

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من شدة الخجل لدى النساء المصابان بالاكزيما بمدينة سبها

سليمة محمد علي الرشيد

قسم علم النفس-كلية الآداب-جامعة سبها، ليبيا

للمراسلة: sa.alrashid@sebhau.edu.ly

ملخص هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من شدة الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما بمدينة سبها، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في شدة الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما، واستخدمت الباحثة مقياس الخجل لدريني، وقامت بإعداد برنامج علاجي معرفي لحد من شدة الخجل، واشتملت البحث على عينة قوامها (20) مريضة من اللواتي يخضعن لعلاجها عند أطباء متخصصين، تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتوصلت نتائج البحث إلى الآتي: فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التقليل من شدة الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. الكلمات المفتاحية: إصابة، اكزيما، برنامج، خجل، سلوكي، علاجي، معرفي.

The effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program to reduce the severity of shyness for women with eczema in Sebha

Salimah Mohmmmed Ali Elrashid

Department psychologist, Literatures College, Sebha University, Libya

Corresponding author: sa.alrashid@sebhau.edu.ly

Abstract The aim of the current research is to identify the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program to reduce the severity of shyness in women with Eczema in Sebha, And to find out whether there are statistically significant differences between members of the control and experimental group in the severity of shyness in women with eczema disease, The research included a sample of (20) patients who are being treated by specialized doctors, They were randomly assigned, and the pure results reached the following efficacy of the cognitive-behavioral therapy program in reducing the severity of shyness in women with eczema disease, And the presence of statistically significant differences between the average scores of the experimental group in the pre and post measurements in favor of the post-measurement, and the presence of statistically significant differences between the members of the experimental group and the control group in the post-measurement, in favor of the experimental group.

Keywords: injury, eczema, program, shyness, behavioral, treatment, disease, Cognitive.

المقدمة

في الحد من شدة الخجل لدى طالبات الصف السادس، ودراسة سعود (2013)، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي للتخفيف من حدة الخجل لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، لهذا يعد الخجل مشكلة حقيقية يجب أن تحظى بما تستحق من البحث والاهتمام حتى لا يصبح مرضاً يصعب علاجه وبناء، وبناء عليه أرثأت الباحثة القيام ببرنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي، واختبار مدى فاعليته في خفض من حدة الخجل لدى النساء المصابات بالاكزيما بمدينة سبها.

مشكلة البحث: يعد الخجل من السلوكيات الخطيرة التي تصيب الفرد، وتسبب في انطوائه، وبعده عن الناس، ومخالطتهم، ويصبح كثير التردد، سريع الارتباك، فاقدهم للثقة، لهذا فالخجل يعد مشكلة حقيقية يجب أن تحظى بما تستحق من البحث والاهتمام حتى لا

يعد الفرد بطبيعته كائناً اجتماعياً، يعيش في جماعة يؤثر ويتأثر بها، وتتم مع الفرد منذ نعومة أظفاره قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتفاعله معها ويعد مؤشراً دالاً على تمتعه بالصحة النفسية، وأن شعور الفرد بالخجل مثلاً تحول دون اندماجه بتلك الجماعة (2).

خاصة إذا كان العامل الأساس لخجل الفرد، وعزلته، وعدم الاندماج مع الجماعة المحيطة به، ترجع المعاناة الفرد ببعض الأمراض الجلدية، مما يشعر بكره لهذا المرض فيجعله خجول منه، ومن نفسه، ويعد النموذج العلاجي المعرفي السلوكي الطريقة المثلى لعلاج حدة الخجل، ولقد أكدت العديد من الأبحاث والدراسات فاعلية البرامج المعرفية السلوكية للخفض من حدته، كدراسة العلوية (2017) التي أثبتت فاعلية برنامج إرشادي جمعي

برنامج العلاج السلوكي المعرفي: برنامج العلاج السلوكي المعرفي، يعرف بأنه: "أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي، وهو علاج مباشر توجيحي، تستخدم فيه تقنيات، وآليات، وأدوات معينة، وفنيات معرفية لمساعدة المريض في تحديد أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصحبها خلل انفعالي وسلوكي، وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي سلوكي". (12).

التعريف الإجرائي لبرنامج العلاج السلوكي المعرفي هو ذلك المدخل المعرفي الذي يسعى لإزالة الآلام والاضطرابات النفسية، وتحديد المفاهيم الذهنية الخاطئة والعمل على تصحيحها من تم تعديله.

الخلج: عرف بأنه "النزعة الشعورية بالتوتر والقلق، وعدم الكفاءة في أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي" (15).

التعريف الإجرائي: حالة معقدة تشتمل على إحساس سلبي بالذات، أو إحساس بالنقص، أو الدونية، يجد صاحبها صعوبة في التركيز مع من حوله، وبالتالي يصبح عاجزاً عن إقامة علاقات مع زملائه، ورفاقه وكل من حوله، لذا فهو يعاني من الوحدة، وقد يفرضي به الأمر إلى الشعور بالرهبة والخوف.

الأكزيما: تعرف بأنها مرض جلدي غير معدى يصيب جميع الفئات العمرية، وقد يكون للعامل الوراثي دور كبير في الإصابة ببعض أنواع مرض الأكزيما.

الأمراض الجلدية: الأمراض الجلدية "وهو مصطلح عام يصف حالة مرضية، أو تغيراً ضاراً يصيب البشرة الخارجية للإنسان ربما يكون قد معدياً" (14).

التعريف الإجرائي: هي أمراض تصيب الجلد الخارجي للإنسان، ومسببة تغيرات أو طفح على الجلد.

حدود البحث: تمثلت حدود البحث الحالي في الآتي:

الحد البشري: قامت الباحثة بإجراء البحث على عينة من النساء المصابات بالأكزيما اللاتي يتلقن العلاج عند أخصائيين علاج الأمراض الجلدية.

الحد المكاني: تم إجراء هذا البحث بمصحة الرحمة بمدينة سبها.

الحد الزمني: تم تطبيق البرنامج ما بين شهري مايو يوليو (2019)

الحد الموضوعي: يقتصر البحث الحالي على بحث موضوع الخلج لدى النساء المصابات بمرض الأكزيما بمدينة سبها.

برنامج العلاج المعرفي السلوكي: يعد العلاج المعرفي السلوكي أكثر أنواع العلاج النفسي شيوعاً، وقد استخدم بنجاح في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، ويقوم العلاج على أساس نظري عقلائي معرفي (5)

يصبح مرضاً يصعب علاجه وبناء عليه تكمن أهمية البحث في الإجابة على السؤالين الآتيين:

1- هل توجد فروق في مستوى الخلج بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- ما مدى فاعلية تطبيق برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الخلج لدى عينة من النساء المصابات بمرض الأكزيما.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

▪ سيسهم هذا البحث في دراسة الخلج ومدى انتشاره بين النساء المصابات بالأكزيما والعوامل المؤثرة فيه.

▪ ندرة الدراسات في المجتمع الليبي التي تناولت فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوى الخلج لدى عينة من النساء المصابات بالأكزيما.

الأهمية التطبيقية:

▪ التحقق من مدى فاعلية هذا البرنامج، وتطويره بوصفه أداة من الممكن الاستفادة منها في مراكز الأمراض المزمنة، كما يمكن توظيفه وتطويره في علاج بعض الأمراض النفسية الجسمية الأخرى.

▪ قدمت الباحثة برنامجاً علاجياً كمدخل لخفض من شدة الخلج لدى النساء المصابات بمرض الأكزيما (عينة البحث).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على:

1. الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في حدة الخلج لدى النساء المصابات بمرض الأكزيما.

2. مدى فاعلية البرنامج المعرفي العلاجي السلوكي في التقليل من حدة الخلج لدى النساء المصابات بمرض الأكزيما.

3. إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي للخفض من مستوى الخلج لدى النساء المصابات بمرض الأكزيما، وذلك في ضوء نظرية العلاج المعرفي كأحد التوجهات الحديثة في العلاج النفسي.

فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياس القبلي، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخلج.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخلج.

مصطلحات البحث:

ويلخص بيك وإيمري أهم قواعد العلاج المعرفي السلوكي على النحو التالي: (3)

1. العلاج المعرفي يقوم على أساس النموذج المعرفي للاضطرابات الانفعالية.
 2. العلاج المعرفي علاج مختصر ومحدود المدة.
 3. من الضروري أن تتوفر علاقة مناسبة بين المعالج والعميل.
 4. العلاج يمثل جهداً مشتركاً بين المعالج والمريض.
 5. يركز العلاج المعرفي على توجيه الأسئلة.
 6. جل تركيز العلاج المعرفي على المشكلة.
 7. يقوم العلاج المعرفي على نموذج تعليمي.
 8. تستند نظرية العلاج المعرفي على الطريقة الاستنتاجية.
- أهداف البرنامج العلاج المعرفي السلوكي:** يهدف البرنامج المعرفي السلوكي إلى إكساب الشخص المريض عدة سلوكيات منها: (2)
- تعليم المريضة كيف يغير عاداته السلوكية الخاطئة.

1. إدراك العلاقة بين الأفكار والسلوك والمشاعر، بالتالي فإن تعديل أحد أركان هذا المثلث يؤدي إلى تعديلات في أحداث العنصرين الآخرين.
2. تعليم المتعلم كيفية تقييم الأفكار، والتخيلات الخاصة به، التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضرة في حياته.
3. زيادة اهتمام المريض بنفسه، وتقلبه لذاته، وتقبله للتفكير العقلاني المنطقي.
4. تغيير التفكير السلبي بتفكير أكثر ملائمة ونضج
5. مساعدة المريض في التخلص من الأفكار السلبية عن طريق إيجاد أفكار بديلة وصحيحة.
6. تدريب المتعلم على كيفية توجيه التعليمات لنفسه، بالتالي تعديل سلوكه وطريقته في التفكير باستخدام الحوار النفسي الداخلي.

محتوى البرنامج: احتوى البرنامج العلاج المعرفي المنبثق من نظرية آيس على عدة فنيات منها: (2)

1. فنية الاسترخاء، وهي تدريب المريض على استخدام فنية الاسترخاء العضلي لكل جسد.
2. الحوار والمناقشة: هو أسلوب الحوار والمناقشة عند عرض المصطلحات والمفاهيم، وشرح كل ما يرتبط بالضغط النفسية.
3. الواجبات المدرسية: وهي بعض الأنشطة والتكاليف، يتم التدريب عليها بالمنزل مثل التدريب على الاسترخاء، وغيرها
4. إعادة البنية المعرفية: وهي إعادة بناء الأفكار العقلانية ودعمها وتعزيزها ورفض الأفكار اللاعقلانية ودحضها.

وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي أحد الطرق الحديثة للعلاج النفسي الذي يستعمل في كثير من الأمراض النفسية، يستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية، بهدف تغييرها إلى أفكار أكثر واقعية، وإيجابية. (5)

تعريف العلاج المعرفي السلوكي: يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه "القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً" (20).

ويعرف -أيضاً- بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث نسبياً، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة والتفسيرات لها، وإعطاء معاني لخبرات متعددة، ويتسم العلاج المعرفي السلوكي بالفاعلية والتنظيم، وهي عملية تتسم بالتعاون بين المعالج والمريض، من أجل دراسة معتقدات المريض، المرتبطة بسوء التكيف والتوقع، ونماذج التفكير لديه". (16).

اعتمد برنامج العلاج المعرفي على نظرية آيبرت اليس التي يفترض فيها إن أنماط التفكير الخاطئة اللاعقلانية هي التي تسبب السلوك المضطرب، بذلك يستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي ليشير بصفة عامة إلى العلاج النفسي الذي يتبنى الافتراضات الأساسية التالية: (20)

- الأنشطة المعرفية المؤثرة في السلوك.
- التغيير المرغوب للسلوك الذي قد يتم من خلال التغيير المعرفي.

قواعد العلاج المعرفي السلوكي:

إن ما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو صيغة التحليلية التي تظهر من خلال ردة فعل العمل العلاجي، بدءاً بالتعليم النفسي للمريض، وإقناعه بمنطق العلاج، وتوضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية، وما يعانيه من اضطراب، ويتم هذا في إطار علاقة تعاونية. توجهها مجموعة من الضوابط تتبع منحنى العلاج المعرفي السلوكي وهي: (1)

1. ترتبط المعرفة والسلوك ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً.
2. التعليم يتم من خلال الجانب المعرفي
3. التركيز على فهم الشخص للجزء المراد تعديله.
4. يعمل كل من العميل، والأخصائي للتقدير المشاكل ووضع الحلول.
5. تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية، والانفعالية والسلوكية، حيث يستطيع الكثير من الأفراد التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة، وردود أفعالهم اتجاه المواقف، لتقديم الخبرة المتكاملة.

وجهات نظر مختلفة لكل منها مزايًا وعيوبًا ومن بين هذه النظريات: (17).

1- الاتجاه التحليلي: يفسر الاتجاه التحليلي في ضوء انشغال الأنا ليأخذ شكل النرجسية، والشخص الخجول يتصف بالعدوانية

2- النظرية المعرفية السلوكية: يرى أصحابها أن خلال تفاعله مع البيئة يتعرض للمثيرات المختلفة، فيقوم بتحليلها وتفسيرها، وتأويلها إلى أشكال معرفية، لذا فأدراك الفرد لهذه المثيرات هي التي تنشأ الشعور بالخجل.

3- نظرية باس ينظر إلى الخجل على أنه ناتج عن سلوك التفاعل الاجتماعي بين الأفراد على اختلاف مراحلهم العمرية، ويرى أن الخجل من وجهة نظره؛ بأنه الانسحاب الهادي، وكبث الكثير من المشاعر، ويقسم باس الخجل إلى نوعان: خجل ناجم عن الخوف، والخجل المرتبط بالشعور بالذات (17).

أسباب الخجل: يرجع الخجل لعدة أسباب نذكر منها:

1- أسباب نفسية: الشخص الخجول لا يستطيع تعريض نفسه للآخرين، تنقصهم الثقة والاعتماد على النفس، قلة الشعور بالأمن، الابتعاد عن المربكات (11)

2- العوامل الوراثية: تلعب الوراثة دورًا كبيرًا في ظهور أعراض الخجل، فالجينات الوراثية لها تأثير على ظهور الخجل من عدمه، ولقد أكدت العديد من التجارب أن الخجل يولد مع الفرد؛ الجينات تنقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء، فالفرد الخجول غالبًا ما يكون له أب يتمتع بالخجل، أو أحد أقاربه.

3- اختلال الشعور بالأمن ينجم عنه: معاناة مشاعر الإحساس بالاكئاب واليأس، الشك في الآخرين، وضعف الثقة بهم، الشعور بالعجز، وعدم الكفاءة الاجتماعية.

4- الأضرار الناجمة عن الخجل: يؤدي إلى ضعف القدرة لدى الفرد على الاندماج مع الجماعة، ويضعف من قدرته على التعلم من تجارب الحياة، يجعل سلوكه يتصف بالجمود، يبتعد عن كل من يوجه له اللوم والنقد، مما يجعله عالية على المجتمع (6)

طرق علاج الخجل: من أهم الأساليب المتبعة في علاج الخجل هي: (5).

1- تدريب الأشخاص الخجولين على اكتساب المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.

2- تعديل الأفكار والاعتقادات السلبية التي يكونها الشخص الخجول عن نفسه وعن المواقف الاجتماعية، والآخرين الذين

5. التوقف عن التفكير الخاطئ المسبب للضغط النفسية.

تمهيد: يعد الخجل من السلوكيات التي تصيب الفرد، تسبب في انطوائه، وبعده عن مخالطة الناس، ويفقده ثقته بنفسه، وينتابه الارتباك، والخوف، والشعور بالنقص، وتجعله دائمًا مشغولًا بنظرات الناس وأرائهم فيه.

تعريف الخجل: الخجل في اللغة: خجل، كفرح، استحياء ودهش، وبقي ساكنًا لا يتكلم ولا يتحرك، والخجل محركه أن يلتبس الأمر على الرجل فلا يدري كيف المخرج منه (11).

في الاصطلاح: عرف الخجل على أنه حالة وجدانية مؤلمة تؤثر على سلوك الفرد، وفكره، مصحوبة بنوع من القلق والخوف، تعترى بصفة خاصة عند التعرض للمواقف الاجتماعية، يخشى أن يتعرض فيها للنقد، أو التقيوم، مما تؤدي إلى سلوك سلبي كالانفعال الشديد والتحاشي النظرة المباشرة إلى الآخرين، مع صعوبة التعبير، والصمت، والانسحاب من هذه المواقف، وشعور بالحساسية اتجاه الذات (5).

أنواع الخجل: يصنف الخجل إلى عدة أشكال، وأنواع منها:

1- الخجل الانطوائي: يعني الميل للعزلة، وعدم تكوين علاقات اجتماعية، وكن بمقدور الفرد أب يعمل بكفاءة، وتحقيق النجاح (10).

2- الخجل العصابي: يتميز بالقلق الناتج عن الشعور بالحساسية المفرطة نحو الذات (19).

مكونات الخجل:

1- المكون الانفعالي: يظهر من خلال تنبيه الأحاسيس النفسية التي تدفع الفرد إلى استجابة التبادي، والانسحاب بعيدًا عن مصدر التنبيه.

2- المكون المعرفي: يتمثل في زيادة الانتباه، والوعي المفرط الذات، في حضور الآخرين، والخوف من التقييم السلبي من قبلهم.

3- المكون الفيزيولوجي: يتمثل في زيادة إفراز الأدرينالين، وإحمرار الوجه، وإفراز العرق، وزيادة النبض، وجفاف الحلق، ارتعاش اليدين.

4- لمكون السلوكي: يتمثل في حدوث حالة من عدم الارتياح والهدوء المبالغ فيه، والارتباك، والتردد، بالإضافة إلى التغيرات في الشخصية (5)

5- المكون الوجداني: يتمثل في الحساسية الزائدة، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والاكئاب، والقلق (19)

النظريات المفسرة للخجل: أهتم علماء النفس بدراسة الشعور بالخجل، وذلك بوضع نظريات تقوم بتفسيره وكل نظرية تمثل

الاستعمال المتكرر لمواد تحضير الطعام التي تزيد لاحقا الإصابة بأكزيما اليدين.

3- أكزيما التهاب الجلد التأتبي فسببه غالبا غير معروف ولكن يلعب العامل الوراثي دور كبير ومهم في ظهور هذا المرض بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل التوتر والضغط النفسي والعصبي، ويصيب هذا النوع من الأكزيما الأطفال الرضع وال كبار وتظهر أعراضه على الأطفال في مناطق الوجه والجبين والخددين والسواعد والساقين، أما عند الكبار فتظهر الأعراض على الوجه والرقبة والأطراف العلوية والسفلية.

أعراض الأكزيما: تتنوع أعراض المرض بين الحكّة، الاحمرار، تورم الجلد، وظهور فقاعات مائية وبقع متهيجة على الجلد، خاصة في الحالات الشديدة للأكزيما مثل: أكزيما اليدين نزول سائل من حبيبات الطفح، سائل أصفر، أو أخضر اللون (قيح) مع القشور. أسباب الإصابة بالأمراض الجلدية: توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجلدية منها. (6).

1- البكتيريا وهي كائنات لخلية واحدة مسؤولة عن بعض الأمراض مثل التهاب الحلق، والمسالك البولية والسل.

2- الفطريات تؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض الجلدية.

3- الطفيليات والملا ربا سببها طفيل صغير ينتقل عن طريق لدغة البعوض ويمكن أن تنتقل هذه الطفيليات إلى البشر من براز الحيوانات.

4- لدغ الحشرات، تعتمد بعض الجراثيم على ناقلات الحشرات مثل القمل والبعوض والبراغيث

طرق الوقاية من الإصابة بالأمراض الجلدية: للوقاية من الأمراض الجلدية يجب مراعاة الآتي. (3)

1- تجنب تبادل استخدام الأدوات الشخصية مع شخص آخر كالمشط، والقصاصة والمبرد والقوط، وغيرها من الأدوات التي تنقل العدوى

2- تجنب تبادل الملابس مع أي شخص حتى تتجنب العدوى بالأمراض الجلدية.

3- تجنب السير تحت أشعة الشمس خلال فترة الذروة وتكون قبل الظهيرة بنصف ساعة؛ لأن أشعة الشمس تحتوي على الأشعة فوق البنفسجية الضارة.

4- الإكثار من تناول الفاكهة والخضروات التي تعمل على تقوية المناعة ومحاربة العدوى بالأمراض، وتجنب الأطعمة التي تضعف المناعة وتزيد العدوى بالأمراض كالأطعمة المحفوظة، التي تحتوي على مواد حافظة.

يتعامل معهم، وتعليمه طريقة التفكير الايجابي والمنطقي في التعامل مع الآخرين، وجعله يتحدث عن نفسه بطريقة ايجابية.

3- ضعاف الحساسية الزائدة، وتشجيع توكيد الذات، والثقة بالنفس. (11).

الأمراض الجلدية: تدخل الأمراض الجلدية في علاقة إيجابية ومتبادلة مع كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، فهذه الأمراض ظاهرة في الغالب لا يمكن للمريض إخفاؤها، لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي لمصاب، وحالته النفسية، التي تزداد سوءا إن لم يعالج، أو يتكيف مع مرضه، ويتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلزمه طيلة حياته. (8).

تعريف الأمراض الجلدية: هي أمراض تصيب جلد الإنسان من الكبار والأطفال، بسبب نمو الفطريات في الصيف، وهناك أمراض جلدية معدية وأخرى غير معدية، ولأن الجلد من أكثر أعضاء الجسم عرضة للعوامل البيئية، يكون أيضا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

والتي من أنواعه: الحساسية، الصدفية، الأكزيما، الجدري والبرص، البهاق، وتساقط الشعر، التهاب الجلد، هريش، حمى البحر المتوسط المبقعة، حمة عنكبوتية، الحكّة الشرجية، دوالي الخصية، متلازمة الظفر الأصفر، أورام جلد الرأس والعنق، الحكّة الفرجية، التهابات العانة، التهاب الجلد التأتبي، مرض الزهري، سرطان الجلد، الورم الميلانيني، شيخ الجلد، داء الجدام، الثاليل، سعفة الرأس، التهاب الجلد المثي، تشقق الحلمات، الطفح الجلدي، قشرة الرأس، التهاب الجلد التماسي، مرض البشري، داء الليشمانيات الجلدية، وحب الشباب، الكلف والنمش. (1).

الإكزيما هي عبارة عن بقع على الجلد، بسبب الفطريات التي تنتج عن العرق بسبب ارتفاع درجة الحرارة، حيث يعاني المريض من الحكّة الشديدة، ولتجنب الإصابة بالإكزيما، يفضل ارتداء ملابس مصنوعة من القطن، والاهتمام بالنظافة الشخصية.

أنواع الأكزيما: تنقسم إلى أكثر من خمس أنواع منها (4)

1- أكزيما التهاب الجلد التأتبي، الأكزيما الدهنية، أكزيما ربات المنازل، وأكزيما اليدين، أكزيما عسر عرق اليدين والقدمين، أكزيما العصبية، والأكزيما التلامسية.

2- أكزيما اليدين: هي الأكثر شيوعا لدى ربات المنازل وتكون محصورة فقط في اليدين وغالبا ما يكون سببها هو استعمال مواد تنظيف قوية وقاسية تحتوي على مواد كيميائية مثل الكلوركس والمطهرات وغيرها، ومن الأسباب الأخرى هي

وأُسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في خفض من الاكتئاب.

5- دراسة القرعان والعتيلي (2015): فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة، هدفت الدراسة على التعرف فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة، على عينه قوامها (15) طالبة، وأسفرت النتائج على مدى فاعلية البرنامج.

منهج البحث وإجراءاته الميدانية :

منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبتها لطبيعة البحث باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين (الضابطة والتجريبية)

مجتمع البحث وعينته: تكون مجتمع البحث من جميع النساء المصابات بالاكزيما، وأخذت منه عينة قوامها (20) مريضة من اللواتي يخضعن لعلاجها عند أطباء متخصصين، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (16-60) سنة، ثم قامت الباحثة بتطبيق مقياس الخجل على أكثر من مجموعة لاختيار مجموعتين متكافئتين، وتم اختيار أقرب مجموعتين من حيث تقارب متوسطها الحسابية، ثم قامت الباحثة بتقسيم عينة البحث إلى مجموعتين متكافئتين من حيث عدد سنوات المرض والعمر الزمني، بذلك لا يكون هناك تأثير للمدى العمري الذي اختارته الباحثة في نتائج الدراسة، وأي تغيير في متغيرات الدراسة راجع إلى فاعلية البرنامج:

- المجموعة التجريبية (ن1) وتكونت من (10) مريضات تم إخضاعهن لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي.
- المجموعة الضابطة (ن2): تكونت من (10) مريضات لم يتلقن أي علاج ماعدا علاج المرض الجلدي.

أدوات البحث:

أولاً: مقياس الخجل من الدريني (1998)

الخصائص السكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق:

الصدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة سبها، وقد أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين.

الصدق الذاتي بأخذ الجذر التربيعي للثبات (الفا كورنباخ) حيث سجلت قيمته (0.91) وهو معامل مرتفع إحصائياً، لذا يعتبر مؤشراً على صدق المقياس.

5- من الضروري إتباع روتين حياة صحي يساعد في علاج الأكزيما.

6- استخدام المراهم المرطبة الطبية غير معطرة في جميع أجزاء الجسم، كما يفضل ارتداء القفازات القطنية في حال استخدام المواد التي تحتوي على المواد الكيماوية، والمطهرات في عمليات التنظيف.

الدراسات السابقة:

1- دراسة العلوية (2017): تناولت برنامج إرشادي جمعي لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع بولاية بهلاء في سلطنة عمان، وهدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جمعي وتقصي فاعليته في خفض الإحساس بالخجل لدى طالبات الصف التاسع بولاية بهلاء بسلطنة عمان، واشتملت العينة على (102) طالبة، طبق عليهن مقياس الخجل للدريني، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) بالنسبة للمجموع الكلي لدرجات مقياس الخجل بين التطبيقين القبلي والبعدي ، لصالح التطبيق البعدي.

2- دراسة الصياح (2013): تناولت الدراسة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي، لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الثانوية المرحلة الثانوية بمحافظة دمشق الرسمية وهدفت الدراسة على تحديد فاعلية البرنامج على عينة قوامها (234) مدرساً ومدرسة وأسفرت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى العينة التجريبية

3- دراسة مصطفى (2015): تناولت فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين، وتناولت فاعلية البرنامج الإرشادي للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين، وهدفت الدراسة بيان فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من شدة الخجل لدى المراهقين، وتكونت العينة (24) طالب وطالبة بمحافظة دمشق، وأسفرت النتائج على مدى فاعلية البرنامج في التخفيف من حدة الخجل لدى الطلاب المراهقين.

4- دراسة سعود (2015) تناولت فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، وهدفت الدراسة على التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، بمدينة غزة على، تم استخدامه على عينة قوامها (30) أم،

الأهداف الإجرائية:

- التعريف بأهمية البرنامج وطبيعته.
- تدريب النساء المصابات بالاكزيما على أهمية الاسترخاء
- تعزيز السلوكيات الايجابية
- حث النساء المصابات بالاكزيما على الالتزام بالهدوء والانتظام في حضور جلسات البرنامج، والتفاعل الإيجابي معه.

أهمية البرنامج العلاج: تكمن أهمية البرنامج العلاجي في خفض من شدة الخجل لدى النساء المصابات بالاكزيما المترددات على عيادة الرحمة بمدينة سبها-أيضا- وضوح النظرية المعرفية السلوكية لاشتمالها على الجانب المعرفي والجانب السلوكي والانفعالي، وتكمن أهمية البرنامج العلاجي في قصر الفترة الزمنية مقارنة بأساليب العلاج الأخرى.

الخصائص السيكوموتيرية للبرنامج:

صدق البرنامج : قامت الباحثة بعرض برنامج العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من الأساتذة من أصحاب الخبرة في هذا المجال للتعرف على مدى ملائمة البرنامج من حيث جلساته، وأهدافه، والتمارين المستخدمة في كل جلسة، وللغرض العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من شدة الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما، وقد أخذت الباحثة بتوجيهاتهم واعتبرت آراءهم بمثابة الصدق الظاهري.

تقييم فاعلية البرنامج: تم التعرف على فاعلية البرنامج بعد التطبيق القبلي والبعدي والمتابعة، وذلك من خلال الاستجابة على مقياس الخجل.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية ذلك لتحليل نتائج البحث ، ومعرفة مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي في خفض من شدة الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما، وتضمنت الأساليب الإحصائية ما يلي:

- 1- الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
 - 2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - 3- اختبار (ت) Independent Sample T test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
 - 4- معامل ارتباط (بيرسون Person Correlation Test سبيرمان - براون Spearman - Brown) للتحقق من العلاقة بين المتغيرات.
 - 5- معادلة ألفا كرونباخ
- عرض تحليل النتائج وتفسيرها:

كما استخدمت الباحثة صدق الالتصاق الداخلي، و الجدول التالي يوضح مصفوفة ارتباطات المجالات الفرعية، والمقياس ككل.

جدول (1) يوضح مصفوفة ارتباطات المجالات الفرعية، والمقياس ككل

مجالات المقياس	طبيعة الاضطراب	أسباب الاضطراب	علاج الاضطراب	المقياس ككل
فهم طبيعية الاضطراب	1.00			
أسباب اضطراب الخجل	.2680*	1.00		
علاج اضطراب الخجل	.284**	0.251**	1.00	
المقياس ككل	.762**	0.624**	0.434**	1.00

(** دالة عند مستوى (0.001)، (*) دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول ارتباط المجالات الفرعية والمجموع الكلي مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثانياً الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل الفا كورنباخ والتجزئة النصفية.

جدول رقم (2) يبين ثبات المقياس

معامل الثبات	الطريقة
0.83	الفا كورنباخ
0.97	التجزئة النصفية

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات عالية حيث بلغت (0.83) عند معادلة الفا كورنباخ، و (0.97) عند معادلة التجزئة النصفية، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) وهذا يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً : البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

قامت الباحثة في سبيل إعداد هذا البرنامج بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة، والبرامج العلاجية المماثلة، وقد استفادت الباحثة من هذه البرامج في إعداد محتوى البرنامج وجلساته، والأنشطة المصاحبة له، وبعد ذلك قامت الباحثة بعرض البرنامج العلاجي على مجموعة من أصحاب الخبرة ، والتخصص بقسم الإرشاد النفسي لتحكيم البرنامج، وبعد الاطلاع على آراءهم تم صياغة البرنامج العلاجي في صورته النهائية.

أهداف البرنامج:

الهدف العام: يهدف البرنامج لخفض من شدة الخجل لدى النساء المصابات بالاكزيما بمدينة سبها باستخدام الفنيات العلاجية الإرشادية التي تستند على مبادئ النظرية المعرفية السلوكية.

الفرض الأول: والذي ينص على الآتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياس القبلي، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل.

يتناول هذا البند نتائج البحث ومناقشتها وفق الفروض، وذلك في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، ومن ثم تقوم الباحثة باستنباط مجموعة من التوصيات، والمقترحات، المستخلصة من نتائج البحث.

جدول (3) بين فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياس، القبلي، البعدي، مقياس الخجل باستخدام اختبار Z

مقياس	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الخجل	القبلي	10	48.43	10.22	20.63	306.23	0.001	دال
	البعدي	10	20.33	9.876	10.49	158.76	0.004	

1- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

التوصيات والمقترحات:

1- تطوير البرامج العلاجية النفسية وخاصة العلاج المعرفي السلوكي، من أجل تقديم أفضل الخدمات العلاجية النفسية من جانب المعالجون النفسيون

2- دراسة العلاج المعرفي السلوكي على الاضطرابات النفسية الأخرى، التي لم يطبق عليها برنامج العلاج المعرفي السلوكي.

3- إقامة برامج يشارك فيها المختصين في العلاج النفسي في الداخل والخارج لمعرفة الأسباب والعوامل المؤدية للخجل لتلك الشريحة التي تناولها البحث.

4- تطبيق برنامج العلاج المعرفي في أغلب الميادين العلاجية، لتداخله مع بعض أنواع العلاج النفسي، وارتباطه بغالبية شرائح المجتمع.

5- دعم ومساندة البرامج العلاجية السلوكية، لخفض من شدة الخجل عند جميع فئات المجتمع.

6- توجيه أنظار الباحثين لدراسة طبيعة الأمراض النفسية المصاحبة للأمراض العضوية المزمنة، من أجل تحقيق التوافق النفس، ودعم الثقة بالنفس للأشخاص المصابين.

7- إجراء العديد من البحوث التي تتناول فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من شدة بعض الاضطرابات النفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:.

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط الرتب للتطبيق القبلي (48.43) وبلغ متوسط الرتب للتطبيق البعدي (20.33) وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج في خفض من مستوى الخجل لدى النساء بالمجموعة التجريبية حيث أعتمد البرنامج على عدة فنيات، وأساليب تم التدريب عليها، وقد كان لها الأثر في خفض الخجل. الفرض الثاني: والذي ينص على الآتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل.

جدول (4) بين فروق بين متوسطات درجات أفراد كل من المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في القياس، البعدي، على مقياس الخجل

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
التجريبية	10	46.088	16.356			
المجموعة الضابطة	10	22.677	6.899	26	6.166	0.00

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (46.088)، والمتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (22.677) وبهذا تقبل الفرضية البديلة، وترفض الفرضية الصفرية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في خفض مستوى الخجل لدى النساء المصابات بمرض الاكزيما.

ملخص النتائج: بعد استعراض نتائج البحث الحالي، وتفسيرها ومناقشتها، توصلت نتائج البحث للإجابة على التساؤلات وتحقيق فروضه وكانت على النحو التالي:

- [1]- أباطة، آمال(199): بحوث وقراءات في الصحة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة
- [2]- أبو شندي، يوسف (2015): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- [3]- أبو النيل، محمود السيد(1984): الأمراض السيكوماتية، مكتبة الجاني، القاهرة.
- [4]- بدران، عمرو حسن(1999): كيف تتخلص من الخجل، دار جزيرة الورد للنشر، القاهرة.
- [5]- حسن، طه عبد العظيم(2009): استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الفكر العربي، عمان.الأردن
- [6]- حمادي، نضال سعيد(1990): الأمراض الجلدية الشائعة، المؤسسة العامة للطباعة ونشر، القاهرة.
- [7]- زيدان، على حسين(2016): نماذج ونظريات الممارسة المهنية في خدمة الفرد، دار القاهرة.
- [8]- سعود، ناهد(2014): أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى لاضطراب النفسي، الجسدي السيكوسوماتي، مجلة جامعة دمشق، مج 30، العدد 2.
- [9]- شقير، شارلز؛ ميلمان، هواراد (2001): مشكلات المراهقين أساليب المساعدة فيها، ترجمة نسيبة داود، نزيه حمدي، عمان الجامعة الأردنية.
- [10]- الطبيب، محمد(1996): مشكلات الأبناء من الجنسين في سن المراهقة، دار المعرفة، الإسكندرية.
- [11]- عبد المعطي، حسن مصطفى(2003): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار القاهرة، القاهرة.
- [12]- العزة، سعيد حسن(2002): نظرية الإرشاد والعلاج النفسي، دار الثقافة، عمان الأردن.
- [13]- القرعان، جهاد سليمان؛ والعطي، خولة شفيق(2015): فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد(43) الملحق(5)
- [14]- كالين، جيفري؛ جريز، كيتيث؛ بالر، أمي؛ سوايتير؛ ليونارد (2002): أطلس الأمراض الجلدية، ترجمة حجاب العمري، الكويت، مركز تعريب العلوم الصحية.
- [15]- كروزير، راي(2009): الخجل، ترجمة معتز سيد عبد الله، مجلة عالم المعرفة، الكويت، المجرى المجلس الوطني للثقافة والآداب. الكفافي، علاء الدين(1994): معجم علم النفي والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- [16]- محمد، عادل عبد الله (2000): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيق، دار راشد، القاهرة
- [17]- مرشد، ناجي عبد اللطيف سعيد(2003) فاعلية برنامج إرشادي في للتدريب على لمهارات الاجتماعية في خفض الخجل لدى الأطفال، مجلة التربية بالزقازيق، مج 1، عدد 2.
- [18]- مصطفى، يامن سهيل(2015): دراسة ميدانية على عينة من طلاب الصف الأول ثانوي بمدينة السلمانية بمحافظة حماة، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة دمشق.
- [19]- النبال، مياسة(1999): الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس، والعمر، والثقافة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- [20]- النجمة، علاء الدين إبراهيم (2008): مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، الجامعة الإسلامية غزة، كلية الآداب، قسم الإرشاد النفسي.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:
- [1]- Basra MK, Shahruk M. (2009): **Burden of skin diseases Department of Dermatology**, J Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. Jun;9(3):271-283.
- [2]- Ellis,A (1999):**the effect of ihe emotional cognitive perspective in facing deferentm**, Journal of rational Emotive and cognitive Behaviour.
- [3]- Hofmann SG, Moscovitch DA, Kim HJ(2006):. Autonomic correlates of social anxiety and embarrassment in shy and non-shy individuals. International Journal of Psychophysiology
- [4]- Magin P , Sibbritt D , Bailey K (2009) : **The relationship between psychiatric illnesses and skin disease** : a longitudinal analysis of young Australian women. J Arch Dermatol.; 145(8)
- [5]- Shiraazi,N, Oraki,M,&Zara,H(2014): **The effect of congntive Behavioral Anger Management**traig on General Health of Patient whit type2 Diabetes UrmiaMedicl Journal.24(12)