الانعكاسات النفسية لداء الثعلبة La pelade
دراسة عيادية وتشخيصية

أ. سبع هاجيرة
المركز الجامعي بلحاج بوشعيب بعين تموشنت
sebapsy.univ83@gmail.com

الملخص: تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن الجانب النفسي لداء الثعلبة La pelade والذي يعرف بداء الصلع أو الحاصة، وهو من الأمراض الجلدية السيكوسوماتية Maladie de peau d'origine psychosomatique، يظهر في شكل بقع ملساء ورطبة دون شعر وهو مرض مناعي ذاتي Auto-immune، أسبابه الحقيقية غير معروفة ولذلك يرجعها الأطباء إلى العوامل النفسية. وعلى هذا الأساس تسعى هذه الدراسة إلى الاهتمام بتشخيصه من خلال عملية الفحص النفسي للكشف عن عوامله النفسية، مميزات شخصية المصابين به قبل المرض، والانعكاسات النفسية الناتجة عنه.

شملت عينة الدراسة ستة حالات متباينة في الجنس والسن والمستوى الدراسي والثقافي والاجتماعي وفي الحالة المدنية، وقد بينت الدراسة الميدانية من خلال عملية التشخيص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي أن الصراعات الأسرية والمعاناة النفسية، والضغوط المهنية، والصدمات النفسية والقلق والتوترات الناتجة عن الظروف الحياتية الصعبة كلها تشكل عواملا نفسية مثيرة لهذا الداء، أما عن سمات الشخصية قبل المرض فتتمثل في عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة على تغيير وتعديل السلوك كاجترار الأفكار والشعور بالذنب، التضحية للآخرين، أما عن الانعكاسات النفسية فنجد المصابين باختلاف حالاتهم يعانون من عزلة اجتماعية والانطواء، عدم تقبل المظهر، سوء التوافق النفسي والاجتماعي، فقدان الأمل في الحياة، عدم التفكير في المستقبل، الإحساس بالفشل.

الكلمات المفتاحية: التشخيص النفسي، داء الثعلبة، العوامل النفسية، سمات الشخصية، الانعكاسات النفسية.

Psychological implications of Alopecia
Clinical and Diagnostic Study

Pr. Sabaa Hajer
University Center of Belhadj Bouchaib Ain Temouchent
sebapsy.univ83@gmail.com

Abstract: This study seeks to reveal the psychological side of alopecia, which is known as the disease of baldness or alopecia, which is a skin disease Sikosomatism, appears in the form of

smooth spots and moist without hair, an auto-immune disease, its real causes Is unknown and therefore doctors refer to psychological factors. On this basis, this study seeks to focus on diagnosis through the psychological examination to reveal the psychological factors, the personality characteristics of people infected before the disease, and the psychological consequences resulting from it.

The study sample included six different cases of sex, age, educational, cultural, social and civil status. The field study, through the clinical diagnosis process using the clinical method of clinical observation, clinical interview and psychological testing, showed that family conflicts, psychological distress, occupational stress, trauma, anxiety and resulting tensions About the difficult living conditions are all psychological factors exciting this disease , as for personality traits before the disease, it is the lack of self-confidence and in others, the inability to change and modify the behavior such as the polarization of thoughts and feelings of guilt, sacrifice to others, and the psychological repercussions, we find the sufferers of their cases suffer from social isolation and introversion, The loss of hope in life, the lack of thinking about the future, the sense of failure.

Keywords: Psychological diagnosis, alopecia, psychological factors, personality traits, psychological implications

مقدمة:

إن مجال الاضطرابات السيكوسوماتية مجال واسع جدا، فهو يرتبط بعدة جوانب منها الجانب الطبي والجانب الفيزيولوجي والعصبي والنفسي والاجتماعي...إلا أن البحوث والدراسات في هذا الجانب محدودة جدا أو بالأحرى قليلة بالرغم من انه أصبح يحتل مكانا بارزا سواء أكان ذلك في الطب أو في علم النفس، بحيث أصبح هناك مجالا خاصا به في الطب تحت اسم "الطب السيكوسوماتي" وهو "فرع حديث في الطب يبحث في ارتكاس الجملة العصبية اللاإرادية (الذاتية) تجاه المؤثرات الانفعالية والنفسية، وما ينعكس من هذه المؤثرات الانفعالية والارتكاسات العصبية الذاتية على وظائف الأعضاء، وما قد تسببه هذه المؤثرات من أمراض" (الزراد، 2000، ص.17) التي تمس أحد أجهزة الجسم اللاإرادية منها الجهاز التنفسي، الجهاز القلبي الوعائي، الجهاز الهضمي، الجلد وغيرها، وتنكب هذه الدراسة لتتناول أحد هذه الاضطرابات وهو داء الثعلبة والذي يعتبر من الأمراض التي تمس الجلد.

يعتبر الجلد من الأعضاء الجسمية المهمة لما يلعبه من دور أساسي لكونه الغطاء الواقي للجسم "فهو يستجيب إلى أقصى حد لما يدور في ذهن الإنسان، ومن المعروف علميا أن نوبات الخجل تؤدي إلى

احمرار الوجه والى تصبب العرق، وان أطباء الأمراض الجلدية والأمراض النفسية يعرفون جيدا أن الانفعالات تلعب دورا كبيرا في اضطرابات الجلد، وفي هذا الصدد يقول هرمان موساف Herman Moussaf بان الحكة قد تنشأ من كبت المشاعر، كما أنها قد تكون بديلا عن القلق وتخفيفا له" (الزراد، 1984، ص.169).

ولذلك فان الجلد معرض للإصابة ببعض الأمراض الجلدية التي يلعب العامل النفسي دورا في ظهورها ومن هذه الأمراض مثلا الصدفية Le psoriasis، حب الشباب Acné، الارتكاريا Urticaire، الاكزيما Eczéma، الحكة الجلدية Prurit généralisé، داء الثعلبة La pelade ... وغيرها، وتأتي هذه الدراسة للتناول بالبحث التشخيص النفسي لداء الثعلبة.

أولا- أسباب ودوافع البحث:

1- اهتمامي العلمي الزائد والشديد بمجال الأمراض السيكوسوماتية، خاصة وان العصرنة أصبحت تلعب دورا كثيرا في استمرارها وانتشارها.

2- نقص الاهتمام بالأمراض الجلدية التي يلعب فيها العامل النفسي دورا في ظهورها كداء الثعلبة، La dermatitis séborrhéique، Le lichen Plan، والتي تقل فيها الدراسات الأكاديمية إن لم اقل تنعدم حسب اطلاعي.

3- الحاجة الماسة والشديدة لمرضى الجلد السيكوسوماتي إلى المتابعة والفحص النفسي وتقديم السند لهم من خلال العلاج النفسي.

ثانيا- إشكالية البحث:

يلعب الجلد دورا في وقاية الجسم وحمايته من تأثير أشعة الشمس بفضل مادة الميلانين Mélanine، ويدافع عن الجسم من الجراثيم بفضل مادة الكراتين Kératine، ويساعد على تخليص الجسم من الفضلات الضارة عن طريق التعرق، كما أن له القدرة على امتصاص بعض المواد مما يجعله مفيدا في بعض العلاجات، وله وظيفة تنفسية من خلال المسمات التي يحتوي عليها، ويعتبر شاشة تعكس حالة الإنسان، فهو يبدو سليما أو مريضا، كما انه يعد وسيلة للتعبير الانفعالي في صورة استجابة جسدية كتلك الأمراض الجلدية التي تطفو على سطحه مثل الارتكاريا Urticaire ، الحساسية الجلدية، مرض رينو Renou ، داء الثعلبة La pelade، Le lichen plan، La dermatite séborrhéique، وغيرها ولذلك اعتبره العلماء شاشة سينمائية تعكس المشاعر" (سبع، 2010، ص.21).

وقد أثبتت العديد من الدراسات النفسية دور العامل النفسي في حدوث الأمراض الجلدية ومنها دراسة سامي علي المختص في علاج الأمراض السيكوسوماتية، قام بدراسة حول مرضى الصدفية والذي استنتج أن هذا المرض ينتج عن الصراع النفسي، والخوف والحصر والصدمة النفسية، وعرض في ذلك دراسة " ثلاث حالات من كلا الجنسين، الحالة الأولى يقول أنها كانت تعاني من مخاوف قد اكتسبتها منذ

الطفولة، وتعاني من حرمان عاطفي أمومي من والدتها التي كانت ترفضها، وقصة انفصال والديها اثر عليها كثيرا ما جعل الحالة تعيش صراعا نفسيا داخليا مكبوتا ولد لديها الصداف، أما الحالة الثانية فكانت من جنس ذكر والذي أصيب بالصداف لأكثر من 15 سنة وكان بسبب صدمة نفسية حادة وهي تعرضه لحادث سيارة كان هو السائق فيها بجوار عمته التي شعرت بالخوف الشديد ولد لديه الشعور بالذنب، ويذكر سامي علي أن هذه الحالة ونتيجة للصدمة النفسية والشعور بالذنب جعل من الحالة يصاب بالاكتئاب وظهور الصدفية لديه، وبعد تعريضه للعلاج النفسي التحليلي تخلص من الاكتئاب وشفي من الصداف.

الحالة الثالثة من جنس أنثى أصيبت بالصداف منذ أن كان عمرها 17 سنة، وظهر لديها بسبب صدمة نفسية وشعورها بالذنب نتيجة إجهاضها، ولديها اضطرابات علائقية مع الآخرين جعلها لا تثق بأحد، ويذكر سامي علي أن العلاج النفسي ساعدها كثيرا للخروج من محنتها وبالتالي شفاؤها من الصدفية" (Caroline Doucet,2000, p.122-129).

تبين دراسة سامي علي حول مرضى الصدفية أن للعامل النفسي دور كبير في ظهور المرض والذي يرجعه إلى خبرات الطفولة المبكرة والصراعات الانفعالية اللاشعورية المكبوتة، والتوتر والقلق والصدمات النفسية، ويرى أن المريض قام بتحويل القلق والتوتر كعرض نفسي إلى عرض جسمي وهي إحدى آليات الدفاع غير السوية التي يتجنب بها مريض الصدفية الصراع النفسي، فالصداف هنا كعرض جسمي يعمل على التخفيف من حدة التوترات والقلق والشعور بالآلام والمعاناة. وبذلك عرض سامي علي الحالات على العلاج النفسي باستخدام العلاج التحليلي.

دراسة سبيتز Spitz"الذي قام بدراسة عن أطفال مصابين بالاكزيما وكان عدد الحالات 203 حالة طفل لهم أمهات تعاني من اضطرابات نفسية غالبا ما تعاني من القلق لذا كانت تفرطن في مراعاة أطفالهن بسبب عدوانيتهن اللاشعورية المكبوتة والتي تترجم إلى نفور وكراهية ملامسة أطفالهن" (W.HAYNAL. A.Passini, 1978, p.209).

استنتج سبيتز من دراسته التي قام بها على أطفال يعانون من الاكزيما أنها ناتجة من إفراط أو تفريط في مراعاة الأم بأطفالها، وقد وضح أن هؤلاء الأمهات تستخدمن الإسقاط كآلية دفاعية لاشعورية في التعبير عن معاناتهن وآلامهن وصراعهن المكبوت في صورة معاملة كاهتمام زائد ومفرط أو لا مبالاة وإهمال، التي تترجم في نفور وكراهية ملامسة أطفالهن، هذا يشير إلى أن الحرمان العاطفي الأمومي يعتبر كعامل نفسي يلعب دورا في ظهور الاكزيما عند الطفل.

أما دراسة حامد عبد السلام زهران فقد كانت حول مرضى الشري "وهو عبارة عن مرض جلدي يظهر في شكل بثور دكاكة ناتئة بسبب حكة قد تكون شديدة، وهو يمثل رمزيا البكاء المكبوت." (زهران، 1988، ص.485).

نستنتج أن هذه الدراسات أثبتت دور العامل النفسي في إحداث أمراضا جلدية، فغالبية الحالات لديها تاريخ مرضي سابق مليء بالاستياء والمعاناة والصراع النفسي والمقاومة والشعور بالذنب والصدمات النفسية والتي يعبر عنها في صورة مرض عضوي وذلك بواسطة أحد أجزاء من الجسم من بينها الجلد والذي يستطيع المريض استخدامه بسهولة من اجل التخفيف من حدة المعاناة والآلام والصراعات والتوترات.

أما عن الدراسات السابقة أو الدراسات المشابهة سواء أكانت أجنبية أو عربية أو أكاديمية حول داء الثعلبة فحسب اطلاع الباحثة لم تجد دراسات نفسية تم إجراؤها للاهتمام بالجانب أو البعد النفسي بها، أما عن كتب الطب التي تتحدث عن هذا الاضطراب من الناحية الطبية فوجدت الباحثة أنها تشير إلى أن أسبابها مجهولة ويرجعها الأطباء إلى الجانب النفسي، وعلى هذا الأساس فان هذه الدراسة ستهتم بتشخيص هذا الداء من خلال البحث عن: الجانب الوجداني الانفعالي لداء الثعلبة والمقصود هنا البحث عن العامل النفسي، وسمات شخصية المرضى التي يتسمون بها قبل الإصابة بالمرض، والانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبة، ومنه ارتأت الباحثة طرح التساؤلات التالية:

1- فيما تكمن العوامل النفسية المؤدية للإصابة بداء الثعلبة؟
2- فيما تتمثل سمات ومميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل الإصابة بالمرض؟
3- ما هي الانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبة؟

ثالثا- صياغة فرضيات البحث:

1- تتشابه العوامل النفسية المؤدية لداء الثعلبة ولكنها تختلف من مريض لآخر، وتتمثل هذه العوامل في: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني.
2- تتمثل سمات ومميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل المرض بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة على تغيير أو تعديل سلوك ما كاجترار الأفكار والشعور بالذنب، التضحية للآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.
3- تتمثل الانعكاسات النفسية بعد الإصابة بداء الثعلبة في: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، الإحساس بالفشل، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية.

رابعا- هدف البحث:

تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى محاولة تشخيص داء الثعلبة من خلال محاولة الكشف عن العوامل النفسية المؤدية له باعتباره مرضا جلديا سيكوسوماتيا، تحديد سمات ومميزات شخصية المرضى قبل الإصابة، وتحديد الانعكاسات النفسية الناتجة عن هذا الاضطراب ويكون ذلك في جدول إكلينيكي.

خامسا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث:

1- التشخيص: هو ذلك الأسلوب أو الطريقة التي ستعتمد عليها الباحثة والتي تمكنها من الكشف والتعرف على داء الثعلبة من خلال فحص المريض والتعرف على أسباب وعوامل مرضه النفسية، والتعرف على شخصيته ومميزاتها وانعكاسات المرض، ويكون ذلك من خلال الاعتماد على أدوات الفحص النفسي وهي الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي.

2- داء الثعلبة: وهو ذلك المرض المعروف بتساقط الشعر مؤديا إلى الصلع في شكل بقع ملساء ورطبة أو تساقط كلي للشعر، والذي يلعب فيه العامل النفسي كالتوتر والقلق والصدمة النفسية سببا في ظهوره من خلال التأثير على الجهاز المناعي الذي يصبح مهدما للبصيلات الشعرية بدل الحفاظ عليها.

3- العوامل النفسية: وهي مجموع الانفعالات ذات الشدة في حدتها والتي تلعب دورا في حدوث داء الثعلبة، وحسب هذه الدراسة تتمثل في الانفعالات الحادة كالقلق، الصدمة النفسية، الصراعات النفسية الأسرية والمهنية.

أ- القلق: هو حالة نفسية شعورية تسبب ضيق في النفس يشعر الفرد من خلالها بوقوع خطر يهدده.

ب- الصدمة النفسية: تعتبر أنها كل أذى أو حرج ذات صفة جسمية في غالب الأحيان، لها طابع ذهني أي أنها ذات صيغة عاطفية ما تؤدي إلى إحداث اضطراب أو مرض عضوي مزمن، تنتج هذه الصدمة إما عن موت أو فقدان شخص عزيز، حادث سيارة، إجهاض، فشل دراسي.

جـ- الصراع النفسي: وهو شعور الفرد بالآم ومعاناة نفسية داخلية والتي تنتج عن المشاكل التي يعاني منها كالصراع الأسري، الحرمان العاطفي...، هذا الشعور يبقى حبيسا في بيئته الداخلية بحيث لا يجد له حلا ولا يتم إفراغه للتخفيف عن النفس، ما يجعله مسيطرا فيأخذ الجلد المسؤولية للتعبير عنه في صورة داء الثعلبة.

د- الضغط المهني: هو تلك الاستجابات والردود الانفعالية والسلوكية والجسمية والتي تنتج عن ظروف العمل، والتي تجعل من مريض داء الثعلبة غير متوافق مهنيا.

1- سمات ومميزات الشخصية: وهي مجموعة الصفات التي يتميز بها مريض داء الثعلبة والتي تعتبر بأنها بروفيل شخصي خاص به وتتمثل حسب هذه الدراسة في:

أ- الحماية الزائدة للذات

ب- عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.

ت- عدم الثقة في الذات وفي الآخرين.

ث- عدم القدرة على تغيير أو تعديل سلوك: كالغضب، العدوانية، اجترار الأفكار، سوء الظن بالآخرين، الشعور بالذنب.

ج- التضحية للآخرين على الحساب الشخصي.

2- الانعكاسات النفسية: وهي الجانب الوجداني الذي يشعر به المريض بعد إصابته بداء الثعلبة وتم تحديدها في هذه الدراسة في:

أ- الانطواء والعزلة الاجتماعية.

ب- فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة.

ت- عدم تقبل المظهر الخارجي.

ث- فقدان البهجة ولذة الحياة.

ج- الإحساس بالفشل وسوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

ح- فقدان الثقة في النفس.

خ- عدم التفكير في المستقبل.

الجانب النظري:

أولا- تحديد مصطلحات الدراسة:

1- التشخيص:

أ- التشخيص من المنظور الطبي: "هو عملية فهم المريض، وبيان العلاقة بين الأعراض في زملة مرضية، وهو فحص الأعراض واستنتاج الأسباب وجمع الملاحظات وتكاملها ووضعها في فئة معينة، ثم إطلاق اسم مرض معين على نوعية الأعراض". (مصطفى، 1998، ص. 116-117)

- **التشخيص من المنظور العقلي وعلم النفس:** " هو طريقة يمكن من خلالها استنتاج الأعراض ووضع اسم معين على كل مجموعة مترابطة من الأعراض كان نقول فصام أو تأخر عقلي، أو حالة حصر، ولكن لا يوجد تحديد قاطع كما هو في الطب، حيث توجد أسباب محددة للأمراض". (مصطفى ،1998، ص.116-117)

- **التشخيص:** "هو التقييم العلمي الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات والبيانات والأمراض بنوعيها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة، هو دراسة الحالة والمقابلة التشخيصية والاختبارات والمقاييس النفسية، والملاحظة والتقرير الطبي، والفحص العصبي، والتقرير المدرسي، والمعلومات عن الظروف العائلية" (أديب،2006، ص.30).

فالتشخيص يعني انه الطريقة أو الأسلوب أو الخطوة التي يقوم بها المختص في عملية الفحص والتي تمكنه من التعرف على المريض والتعرف على اضطرابه وأسباب وأعراض هذا الاضطراب، وعلى ديناميات شخصيته وغيرها، ولجمع هذه المعلومات عن المريض يعتمد في ذلك على وسائل وأدوات منها على سبيل المثال المقابلة والمقاييس النفسية والتقارير الطبية.

ب- هدف التشخيص: "يهدف التشخيص باعتباره العملية أو الطريقة التي يتم من خلالها تقويم شخصية المريض إلى تحقيق مايلي: تحديد العوامل النفسية، التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي،

الكشف عن الاستجابة للاضطراب، تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي، تقدير درجة الاضطراب في مداها وعمقها، التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب، تحديد الأسس التي يبنى عليها اختيار منهج علاجي معين." (عسكر، 2004، ص.195).

نستنتج أن الهدف من التشخيص هو تكوين صورة شاملة وواضحة عن المفحوص قصد تقديم المساعدة النفسية من خلال وضع برنامج علاجي والذي يحدد بعد تقييم شخصية المريض من خلال تحديد عوامل وأسباب الاضطراب ووصفها وتحليلها، استخراج الأعراض الدالة على الاضطراب، تقدير درجة الاضطراب وغيرها.

2- الأمراض الجلدية السيكوسوماتية: "إن الاضطرابات الجلدية تعتبر تعبيرا عن توترات جهاز الغدد الصم، وهذا ما يفسر لنا ميل الجلد إلى أن يكون مقرا لإفراغات نفسية عصبية في حالات التوتر النفسي." (الزراد.2000. ص.295).

نستنتج أن للأمراض الجلدية علاقة ارتباطية بالجانب النفسي، بحيث يعتبر الجلد من الأعضاء الجسمية التي يعبر بها المريض عن حالته النفسية التي لا يمكنه إخفاؤها فتصبح ظاهرية في الغالب في صورة مرض وهي عديدة على سبيل المثال:

أ- داء الصدفية Le psoriasis: يعتبر مرض الصداف مرضا جلديا سيكوسوماتيا يتمثل في "تواجد بقع حمراء مكسوة بالقشور البيضاء أو فضية اللون، وهو مرض مزمن غير معدي" (Jacques-Quevauvvilliers, Abe Fingerhut, 2001, p.815)

هو مرض مزمن، متكرر، ينتكس، ومن المحتمل أن يصل إلى مضاعفات جلدية (بحيث يعم الجسم ككل) لاسيما داء روماتيزم الصدفي وبالخصوص عند ثورانه." (Claude –Huiez, 1978, P.75).

تتميز الصدفية بوجود طفح جلدي محمر اللون والمكسو بالقشور البيضاء التي تتساقط على شكل نخالة، يمس كلا الجنسين من جميع الفئات العمرية، وهو مزمن ومتكرر قابل للانتكاس.

يترافق الصداف بأعراض الحكة والإحساس بالحرقة التي تسبب إزعاجا بالغا للمريض، وفي هذا المرض تتم دورة انقسام خلايا الجلد التي تسمى "كيراتينوسيت" من الطبقة القاعدية إلى الطبقة القرنية بسرعة مفرطة من 3-5 أيام بدلا من 25-30 يوما عند الإنسان العادي مما يؤدي إلى تراكم والتصاق هذه الخلايا ببعضها البعض فتعطي الشكل الدائري وتتميز الصدفية بميلها للعودة والاستمرار." (سبع، 2010، ص.16).

ويأتي الصداف في عدة أشكال منها الصدفية البقعية Psoriasis en plaque، الصدفية البثرية (على شكل حب) Psoriasis en point / en goutte، الصدفية نقدية الشكل Psoriasis nummulaire، صدفية قشرة الرأس Psoriasis de cuir chevelu، الصدفية القشرية Psoriasis des muqueuses، أما

أنواعها الخطيرة فهي صدفية روماتيزمية Psoriasis arthropatique، صدفية دملية Psoriasis pustuleux، صدفية حمامية .Psoriasis érythrodermique

"تلعب عدة عوامل في ظهور الصدفية بل وتساهم في تطوره، ويأتي في مقدمتها التوتر والذي يعتبر من العوامل التي لوحظت عند غالبية المرضى، إلا أن هناك إشكال في اعتبار أن التوتر هل هو سبب أم أنه انعكاس نفسي عن الصدفية والمرتبط أساسا بنمط الحياة (D.Bessis, P.Brun et collaborateurs. 2006.p.6).

يلعب العامل النفسي دورا بل ويحتل الصدارة في ظهور الصدفية، ومن هذه العوامل النفسية ما هو مرتبط بالضغوط الأسرية والضغوط المهنية، الصدمة النفسية كموت شخص عزيز، الصراع النفسي، أو الفشل الدراسي، الفشل في العلاقات العاطفية وغيرها من العوامل.

ب- **La Dermatite séborrhéique التهاب الجلد الدهني:** "وهي مرض جلدي يمس 2% من سكان العالم، تظهر بالخصوص في المناطق الجلدية الغنية بالزهم Sébum (مادة دهنية تفرزها الغدد الدهنية)، وغالبا ما يظهر هذا المرض على مستوى الوجه، ومقدمة قشرة الرأس". (Collection L'ECN en fascicules, 2009, p.48.).

يعتبر مرض التهاب الجلد الدهني من الأمراض الجلدية السيكوسوماتية المزمنة والذي يظهر في شكل بقع حمراء تمس المناطق الدهنية من الجسم كالوجه خصوصا عند الحاجبين والأنف، وقشرة الرأس، وبعض المناطق من الظهر، والمناطق التناسلية، وهو غير قابل للعلاج نهائيا، ولكن يلعب العلاج الطبي دورا في التخفيف منه ومنعه من التطور، أما عن العوامل المسببة له فهي مجهولة ويرجعها الأطباء إلى التوتر والذي يعتبر عاملا مطورا لها.

جـ- **Le lichen plan**: هي مرض جلدي التهابي مزمن، يمس الحالات التي تتراوح أعمارهم من 30 إلى 60 سنة في الغالب، وهي ذات لون وردي أو بنفسجي أو محمر، وقد تظهر في أي منطقة من مناطق الجسم" (Encyclopédie Méd.1999,p.11).

من أعراضه انه يتميز بوجود حكة شديدة Démangeaisons، أما عن المناطق المعرضة للإصابة فهي مخاطية الفم Muqueuse de la bouche، الأعضاء التناسلية Les organes génitaux سواء عند الرجل أو المرأة، المعصمين Les poignets، المرفقين، الظهر، الركبتين. وعملية تشخيص المرض نوعا ما صعبة فيلجا الطبيب في الكثير من الأحيان إلى عملية الخزعة La biopsie وهي نزع جزء بسيط من المنطقة المصابة لتحليلها ميكروسكوبيا.

أما عن عوامل وأسباب المرض فهي مجهولة ولذا يصنف ضمن الأمراض الجلدية السيكوسوماتية على أساس أن العامل النفس اجتماعي هو الذي يلعب دورا في إحداثه.

3- داء الثعلبة:

أ- تعريفها: "الثعلبة أو الحاصة هي سقوط الشعر، يقال حص الشعر (بتشديد الصاد) بمعنى تساقط، والثعلبة التي نعنيها في الطب النفسي هي التي يقال لها الحاصة البقعية، وهي اضطراب جلدي يصاب به في نحو 50 % من الحالات، الأشخاص الذين يعانون ضغوطا انفعالية أو صدمات نفسية، وقيل أن 68% من المرضى يعانون أصلا من اضطرابات عصابية، وتفسر أحيانا بأنها مظهر لميول ماسوشية، وسميت بالبقعية لان المناطق من الرأس التي تخلو من الشعر تكون على شكل بقع مستديرة أو بيضاوية. وفي إحدى الدراسات على الأطفال المرضى بها تبين أن عددا كبيرا منهم قد أصيب بها مرتبطة بفطامهم الذي لم يأت بالتدريج ولكن فجأة على شكل صدمة، وأصيب بها البعض كرد فعل على إهمال أمهاتهم لهم أو بفقدهن أو فقد شخصية مهمة في حياتهم أو مع ميلاد أخ أو أخت، الأمر الذي يؤكد العنصر النفسي في الإصابة بالثعلبة." (حنفي، 1995، ص.433)

- **داء الثعلبة:** " أو ما تسمى ب La pelade هي عبارة عن بقع ملساء ورطبة دون شعر وتكون محدودة ولا تتسرب إلى مناطق أخرى، وهذه البقع قد تظهر على مستوى قشرة جلدة الرأس، كما قد تمس مناطق أخرى وهي سقوط الحواجب والرموش واللحية وحتى شعر الجسم والذي يسمى بداء الثعلبة الكلي Pelade universalise وهو فقدان الشعر كلية من الجسم دون بقاء شعرة واحدة". (A. Puissant et collaborateur. 1994.p370).

ب- أشكالها السريرية: "فيما يلي بعض الأشكال السريرية لداء الثعلبة:

1- **Pelade Ophiasique:** وتأتي علي شكل شريط En bande حول قحف الرأس Du crane محدودة وثعبانية الشكل Serpigineuse، ومن خصوصياته انه لا يستجيب للعلاج الدوائي.
2- **Pelade Décalvante totale:** وهو نوع يتمثل في تساقط كلي لشعر الرأس وفي دفعة واحدة وعلى الفور.
3- **Pelade universalise:** وهو تساقط كلي لشعر الرأس وجميع مناطق الجسم وهي الأهداب، الحاجبين، الرموش، الإبط، المناطق التناسلية، الساقين...، بمعني أن الجسم كله يصبح دون شعر.
4- **Pelade des autres aires pileuses:** وهو نوع يمس بعض المناطق من اللحية والتي تكون في شكل بقع صغيرة ملساء رطبة، وأيضا في بعض الحالات بقع صغيرة في الحواجب والأهداب." (Jean Revuz, Martine Bagot, 1992, p.60)

جـ- البعد النفسي لداء الثعلبة: قبل التطرق إلى البعد النفسي لداء الثعلبة يمكن الإشارة إلى العلاقة بين الجانب النفسي والاضطرابات الجلدية، والتي تم الإشارة إليها على أساس أنها رد فعل لما يعيشه الإنسان في بيئته الداخلية من مشاعر وانفعالات بحيث نجد عبد المنعم حنفي يذكر أنه "يمكن

استحداث الاستجابات الجلدية بتأثير الاضطرابات الانفعالية، وترتبط الكثير من الأمراض الجلدية بالحالات النفسية، ويذهب بعض العلماء إلى أن 75 % من الأمراض الجلدية أسبابها نفسية، وهناك المئات من حالات الاكزيما والارتكاريا والطفح الجلدي يربط أصحابها بين ما يشكون منه وبين بعض المواقف الضاغطة التي صاحبت ظهور الأعراض." (حنفي،1995، ص.138).

وقد برهنت دراسة دي غرازينسكي ومحمد صبحي أبو غنيمة في معهد بروكا لأمراض الجلد بباريس وجود عامل نفسي وراء كل اضطراب جلدي، وأن عوامل الطفولة والصدمات والصراعات الجنسية هي عوامل مؤكدة الصلة والارتباط في الحساسيات الجلدية وسقوط الشعر وحب الشباب وغيرها."(ياسين، 1988، ص .100).

نستنتج أن الأمراض الجلدية تعتبر استجابة ورد فعل لما يشعر به المريض، فهي تنشأ من تأثير الانفعالات والضغوط النفسية والمواقف الضاغطة، قد تعود إلى عوامل أسرية أو مهنية أو صدمات نفسية، أو فشل في العلاقات العاطفية وغيرها، مما تؤدي إلى أمراض ومشاكل جلدية منها تساقط الشعر L'alopécie أو ما يسمى Chutes de cheveux ، وداء الثعلبة La pelade ، وعلى هذا الأساس نجد أن هناك من أشار إلى نشأة وظهور مشكل تساقط الشعر وداء الثعلبة إنما يعود إلى الجانب النفسي وذلك ما ذكرته نظرية علم العلل (علم السببية) La théorie de l'éthologie في كون أن" العوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا في ظهور داء الثعلبة من خلال التأثير على الجهاز المناعي." (Louis Dubertret,1991,p.446).

بمعنى أن داء الثعلبة هو اضطراب مناعي ذاتي حيث يقوم الجهاز المناعي للجسم بمهاجمة وإتلاف بصيلات الشعر بدلا من الحفاظ عليها مما يتسبب في سقوط الشعرة تاركا بقع ودوائر ملساء رطبة خالية من الشعر تماما، ويكون ذلك تحت تأثير العامل النفسي حسب ما يذكره الأطباء، وكما يعتبر هذا الاضطراب انه جسدي نفسي Somato-psychique لما يتركه من مشاعر الاستياء، وذلك ما يذكره كل من هاني عرموش وموفق العمري في كون "أن أمراض الشعر تسبب عادة مشاكل تتعلق بالناحية الجمالية والنفسية أكثر منها مشاكل طبية، وكذلك فان اضطرابات الأظافر لا تؤذي الصحة العامة لكنها تسبب إزعاجا واضحا. ومع ذلك فان المظهر العام يؤثر كثيرا على الشعور، لذلك يجب التعامل مع مشاكل الشعر والأظافر بجدية." (عرموش، العمري. 2005.ص.279) وذلك من خلال العلاج الطبي والنفسي.

نستنتج مما ذكر أن مشاكل الشعر واضطراباته تظهر تحت تأثير الانفعالات والضغوط النفسية، وذلك لما تلعبه من دور في التأثير على الجهاز المناعي الذي يتسبب في تلف بصيلات الشعر وبالتالي سقوطه، وان لهذا الاضطراب انعكاسات نفسية تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للمريض.

الجانب التطبيقي:

أولا- منهج البحث: إن ما يتناسب مع هذه الدراسة العيادية التي تهتم بأحد الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك من اجل القيام بعملية التشخيص النفسي، فان المنهج العيادي بأدواته هو الأنسب لكونه يساعد الباحثة في فهم شامل للحالة، وللحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات والمعطيات عنها، كما انه يساعد على تحليل أكثر عمقا عن الحالة المدروسة لرسم صورة إكلينيكية لها، والأدوات المعتمدة هي الملاحظة العيادية من خلال استخدام اختبار فحص الهيئة العقلية، والمقابلة العيادية، والاختبار النفسي.

ثانيا- أدوات الدراسة:

1- الملاحظة العيادية: "والتي تعتبر من أهم أدوات المنهج العيادي فهي وسيلة هامة وأساسية للحصول على المعلومات وتشمل ملاحظة السلوك" (الداهري،2005، ص.399) من الملامح، طريقة الكلام، المزاج، الصحة العامة وغيرها، كل ذلك يشكل معلومات أساسية بالنسبة للباحثة مما يسمح لها بفهم الحالة فهما دقيقا ويساعدها على وضع التشخيص بعد جمع معلومات أكثر دقة بالاعتماد على المقابلة العيادية.

2- المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة العيادية كأداة بحث في الحقل العيادي أساس الدراسة كونها تسمح بالتعرف على الحالة من جميع الجوانب كالقدرات، الدوافع، الانفعالات، وأساليب السلوك، العوامل الكامنة وراء الإصابة بالمرض... مما يسمح للباحثة من وضع صورة إكلينيكية شاملة عن الحالات المدروسة، وهي في ذلك ستعتمد على المقابلة التشخيصية.

3- المقابلة التشخيصية: وهي المقابلة التي تعطي الفاحص فرصة أوسع للحصول على دلائل تشير إلى مشاكل المريض أو أساليب دفاعه المرضية، وهي تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية. ولا يعتمد عليها الفاحص في التشخيص فقط ولكنها عماد العلاج أيضا (حقي،1983، ص.415).

فهي تتيح للقائم بعملية التقييم تسجيل الملاحظات السلوكية والاستفادة منها في عملية اتخاذ القرار، التشخيص، وهي بذلك تتيح للاختصاصي القائم بالتشخيص الاعتماد على أكثر من مصدر للمعلومات على عكس أساليب التقرير الذاتي بمفردها أو الاعتماد على المشاهدة الإكلينيكية وحدها، وهي بذلك توفر للقائم بالتشخيص معلومات تتسم بالثراء والشمولية، الأمر الذي يعد مقدمة ملائمة للخروج بتشخيص دقيق لمشكلات المريض، وما يترتب عليه من تدخلات علاجية ملائمة لهذه المشكلات المرضية " (شلبي وآخرون: د-ت، ص.25).

4- الاختبار النفسي: يعتبر الاختبار النفسي من الوسائل والأدوات المهمة التي يستخدمها الباحث في علم النفس العيادي بغرض جمع المعلومات وتسجيل الملاحظات، فهو يساعد في عملية التشخيص. ولذلك

فان الباحثة ستعتمد على بعض الاختبارات النفسية لتحقيق هذا الهدف، هدف التشخيص، والاختبارات النفسية المزمع اعتمادها هي:

أ- اختبار فحص الهيئة العقلية: هذا الاختبار يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة. فهو يرتكز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية إما عن طريق طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه للتفسيرات، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة، ويعتمد على النقاط التالية: الاستعداد والسلوك العام، النشاط العقلي، المزاج والعاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية، الاستبصار والحكم."(سبع، 2010، ص.121).

ب- استبيان التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق): هو عبارة عن أداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق باعتباره أهم عرض موجود لدى البالغين الأسوياء منهم والمرضى والمصابين بأمراض نفسية عصبية أو عضوية أو عقلية أو سيكوسوماتية، وقد ارتأت الباحثة استخدام هذه الأداة لمعرفة سمة القلق وحالة القلق لدى المصابين بداء الثعلبة.

من قام ببناء هذه القائمة هو سبيلبيرجر Spielberger، وجورستس Gorsuch، ولوشين Lushne، وفاج Vagg، وجاكوبز Jacbs 1983، ومن قام بتعريبه إلى اللغة العربية هو الدكتور احمد محمد عبد الخالق عام 1992.

صممت قائمة حالة وسمة القلق كي يقوم المفحوص بتطبيقها ذاتيا، ويمكن أن تطبق فرديا أو على مجموعات، وليست للقائمة حدود زمنية، فهو يحتاج لستة دقائق لتكملته (تقديم الاستجابات)" (الأنصاري، 2002، ص.366).

يشتمل هذا الاختبار مقياسين منفصلين للقلق يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي لقياس مفهومين منفصلين للقلق وهما حالة القلق وسمة القلق، وكل من المقياسين يتكون من عشرين (20) عبارة يطلب فيها من المفحوص أن يعبر عما يشعر به في اللحظة بالنسبة لحالة القلق، وما يشعر به بوجه عام بالنسبة لسمة القلق، أما عن درجات الاختبار فتتراوح من 20 كحد أدنى إلى 80 كحد أقصى لكل صورة من صورتي الاختبار.

توضح الباحثة إذا أهمية استخدام أدوات المنهج العيادي والتي تعتبر طرائق دراسة الحالة، أي أدوات الفحص النفسي لما لها من دور في جمع البيانات والمعطيات الخاصة بالمفحوص المصاب بداء الثعلبة، أن هذه الأدوات تساهم في فهم شامل ودقيق للحالات من خلال التعرف على مشاكلهم واضطراباتهم وصراعاتهم وظروف حياتهم المعيشية من تاريخهم النفسي والاجتماعي، وطبيعة حياتهم العلائقية والدراسية والمهنية، وغيرها.

ثالثا- الإطار الزماني والمكاني للدراسة ومواصفات عينة الدراسة:

1- المكان الجغرافي: تم إجراء الدراسة الميدانية بالمستشفى الجامعي بوهران جناح الأمراض الجلدية، ومستشفى أول نوفمبر 54 بوهران بجناح الأمراض الجلدية، والمستشفى العسكري بوهران جناح الطب الداخلي والذي يضم مصلحة الأمراض الجلدية.

2- الحدود الزمنية: دامت هذه الدراسة أكثر من سنة تقريبا أي منذ شهر جانفي 2016 إلى غاية شهر أوت 2017.

3- مواصفات عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة أربع حالات من جنس الذكور والإناث، يتراوح سنها من 22 سنة إلى 37 سنة، متباينة في المستوى الدراسي من الأمية إلى الجامعي، وهي من حالات اجتماعية مختلفة بين الجيد والمتوسط والضعيف، وتختلف في نوع المرض ومدة الإصابة.

عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم (1) يوضح التشخيص النفسي لخمسة حالات

الحالة	الجنس	السن	نوع المرض	العامل المفجر	مميزات الشخصية	الانعكاسات النفسية الناتجة عن المرض
ب. ع	ذكر	36	Pelade	- صدمة نفسية ناتجة عن وفاة الأب والذي كانت تربطه به علاقة طيبة. - دخوله للسجن نتيجة اعتباره طرف مشارك في جريمة قتل. - الدخول للسجن للمرة الثانية لتناوله جرعة زائدة للخمر ما أدى به إلى حادث سيارة.	- الشعور الدائم بالذنب خصوصا عند وقوعه في مشكل. - حساسية زائدة. - اجترار الأفكار بصفة دائمة ومتواصلة. - عدم الثقة في الذات.	- العزلة الاجتماعية. - سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

ط. ن	أنثى	27	Pelade en plaque	- الحرمان العاطفي الكلي بسبب طلاق والديها. - الصراع الأسري الذي عاشته الحالة عند العائلة التي تحملت مسؤولية تربيتها وهي بيت الجدة والعمات ما كان يشعرها دوما بأنه غير مرغوب فيها. - الصدمة النفسية بسبب عدم اكتمال خطوبتها.	- عدم الثقة في الذات وفي الآخرين والخوف من إقامة علاقات اجتماعية خصوصا مع الجنس الأخر. - سرعة الهيجان والغضب. - حماية زائدة للذات.	- العزلة الاجتماعية. - عدم التفكير في المستقبل خصوصا في تكوين أسرة. - عدم تقبل المظهر. - فقدان البهجة ولذة الحياة.
س.ز	أنثى	23	Pelade universelle	- صراع أسري حاد واضطراب العلاقات الأسرية. - صدمة نفسية منذ الطفولة بسبب السقوط في أنبوب صرف المياه والنجاة من الموت.	- عدم الثقة في الذات. - الخوف من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. - الخوف دون سبب من أساتذتها في الجامعة.	- العزلة الاجتماعية. - عدم تقبل المظهر والشعور بالاستياء والحرج من الآخرين. - عدم التفكير في المستقبل وخصوصا ما يتعلق بالزواج.
د.ش	ذكر	37	Pelade	- الضغوط المهنية	- عدم الثقة في	- عدم تقبل

			universelle	المتعلقة بطبيعة النظام العسكري	الذات وفي الآخرين	المظهر والشعور بالاستياء من خلال ردود أفعال الآخرين واعتقادهم أنه مصاب بالسرطان.
ب. ح	أنثى	30	Pelade universelle	- الحرمان العاطفي الأبوي بسبب طلاق الوالدين وعيشها مع الأم. - الصراع الزواجي بسبب إدمان الزوج على شرب الخمر.	- عدم الثقة في الآخرين.	- الشعور بالذنب بسبب الخيانة الزوجية. - فقدان البهجة ولذة الحياة.

يوضح هذا الجدول عرض خمسة حالات تعاني من داء الثعلبة، المختلفة في السن والجنس ونوع المرض، ومدة الإصابة، وبالاعتماد على أدوات الفحص النفسي للقيام بعملية التشخيص وهي الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبار النفسي (فحص الهيئة العقلية)، تبين أن هذه الحالات أصيبت بداء الثعلبة تحت تأثير العامل النفسي الذي لعب دورا في ظهوره، وقد اختلف من حالة إلى أخرى وتمثل على العموم في الصدمة النفسية، الصراع الأسري، الحرمان العاطفي، الضغط المهني، الانفعالات النفسية وهي القلق والتوتر النفسي، وان الحالات تميزت بصفات ومميزات قبل الإصابة بالمرض وهي عدم الثقة في الذات، حماية زائدة للذات، الخوف من إقامة علاقات اجتماعية بسبب عدم الثقة في الآخرين، الحساسية الزائدة، الشعور بالذنب، أما عن الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة به فتختلف من حالة لأخرى أيضا، وكما هو موضح في الجدول والتي تمثلت في الانطواء والعزلة الاجتماعية، فقدان لذة الحياة وبهجتها، عدم تقبل المظهر الخارجي، عدم التفكير في المستقبل، ومن خلال ذلك سيتم عرض دراسة حالة:

ب- عرض دراسة حالة:

أولاً- معلومات أولية عن المعاينة: تم إجراء الفحص النفسي في شهر جوان 2017 بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلاطو التابعة للمستشفى الجامعي بوهران (مصلحة الأمراض الجلدية).

ثانياً- بطاقة المعلومات الأولية: الحالة (س. ف)، من جنس أنثى، سنها 38 سنة، أمية، متزوجة وأم لثلاثة أبناء ذكر وبنتين، ماكثة بالبيت.

تاريخ الإصابة: أصيبت الحالة بداء الثعلبة منذ أكثر من 12 سنة تقريبا.

نوع الاضطراب: La pelade universalise.

ثالثاً- اختبار فحص الهيئة العقلية: اعتمدت الباحثة على هذا الاختبار كونه يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بمريض الثعلبة، وهو يرتكز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية سواء اللفظية أو الحركية الصادرة عن الحالة، وما تم تسجيله عن الحالة من خلال هذا الاختبار مايلي:

أ- الاستعداد والسلوك العام - ويشتمل:

1- الهيئة الخارجية: تبدو الحالة من خلال هيئتها الخارجية قوية البنية، بيضاء البشرة، قصيرة القامة، حالتها الاجتماعية متوسطة جدا والتي كانت تبدو من خلال ملابسها التي كانت ترتدي فيها نفس اللباس في جميع الحصص، ورغم بساطتها إلا أنها كانت متناسقة ونظيفة.

2- التعبير الإيمائي: تبدو الحالة من ملامح وجهها أنها غير راضية عن حياتها تماما خصوصا ما يتعلق بعلاقتها بزوجها التي ندمت بالزواج به، كما يبدو أنها متأثرة بتغير صورتها الجسمية عما كانت عليه سابقا ويتعلق ذلك بفقدانها لشعرها كلية.

3- النشاط العقلي: لم تتميز الحالة بالتجاوب في المقابلات خصوصا الأولى منها، ويعود ذلك للحماية الزائدة لديها، وأنها ترفض دون التصريح بالرفض للإفصاح عن خبراتها المؤلمة، إلا أن الوضع تغير بعد عدة مقابلات وامتازت بالتجاوب، وكانت منضبطة في حضور حصص الفحص النفسي.

كانت أفكارها متناسقة ومعبرة عن وضعيتها المعيشية وحالتها النفسية الرافضة لواقعها، وكانت أفكارها خالية من أي خلط.

4- **المزاج والعاطفة:** يبدو مزاج وعاطفة الحالة أنها تشعر بالملل الشديد، وهي معبرة عن شعورها بالقلق لما تعيشه من صراع زواجي الذي جعلها تشعر بالتعاسة والحزن.

5- محتوى التفكير: تميز محتوى تفكير الحالة بالتلقائية، والخلو من أي اضطراب، وارتكز أساسا على الحديث عن المشاكل والصراعات الموجودة بينها وبين زوجها المدمن على شرب الكحول، والذي تراه سببا في نفورها منه، وأنها تفضل عدم التحدث معه لعدة أيام أو أسابيع تجنبا للمشاكل، وما يشغلها أيضا

هو مرض ابنها المزمن الذي أجريت له عملية جراحية لعلاج ورم غير سرطاني على مستوى العمود الفقري والذي يتسبب له في الكثير من الأحيان في العجز عن الحركة.

6- **القدرات العقلية:**

أ- الذاكرة: للحالة ذاكرة قوية فهي تتذكر أدق تفاصيل حياتها منذ الطفولة وذلك لسردها للأحداث بالتفصيل.

ب- الاستيعاب والفهم: كانت الحالة متجاوبة مع جميع المقابلات وكانت تفهم الأسئلة المطروحة دون أي عناء بالرغم من أنها أمية.

7- **الاستبصار والحكم:** تبدو الحالة من خلال المقابلات أنها مستبصرة بحالتها، وأنها تعرف جيدا أن داء الثعلبة إنما ظهر لديها كان نتيجة لأثر ضغط نفسي حاد، وان ما تعيشه مع زوجها أزم الوضع المعيشي أكثر، وانه لا يمكنها وضع حلا نهائيا لهذه الصراعات ما يجعلها دائمة القلق والتوتر النفسي.

رابعاً- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة (س.ف)، تبلغ من العمر 38 سنة، ماكثة بالبيت، تعيش حاليا في أسرتها المتكونة من زوجها وأبنائها (الذكر والبنتين)، وتقول إنها تزوجت مع شخص لم تكن ترغب في الزواج به لأنها لم تكن تعرف عنه أية معلومة، وبما أنها لم تدرس وبحكم مكوثها بالبيت رأت أسرتها أنه من الضروري تزويجها، لتتزوج من شخص تذكر انه مدمن على شرب الخمر، وزير نساء، عديم المسؤولية في إعالة أسرته، والمال الذي يحصل عليه من عمله يشتريه هدايا للنساء اللواتي يعرفهم.

تذكر الحالة أنها تتحدث معه في كل مرة محاولة معرفة إن كان على علاقة بامرأة أخرى أم لا، والتي تلقى بإجابات بالنفي من طرفه، وتقوم بمراقبة مكالماته الهاتفية في كل مرة خصوصا عندما يتكلم بصوت خافت أو يغير الغرفة، وما يؤلمها أكثر أنها لا تستطيع قراءة الرسائل القصيرة المرسلة إليه أو التي يرسلها لأنها أمية ولا تعرف القراءة، وترى أن رغبتها في معرفة الحقيقة عن علاقاته بالنساء سيريحها أكثر ويخفف عن شعورها بالمعاناة بدل التعب من التفكير انه في علاقة أم لا.

حسب ما صرحت به الحالة انه لو يعود بها الزمن لاختارت البقاء في بيت أهلها دون زواج أحسن من الوضعية التي تعيشها، مع زوج مدمن، غير مسئول، والذي يغيب عن البيت ولا يبيت فيه في الكثير من الأحيان، وابن مريض يحتاج للعلاج والدواء في وجود أب غير مسئول للتكفل به خصوصا وأنها خائفة من أن يصبح مقعدا عن الحركة تماما.

تذكر أيضا أنها تتمنى أن يعوضها أبنائها حياة جيدة مستقبلا، إلا أنها تحبط عندما تتذكر أن مستوى تحصيلهم الدراسي جد ضعيف، واحتمال أن يأتي يوما ما يطرد فيه أبنائها من الدراسة خاصة ابنها صاحب 14 سنة والذي يعرف أن والده متعاطي للكحول ويسلك مسلك والده.

أما عن علاقاتها بأهلها فتقول إنها عادية قبل الزواج، لا تشوبها المشاكل، وهي الآن قليلة الاتصال بهم بحكم بعد المسافة، وهي لا ترغب في إخبارهم بمشاكلها حتى لا تسبب لهم قلقا خصوصا والديها، وأنها ليست لها أي أخت قريبة لتتبادل معها خبراتها المؤلمة منذ زواجها لفترة 15 سنة.

خامساً- الحالة الراهنة والسوابق المرضية:

أ- الحالة الراهنة: تعاني الحالة من داء الثعلبة منذ أكثر من 12 سنة، نوعه universalise La pelade. تقول أن طبيب الأمراض الجلدية طلب منها أن تقوم بمتابعة نفسية عند مختص نفساني، لأن المرض ظهر لديها بسبب تأثير الضغوط النفسية والقلق والتوترات المتراكمة، ومادام أن تفكيرها منشغل في التفكير في المشاكل فمهما استخدمت من الأدوية فلن تنفعها ولن تشفى، ولذلك فهي مواظبة على الحضور لمصلحة الأمراض الجلدية لاستخدام La neige carbonique.

ب السوابق المرضية: لم تعاني الحالة من سوابق مرضية جلدية، ولا من أمراض عضوية أخرى.

سادساً-نتائج تطبيق اختبار التقدير الذاتي (سمة وحالة القلق):

استبيان التقدير الذاتي (حالة القلق) الصورة ط1

الاسم واللقب: س. ف السن: 38 سنة الجنس: أنثى المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة تاريخ التطبيق: 2017/06/29 مدة التطبيق: 15د

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة + داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها، ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

الرقم	البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالهدوء	/			
2	أشعر بالأمان	/			
3	أنا متوتر			/	
4	أشعر بان أعصابي مشدودة				/
5	أشعر بالارتياح	/			
6	أشعر بالاضطراب			/	
7	أنا الآن منزعج لما قد يحدث من سوء حظ				/
8	أشعر أنني راضي				/
9	أشعر أنني خائف جدا				/

10	أشعر أنني مستريح			/	
11	أشعر بالثقة في النفس				/
12	أشعر أنني عصبي				/
13	أنا شديد العصبية			/	
14	أشعر أنني غير حاسم			/	
15	أشعر بالاسترخاء	/			
16	أشعر بالرضا				/
17	أنا منزعج				/
18	أشعر إنني مرتبك				/
19	أشعر بالاستقرار			/	
20	أشعر بالسرور		/		

الدرجة: 62 ما يشير إلى وجود قلق خطير

استبيان التقدير الذاتي- (سمة القلق) الصورة ط2

الرقم	البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أشعر بالسرور	/			
2	أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار				/
3	أشعر أنني مقتنع بنفسي			/	
4	أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين				/
5	أشعر كأنني فاشل				/
6	أشعر بالراحة		/		
7	أنا هادئ وساكن ومتماسك			/	
8	أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا استطيع التغلب عليها		/		
9	اقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع	/			
10	أنا سعيد	/			
11	لدي أفكار مزعجة				/
12	تنقصني الثقة بالنفس				/
13	أشعر بالأمان				/

14	اتخذ القرارات بسهولة			/	
15	أشعر أنني غير كفء		/		
16	أشعر بالرضا				/
17	يجول بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني				/
18	تؤثر في بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا استطيع استبعادها من تفكيري			/	
19	أنا شخص ثابت			/	
20	تصيبني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة.			/	

الدرجة: 56 مما يشير إلى وجود قلق حاد.

نتيجة تطبيق الاختبار:

- **في الصورة الأولى ط-1:** تحصلت الحالة على 62 نقطة مما يدل على وجود قلق خطير، والذي ظهر من خلال إجاباتها على الفقرات الدالة على القلق والتي كانت معظمها كثيرا جدا فيما يتعلق بالانزعاج وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالارتباك، وذلك تعبيرا لما تعانيه من تعب نفسي للوضعية الاجتماعية التي تعيشها.

- **في الصورة الثانية ط-2:** تحصلت الحالة على 56 نقطة مما يدل على وجود قلق حاد، وهي سمة برزت كثيرا على ملامح وجهها من خلال المقابلات التي أجريت معها، خصوصا عند حديثها عن اضطراب العلاقة الزوجية منذ زواجها والتي كانت دائما محتوى تفكيرها، وكانت إجاباتها بدائما على الأسئلة الخاصة بالعصبية والشعور بعدم الارتياح، وعدم الثقة بالذات، وعدم الرضا، أما عن إجاباتها ب كثيرا فكانت تتعلق بالفقرات الدالة على الشعور بالتوتر والقلق عند التفكير بمشاغلها، وإنها ليست هادئة وتشعر بخيبات أمل.

ملخص المقابلات: بعد عملية الفحص النفسي باستخدام المنهج العيادي بأدواته تبين أن الحالة (س. ف) أصيبت بداء الثعلبة بعد زواجها، أي منذ أكثر من 12 سنة، ومن خلال سرد الحالة لحياتها Récit de vie بعد أن كانت مترددة في البداية لسردها شعورا منها بعدم الأمان وحماية لنفسها، تبين أنها عاشت مشاكل وصراع زواجي جعلها تشعر بالتعب النفسي والمعاناة والاحباطات المتراكمة لسنوات كثيرة، ولعدم قدرتها على إيجاد حلول لمشاكلها، وعدم قدرتها على التعبير عن صراعاتها، اخذ الجسد مسؤولية التعبير عنها في صورة مرض عضوي مزمن وهو داء الثعلبة الكلي.

وبذلك يمكن أن نستخلص الجدول الإكلينيكي Tableau clinique الخاص بالحالة الذي يوضح العامل النفسي ومميزات الشخصية والانعكاسات النفسية:

أ- العامل النفسي:

- القلق: ويعتبر أهم عرض موجود عند المرضى السيكوسوماتيين، ونجد الحالة تعاني منه وقد أثبته اختبار سمة وحالة القلق من خلال استجاباتها عليه.

- الصراع النفسي.

ب- مميزات الشخصية قبل الإصابة:

- حماية زائدة للذات.

- عدم الثقة في الذات وفي الآخرين.

ج- الانعكاسات النفسية الناتجة عن الإصابة:

- الانطواء والعزلة اجتماعية وليست للحالة أية علاقات اجتماعية.

- فقدان البهجة ولذة الحياة.

مناقشة فرضيات البحث: اهتمت هذه الدراسة بموضوع داء الثعلبة باعتباره مرضا جلديا سيكوسوماتيا، وذلك لمحاولة تحديد العامل النفسي، مميزات شخصية المرضى قبل الإصابة به، وانعكاساته النفسية، وعلى هذا الأساس جاءت أسئلة الدراسة على النحو التالي:

- فيما تكمن العوامل النفسية المؤدية للإصابة بداء الثعلبة؟

- فيما تتمثل سمات ومميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل الإصابة بالمرض؟

- ما هي الانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبة؟

أما عن فرضيات الدراسة فتمثلت في:

- تتشابه العوامل النفسية المؤدية لداء الثعلبة ولكنها تختلف من مريض لآخر، وتتمثل هذه العوامل في: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني.

- تتمثل سمات ومميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل المرض بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة على تغيير أو تعديل سلوك ما كاجترار الأفكار والشعور بالذنب، التضحية للآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.

- تتمثل الانعكاسات النفسية بعد الإصابة بداء الثعلبة في: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، الإحساس بالفشل، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية.

بعد أن قمنا بعرض النتائج من خلال دراسة الحالات وعرض إحداها، والتي تم تشخيصها بالاعتماد على المنهج العيادي بأدواته نكون قد وصلنا إلى التحقق من الفرضيات المطروحة وهي:

- تتشابه العوامل النفسية المفجرة لداء الثعلبة ولكنها تختلف من مريض لآخر، وتتمثل هذه العوامل في: الانفعالات النفسية كالقلق والتوتر، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني.

- تتمثل مميزات شخصية مرضى داء الثعلبة قبل الإصابة به بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم القدرة على تغيير أو تعديل السلوك كالشعور بالذنب، اجترار الأفكار، التضحية للآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة.

- تتمثل الانعكاسات النفسية الناتجة عن داء الثعلبة في: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية.

- تحققت الفرضية الأولى التي تقول بأن العوامل النفسية المثيرة لداء الثعلبة هي: الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني.

- تحققت الفرضية الثانية القائلة بأن مميزات شخصية مرضى داء الثعلبة تتمثل في الحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، عدم التفتح الانفعالي والحساسية الزائدة، عدم القدرة على تغيير أو تعديل سلوك كاجترار الأفكار وسوء الظن، التضحية للآخرين.

أما عن الفرضية الثالثة التي تنص على أن الانعكاسات النفسية لداء الثعلبة هي: فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر، فقدان البهجة ولذة الحياة، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، الانطواء والعزلة الاجتماعية فقد تحققت أيضا.

وبذلك نستخلص أن فرضيات البحث قد تحققت وذلك حسب ما جاء في بعض الدراسات التي اهتمت بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية والتي أثبتت دور العامل النفسي المؤدي إلى الإصابة بهذه الأمراض، فدراسات **سامي علي** الذي أوضح أن عوامل داء الصدفية النفسية هي الصراع النفسي والخوف والحصر والمعاناة النفسية والصدمات النفسية، ودراسة **سبيتز** حول الاكزيما والذي استنتج أن مرضى الجلد لهم أمهات مفرطات في الحماية أو مفرطات مما يؤثر سلبا على جانبهم النفسي ويؤدي إلى ظهور الاكزيما، ودراسة زهران حول مرضى الشري والذي يقول عنه انه تعبيرا رمزيا عن المكبوتات التي لم يتم التعبير عنها، هذه الدراسات هي دراسات مشابهة للموضوع والذي تبين من خلاله أن داء الثعلبة هو مرض مناعي ذاتي عوامله نفسية وهي القلق، الصدمات النفسية، الحرمان العاطفي، الصراع الأسري، الضغط المهني والتي تختلف باختلاف الحالات، والاحباطات المتراكمة.

أما عن مميزات شخصية المرضى فحسب الفحص النفسي الذي تم القيام به فان المصابين بداء الثعلبة يتميزون بالحماية الزائدة للذات، عدم الثقة في الذات وفي الآخرين، العزلة الاجتماعية، الشعور بالذنب وهذا ما تؤكده دراسات مشابهة حول مرضى الجلد مثلا داء الصدفية والذي بينت احد

الدراسات التي قام بها سيلفي كون سولي Sylvie Consolé الذي يرى أن مرضى الصداف يتميزون بشخصية ضعيفة Plus fragiles بحيث يفقدون القدرة على تحمل الصعوبات والمواقف الحياتية التي تنتج عنها ردودا انفعالية حادة، لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم لفظيا ولديهم مشاعر الاستياء والشعور بالانهزام والاستسلام.

أما عن الفرضية الثالثة حول الانعكاسات النفسية فان لكل مرض سيكوسوماتي جسمي نفسي انعكاساته النفسية، ومرضى داء الثعلبة انعكاساته حسب هذه الدراسة تمثلت في فقدان الأمل واليأس من تحقيق الأهداف في الحياة، عدم تقبل المظهر وبالتالي العزلة الاجتماعية، فقدان البهجة ولذة الحياة، عدم التفكير في المستقبل، سوء التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

قائمة المراجع:

- أديب محمد الخالدي. (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرض- الفحص- العلاج). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

- الأنصاري بدر محمد. (2002). المرجع في مقاييس الشخصية- تقنين على المجتمع الكويتي، الكويت: دار الكتاب الحديث.

- الداهري صالح حسن. (2005)، علم النفس الإرشادي- نظرياته وأساليبه الحديثة، عمان الأردن: دار وائل للنشر.،

- الزراد خير محمد فيصل. (2000). الأمراض النفس جسدية – أمراض العصر، بيروت، لبنان: دار النفائس.

- الزراد، محمد فيصل خير. (1984). الأمراض العقلية – الذهان الوظيفي والعضوي، بيروت، لبنان: دار القلم.

- حقي محمد الفت. (1983). علم النفس المعاصر، الإسكندرية، القاهرة: منشأة المعارف.

- حنفي عبد المنعم. (1995). موسوعة الطب النفسي- الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسي. القاهرة، مصر: مكتبة مدبولي.

- زهران حامد عبد السلام. (1988). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، القاهرة، مصر: عالم الكتب.

- سبع هاجيرة. (2010). إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي، رسالة ماجستير تخصص الإرشاد والتوجيه، جامعة وهران – السانيا.

- شلبي محمد أحمد وآخرون (د-ت)، تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM DSM5،4، مكتبة الأنجلو مصرية.

- عرموش هاني، العمري موفق. (2005)، دليل الأسرة الطبي المصور. دمشق، سوريا: دار النفائس.

- عسكر رأفت السيد. (2004). علم النفس الإكلينيكي- التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية، القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- مصطفى عبد المعطي حسن. (1998)، علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: قباء للطباعة والنشر.

- ياسين عطوف محمود. (1988)، الأمراض السيكوسوماتية -الأمراض النفسجسمية، بيروت، لبنان: منشورات بحسون الثقافية،

- A. Puissant et collaborateur. (1991). Dermatologie. Berti édition, Delly Brahim- Alger.

- Bell Beya. Gwet (2009). Médecine dermatologie, Collection L'ECN en Fascules, Ed Vernazobres. Paris.

- Caroline Doucet (2000), La psychosomatique théorie et pratique, Ed, Armand Doucet, Paris.
- Claude –Huiez (1978), Dermatologie vénérologie, 2éme édit, Masson, Paris.
- D. Bessis, P. Brun et collaborateurs. (2006). Le psoriasis- clinique- thérapeutique- réponses aux patients. Arnette. Paris.
- D.Bessis, P. Brun et collaborateurs .(2006), Qualité de vie, Paris.
- Extrait d'Encyclopedie Médicale Pratique. Copyright.C1997. The Learning company. INC. Edusoft.
- HAYNAL. A.Passini. W. (1978). Abrégé de médecine psychosomatique. Masson. Paris.
- Jacques- Quevauvvilliers, Abe Fingerhut. (2001). Dictionnaire Médicale, 3éme édition, Masson, Paris.
- Louis Dubertret. (1991). Thérapeutique dermatologique, médecine sciences, Flammarion, Paris – France.