مختلفة .
- الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي وحالات الضغط النفسي التي تعقب الصدمات.
- وقد وجد كل من "بيرسون و بيرنس و بيرلوف 1988" أن : العلاج المعرفي فعال للمرضى
على إختلافهم من حيث التعليم،الدخل،الخلفية الإجتماعية وكذا من حيث السن فهو
مخصص لجميع الأعمار.

➤ مجالات إستخدام العلاج المعرفي السلوكي في الجانب الوقائي :

- يمكن توظيف العلاج المعرفي في المجالات التالية :
- المرافقة السيكولوجية خارج سياق العلاج النفسي الصارم .يستعمل العلاج المعرفي في
سياقات أخرى من قبيل العلاقة (معالج - مفعوص) أو كل أشكال علاقات المساعدة ()
مساعدة الأفراد الذين يعانون أمراضا مزمنة أو خطيرة، مساعدة الأطفال في وضعية صعبة
مساعدة العاملين في مؤسسات الإنتاج والإداراتالخ)
- الإرشاد والتكوين : خصوصا في مؤسسات الإنتاج والمؤسسات التعليمية والإدارات. ويفيد
في تشخيص بعض الصعوبات التي يمر يشعر بها الأفراد في مجالهم الحيوي ومساعدتهم على
التوافق مع محيطهم من خلال تدبير الضغط النفسي الناتج عن الحياة المهنية ، أو العلاقات
الزواجية.
- تدبير أحسن لصعوبات الفرد في حياته وتحسين قدراته على وضع مسافة معينة بينه وبين
الأحداث . وكذا التعامل المنطقي والعقلاني مع المثيرات.
- تدبير الضغط النفسي فالتقييم الذاتي للأحداث له دور محوري في تحديد طبيعة تأثيرات
الضغط النفسي على الفرد. فإذا كان العلاج المعرفي يهدف إلى تغييرالمعرفيات فإنه سيكون جد

ملائم لتدبير الضغط النفسي. (دايلي، 246، 2019)

- من الممكن أيضا إستثمار العلاج المعرفي في الوقاية النفسية أي مساعدة الأفراد على تحقيق التوافق النفسي والتقدير الذاتي ، ومواجهة العوامل المسببة للإنفعال والإحباط واليأس
- ومع هذا فإن العلاج المعرفي لا يكون ملائما للمرضى الذين لديهم إعاقات معرفية مثل : المرضى الذين لديهم إصابات صدمية في المخ، أو مرض عضوي في المخ(دايلي، 246، 2019)

8. مزايا العلاج المعرفي السلوكي:

- يستخدم فنيات سهلة مبسطة مثل القدرة على الإقناع والإقتراح بما يناسب عقل ومنطق المريض وثقافته
 - يسعى للكشف عن الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي تكمن وراء العصاب ومهاجمتها . يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه وفحص ما يقوله لنفسه داخليا ويعدله ويحل محله الفكرة الصحيحة
 - يتعرض للأسئلة والجمل الموجودة داخل المريض ، ويمكنه من التخلص منها.
 - يعتبر أسلوبا مثاليا لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية .
 - يحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية الأخرى التي يحتمل التعرض لها مستقبلا، ويكسبه أفكارا عقلانية ومهارات إجتماعية ونفسية جديدة .
 - ساهم العلاج المعرفي السلوكي من خلال إهتماماته بالأفكار والمشاعر في التقارب بينه وبين العلاجات الدينامية . (صلاح الإسي، 34، 2014)
- ❖ يمكن القول أن العلاج المعرفي السلوكي هو من أفضل وأنجع العلاجات الحديثة المعاصرة والتي تساعد بشكل كبير على التخفيف من المعاناة النفسية لدى المرضى.حيث يعمل على الجانب المعرفي والسلوكي معا ويتميز بكونه علاجا قصير المدى وسهل التطبيق .

خلاصة

مما سبق يتضح أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على العمليات المعرفية وتأثيراتها اللغوية على الإنفعالات والسلوك معا. فإن الإضطرابات النفسية إنما تتبع من إضطراب حالات التفكير وقد وضع "بيك" الملامح الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي الذي يدرس تأثير الأفكار في الإنفعالات والسلوكيات .

وبعبارة أخرى يهدف إلى إقناع العميل بأن معتقداته غير صحيحة ، وأن توقعاته وأفكاره السلبية إنما هي نتاج لسوء التكيف الذي يعيش فيه . ويهدف هذا الأخير إلى تصحيح وتعديل الإدراك والأفكار المشوهة لدى المريض وإبدالها بطرق أخرى للتفكير تكون أكثر ملاءمة مما يؤدي إلى إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وإنفعالية لدى المريض والحصول

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية .
2. أهداف الدراسة الإستطلاعية .
3. الدراسة الأساسية.
4. المجال المكاني والزمني .
5. منهج الدراسة .
6. حالات الدراسة .
7. أدوات الدراسة .

خلاصة

تمهيد :

نهدف من خلال هذا الفصل والمتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة أو الجانب التطبيقي إلى توضيح أهم الخطوات والمراحل التي مررنا بها في دراسة موضوعنا فعالية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم . والذي يتضمن الدراسة الإستطلاعية ، منهج وأدوات الدراسة ،المجال المكاني والزمني للتريص الميداني .

1. الدراسة الإستطلاعية :

قمنا بزيارة لمركب الأمومة والطفولة " ولد مبروك الشيخ " بولاية تيارت ، وتحديدًا تم الإلتحاق بمكتب الأخصائي النفساني بمصلحة "الحمل عالي الخطورة." حيث واجهنا صعوبة في الحصول على الحالات.

في الأيام الأولى من التريص تم توفر حالة واحدة مستأصلة الرحم لكنها لا تتوافق وشروط إختيار الحالة التي نريد العمل معها ، ثم بعدها تم توفر الحالة "س" التي وقع إختيارنا لها قسديًا بمساعدة الأخصائية .

وبذلك قمنا بإجراء مقابلة أولية والتعرف على الحالة وأخذ البيانات الأولية ومن ثمة تم تحديد مواعيد باقي المقابلات وما يتناسب وخصوصية الحالة الصحية للحالة "س".

2. أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- تحديد مكان وزمان إجراء الدراسة .
- التأكد من وجود حالات تخدم الدراسة الأساسية .(إستئصال الرحم).
- التعرف على خصائص الحالات .(توفر حالتين بمصلحة الحمل عالي الخطورة وقع إختيارنا على حالة واحدة تستوفي شروط إجراء الدراسة الميدانية.)

3. الدراسة الأساسية :

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية وإختيار الحالة ، نمر إلى الدراسة الأساسية وهي أهم جزء في الجانب التطبيقي . حيث يتم خلالها التعرف على الحالة وإجراء المقابلة معها والحصول على المعلومات .

4. المجال الزمني والمكاني:

• الحدود الزمانية :

قمنا بدراستنا الإستطلاعية بتاريخ 2024/02/04 إلى غاية 2024/02/14 .

• الحدود المكانية :

▪ المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد ، طب الأطفال وجراحة الأطفال

"عوراي زهرة" هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالإستقلال المالي . أنشأت طبقا

للمرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 2008/02/24 المتمم لقائمة المؤسسات الإستشفائية

المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 1997/12/02 المحدد لقواعد

إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة تنظيمها وسيرها .

▪ تم تغيير مقر المؤسسة في شهر نوفمبر 2018 إلى مركب الأم والطفل "ولد مبروك الشيخ "

الواقع بالسينياء ، طريق السوق من خلال مقر إلحاق . بينما تم تخصيص المقر السابق الكائن

بشارع "فريقو" لمصلحة طب الأطفال .

▪ يتمتع المركب بقدرة إستيعابية تقدر ب 140 سرير تقنيا و 157 سريرا منظما ، وتتمتع

مصلحة طب الأطفال بقدرة إستيعابية تقدر ب 36 سريرا تقنيا و 66 سريرا منظما وتتمتع

المؤسسة ككل بقوة عاملة تقدر ب 579 عاملا .

▪ المصالح التقنية .

▪ يحتوي المركب على 03 مصالح :

▪ مصلحة طب النساء والتوليد وتحتوي على 10 وحدات .

▪ مصلحة طب الأطفال تحتوي على 03 وحدات .

▪ مصلحة جراحة الأطفال (قيد الإنجاز).

5. منهج الدراسة :

يعتبر المنهج الطريقة والمنهاج والأسلوب العلمي المتبع من طرف الباحث لدراسة ظاهرة أو موضوع معين . حيث إعتدنا في دراستنا على "المنهج العيادي" لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على الوصف الدقيق لخصوصيات كل حالة على حدا ومعرفة السيرورة النفسية وتجسيد المعاناة النفسية للمرأة مستأصلة الرحم .

• مفهومه :

هو طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد .والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته وذلك في موقف ما .كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيورتها . وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها ويعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية .(بلمومن،2022،45)

6. حالات الدراسة :

تم إختيار حالة الدراسة من "مركب الأمومة والطفولة -ولد مبروك الشيخ- بولاية تيارت .وقد وقع إختيارنا على حالة واحدة قصديا بمساعدة الأخصائية النفسانية المتواجدة بالمركب .

• مواصفات حالة الدراسة :

قمنا بدراسة مستوى تقدير الذات لدى الحالة "س" التي تبلغ من العمر 49 سنة ، مطلقة وأم لخمسة أولاد . تسكن بولاية تيارت وأم لطفل توحدي، مستأصلة الرحم،تم إستئصال الرحم في شهر جانفي وخروجها من المركب ، لكن كانت لها عودة في شهر فيفري متأثرة بمضاعفات مابعد العملية. و كان ذلك من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة، مع وطرح بعض الأسئلة وتطبيق مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث".

7. أدوات الدراسة :

للقيام بأي بحث علمي لايد من الإستعانة بمجموعة من الوسائل والأدوات العلمية التي تساعد الباحث على فهم الحالة والتعمق فيها .وتحدد الأدوات وفقا لموضوع الدراسة ،و دراساتنا الحالية تتطلب : المقابلة والملاحظة العيادية ومقياس "تقدير الذات لكوبر سميث"،بالإضافة إلى فنييتين

علاجيتين في العلاج المعرفي السلوكي (تقنية الإسترخاء العضلي "لجاكوبسون" ، تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها).

✓ المقابلة العيادية :

يعرفها "آلن روس" بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، الشخص الأول هو الأخصائي ثم الشخص الآخر أو الذي يحتاج مساعدة تجمع بينهما علاقة ثقة وأمانة فهي متنفس للحالة للتفريغ الإنفعالي ، وتعتبر أيضا وسيلة أساسية وضرورية في تشخيص الحالات المرضية .(دمقان،2023،64).

✓ المقابلة نصف موجهة :

تعطى للمفحوص الحرية في الإجابة عن الأسئلة ،ونطلب منه المزيد من التوضيح إذا كان هناك غموض وذلك بطريقة غير مباشرة والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا .

وتعرفها أيضا " Chiland 1985" على أنها : أداة من أدوات البحث العلمي تدعى بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة . وهو شكل من المقابلة يتصل فيه الفاحص وجها لوجه مع المفحوص ويهدف بصفة عامة إلى تحديد الصورة الذهنية التي تحققها المواضيع المطروحة على المفحوص . (مادي،2011،97)

والتي بدورها إتمدت على دليل المقابلة الذي يتشكل من عدد من البنود مصنفة إلى عدد من المحاور وكل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة .

✓ دليل المقابلة العيادية :

- **المحور الأول :** يتضمن أسئلة حول المعلومات الشخصية للحالة ،الحالة الإجتماعية،المستوى التعليمي ،عدد الأولاد إن وجدوا ...
- **المحور الثاني :** يحتوي على أسئلة حول تاريخ الحالة المرضي، بداية المرض، السبب، وبعض الأسئلة الخاصة بإستئصال الرحم والعمليات وذلك بغرض معرفة إستجابتها للأمر(التقبل أو الإنكار وإزدياء الذات).

- **المحور الثالث :** أسئلة حول علاقتها بزوجها قبل وبعد العملية والتغيرات التي حدثت بالإضافة إلى الدعم الذي تلقتة من طرف الزوج والعائلة ونظرة المجتمع لها بعد الإستئصال .

✓ تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون :

هو الإرتخاء العضلي والنفسي الذي يسمح من خلاله بتحقيق الراحة النفسية والجسمية عن طريق خفض التوتر اللفظي ونقص التأثير بالضغوطات الخارجية بشكل تدريجي (قاسم، 2017، 20).

✓ تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها :

وهي التي جاء بها "آرون بيك" في نظريته ويقصد بها التعرف على الأفكار الخاطئة الآلية لدى المفحوص وجعله يدركها. ومحاولت تعديلها بتغييرها وإستبدالها بأفكار عقلانية واقعية إيجابية من خلال مناقشة أحداث الخبرات الإنفعالية. (صادقي و عزي، 2019، 660).

✓ مقياس تقدير الذات "كوبر سميث" :

• التعريف بالمقياس :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث "كوبر سميث" (1967)، وقام بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة "إيلي عبد الحميد عبد الحفيظ". صمم لقياس الإتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية، ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ويمثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون . ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون من خمسة وعشرين عبارة (25) . يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا ونادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني وهو عشر دقائق (10د). (طيار، 2018، 50).

• التعليمة :

في الصفحات الآتية تجد مجموعة جمل تعبر عن مجموعة مشاعر ، آراء وردود أفعال. إقرأ كل جملة بتمعن إذا ماتبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك ضع علامة (×) في خانة العمود الأول المعنون "يشبهني" أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك فضع علامة (×)

في خانة العمود المعنون "لايشبهنى" .

حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى وإن بدت لك بعض الجمل صعبة . علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

• **كيفية تطبيقه :**

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة وربما وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني وذلك بعد إلقاء التعليلة مع الإشارة أنه تم الإتفاق على الزمن القانوني يتراوح بين (10،15د).

• **طريقة تصحيح مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :**

يتضمن هذا المقياس (09) عبارات موجبة هي (1،4،5،8،9،11،14،19،20) إذا أجاب عليها المفحوص (يشبهنى) تعطى له درجة لكل واحدة منها . أما إذا أجاب (لايشبهنى) فلا تعطى له درجة كما يتضمن (16) عبارة سلبية

هي : (2،3،6،7،10،12،13،15،16،17،18،21،22،23،24،25) إذا أجاب عليها المفحوص (لايشبهنى) نعطي له درجة على كل واحدة منها ،وإذا أجاب (يشبهنى) فلا نعطي له درجة وأقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25).

• **لحساب مقدار تقدير الذات يجب إتباع العملية التالية :**

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد البنود}} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه .(طيار،2018،51)

• **فئات تصنيف مقياس تقدير الذات :**

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات.

الجدول رقم (02) يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات .

الفئات	مستوى تقدير الذات
40-20	درجات منخفضة في تقدير الذات
60-40	درجات متوسطة في تقدير الذات
80-60	درجات مرتفعة في تقدير الذات

- يمثل الجدول تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات حيث الفئة (20-40) تعتبر درجة منخفضة في تقدير الذات . والفئة (40-60) تمثل درجة متوسطة في تقدير الذات أما الفئة (60-80) فهي تعبر عن درجة مرتفعة في تقدير الذات .

• المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث :

يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية كما هو موضح في الجدول أدناه .

الجدول رقم (03) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات .

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	-10-7-4-3-1 -18-15-13-12 25-24-19	الذات العامة
04	21-14-8-5	الذات الإجتماعية
06	-20-16-11-9-6 22	الذات العائلية (المنزل والوالدين)
03	23-17-2	العمل ، الرفاق (المحيط)

• الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق : لقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد أن 90% من عبارات المقياس لها معاملات ارتباطية دالة ، في حين أن 10 لم تكن معاملاتها ذات دلالة إحصائية ويتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا

تقدير الذات ،كما تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها 152 طالب وطالبة فبلغ صدق المقياس 0.84 عند الذكور و0.94 عند الإناث وبالنسبة للعينة الكلية فبلغ 0.88.

الثبات : تشير دراسات أجنبية عديدة أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين 0.70 حتى 0.88 وتم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة "كورد ريتشاردسون" على عينة عددها (526) من الذكور ،(156) من الإناث فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي 0.74 وعند البنات 0.77 وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات 0.79 كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة النصف الأول والثاني .وبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور 0.84 وبالنسبة للإناث 0.88 أما العينة الكلية فبلغ 0.94.(طيار،2018،53)

خلاصة

لقد تم التطرق في هذا الفصل للمنهج المتبع في الدراسة الحالية وهو "المنهج العيادي" بالإضافة إلى أهم الأدوات المستخدمة وهي . دليل المقابلة العيادية ، المقابلة العيادية نصف موجهة ، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، الملاحظة العيادية وأيضا التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية.

وفي الفصل الموالي نستعرض تحليل بيانات الحالة وملخص حول محتوى المقابلات،التقييم العام للحالة من خلال المقابلات والمقياس المطبق وأخيرا تفسير النتائج على ضوء الفرضيات .

الفصل الرابع
عرض وتحليل ومناقشة
النتائج

الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. تقديم الحالة.
2. عرض ملخص محتوى المقابلات.
3. سيرورة المقابلات.
4. التقييم العام للحالة من خلال المقابلات ومقياس تقدير الذات والتقنيات المطبقة.
5. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
6. الإستنتاج العام للدراسة.

خلاصة

تمهيد :

نستعرض في هذا الفصل كل ما له علاقة بالنتائج المتحصل عليها في تطبيقنا لهاته الدراسة ويشمل تقديم الحالة ، وعرض سيرورة المقابلات العيادية ،مرورا إلى التقييم العام للحالة من خلال تحليل المقابلات ونتائج مقياس تقدير الذات كوبر سميث والتقنيات العلاجية المطبقة .بالإضافة إلى تفسير ومناقشة نتائج الدراسة إستنادا على مانصت عليه الفرضيات والتحقق من صحتها من عدمه والدراسات السابقة والإجابة على التساؤلات التي قمنا بطرحها في بداية البحث . وأخيرا الإستنتاج العام للدراسة .

❖ عرض ومناقشة النتائج :

- دراسة حالة:
- جدول رقم (04) يبين البيانات العامة للحالة .

إسم الحالة	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	المهنة	الحالة الإجتماعية
"س"	أنثى	49	الرابعة متوسط	ماكثة بالبيت	مطلقة و أم لخمسة أولاد .

- جدول يلخص المعلومات الأساسية للحالة من إسم وعمر ومستوى دراسي .

1. تقديم الحالة :➤ أولا : البيانات الشخصية للحالة.

- الإسم : "س"
- الجنس : أنثى.
- الحالة الإجتماعية : مطلقة.
- العمر : 49 سنة.
- مكان الميلاد والإقامة : تيارت.
- السن عند الزواج : 21 سنة.
- عدد الأولاد : خمسة .4 ذكور، وأنثى .
- المستوى الدراسي : الرابعة متوسط .

- المستوى الإقتصادي : لاتعمل وتعيش على الصدقة أو المساعدات من طرف الجمعيات.
- السكن : إيجار.
- المهنة : لاتعمل .
- الوالدين : كلاهما على قيد الحياة.
- عدد الإخوة : أربعة .3 ذكور وأنثى .
- الرتبة بين الإخوة : الثانية .
- ثانيا : السيمائية العامة للحالة .
- القامة : طويلة القامة
- الوزن : يتراوح بين 40 و35 تظهر عليها النحافة الشديدة
- الهدام : نظيف لكنه غير منظم وعشوائي
- اللغة : سليمة وواضحة
- الذاكرة : غير مضطربة فالحالة تتذكر الأحداث بتفاصيلها جيدا
- الوعي بالزمان والمكان : غير مضطرب بل في حالة وعي تام
- الإنتباه والتركيز : تظهر على الحالة نوع من الذهول والتشتت (في حالة صدمة)
- الإستبصار : الحالة مستبصرة بالمشكلة التي تعاني منها جزئيا
- مضمون الأفكار : أفكار إنتحارية ، جلد الذات ، تشوه صورة الذات ، أفكار سلبية ، وسواسية
إضطهادية ، إنتقامية .
- الإدراك والوعي : مضطرب نوعا ما مع إحساس بالألم
- التعبيرات التي تظهر على الحالة : الذهول ، القلق ، الحزن ، وتعبيراتها غير متوافقة مع الكلام.
- التواصل البصري : قوي
- شكل الأفكار : حشو وإسهاب في الكلام ومفهوم مترابط
- كلام : تتكلم بشكل واضح ومفهوم لكن بشكل سريع وصوت مرتفع

- المزاج :متقلب ويظهر عليها القلق والإكتئاب والحزن الشديد
- شدة الحالة المزاجية من 1 إلى 10 : 2 من 10
- المناخ الأسري العام :يغلب عليه التفكك والإنفصال والجفاء
- علاقة الحالة بالآخرين :إنعزالية في الغالب
- بالوالدين :علاقة قطيعة فقط في فترة مرضها إستعادة العلاقة ترابطها بعض الشيء
- علاقتها بأبنائها : علاقة جفاء وإنفصال شبه تام

➤ ثالثا : السوابق المرضية للحالة :

- ✓ أمراض في الصغر : لم تعاني الحالة من أي أمراض في الصغر .
- ✓ أمراض في الكبر : تعاني الحالة من مرض الربو والسكري وارتفاع ضغط الدم .بالإضافة إلى إستئصال الرحم .
- ✓ أمراض في الأسرة : توجد بعض الأمراض التي يعاني منها أفراد أسرتها .
- مرض السكري لدى كل من الأب والأم ،الأب والأخت يعانيان من مرض السرطان (الأخت سرطان في الأذن والأب سرطان الجهاز التناسلي)
- ✓ أمراض نفسية : أنكرت الحالة وجود أي مرض نفسي داخل الأسرة .إلا أنها أشارت إلى أن إبنتها يظهر عليها الإكتئاب والعزلة .
- ✓ الولادة : ولادتها لأطفالها كانت عادية لكن الطفل الأخير صاحب 9 سنوات كانت ظروف الحمل قاسية تتخللها المشاكل الزوجية وإصابته بإضطراب التوحد .

• جدول رقم (05) يمثل التكوين الأسري للحالة .

المهنة	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الصحية	العمر	الجنس	أفراد الأسرة
أستاذ	متحصل على شهادة الماستر	مطلق	جيدة	57	ذكر	الطلق
لاتعمل	الرابعة متوسط	مطلقة	متدهورة	49	أنثى	الحالة
تاجر	الثانية متوسط	أعزب	يعاني من مرض رئوي	28	ذكر	الإبن الأول
تاجر	الثالثة ثانوي	متزوج	جيدة	26	ذكر	الإبن الثاني
بطل	أولى ثانوي	أعزب	جيدة	23	ذكر	الإبن الثالث
/	الثالثة متوسط	عزباء	جيدة	17	أنثى	الإبنة الرابعة
/	لايدرس	/	طفل توحيدي	9	ذكر	الإبن الخامس

➤ رابعا : معلومات حول الخلفية الأسرية للحالة:

تعيش الحالة في وضع مزري تعتمد فقط على التبرعات التي تصلها من طرف الجمعيات أما دخل أهلها متوسط . علاقتها بوالديها منقطعة حيث وصفت علاقتها بأبيها قبل الزواج و الطلاق وفي صغرها بأنها تميزت بالصلابة والقساوة وانعدام الحوار بينهما علاقة إضطهادية،أما علاقتها بالأأم قبل الزواج والطلاق كانت علاقة يمكن القول عنها أنها حسنة ومستقرة نوعا ما تتميز بالمرونة .لكن بعد الزواج والطلاق تغير تعاملهم معها كثيرا وأصبحت العلاقة تتميز بالجفاء ومنقطعة إلا بعد مرضها الشديد ودخولها المستشفى إتخذت مسارا آخر وتقرب والديها منها أماعلاقتها بإخوتها فهي منقطعة .

علاقتها بالزوج قبل الطلاق تميزت بالعنف والتجريح والإضطهاد وعدم الإستقرار وأهل الزوج كما وصفتها هي كانت معاملتهم "وحشية" وبعد الطلاق حرّمها الزوج من أولادها وترك لها الطفل التوحيدي فقط .

➤ خامسا : معلومات حول التوافق الإجتماعي للحالة :

الحالة "س" تتصف بالإنعزال والإنفعالية والخوف من الدخول في حوار مع الناس وصعوبة ربط علاقات مع الآخرين .

2. عرض جدول ملخص محتوى المقابلات :

- جدول رقم (06) يمثل إجراء المقابلات مع الحالة .

رقم المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة
المقابلة الأولى	30 د	التعرف على الحالة وكسب ثقتها والحصول على البيانات الأولية + شرح وتطبيق مقياس تقدير الذات (قياس قبلي)	2024/02/07
المقابلة الثانية	1 سا	جمع معلومات أكثر حول الحالة (التاريخ المرضي...) وترك مجال للتنفيس الإنفعالي بم تتطلبه خصوصية هاته الحالة والتعرف على المشكل .وتطبيق تقنية الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها .	2024/02/08
المقابلة الثالثة	45 د	التعمق في المشكل أكثر والتطرق إلى الجانب الأسري والإجتماعي للحالة .	2024/02/11
المقابلة الرابعة	45 د	تطبيق تقنية الإسترخاء العضلي "جاكوبسون"	2024/02/12
المقابلة الخامسة	30 د	ملخص لما قمنا به في الجلسات السابقة وتطبيق القياس البعدي، وشكر الحالة على تعاونها.	2024/02/13

3. سيرورة المقابلات :

❖ المقابلة الأولى :

تمت المقابلة الأولى بتاريخ 2024/02/07 بمكتب الأخصائية النفسانية .بمركب الأمومة والطفولة ولد مبروك الشيخ -تيارت-

حيث تم إجرائها في جو يسوده الهدوء وتنخله الثقة والرغبة في الحوار من طرف الحالة "س" التي كانت على إستعداد تام ورغبة كبيرين في النقاش معنا بعد أن عرفنا بأنفسنا وأخبرناها عن أهمية البحث الذي نقوم به .

وأهم ماتم تناوله في هاته المقابلة :

• جمع البيانات الأولية حول الحالة ولم نقم بتحديد موعد المقابلات التالية نظرا لخصوصية الحالة المرضية .

• المعلومات الأساسية التي تم الحصول عليها في هاته المقابلة بالتعاون مع الحالة وإستخدام

الملاحظة العيادية والمقابلة نصف موجهة كانت كالاتي :

الحالة سعاد تبلغ من العمر 49 سنة مقيمة بتيارت توقفت عن مزاولت الدراسة في السنة الرابعة متوسط ،تزوجت وكان عمرها 21 سنة من أستاذها الذي يكبرها ب8 سنوات. وأم لخمسة أولاد 4 ذكور وأنثى أصغرهم صاحب 9 سنوات مصاب بإضطراب طيف التوحد .ثم بعد ذلك تطلقت سنة 2019 وهي الآن تعيش مع ابنها الصغير في سكن للإيجار وغير صالح للسكن في وضع إقتصادي واجتماعي أقل مايقال عنه أنه مزري .وهي مهددة بالترحيل من هذا السكن بسبب مرضها وتم فيها أيضا شرح وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (مقياس قبلي) وتحصلت الحالة على الدرجة 16 وهو تقدير منخفض جدا أو متدني .

جدول رقم (07) عرض نتائج تطبيق القياس القبلي لمقياس تقدير الذات كوير سميث

الرقم	العبارة	يشبهني	لايشبهني
01	عموما ، لا أشغل بالي		×
02	أعاني الكثير عندما يجب علي أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس	×	
03	أشياء كثيرة نفسي أغيرها لو إستطعت	×	
04	أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة		×
05	يمرح الناس بصحبتني		×
06	غالبا ما تضايقتني أسرتي	×	
07	أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد		×
08	يقدرني كثيرا أقرائي (من نفس سني)		×
09	عادة ماتعير أسرتي إنتباهها إلى ما أشعر به		×
10	أتنازل بسهولة للآخرين	×	
11	تتوقع مني أسرتي أكثر مما أستطيع		×
12	من الصعب جدا ان أكون أنا	×	
13	كل شيء مبهم ومختلط في حياتي	×	
14	عاما لدي تأثير على الآخرين		×
15	لدي فكرة سيئة عن نفسي	×	
16	غالبا ما أرغب في تغيير حياتي	×	
17	غالبا ما أشعر بعدم الإرتياح في عملي		×
18	يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	×	
19	عنا يكون لدي شيء عموما أقوله		×
20	تفهمني أسرتي جيدا		×
21	أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	×	
22	عاما ما أشعر كأن أسرتي تضايقتني	×	
23	غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	×	
24	غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر	×	
25	غالبا ما لا يثق بي الآخرين	×	

❖ المقابلة الثانية :

أجريت هذه المقابلة بتاريخ 2024/02/08 على الساعة 30: 9 صباحا في نفس المكان واستغرقت حوالي ساعة من الزمن .

حيث كانت الحالة تعاني من ضغطٍ كبير وبخاصة للتفريغ الإنفعالي في قولها :

[راني معمرة لوكان ماكنتيش أخصائية مانحكيش ،مانحكي لحتى واحد] هنا تكلمت الحالة بحرقة وندم عن سبب طلاقها من زوجها بعد زواج دام 25 سنة ،وتخلي أولادها الأربعة عنها بعد الطلاق ومعاناتها في سكن للإيجار مع ابنها الصغير صاحب 9 سنوات المصاب بطيف التوحد وتخلي والديها عنها .ثم بعد ذلك إنتقلنا إلى معاناتها مع المرض .

حيث أنها ذكرت كيف آلت بها الأمور إلى إستئصال الرحم ،وذلك بسبب تعرضها لحادث مرور لم يكن خطيرا لكن بعد أيام من الحادث بدأت تنزف ولم تعرف سبب النزيف في قولها :

[كنت لاباس عليا جاني فجأة نزيف وماعرفتوش قلت بالاك دم الدورة برك وتهاونت في الأمر وكرهرت روعي وأنا في هذيك الحالة ماعرفتش قع كيفش ندير] وبعد مرور أيام على هذا الحال توجهت لطبيبة نسائية لتشخيص المشكل . فوجهتها مباشرة لمركب الأمومة والطفولة لإستئصال الرحم وإيقاف النزيف كحل وحيد لذلك .وكانت العملية ناجحة ولكن تم إعادتها في 2024/02/07 بسبب تعفن وتورم الجرح حيث كانت لديها مخاوف حول مايمكن أن يكون لديها خاصة وأنها مصابة بمرض السكري والربو وضغط الدم ولم تصرح بذلك قبل العملية خوفا وظنا منها أنه لن يتم القيام بالعملية . ولديها والدها وأختها مصابين بمرض السرطان .في قولها :

[قالولي ديري IRM علاه ؟ني خايفة تكون عندي كاش حاجة] وكانت تعاني من آلام على مستوى الحوض ولا تستطيع المشي .هذا فيما يخص الصحة الجسمية ، أما الصحة النفسية فعبرت الحالة عن الصدمة التي تلقتها بعد عودتها إلى المستشفى في قولها :

[راني مشوكية ماتوقعتش نعاود نرجع حسبت صاي تهنيت] وأظهرت أيضا الضيق الشديد والإغتراب النفسي والشعور بالتخلي الذي تعيشه في قولها :**[بقيت وحدي مع ولدي المتوحد ما عندي حتى واحد وليت وحيدة ،أولادي واهلي تخلوا عليا]** . رغم أنهم تقربوا منها في فترة مرضها أيضا تظهر على الحالة تعابير الحزن والحداد على حالتها والعزلة في قولها :**[ما نخالط حتى واحد ديما مع ولدي برك ونحب نقعد وحدي .وخطرات نقعد نخم ونبكي]**

بالإضافة إلى ذلك تدني مستوى تقدير الذات وتشوّهه صورة الذات ويظهر ذلك في قولها : [ماعنديش أمل في الحياة من غير ولدي المريض ، ماوليتش نشوف روجي في المرايا عندي بزأااف لوكان نشوف روجي منعرف واش ندير ، مانيش شابة]وكانت عندها أفكار مشوهة وأفكار إنتحارية وشعور بالذنب وجلد الذات . حيث قالت وهي تجهش بالبكاء :

[راجلي إستفزني وخنقني بعدها وليت نعيط ونقطع في شعري ونقولو طلقني .صورني دارلي فيديو، و وراه لولادي قلهم شوفو أمكم مهبولة ومريضة وهي لي طلبت الطلاق .ياك ماعنديش ذنب عند ربي كي قتلو طلقني وهدمت داري بيدي ؟ ياك راني نورمال مشي مهبولة ياك ؟ فكرت شحال من مرة ننتحر بصح خفت من ربي وفكرت في ولدي المريض شكون يتهلا فيه]

وأضافت قائلة : [أووف من بكري كارهة روجي ونحس روجي ناقصة مش كيما النساء وزاد كمل عليا المرض] وبالرغم من كل ذلك الذي إلتمسناه في الحالة قوة الجانب الديني وحفظها لنصف كتاب الله . وتم خلال المقابلة أيضا تطبيق تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها

• جدول رقم (08) يمثل الأفكار المشوهة للحالة وتعديلها .

تعديلها	الأفكار المشوهة
انا شابة والحمد لله راضية بلي عطاهاالي ربي .	مانيش شابة
مش أنا السبب هو لي خلاني نتخذ هذا القرار، ومن حقي نتخذو.	أنا السبب هدمت داري وعائلي
مايحاسبنيش ربي علابالو واش عانيت .	يحاسبني ربي كي طلبت الطلاق
نجمع مع الناس ومايهمنيش واش يقولو عليا .	مانجمعش مع الناس نخاف يضحكوعليا
أولادي يبيغوني بصح مايعرفوش .	أولادي يكرهوني وتخلوا عليا
أنا لابس عليا مانيش مريضة .	أنا مهبولة ومريضة
أنا نحب روجي .	كارهة روجي
مانيش ناقصة ربي رزقني أمور مكاش عند النساء لخرين.	حاسة روجي ناقصة ومش كيما النساء

❖ المقابلة الثالثة :

كانت بتاريخ 2024/02/11 بمكتب الأخصائية دامت 45 د تطرقنا خلالها إلى المحور الأسري والاجتماعي للحالة حيث صرحت بأن العلاقة التي تجمعها بأهلها وخاصة والديها مضطربة جدا منقطعة يغلب عليها الجفاء واللامبالاة مع إبنتهم بسبب طلاقها [أبي قلي قيسيلو ولدو لمريض وطلقي معليش وأرواحي قعدي عندي ، وأنا ما قدرتش نسمح في ولدي]

وإستمرت مقاطعة العائلة لإبنتهم لمدة طويلة جدا لكن في الآونة الأخيرة وبعد مرضها قاموا بزيارتها وكانت سعيدة بذلك [كي جاوني والديا عرفت بلي مافاتونيش] وذكرت الحالة "س" أن معاملة والدها عند الصغر تتميز بالصلابة والقسوة والحزم.

أما عن علاقتها بوالدتها فكانت علاقة يغلب عليها المرونة ولم تذكر أي شيء عن إختها بينما علاقتها بأبنائها فهي كذلك شبه متصلة قالت أنهم يزورونها مرة في الزمن وذكرت الحالة

أن إنها الكبير وبعد عودته من أوروبا والذي هاجر إليها بعد نزاعه مع والده عندما قرر أن يتزوج ويأتي بزوجه إلى منزلهم . قد عاد بعد غياب دام 4 سنوات دون أن تعرف عنه أي معلومة وأشارت إلى أنه يعاني من مرض رئوي .وجاء ليسكن معها لكن علاقتهم غير مستقرة

بسبب أخيه الصغير في قولها :[ولدي لكبير جا قعد عندي بصح بدا يدير المشاكل وماتفاهمش مع خوه الصغير بدا يضربوا وهو عندو التوحد قتلو ماتضربوش ولا ماتقعدش عندي] وبالعودة إلى أولادها الباقين أكدت أنهم يكرهونها ولا يسألون عنها ولا يزورونها إلا نادرا .ذلك لأنهم يحملونها مسؤولية تدمير عائلتهم وهي صاحبة قرار الطلاق حسب قولها :

[ولادي قطعوني قالولي نتي السبة ونتي بغيتي تطلقي .]

أما بالنسبة للمحور الاجتماعي وعلاقتها مع الآخرين فكانت جد محدودة .لاتحب الخروج من المنزل و الإختلاط بالناس ولا النقاش معهم . تميل إلى العزلة خوفا من كلام الناس عليها [تخاف نجمع مع الناس ويعرفوا قصتي يضحكوا عليا ويقولو مهبولة ودرتيها بيدك .]

❖ **المقابلة الرابعة :**

كانت بتاريخ 2024/02/12 دامت 45 د .

وتكلمة لما تطرقنا إليه في المقابلة السابقة ، تحدثنا فيما يخص الجانب الإقتصادي والمادي للحالة "سعاد" وقالت بهذا الخصوص أن وضعها المادي متأزم خاصة وأنها تعيش فقط على التبرعات من قبل الجمعيات الخيرية حسب قولها .فهي تعيش في أزمة سكن حيث تستأجر منزلا غير صالح للعيش هي وإبنها ولا تستطيع تسديد الفواتير . خاصة وماتعانيه الآن من المرض وأيضا لايمكننا التكفل بعلاج إبنها التوحدي حسب قولها : **[كنت نعجن الكسرة ونبيع بصح ضرك راني حبست كي وليت مريضة]** وهي مهددة بالترحيل كونها تعاني من المرض في قولها **[راني كارية عند مرا وراه قاتلي أخرجي ماحسبتكش مريضة نتي تموتي عليا]** وقالت أنها لا تعرف اين ستذهب بعد ذلك خاصة وهي الآن طريحة الفراش بالإضافة إلى ذلك طبقنا مع الحالة تقنية الإسترخاء العضلي حيث أعربت الحالة عن شعورها بالإرتياح بعد القيام بهذه التقنية .

أما عن نظرتها المستقبلية تتمنى أن تشفى وأن يكون لديها منزل يأويها مع إبنها ، وأيضا تمنى أنها لو كانت رجل لإنتقمت من زوجها السابق **[تمنيت نكون راجل باه ننتقم]**.

❖ **المقابلة الخامسة :**

كانت بتاريخ 2024/02/13 على الساعة 10:00 صباحا بمكتب الأخصائية دامت 30 د حيث قمنا بالتذكير لأهم ماتم في المقابلات السابقة وقمنا بتطبيق القياس البعدي على الحالة و إنهاء المقابلة بشكر الحالة على تعاونها معنا .

• **عرض نتائج القياس البعدي على الحالة بعد تطبيق التقنيات العلاجية :**

• **جدول رقم (09) :**

تصنيفها	درجة تقدير الذات
متوسط	32

• جدول يمثل نتائج القياس البعدي لمستوى تقدير الذات على الحالة "س" بعد تطبيق التقنيات العلاجية.

❖ وعليه فمن خلال النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي لمقياس تقدير الذات "كوبر سميث" وبعد تطبيق التقنيات العلاجية والتي كانت تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون والتعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها .نلاحظ إرتفاع واضح في درجة مستوى تقدير الذات .حيث تحصلت الحالة على 32 درجة وهي تمثل مستوى متوسط لتقدير الذات بعد أن كانت 16 درجة وهذا يدل على الإستجابة الفعالة للحالة مع التقنيات العلاجية .

4. التقييم العام للحالة من خلال المقابلات ومقياس تقدير الذات والتقنيات المطبقة .

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس تقدير الذات "كوبر سميث" وأيضاً تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي كانت تقنيتين فقط .تقنية واحدة سلوكية وأخرى معرفية [الإسترخاء العضلي لجاكوبسون ،التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها] وذلك راجع لضيق الوقت والحالة الصحية للحالة "س".
إتضح لنا أن الحالة "س" تعاني من تدني مستوى تقدير بشكل كبير وتحصلها على درجة 16 هذا ما تم التوصل إليه خلال المقابلات والذي يظهر جليا من خلال ما قد صرحت به والأفكار والتصورات التي تعتقدها حول نفسها بعد إجراء عملية إستئصال الرحم .وللتأكد من ذلك قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات على وجهين .[قياس قبلي وقياس بعدي] وكما كان متوقع كانت النتيجة أن الحالة "س" لديها تقدير ذات منخفض جدا.وذلك ما تغير بعد تطبيق التقنيات عليها وكانت النتيجة إيجابية حيث إرتفع تقدير الذات لديها بشكل ملحوظ وكانت قد تحصلت على الدرجة 32 .

5. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة :

تنص فرضيتي الدراسة على :

✓ يقوم العلاج المعرفي السلوكي من خلال تقنية الإسترخاء العضلي على التخفيف من حدة التوتر ورفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .

✓ تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها تساهم في تغيير نمط التفكير وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المرأة مستأصلة الرحم.

إنطلاقاً من تحليل المقابلات وتحليل النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات "كوبر سميث"، واتباع المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة حالة والذي كان له دور كبير في الكشف والتعرف على معاناة الحالة "س" عن كثب والتعمق فيها. بالإضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية وجدنا أن الحالة "س" تعاني من تقدير ذات منخفض بعد إستئصالها للرحم قدر ب 16 درجة وهذا ما يتوافق من حيث النتائج وحتى العينة مع دراسة "مادي صونية (2010) بعنوان: "تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم(بعد الإستئصال)". حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

وجود تقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم. وهذا أشار إليه "ناجح كريم السلطاني" في تفسيره لتقدير الذات في قوله: [تقدير الذات هو التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية والقدرة على الأداء ويعتبر حكماً شخصياً للفرد على قيمه الذاتية أثناء تفاعله مع الآخرين ، ويعبر عنه من خلال إتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن في اللحظة الراهنة] (مأموني، 39، 2021)

وبعد تطبيق التقنيات العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي وهي :

الإسترخاء العضلي لجاكوبسون والذي يقوم على مبدأ أن كل الأفكار مرتبطة بظواهر تحدث في الأعصاب والعضلات وبالتالي العواطف وتوتر العضلات مرتبطان ارتباطاً وثيقاً حيث أن الإسترخاء العضلي لجاكوبسون يؤدي على المدى الطويل إلى الإسترخاء العضلي الحقيقي .

أما بالنسبة للتقنية الثانية فهي تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها .وهي الأخرى تعمل على تفحص وتحديد الأفكار الآلية الخاطئة لدى المفحوص وإستبدالها بأفكار عقلانية إيجابية. ومن ثم قمنا بتطبيق القياس البعدي على الحالة "س" حيث سجلنا إرتفاعاً نسبياً أو يمكننا القول عنه تحسن ملحوظ في درجة تقدير الذات قدرت ب32 درجة. مقارنة بما كانت عليه سابقاً قبل تطبيق العلاج حيث كانت منخفضة جداً قدرت ب16 درجة وهذا كان جلياً وظاهراً في سلوك الحالة وتعابير وجهها كانت تدل على

فقدان الثقة بالنفس والخوف وإزدراء الذات والشعور العميق بالدونية والنقص ، واليأس وتشوه الصورة الجسدية وذلك ما عبرت عنه بقولها: [عندي شحال من سنة ماشفتش روجي في المرآة لو كان نشوف روجي منعرف قع واش ندير]

أيضا لاحظنا بعض الأعراض الإكتئابية : الإنسحاب الإجتماعي ، الشعور بعدم القيمة وجلد الذات، التعب وفقدان الطاقة، الأرق ، الإمساك، فقدان الوزن، الحداد و الحزن الذي تعيشه منذ طلاقها، كل هاته الأعراض والتي كانت نتيجتها حسب تصريح الحالة محاولات وأفكار إنتحارية عديدة . ويظهر ذلك في قولها: [حاولت شحال من مرة ننتحر من بعدها نخم في ولدي الصغير مكاش لي يتهلا فيه.] وأيضا إلتمسنا بعض التردد في كلامها في بعض المواضيع خاصة عند الحديث عن معاشها قبل وأثناء وبعد عملية الإستئصال .

زيادة على ذلك كانت الحالة تستخدم الميكانيزمات الدفاعية التالية :

أولا: الكبت لأنها كانت تكبت كل المشاعر والأفكار وحتى الصدمة التي تعرضت لها بسبب خيانة زوجها لها ولم تعبر عنها بالطريقة المناسبة وإختارت كبتها لكي تحافظ نوعا ما على علاقتها بأبناءها حسب إعتقادها.

ثانيا: الإنكار والإزاحة حيث كانت تسعى جاهدة لتقنعنا وتقنع ذاتها بأن عملية إستئصال الرحم لا تؤثر عليها وكانت تحمل زوجها السابق كل المعاناة والحالة التي وصلت إليها. ويظهر ذلك في قولها: [لالا أنا مش هذا لي مآثر عليا كيما واش دار فيا راجلي دمري، جاني الأمر عادي (تقصد إستئصال الرحم)]

ثالثا: التبرير حيث كانت هذه الأخيرة تحاول في كل موقف أو في كل سلوك أو تصرف كانت قد قامت به تبرر وتبرر وكان ذلك بصورة قهرية وهو بسبب عدم حصولها على الثقة الكاملة والخيبات التي تعرضت لها وعدم تصديق الناس لكلامها وإتهامها بأنها تضخم الأمور وتلعب دور الضحية وخاصة من أبنائها . فكانت كلما تتكلم تحاول إقناعنا بالأدلة مثلا في قولها: [راني عايشة من عند الجمعيات ، نعطيك النميرو تاعهم سقسيمهم صدقيني إذا بغيتي تتأكدي ...معليش خيتي هاكي النميرو سقسيمهم] وكانت تلح في ذلك وهذا راجع إلى نوعية العلاقة التي جمعتها بزوجها وأبنائها الذين لم يصدقوها وصدقو والدهم أيضا علاقتها بأسرتها الأم والأب الذين تخلو عنها ولم تتلقى الدعم الكافي منهم .

لاحظنا أيضا من خلال المقابلات أن هذه الحالة تختلف إختلافا كبيرا عن غيرها من المستأصلات للرحم . كونها تحمل الكثير من المعاناة على جميع الأصعدة النفسي الإقتصادي والأسري. وحالتها الصحية على وجه الخصوص. التي وحسب تصريح الأطباء أنها ربما تكون مصابة بمرض السرطان و تدهور صحتها يوما بعد يوم . إلا أننا إستنتجنا أن إنخفاض تقدير الذات بهذا الشكل ليس فقط بسبب حالتها الصحية ولكنه محصلة لعدة أسباب : سوء المعاملة الوالدية في الصغر وحتى الكبر ، فشل الزواج وطلاقها، تخلي أولادها عنها. بالإضافة إلى عملية الإستئصال التي كانت من أصعب القرارات التي إتخذتها في حياتها حسب ما أكدته الحالة وهي التي فاقمت الأزمة أكثر وكانت بمثابة العامل المفجر لكل ما عانته سابقا، زيادة على ذلك عدم تلقيها الدعم المعنوي والمادي اللازمين من قبل أسرتها والأشخاص المقربين منها .

لكن بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي القائم على التقنيتين المذكورتين سابقا . تغيرت حالتها خاصة نمط تفكيرها من السلبي إلى الإيجابي . وأصبحت أكثر هدوءا بفعل الإسترخاء والإبتسامة على وجهها رغم الألم الذي تعانيه بسبب مضاعفات العملية . وكانت على أمل أن تشفى ويكون لها منزل تعيش فيه رفقة أبنائها . وهذا ما أكدته الحالة في قولها : [الحمد لله على كل حال إن شاء الله نريح ويعطولي سكنة نعيش فيها أنا وولادي] .

وتكملة لما سبق ذكره أن الحصول على هاته النتائج المرضية رغم الوقت القصير الذي كان مسموحا لنا به . راجع إلى نجاح وفعالية العلاج المعرفي السلوكي والفنيتين المستخدمتين في تحسين ورفع تقدير الذات لدى الحالة "س" ويرجع أيضا إلى الرغبة التي كانت لديها وإستجابتها للعمل معنا بطريقة إيجابية .

وعليه ومن خلال ما ذكرناه سابقا يمكن القول أن فرضيتي الدراسة القائلتين بأن :

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي من خلال تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون على التخفيف من حدة التوتر ورفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .
- تقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها تساهم في تغيير نمط التفكير وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى المرأة مستأصلة الرحم .

قد تحققت وذلك إستنادا للنتائج المتحصل عليها .حيث نرى أن دراستنا الحالية تتوافق نسبيا ودراسة "محمد التاجي مصطفى محمد مهلة" (2016) بعنوان : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم. بحيث أن الباحث قد إستخدم ضمن البرنامج العلاجي المطبق على الحالات تقنية الإسترخاء العضلي التدريجي و تقنية تحديد الأفكار التلقائية السلبية وتقويمها. حيث أكدت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي وتقنياته في تحسين مستوى تقدير الذات عند هاته الفئة .وفي الأخير تم التوصل والتأكد أن هاتين التقنيتين هما الوسيلة المناسبة لمثل هذه الحالات وهذا ما أكده "جاكوش" الذي قرر أهمية الإسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق وكان يرى أن خبرة الشخص الإنفعالية تنتج عن تقلص أو إنقباض العضلات وإقتراح هذا النموذج ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والإنفعال وهناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الإنفعالية. (نقي وقاسم، 101، 2017)

• مناقشة نتائج الفرضية العامة

وبناء على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والتي أظهرت نتائج جد مرضية حول فعالية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في الإسترخاء العضلي وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها .وإتباعنا للمنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة حالة والذي كان مناسباً جداً لدراسة مثل هذه الحالات و الكشف عن عمق المعاناة التي يعيشونها وأيضاً إستخدام دليل المقابلة الذي كان له دور كبير في تنمية التفاعل مع الحالة وإستخدامنا أيضاً المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية بحيث أنهما ساعدتا في خلق نوع من التفاعل والتعاون الإيجابي مع الحالة والسماح بتسليط الضوء على السلوكيات وكيفية تفاعل وإستجابة الحالة مع الأسئلة الموجهة إليها .بالإضافة إلى ذلك تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لقياس مستوى تقدير الذات لدى الحالة والدرجات المتحصل عليها من خلال القياس القلبي والبعدى حيث تحصلت الحالة "س" في القياس القلبي على 16 و القياس البعدى تحصلت على 32 ، وماحقته فنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون في التخفيف من التوتر والخوف والقلق. هذا ماينطبق ودراسة "محمد سليم خميس" (2012) بعنوان: [فاعلية تقنية الإسترخاء لتخفيف القلق لدى المصابين بالربو].

- تم خلالها تطبيق تقنية الإسترخاء العضلي وأسفرت النتائج عن فاعلية الإسترخاء في تخفيف حدة القلق لدى مرضى الربو.
- بما في ذلك تغيير لنمط التفكير الآلي المشوه والأهم من ذلك رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم. حيث تحققت الفرضية العامة التي تنص على :
- "تسهم تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم وتخفيف المعاناة لديها" حيث كانت النتائج كالتالي :
- تحسن ملحوظ في الحالة المزاجية للحالة "س" والتي غلب عليها الحزن والإكتئاب ونوع من الإستسلام ويرجع ذلك لعدم تلقي الحالة أي دعم سواء على المستوى النفسي أو المادي (أسري ، مجتمعي) ويظهر ذلك في قولها: [الحمد لله راني خير ملي كنت] بالإضافة إلى ذلك إنخفاض مستوى القلق والتوتر ويظهر ذلك في طبيعة الإنفعالات سواء الحركية والتي تتمثل في تشنجات عضلية وأيضا من خلال تحسن وتيرة التنفس وكلامها براحة أكثر وسرعة أقل أيضا تحسن في عملية النوم بعد أن كانت تعاني من الأرق .في قولها: [الحمد لله راني نرقد مليح كنت مانقدرش نرقد بسباب السطر ونبات نخمم] بعد تطبيق تقنية الإسترخاء العضلي.وذلك ماتم إثباته من خلال دراسة :[أثر الإسترخاء على من يعانون من الإضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط العصبية"من طرف "مارسال روي"(1975) وتوصل من خلال دراسته إلى أن: الحالة النفسية ترتبط إرتباطا وثيقا بالجانب العضوي ، وأن الإسترخاء البيسكوسوماتي يؤدي إلى تحسن نفسي وجسمي كبير.]
- (قطاب وساعد،5،2017)
- بالإضافة إلى دراسة:"بولكوبرات صليحة" (2018) بعنوان:[فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من إستجابة القلق والإكتئاب لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي] وكانت النتائج كالتالي:فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض القلق والإكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.
- التقبل والرضا وأيضا تغيير مسار التفكير من السلبي إلى الإيجابي وتطلعها إلى الأفضل ورغبتها الملحة في الشفاء ذلك ما أظهرته الحالة بعد تطبيق التقنيات العلاجية حول

وضعيتها. ويظهر ذلك في تعابير وجهها وسلوكاتها التي أصبحت أكثر هدوءاً وأكثر تقاؤلاً وفي قولها: [الحمد لله راني راضية بواش عطالي ربي المهم نريح برك، وإن شاء الله نخرج ويعطولي سكنة نسكن فيها مع ولادي ونبدا حياة جديدة].

■ إرتفاع مستوى تقدير الذات للحالة لتحصلها على 32 درجة بعد كانت 16 درجة. ويظهر ذلك جليا في ثقتها بنفسها وتفاؤلها بالشفاء وأيضا تعديل الفكرة المشوهة حول صورة الجسد لديها حيث كانت لاتحب جسدها وتعتبر أنها أقل من النساء في قولها: [الحمد لله شابة وماخصني والو وراضية بجسمي]

■ أيضا تغير ملحوظ على سلوكاتها وحتى علاقاتها مع الآخرين حيث أنه تم نقلها من غرفة منعزلة إلى غرفة جماعية وكان تفاعلها إيجابيا مع الحالات الأخرى من خلال أسلوب الكلام والنقاش وهذا عكس ما كانت عليه قبل تطبيق التقنيات .

■ تعلم تقنية الإسترخاء العضلي والتنفس الصحيح وإمكانية تطبيقه من طرف الحالة "س" لوحدها.

6. الإستنتاج العام للدراسة :

وفي الأخير ومن خلال دراستنا الحالية والتي كان هدفها الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم قمنا بتطبيق فئتين من العلاج المعرفي السلوكي ألا وهما تقنية "الإسترخاء العضلي لجاكوبسون" كتقنية سلوكية و "التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها" كتقنية معرفية فقط وذلك بسبب الصعوبات التي واجهناها أولا في الحصول على الحالات والتي كانت قليلة جدا في هذا المركب . وكان إعتقادنا الوحيد عليه راجع إلى قربه من مكان الإقامة وأيضا تسهيله للإجراءات الإدارية وقبوله للمتربصين دون ضغوط. لكن ذلك لم يمنع من مواجهة مشكل نقص الحالات وإن كانت موجودة فكانت أغلب الحالات ترفض العمل مع المتربصين . إضافة إلى ذلك أننا في بداية الأمر توفرت لدينا حالة مستأصلة الرحم . لكن حالتها الصحية الحرجة وكبرها في السن حال دون العمل معها مما أدى بنا إلى الإنتظار ، إلى أن تواجدت الحالة "س" وقبلت العمل معنا . رغم ذلك كان الوقت ضيق (مدة التربص) وأيضا بسبب الحالة الصحية للحالة "س" وإمكانية إعادة إخضاعها لعملية جديدة حيث كنا في سياق

مع الزمن للتمكن من القيام بهاته الدراسة.

وعليه ومن خلال تطبيق القياس القبلي لمقياس تقدير الذات "كوبر سميث" على الحالة "س" وتحليلنا للمقابلات . أنها تعاني من تقدير ذات متدني جدا قدر ب16 درجة.

لكن وبعد تطبيق التقنيتين وتطبيق القياس البعدي لمقياس تقدير الذات وتحليلنا لسلوك وإنطباع الحالة. أظهرت النتائج منحي إيجابي وهو إرتفاع في مستوى تقدير الذات لدى الحالة قدر ب32 درجة وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلات ومن خلال حديثنا معها حيث تغيرت نظرتها لذاتها وأصبحت أكثر ثقة بنفسها مقارنة بما كانت عليه سابقا . وتتوافق هذه النتائج نسبيا ودراسة "محمد التاجي مصطفى محمد مهلة" بعنوان: "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية". حيث أظهرت النتائج أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسين مستوى تقدير الذات لدى المرضى وتخفيف حدة التوتر والقلق لديهم.

وعليه ومن خلال ماتم ذكره أنفا نستنتج أن للعلاج المعرفي السلوكي وخاصة تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها فعالية وتأثير واضح في علاج الإضطرابات النفسية والسلوكية ويرجع ذلك إلى :

- سهولة تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي من قبل الحالات .
- تنوع وتعدد التقنيات العلاجية .

خلاصة

تم في هذا الفصل تقديم بيانات ومعلومات حول التاريخ المرضي النفسي والطبي للحالة "س" وعرض محتوى المقابلات وعرض نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات "كوبر سميث" ومناقشة وتقييم وتفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وما تناولناه خلال المقابلات. توصلنا إلى مجموعة من النقاط التي تخص الحالة النفسية للحالة "س" والتي وجدنا أنها ذات بنية هشة ومضطهدة، أيضا إلتمسنا أعراضا لبعض الإضطرابات النفسية كالتعلق المرضي ويظهر ذلك في تعلقها الشديد بزوجها حتى وهي مطلقة ومارس عليها كل أنواع العنف . إضطراب تشوه صورة الجسد، الرهاب الإجتماعي وغيرها.

وهذا ما أشرنا إليه خلال إجتماعنا مع الأخصائية النفسية العاملة بالمركز لمتابعة حالتها والتحقق من هذه الفرضيات حول الحالة بالإضافة إلى ذلك موضوع بحثنا ألا وهو: وجود تقدير ذات منخفض جدا لدى الحالة "س" مستأصلة الرحم وعليه تم من خلال البحث إثبات أن للعلاج المعرفي السلوكي وتقنياته فعالية كبيرة في تخفيف حدة التوتر ورفع مستوى تقدير الذات لدى هذا النوع من الحالات .

خاتمة

خاتمة

المرأة هي النواة الأساسية في المجتمع وهي الركيزة والأساس الذي قامت عليه الأمم والحضارات المرأة هي روح وجسد وهذا عكس ماقد نجده عند بعض الأقليات الذين يرون المرأة نظرة جنسية فقط أي جسد بلا روح وهو مايعكس المعاملة التي تتلقاها النساء على مر العصور والأجيال بالرغم من أنه وبظهور الرسالة المحمدية وديننا الحنيف الذي أولى إهتماما كبيرا بالمرأة وحفظ وصال كرامتها وجعلها تتمتع بالحقوق كما فرضت عليها الواجبات .

وفي هذا الصدد إهتم أيضا علم النفس بكل ما يخص المرأة كغيره من العلوم محاولا بذلك التعرف والكشف عن أهم المحطات النفسية التي تمر بها من الميلاد إلى نهاية حياتها ،وعليه ضمن أهم المراحل العمرية في حياة المرأة والتي تمثل بالنسبة لها مفترق طرق ونقطة نوعية في حياتها ألا وهي مرحلة سن اليأس وأكثر مايميز هذه المرحلة هي التغيرات المختلفة التي تطرأ على المرأة سواء النفسية منها أو الجسدية فهي مرحلة حساسة بالنسبة لها .

فعلى سبيل المثال التحولات التي تمس المستوى الجسدي فهي تظهر لديها المؤشرات الأولى التي تدل على تراجع الأطوار التناسلية المكرسة لخدمة هذا النوع ، كما ترافقها الأعراض الأولى للفتور الجسدي التي تعلن عن إقتراب نهايتها الطبيعية ، أما على المستوى النفسي فتتأثر نرجسيتها وتظهر لديها مشاعر الخيبة. هذا وما إن يقطع الحيض بشكل أو بآخر فيسبب لها صدمة كما هو الحال عند إستئصال الرحم.

وفي ظل جميع هذه التظاهرات التي تعيشها المرأة تبقى مطالبة بالصمود والتكيف مع الوضع الجديد، وعليه فمن المضاعفات والآثار النفسية التي تظهر أو تعاني منها هاته الشريحة من النساء اللاتي إستأصلن رحمهن وهو ماتناولناه في بحثنا هذا تدني مستوى تقدير الذات وهو المعتقد والأفكار الخاطئة التي تنتظر بها هاته الأخيرة نحو نفسها وقدراتها بعد عملية الإستئصال. بالإضافة إلى ذلك سعينا إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وإستئصال الرحم كجانب سيكولوجي وعملية الإستئصال كجانب عضوي.

ومعرفة الآثار النفسية والمعاش النفسي للحالة بعد العملية ، زيادة على ذلك حاولنا مساعدة الحالة برفع مستوى تقدير الذات لديها من خلال تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي واللتنان كانتا كل من تقنية الإسترخاء العضلي لجاكوبسون، وتقنية التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها.

وهو العلاج الذي يثبت في كل مرة أنه علاج وهو فعال جد متمكن في علاج الإضطرابات النفسية والجسمية وهذا ما تحصلنا عليه من خلال النتائج حيث كانت الدراسة قد قسمت إلى فصول أربع الفصل الأول والذي كان بمثابة مدخل للدراسة والثاني شمل متغيري الدراسة تقدير الذات والعلاج المعرفي السلوكي حيث تطرقنا لأهم العناصر التي توضح كلا من المفهومين كل على حدة من تعريف والعوامل المؤثرة، النظريات المفسرة وغيرها .

أما الفصل الثالث والرابع فكانا يمثلان الجانب التطبيقي أو العملي من البحث شمل الدراسة الإستطلاعية والأساسية والمنهج ومجتمع الدراسة...مرورا إلى الجانب التفسيري وهو عرض الحالة وعرض النتائج والتعرف على تفسيرها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

وفي الختام يمكنني القول أن هذا البحث كان واسعا جدا وثرى بالمعلومات القيمة التي لو كان الوقت بيدنا وحالفنا الحظ أكثر لكنا تعمقنا فيه أكثر فأكثر لأنه فعلا موضوع يستحق العناية والبحث .

صعوبات البحث:

- بداية وجدنا صعوبة في معرفة المراكز التي تتكفل بمثل هاته الحالات في الولاية لإنعدام الموجه أو المرشد وهكذا مراكز. حيث كنا في حالة من الحيرة خاصة وأنا عندما نذهب لزيارة هذه المراكز التي من المفترض أنها المسؤولة عنهم فإننا نقابل بالرفض أو توجيهنا إلى جهة أخرى وهي بالتالي ترجعنا إلى نفس المؤسسة .
- وأخيرا وبعد عناء طويل دام أكثر من 20 يوم إلى شهر تقريبا من البحث والسؤال توصلنا إلى هذا المركب الذي أقمنا فيه بحثنا ، لكننا واجهنا مشكلة الإكتضاض بسبب المتربصين الكثر .
- وبعد كل ذلك تمكنا وأخيرا من الحصول على موافقة الإدارة وحددنا موعد التريص ،لكننا وقعنا في مشكلة أخرى ألا وهي نقص الحالات وإن وجدت فهن لا يقبلن التعاون مع المتربصات .
- تم التوصل إلى موافقة حالة واحدة والوحيدة التي كانت ضمن مستأصلات الرحم لكننا واجهنا مشكلة الوقت الذي كان قصيرا .فحاولنا جاهدين أن نحصل على أهم المعلومات ومساعدة الحالة على التحسن .

التوصيات والإقتراحات:

- نظرا لما تطرقنا له في هذا البحث والصعوبات التي واجهناها فبإنجازنا له إرتأينا إلى أنه لابد من الوقوف على بعض النقاط المهمة التي قد تضيي نقطة تحول وتعطي نتيجة إيجابية للإهتمام أكثر بهذه الشريحة (النساء مستأصلات الرحم) والتكفل بهن .
- أولا وقبل كل شيء يجب نشر الوعي وتنقيف أفراد المجتمع عن طريق الإعلام والمنصات ومواقع التواصل الإجتماعي ،جرائد كتب وغيرها من الوسائل التي تسهل إيصال المعلومة .
- بالأسباب والمسببات وحتى الأعراض التي قد تحدث للمرأة وقد تسبب لها مثل هاته المشاكل الصحية خاصة عند التعرض للإلتهابات التناسلية المتكررة.و بضرورة الحرص والمعاينة المسبقة والكشف المبكر عن مثل هكذا أمراض .

- وهذا مايجب أن تقوم به كل امرأة حتى ولو كانت بصحة جيدة لابد من المعاينة الدورية للحالة الصحية ككل وهذا مانسميه الوقاية لتفادي الوقوع في المراحل المتقدمة من المرض.
- ثانيا لابد من توعية المجتمع أيضا بضرورة فهم هاته الفئة وخصوصيتها وحاجياتهن النفسية والطبية على حد سواء.
- توعية المقربين خاصة الزوج إذا كانت المرأة متزوجة بضرورة إحتوائهن وتقديم الدعم المعنوي فهذا يلعب دورا كبيرا في تخفيف الحمل على الحالة وتحسن حالتها النفسية تدريجا. خاصة وأن المرأة مستأصلة الرحم في هذه المرحلة تكون حساسة جدا يجب التعامل معها بوعي.
- تشجيع الطلبة والباحثين على تناول هكذا مواضيع ودراستها والتعمق فيها خاصة المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الرحم لنحاول فهم هاته الحالات أكثر وإمكانية إقتراح الحلول المناسبة والعلاج النفسي المناسب لهن.
- أيضا خصوصية المريضة تستلزم التكفل والمتابعة النفسية قبل وبعد عملية الإستئصال وهذه الخطوة هي من تحدد النتائج على المدى البعيد حيث تختلف بين المرأة التي تلقت التكفل النفسي قبل وبعد العملية والمرأة التي تلقته بعد العملية فقط. فالتكفل المسبق قد يجنبنا وبصفة كبيرة تعرض المرأة للصدمة والمضاعفات بعد العملية وهذه الخطوة يمكن إعتبارها كإجراء وقائي أيضا.
- ضرورة العمل الجماعي من أطباء وأخصائيين نفسانيين وإجتماعيين وإقامة منتديات وملتقيات إرشادية توعوية لصالح المجتمع المدني وأيضا للبحث .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. الإسي عز الدين صلاح (2014)، العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب القلق العام. رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة.
2. أمزيان زبيدة (2007)، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية . رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة.
3. بايزيد محمد عبد الله أفنان (2019)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بدرجة تقدير الذات لدى طالبات صعوبات التعلم في الصفوف الأولية في المدارس الابتدائية بمدينة جدة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة ، العدد 6 .
4. برينات إلهام (2020)، مستوى تقدير الذات لدى المراهق الراسب في شهادة البكالوريا. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
5. بلقايد سعدية (2015)، تقدير الذات لدى الطفل التوحيدي .
6. بلمومن رشيدة (2022)، الصلاية النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
7. بن إمام جلييلة (2022)، التوافق النفسي لدى الوالدين وأثره على تقدير الذات عند الأبناء المراهقين . الأم نموذجاً. مذكرة لنيل شهادة الماستر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة المدية.
8. بن ظاهر نور اليقين (2020)، تقدير الذات وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى التلاميذ المعيقين الثالثة ثانوي. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،علم النفس المدرسي ،جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بعريريج.
9. بن فرحات آمنة (2017)، علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة حمه لخضر -الوادي-
10. بوسبسي أمال (2018)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان . مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي أم لبواقي.
11. جراوات عبد الكريم (2006)، العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين . المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 2، العدد 3 .

12. حسيني سمية (2018)، تقدير الذات لدى التلاميذ المعبدن لمستوى الرابعة متوسط . مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
13. حمزاوي زهية (2016)، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق أطروحة دكتوراه ،كلية العلوم الإجتماعية .جامعة وهران 2
14. خوجة عادل(2009)، أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا . أطروحة دكتوراه .معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة بن يوسف بن خدة -الجزائر -
15. دايلي نجية (2019)، مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى المعلمات المتزوجات . أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02
16. دهقان عبد الحق(2023)، تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة . مذكرة لنيل شهادة الماستر.كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.جامعة ابن خلدون -تيارت-.
17. راحم جيهان(2021)، فاعلية تقنية الإسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى السيكوسوماتيك .
18. ربيع طه.عدوي طه.عاطف مسعد الشربيني (2021)، الإزدهار النفسي وتقدير الذات كمؤشرين للتنبؤ بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة قطر . مجلة الدراسات التربوية والنفسية .جامعة السلطان قابوس.مجلد 15،العدد 3 .
19. زرداني سعاد (2022)، الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طالبات الحرم الجامعي .كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة العربي بن مهدي أم لبواقي.
20. زغيدي إدريس (2013)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمم . مذكرة لنيل شهادة الماستر ،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة محمد خيضر بسكرة.
21. زيزي السيد إبراهيم (2018)، مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية . دراسات نفسية (مج28، ع1 يناير 2018ص25.93).
22. سايح زوليخة (2014)، علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي . رسالة لنيل شهادة الماجستير،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.جامعة أبي بكر بلقايد.
23. سفيان سهام (2019)، تقدير الذات عند المرأة المصابة بالسرطان . مذكرة لنيل شهادة الليسانس،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة ابن خلدون -تيارت-

24. شايح عبد الله مجلي (2013)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة. مجلة جامعة دمشق قسم الإرشاد النفسي . المجلد 29، العدد الأول .
25. عبد الله محمد عادل (1999)، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات كلية التربية-دار الرشاد .
26. عزي صالح نعيمة وصادقي فاطمة (2019)، العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرية حول نظرية آرون بيك وجيفري يونغ.مجلة آفاق علمية .المجلد 11.العدد03.رقم العدد التسلسلي20.
27. فطازي كريمة،الملتقى الوطني الأول علم النفس المرضي في الجزائر -تاريخ وحاضر ومستقبل- جامعة 08 ماي 1945. عنوان المداخلة : الثالث : المدارس والنظريات المتبناة في علم النفس المرضي تحت عنوان .الاتجاه المعرفي السلوكي في عصر العلاج النفسي .
28. فيلالى أسماء (2020)،فاعلية برنامج معرفي سلوكي للنكف النفسى بطفل إلى الشارع. (تنمية الإتجاه الإيجابي نحو أسرته وخفض السلوك العدواني).أطروحة دكتوراه،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة باتنة -1- الحاج لخضر .
29. القشاعلة بديع (2021)،المختصر .أساليب العلاج النفسي . الأكاديمية للتربية"كي" والكلية الأكاديمية "أحفا"، دار الناشر:مركز السيكولوجي للنشر الإلكتروني النقب،فلسطين .
30. قطاب نورالدين و ساعد سماح(2017)،فعالية الإسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي.مذكرة لنيل شهادة الماستر،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
31. كريمان محمد إبراهيم زهير (2017)،المهارات الإجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات لدى أطفال ذوي اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بفرط النشاط . رسالة لنيل شهادة الماجستير،كلية الآداب ، قسم علم النفس .
32. لعروسي قرين مروة(2019)،تقدير الذات لدى المراهق الأصم .
33. لوصيف إيمان (2018)،مستوى تقدير الذات لدى فئة تلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعلم الكتابة . مذكرة لنيل شهادة الماستر،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
34. مادي صونية(2011)،تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم.مذكرة لنيل شهادة الماستر،معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية.المركز الجامعي آكلي محند أولحاج-البويرة-

35. مأموني أسماء (2021)، تقدير الذات وعلاقته بدافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط . مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإجتماعية والإسلامية جامعة أحمد دراية -أدرار -
36. محمد حسن عبد الله تجاني(2018)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في معالجة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن . أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس الصحي ،كلية العلوم الطبية التطبيقية،جامعة الجزيرة ، السودان-الخرطوم-
37. مخفي حورية (2018)، التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المعنفة . مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم افسانية والإجتماعية،جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
38. نحوي عائشة (2010)، العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.
39. نسمة محمد أحمد (2019)، مفهوم المشاركة السياسية وعلاقته بتقدير الذات لدى فئات من الشعب المصري .مجلة البحث العلمي في الآداب ،الجزء السادس ، العدد 20.
40. نقي فتيحة وقاسم حورية (2017)، دور تقنية الإسترخاء لجاكوبسون في التخفيف من الأعراض المصاحبة للتأتأة لدى المراهق . مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة ابن خلدون-تيارت-

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية تيارت

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد- وطب الاطفال و جراحة الأطفال- بتيارت

المديرية الفرعية للإدارة و الوسائل

مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات

الرقم: د.ج.ب.م.ا.م.طن.ت.ط.أ.ج.أ. 2024/

مذكرة توجيهية

****في إطار تربص تطبيقي****

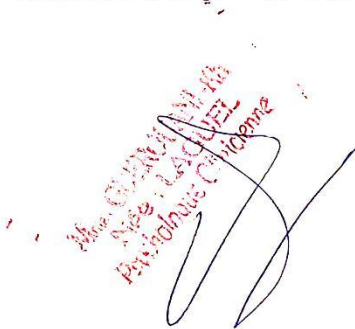
السيد: نسي يوسف مريم

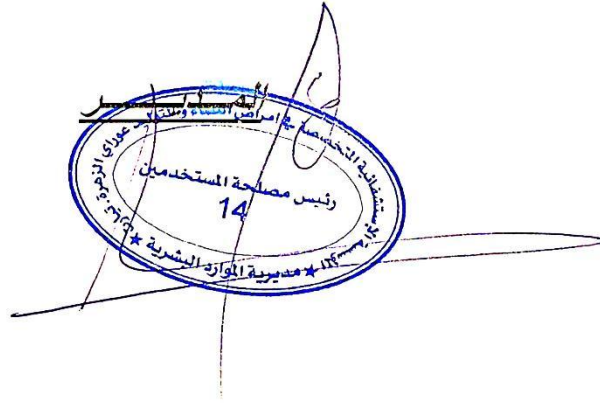
الصفة: متربصة (نفساني عيادي)

الالتحاق بمصلحة: مكتب نفساني عيادي *الحمل العالي الخطورة *

ابتداء من : 2024/02/04 إلى غاية 2024/02/14

ححر بتيارت في: 2024/02/04





الملحق رقم (02)



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :
.....

المسجل(ة) بكلية :
.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....
.....

.....
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

.....
التاريخ

إمضاء المعني

.....
.....



الملحق رقم (03)

نموذج دراسة حالة

التاريخ :
رقم الملف :

● البيانات الشخصية :

الاسم : العمر :

الجنس : ذكر () أنثى () الجنسية :

تاريخ الميلاد : / / 14 هـ مكان الميلاد :

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

أرمل () متعدد ()

عدد الأولاد : ذكور () أنثى ()

المستوى التعليمي : المهنة :

العنوان : رقم الهاتف :

رقم العنبر : رقم العيادة الخارجية :

أسم المسئول عن الحالة :

رقم الهاتف أو الجوال :

الملحق رقم (04) دليل المقابلة

• معلومات عن مشكلة المريض :

1- المشكلة الحالية كما يعبر عنها المريض : (كلام المريض)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- ماهي مدة استمرار هذه المشكلة ؟

.....

.....

.....

3- كيف بدأت أعراض المشكلة (فجأة أم بشكل تدريجي)؟

.....

.....

.....

.....

4- هل سبقت المشكلة حوادث معينة ؟

.....

.....

.....

5- هل لحقت بالمشكلة مشاكل حياتية ؟

.....

.....

.....

6- هل عُولجت سابقاً من نفس المشكلة ؟

.....

7- أين ؟ وما هو نوع العلاج ؟

.....

8- هل تحسن بشكل كلي أم جزئي ؟

.....

9- هل تعاني من أمراض عضوية حالياً ؟

.....

• التاريخ النفسي المرضي السابق :

1- هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض ؟

.....

2- هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى ؟

.....

3- هل نومت في المستشفى ؟ وماهي المدة ؟

.....

4- هل تناولت سابقاً أدوية نفسية : نعم () لا ()

5- هل تحسنت : نعم () لا ()

6- هل مازلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم () لا ()

• التاريخ الطبي :

1- هل عانيت من أمراض عضوية : نعم () لا ()
.....

2- متى كان ذلك :

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

4- هل تعاني من مرض عضوي مزمن : نعم () لا ()
.....

• التاريخ العائلي :

1- هل توجد حالة مشابهة بالأسرة : نعم () لا ()
.....
.....

2- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم () لا ()
.....
.....

3- هل توجد أمراض عضوية بالأسرة : نعم () لا ()
.....
.....

4- التكوين الأسري :

ملاحظات	المهنة	الحالة لأجتماعية	العمر	صلة القرابة	الاسم	الرقم
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15

• ملاحظات :

.....

- 5- عدد أخوه المريض الأشقاء وترتيبه بينهم :
 عدد الأخوة : عدد الأخوات :
 ترتيب المريض بينهم :
 6- عدد أخوه المريض الغير أشقاء :
 عدد الأخوة : عدد الأخوات :

- 7- علاقة المريض بالآخرين :
 الأب :
 الأم :
 الأخوة :
 الأخوات :
 الأقرباء :
 الأصدقاء :
 آخرون :

- 8- المناخ الأسري العام :
 مترابط أو مستقر () متفكك () انفصال () طلاق ()
 تعدد زوجات () زواج أجنبية ()

- الوضع الاقتصادي :
- المريض : موظف () غير موظف ()
 - دخل المريض : عالي () متوسط () منخفض ()
 - مقدار الراتب () ريال
 - الوضع الوظيفي : مازال على رأس العمل () أجازة ()
 مدتها : تقاعد () استقال () فصل ()
 - الوظيفة :
 - السكن : ملك () إيجار ()
 - نوع السكن : شعبي () شقة () دور () فيلا ()

• فحص الحالة العقلية :

1- المظهر والسلوك العام :

- نظيف وأنيق () نعم () لا ()
 - ملابس غير مناسبة () نعم () لا ()
 - بنية الجسم بدين () خامل () حيوي ()
 نحيل ()

- النشاط النفسي - الحركي :

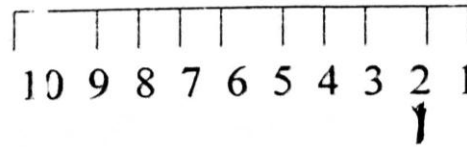
- بطيء () متأخر () مندفع () حركات تلقائية ()
 تكرار - حركات آليه نمطية ()
 - التواصل البصري : قوي () متوسط () ضعيف ()

2- كلام المريض :

- أ - السرعة : سريع () بطيء ()
 ب- كم الكلام : قليل () كثير () منعدم ()
 ج- الحجم نبرات الصوت : مرتفع () منخفض ()
 د- النطق : واضح () غير واضح ()

3- المزاج :

- قلق ()
 - مكتئب ()
 - متقلب ()
 - منتش ()
 - معتدل المزاج ()
 - سعيد ()



• شدة الحالة المزاجية

4- وجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض):

- أ- الزهو ()
 ب- حيرة وأرتباك ()
 ت- تقلب أو تغير الحالة المزاجية (كما يشاهدها الاختصاصي) ()
 ث- مبك ()
 ج- مسطح غير معبر، أو متلبذ ()
 ح- مناسب أو مطابق للحالة المزاجية التي قررها المريض ()
 خ- غير مناسب أو غير مطابق للحالة التي قررها المريض، ()

5- الأفكار :

- شكل الأفكار : مفهوم مترابط () غير مفهوم ومضطرب ()
 لغة جديدة غير مفهومه (استحداث كلمات) ()
 طيران الأفكار () متحفظ () أكثر شمولية ()
 خارج عن الموضوع () مميزة وتدلل على فهم عميق ()
 حشو أو إسهاب في الكلام (تفاصيل) ()
 فقدان الترابط ()
 - جرى الأفكار :

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

ج- مضمون الأفكار :

- 1- أفكار وسواسية ()
- 2- أفكار هذات (توهامات) ()
- 3- أفكار انتحارية ()
- 4- أفكار إيذاء الذات ()
- 5- أفكار متعالية، غلو، غطرسة ()
- 6- أفكار اضطهاد ()
- 7- أفكار عظيمة ()
- 8- أفكار تأثير ()
- 9- أفكار ذنب ()
- 10- أفكار غير واضحة ()
- 11- أفكار غريبة أو شاذة ()

6- الإدراك والوعي :

- أ- مضطرب ()
- ب- غير مضطرب ()
- ت- هلوسات : ()
 - 1- سمعية
 - 2- بصرية ()
 - 3- لمسية
 - 4- شمعية
 - 5- ذوقية
- ث- الأوهام أو الخداع ()
- ج- تغيير في إدراك الأشياء ()
- خ - أحساس بالم ()

7- الوعي بالزمان والمكان :

- أ- مضطرب ()
ب- غير مضطرب ()

8- الانتباه والتركيز :

- أ- سليم ()
ب- غير سليم أو مضطرب ()
ت- شرود -سرحان ()
ث- تشتت ()
ج- أنشغال ()

9- الذاكرة :

- أ- مضطربه ()
ب- غير مضطربه ()
ت- ضعف الذاكرة القريبة المدى ()
ث- ضعف الذاكرة البعيدة المدى ()
ج- فقدان ذاكرة شديد ()

10- الاستبصار:

- أ- مستبصر ()
ب- غير مستبصر ()
ت- أستبصار جزئي ()
ث- نقص في الاستبصار ()

11- الاختبارات النفسية :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- تفسيرها من قبل الاخصائي :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12- الانطباعات التشخيصية :

المحور الأول :

المحور الثاني :

المحور الثالث :

المحور الرابع :

المحور الخامس :

13- التوديعات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

التاريخ

الاخصائي النفسي

التوقيع

الجمعية الجزائرية للبحث علم النفس

مقياس كوبر سميث للراشدين

ترجمة مخبر علم النفس القياسي

تحت إشراف ن. خالد

اللقب الاسم '.....
 السن الجنس تاريخ الإختبار
 المهنة مستوى التعليم '.....

التعليمات

اقرأ التعليمات بتمعن قبل الإجابة

في الصفحات الأتية, تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر, آراء و ردود أفعال , اقرأ كل جملة بتمعن,
 إذا ما تبين لك أن الجملة تعبر عن طريقتك في التفكير أو السلوك, ضع علامة (x) في خانة العمود الأول
 المعنون "يشبهني".
 أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك , فضع علامة (x) في خانة العمود
 المعنون " لا يشبهني".
 حاول قدر الإمكان الإجابة على كل الجمل حتي وإن بدت لك بعض الاختيارات صعبة .

اقلب الصفحة و اشرع في العمل

الملحق رقم (05)

لايشبهني	يشبهني	العبارة	الرقم
		عموما ، لا أشغل بالي	01
		أعاني الكثير عندما يجب علي أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس	02
		أشياء كثيرة نفسي أغيرها لو إستطعت	03
		أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة	04
		يمرح الناس بصحبتني	05
		غالبا ما تضايقتني أسرتني	06
		أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد	07
		يقدرني كثيرا أقرائي (من نفس سني)	08
		عادة ماتعير أسرتني إنتباهها إلى ما أشعر به	09
		أتنازل بسهولة للآخرين	10
		تتوقع مني أسرتني أكثر مما أستطيع	11
		من الصعب جدا ان أكون أنا	12
		كل شيء مبهم ومختلط في حياتني	13
		عامه لدي تأثير على الآخرين	14
		لدي فكرة سيئة عن نفسي	15
		غالبا ما أرغب في تغيير حياتني	16
		غالبا ما أشعر بعدم الإرتياح في عملي	17
		يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
		عنا يكون لدي شيء عموما أقوله	19
		تفهمني أسرتني جيدا	20
		أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	21
		عامه ما أشعر كأن أسرتني تضايقتني	22
		غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
		غالبا ما أفكر بأني أود لو أكون شخصا آخر	24
		غالبا ما لا يثق بي الآخرين	25