انتشار اضطراب التسحج لدى المراهقين

أ.م .د .عادل خضير عبيس العابدي
الكلية التربوية المفتوحة/ القادسية/ ت. الشخصية والصحة النفسة
khudhairadel@gmail.com /

الملخص : استهدف البحث الحالي تعرف ما يأتي: – انتشار إضطراب التسحج لدى المراهقين – قياس إضطراب التسحج لدى المراهقين. –– تعرف الفروق في إضطراب التسحج تبعاً للجنس (ذكور – اناث). ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بأعداد مقياس لقياس متغير البحث استخرج له الصدق والثبات وطبق على عينة البحث الرئيسة البالغ عددهم (500) مراهق ومراهقة للعام (2024– 2025) وبعد أن حُلّلت البيانات باستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة ، ظهرت النتائج الآتية : نسبة انتشار اضطراب التسحج بلغت (24%) من المجموع الكلي للعينة .. هناك فرق دال إحصائيا في اضطراب التسحج لدى افراد العينة ., لايوجد فروق في اضطراب التسحج تبعا لمتغير الجنس. وبناءً على نتائج البحث ، وضع الباحث التوصيات والمقترحات المناسبة .
الكلمات المفتاحية (اضطراب التسحج , المراهقة)

prevalence **kin picking disorder in adolescents**

Assistant Professor . Dr. Adel Khudhair Ubais Al-Abidy
Open Education College / Qadisiya/Personal and mental health
khudhairadel@gmail.com Mobile/ 07802518522/07830969698

Abstract : This research aims to:1- Disorder known prevalence rates of adolescent kin picking disorder, 2. Know the level of Disorder in adolescents. 3. Know the differences in Oppositional Defiant kin picking Disorder according to variable type (males - females). To achieve the objectives of the research, the researcher prepared metric to measure the variable discussed extracted its validity and reliability, and applied to sample the major search's (500) adolescence, adolescence from middle and secondary school in the city of AL- Diwaniyah for the year (2024-2025), and then analyzed the data using the means appropriate statistical results were the following: Prevalence of kin picking Disorder was (24%) of the total sample. . There are significant differences for adolescents in the Disorder. . There are no differences in favor of (males- females) in the Disorder, Based on the results of research, the researcher developed the recommendations and appropriate proposals.

key word :: kin picking disorder , adolescence .

الفصل الاول. مشكلة البحث: Research Problem

تسعى جميع المجتمعات لأن يتمتع افرادها كافة بالصحة النفسية, إلا إن بعض افراد المجتمع لا يمكنهم الوصول الى ذلك ولو لمدة معينة نتيجة لتعرضهم لضغوطات الحياة المستمرة, أو المتكررة أو الشديدة, , وبهذا فان هؤلاء الافراد (المراهقين) سوف يعانون من سوء صحتهم النفسية, وتدنيها والتي تؤثر بالتالي على جميع مجالات حياتهم, وتؤثر بالمحصلة على المجتمع,اذ يتعرض المراهقين الى شتى انواع الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتي تؤثر على تكوين شخصياتهم, فقد يكون تأثير المراهقة واضحا على تحصيله الدراسي ,او علاقاته الاجتماعية مع أسرته ,أو أصدقائه ,أو المجتمع بأفراده كافة فالنمو الجسمي السريع والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن إفرازات بعض الغدد الصماء,تفوق كثيراً سرعة التطور النفسي للمراهقين ,فيحدث نوع من الصراع بين التغيرات الفسيولوجية وبين القدرات الجسمية من جهة ,والقدرات العقلية المحدودة والتغيرات النفسية في هذه المرحلة من جهة أخرى ,في محاولة لإثبات الذات ,وينجم عن ذلك بعض المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية في هذه المرحلة من حياة المراهق(الان ,2000), ومن أهم الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي يمر بها المراهق في هذه المرحلة هي اضطراب التسحج والعصبية وحدة التعامل اذ يتوتر المراهق ,ويزدادُ عناداً وعصبية أملا منه في أن يحقق مطالبه غير مكترث بمشاعر الآخرين او طريقة تحقيق مطالبه اذ يشكو اغلب المراهقين من عدم فهم الأهل لهم ,وعدم أيمانهم بحق مستقل في الحياة لذ يلجا المراهق الى التحرر من مواقف ورغبات والديه في عملية تأكيد ذاته وأرائه وفكره للناس

(Harrison,2010:69).

وانطلاقا مما تقدم تتمثل مشكلة البحث بالإجابة عن السؤال الاتي : ما مدى انتشار اضطراب التسحج لدى المراهقين ؟

ثانياً. أهمية البحث:Importance of the Research

تصف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: (حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الاضطرابات والإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه). وإن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو الأساس للعافية والوظيفة الفعالة من أجل الفرد والمجتمع، ويتوافق هذا المفهوم الجوهري للصحة النفسية مع تفسيرات متفاوتة لمختلف الثقافات. (World Health Organization,2005,p13)

لذلك يعد الاهتمام بالمراهقة والعناية بها من القضايا الأساسية المهمة لجميع دول العالم ,اذ تمثل المراهقة نواة التنمية ,والاهتمام بها يعد من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم الأمم ,والاهتمام بالمراهقين ومساعدتهم على رفع مستوى قدراتهم وفق أصول علمية أصبحت هدفا من أهداف التربية ,اذ يتعرض المراهق خلال المراحل التالية من حياته لتأثيرات متعددة ومختلفة وهنا يتضح دور التنشئة الأسرية في أحداث عملية التوافق لدى المراهقين,ويرى (Willians,1983)ان البحوث الخاصة بالتنشئة الاجتماعية تمحورت حول موضوعين ,الأول :-تاثير عملية التنشئة الاجتماعية على سلوك الفرد والثاني :-أسلوب او طبيعة العملية ذاتها اذ ان للأساليب المتعبة في تربية الأبناء من الأسرة تاثير كبير في التوافق والصحة النفسية للفرد (Willians,1983:163)

فضلا عن ذلك فأن طول مرحلة المراهقة ودرجة الصراع الانفعالي الذي يختبره المراهق يتنوعان بتنوع المجتمعات والثقافات ، فالفشل في تأسيس هوية المراهق في هذه المرحلة هو المسؤول عن الشك بالذات ، واضطراب الدور واللذان يسببان الاضطرابات النفسية والاجتماعية الكامنة لدى المراهقين ومنها اضطراب التسحج، فبعضهم ينسحبون

ويتوجهون نحو شرب الكحول وتناول العقاقير للتخفيف من حدة القلق لديهم (Erikson,1994,p.185) .

تشير الأبحاث إلى أن بداية سن اضطراب التسحج يختلف بشكل كبير؛ فقد يحدث أثناء مرحلة الطفولة (10 سنوات)، أو فترة المراهقة (متوسط العمر، حوالي 13-15 سنة)، أو في وقت لاحق (بين سن 30- 40 سنة) .ووجد ان الخصائص السريرية للاضطراب نفسه عبر مجموعات عمرية وعبر الثقافات – في الشرق الأوسط ، أفريقيا ، أمريكا الشمالية ، أمريكا الجنوبية أوربا (Tucker BT, Woods DW,2011.25)

يقضي الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج قدرًا كبيرًا من الوقت يوميًا في حك جلودهم؛ و أبلغ الكثير أن سلوك الحك يستغرق عدة ساعات كل يوم بسبب مقدار الوقت الذي يقضيه في الحك، يبلغ الأفراد عن فقدانهم أو تأخرهم عن العمل، والأنشطة المدرسية أو الاجتماعية. (Flessner CA, Woods DW,2006.944)

تتباين محفزات الحك بشكل كبير، وهناك محفزات متعددة وهي المعايير والتوتر والقلق و الأنشطة غير المقررة في جدول (مثل الجلوس على الأريكة، مشاهدة التلفاز، القراءة، ونحو ذلك)، والملل، والشعور بالتعب أو الغضب وتبدو جميعها كمحفزات. فضلا عن ذلك فأن صعوبات التنظيم وردود الفعل الإنفعالية تتنبأ بسلوك الحك بعد ضبط الاكتئاب والقلق و. يمكن أن ينجم الحك أيضًا عن شعور (على سبيل المثال، وجود حفرة أو عدم تساوي الجلد) أو مظهر (على سبيل المثال، عيب أو تغير لون الجلد.(Flessner CA, Woods DW,306)

غالبًا ما يبدأ الحك دون وعي ولكنه يصبح واعيًا بعد فترة من الوقت وهذا مشابه لخصائص اضطرابات الاستمالة الأخرى، مثل هوس نتف الشعر ، حيث يوصف فعل الشد بأنه تلقائي (أي غير واعي) أو مركّز (أي واعي) وتتراوح نسبة الوقت التي يعاني بها المرضى باضطراب حك الجلد حيث يكونوا على وعي بالحك من 68% إلى 78.1%. ومع ذلك، في كثير من الحالات، يصبح سلوك الحك واعيًا فقط عندما يلفت انتباه شخص آخر أو يبدأ الموقع بالنزيف .(Flessner CA, Woods DW,3003.256)

لقد وجدت دراستان حول انتشار اضطراب التسحج شائع في المجتمع إلى حد ما. في عينة مجتمعية غير سريرية مكونة من 354 شخصًا، أبلغ 19 مستجيبًا عن نتف شديد يرتبط بضيق أو تأثير وبالتالي استوفت معايير اضطراب حك الجلد وأظهرت الدراسة أنه على الرغم من أن 63% من المشاركين بشكل عام يشاركون في شكل من أشكال الحك، فقط نسبة صغيرة استوفت معايير اضطراب حك الجلد(Hayes SL, Storch EA, Berlanga L ,2009.314.)

ووجدت دراسة أخرى، استنادا إلى 2513 مقابلة هاتفية أن 10% من المستطلعين اشاروا لوجود تلف جلدي ملحوظ الذي لا يعزى لحالة طبية. وعندما يتضمن الضيق أو الضعف كمعيار تشخيصي، استوفى 1.4% من المفحوصين معايير اضطراب التسحج .

تثبت هذه الدراسات أنه يبدو أن اضطراب التسحج أمر شائع جدًا ويظهر على طول سلسلة متصلة من خفيف إلى شديد. ومن المفترض أن حالات حك خفيفة نادرا ما تتطلب التدخل. وعندما يفي الحك بمعايير اضطراب التسحج، يكون التدخل مطلوباً. (Hayes SL, Storch EA, Berlanga L,2009.314)

ومن خلال ما تقدم تتضح اهمية الدراسة الحالية بالاتي :

- اهميــة دراســة مرحلــة المراهقــة ومــا يعانيــة المــراهقين مــن مشــكلات واضــطرابات تســتدعي هكـذا دراسـات تشـخص السـلوكيات والاضـطرابات التـي تـؤثر علـى بنـاء شخصـية المراهـق وسلوكه .
- لـم يعثـر الباحـث علـى اي دراسـة محليـة او عربيـة (علـى حـد علمـه) تطرقـت الـى موضـوع اضطراب التسحج.
- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تصميم برامج ارشادية للحد من اضطراب التسحج
- توفر الدراسة الحالية اداة جديدة ترفد المكتبة العلمية والباحثين لأجراء دراسات اخرى .

ثالثا. أهداف البحث: Aims of the Research

- – نسبة انتشار اضطراب التسحج لدى المراهقين .
- تعرف اضطراب التسحج لدى المراهقين .
- تعــــرف اضــــطراب التســــحج علــــى وفــــق متغيــــر الجــــنس (ذكــــور- أنــــاث)

رابعا:حدود البحث:Limits of the Research

تتمثـل حـدود البحـث الحـالي بـالمراهقين(ذكور / انـاث) فـي المـدارس المتوسـطة والاعداديـة في مركز مدينة الديوانية للعام 2024-2025 .

خامساً.تحديدالمصطلحات: Terms Limitation

اضطراب التسحج: kin picking disorder

- **الـــــدليل التشخيصـــــي والاحصـــــائي الخـــــامس المعـــــدل (DSM5-TR (2021:)**.

اضطراب يتميز بالتخديش المتكرر والقهري للجلد، مما يؤدي إلى تلف الأنسجة.

وقـد تبنـى الباحـث تعريـف الـدليل التشخيصـي والاحصـائي الخـامس المعـدل للاضـطرابات النفسية والعقلية (DSM5-TR-2021) .

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس اضطراب التسحج .

❖ الفصل الثاني/ اضطراب التسحج :kin picking disorder

علـى الـرغم مـن أن إضـطراب التسـحج قـد تـم توثيقـه فـي الأدبيـات الطبيـة منـذ القـرن التاسـع عشـر، الآن فقـط أصـبح يحظـى باهتمـام جـدي بتضـمينه كاضـطراب نفسـي فـي الـدليل الخـامس للاضـطرابات العقليـة. فـي الآونـة الأخيـرة تشـير دراسـات الانتشـار إلـى أنـه يبـدو أنـه اضـطراب شـائع فـي المجتمـع مثـل العديـد مـن الاضـطرابات النفسـية أخـرى، تتـراوح معـدلات الانتشـار مـن 1,4% إلـى 5,4%. التقيـيم السـريري للمرضـى الـذين يعـانون مـن اضـطراب حـك الجلـد ينطـوي علـى اختبـارات جسـدية وفحـوص نفسـية واسـعة مشـجعة لمـنهج متعـدد التخصصـات للتقيـيم والعـلاج. يجـب أن تشـمل أسـاليب المعالجـة العـلاج السـلوكي المعرفـي (بمـا فـي ذلـك عكـس العـادة habit reversal أو عـــلاج الســـلوك المعـــزز بـــالقبول acceptance-enhanced behavior therapy)والأدويـــة (مثبطـــات إعـــادة امتصـــاص الســـيروتونين أو N-acetylcysteineأو

النالتريكسون(Naltrexone). بناءاً على الخبرات السريرية و نتائج الأبحاث ، يوصي الباحثون بعدة أساليب للتعامل مع اضطراب حك الجلد (Grant et al ,2014, p. 1143).

تعريف الإضطراب

اضطراب التسحج العصبي أو هوس الجلد، ويشار إليه أيضًا باسم التسحج النفسي المرضي kin picking disorder يتميز بالتخديش المتكرر والقهري للجلد، مما يؤدي إلى تلف الأنسجة. وقد لاحظت الأدبيات الطبية منذ فترة طويلة أن التسحج القهري كمشكلة صحية.لذلك صاغ ايراسموس ويلسون مصطلح "التسحج العصبي" لأول مرة في عام 1875 لوصف سلوكيات التسحج المفرطة لدى مرضى العصاب والتي كانت صعبة للغاية، إن لم يكن من المستحيل، السيطرة عليها(Odlaug BL, Grant JE .2012.21)

ومع وجود تاريخ طويل في الأدبيات الطبية، لم يتم إدراج الاضطراب بشكل صريح في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع مع ذلك تم اقتراح معايير التشخيص التالية ودراستها ميدانيا لاضطراب التسحج :

1- نتف الجلد المتكرر مما يؤدي إلى تقرحات جلدية.

2- محاولات متكررة لتقليل أو إيقاف نتف الجلد.

3- يسبب نتف الجلد ضائقة كبيرة سريريًا أو ضعف في الجوانب الاجتماعية والمهنية أو غيرها من الأمور الهامة مجالات العمل.

4- لا يعزى نتف الجلد إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة معينة (على سبيل المثال، الكوكايين) أو حالة مرضية أخرى (مثل الجرب) .

5- لا يفسر نتف الجلد بأعراض اضطراب آخر (على سبيل المثال، نتف الجلد بسبب الأوهام أو هلوسة لمسية في اضطراب ذهاني ، الانشغال بالمظهر في اضطراب تشوه الجسم).

وبائيات الاضطراب

أهمية التشخيص

على الرغم من أن مسار المرض قد يختلف، إلا أنه عند عدم علاجه، غالبًا ما يُعد اضطراب التسحج مرضاً مزمناً مع تقلبات في شدته مع مرور الوقت (Odlaug BL, Grant JE,2012.35) . وجدت إحدى الدراسات التي أجريت على 29 مريضًا يعانون من هذا الاضطراب متوسط مدة المرض 20. سنة (Keuthen NJ, Deckersbach T,2000.226) وهي مماثلة لمتوسط مدة 18 سنة أفاد بها 24 مريضا ذكرت في دراسة أخرى,. أفاد الأفراد أن أعراض الحك ، على الرغم من أنها تشتد وتتراجع شدته على مدى سنوات عديدة، لا تتغير بشكل أساسي مع مرور الوقت.لذلك طلب المساعدة الطبية من الطبيب أمر غير شائع بين الأفراد الذين يحكون جلودهم. وفي الواقع، تشير بعض الدراسات إلى أن أقل من 20% من مرضى حك الجلد يطلبون العلاج,. الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج غالبا ما يبلغون عن عدم علمهم بتوفر العلاجات(Grant JE, Odlaug BL,2007.1383).

اضطراب التسحج والاضطرابات النفسية الاخرى

يحدث اضطراب التسحج مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات الأخرى ، مثل اضطراب الاكتئاب الشديد (12% -48%) والقلق (8% - 23 %) وتعاطي المخدرات (14%-36%) (Lochner C, Simeon D,2002.84).

تشير البيانات أن اضطراب التسحج يبدأ بشكل عام عند سن مبكرة من ضمن الاضطرابات المتزامنة (Flessner CA, Woods DW,2006.945). ووجدت دراسة أجريت على 92 شخصًا يعانون من اضطراب التسحج أن 17% يتعاطون عقاقير غير مشروعة و 22% يتعاطون منتجات التبغ ، و25% استخدموا الكحول لتخفيف المشاعر المرتبطة بالحك. بالإضافة إلى ذلك، أبلغ 85٪ من المفحوصين عن القلق وأبلغ 66٪ عن الاكتئاب بسبب الحك. ولذلك، يجب على الأطباء فحص كل من اضطراب التسحج بالإضافة إلى المظاهر الثانوية للاضطراب إذا أراد أن يكون علاج أي من الاضطرابين ناجحاً. Flessner CA, Woods (DW,2006.952)

غالبًا ما يتم تشخيص اضطراب التسحج بشكل خاطئ أيضًا على أنه اضطراب الوسواس القهري , اضطراب تشوه الجسم. معدلات الوسواس القهري المتزامنة كبيرة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج (6%-52%) أعلى من نسبتها الملاحظة في المجتمع (1%-3%), وتراوحت المعدلات المبلغ عنها لاضطراب التسحج بين الأفراد المصابين بالوسواس القهري (8%- 24%) (Tucker BT, Woods DW, Flessne CA,2006)

بشكل ملحوظ من نطاق 1.4% - 5.4% الموجود في المجتمع. أعراض الحركة المتكررة في اضطراب حك الجلد تشابه مع الطقوس القهرية المتكررة في الوسواس القهري. تثير هذه النتائج إمكانية وجود مسارات بيولوجية عصبية مشتركة ، ولكن الأدلة تشير إلى إن اضطراب التسحج يختلف عن الوسواس القهري. ومن المرجح أن يكون الأفراد المصابين باضطراب التسحج من الإناث قد إبلغن عن معدلات أعلى من اضطرابات الاستمالة المتزامنة (مثل نتف الشعر أو قضم الأظافر القهري)، و هم أكثر عرضة لأن يكون لديهم أقارب من الدرجة الأولى لديهم اضطرابات الاستمالة. وتظهر البيانات المعرفية العصبية أيضا التمييز بين الأفراد الذين لديهم اضطراب التسحج (أي إظهار ضعف التثبيط الحركي) والأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري (مشكلات في مرونة الإدراك Odlaug BL, Grant JE,2012,28) (

أشارت التقارير أيضًا إلى وجود اعتلال مصاحب كبير لـ اضطراب التسحج مع اضطراب تشوه الجسم . وجدت إحدى الدراسات أن 44.9% من العينة يعانون اضطراب تشوه الجسم يستوفون معايير التسحج المزمن , و36.9% استوفوا معايير الاضطراب الحالي. ووجدت دراسة سابقة أن 26.8% من الأفراد المصابين باضطراب تشوه الجسم ينخرطون باضطراب التسحج كعرض ثانوي لاضطراب تشوه الجسم (Phillips KA ,2005).

وجد أرنولد وآخرون أن (32%) من 344 مريضا يعانون من اضطراب التسحج متزامنًا مع اضطراب تشوه الجسم. على الرغم من أنه يبدو أن هناك تداخلًا بين اضطراب التسحج واضطراب تشوه الجسم، فالمرضى الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسم يعبثون بجلدهم لتحسين مظهرهم ، وهؤلاء الأفراد لن يستوفوا معايير اضطراب التسحج إذ يعد الحك أمرًا ثانويًا لاضطراب تشوه الجسم. ومع ذلك، فإن الأفراد الذين كانوا

يعانون من اضطراب التسحج لا يفعلون ذلك بسبب مظهرهم ولا يفعلون ذلك تلبية لمعايير اضطراب تشوه الجسم. وتسعى الدراسات لكشف العديد من الأدلة لتحديد هذه الاضطرابات. وبينما يبدو اضطراب التسحج هو إلى حد كبير اضطراب في الجسد الأنثوي, يظهر اضطراب التشوه بشكل متساوٍ عند الرجال والنساء من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج هم أقل احتمالا من أولئك الذين يعانون من الوسواس القهري, اما الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى لديهم اضطراب تشوه الجسم. بالإضافة إلى ذلك، يظهر اضطراب تشوه الجسم استجابة جيدة لمثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاستجابة اضطراب حك الجلد لمضادات الاكتئاب مختلفة (Grant JE, Menard W, Phillips KA ,2006.488)

فضلا عن ذلك هناك اضطرابات أخرى تتعلق بالاستمالة، مثل هوس نتف الشعر تكون شائع لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج (Lochner C, Simeon D, Niehaus DJ, Stein DJ,2002.85)
ووجدت دراسة أجريت على 60 مريضًا يعانون من اضطراب التسحج المزمن من هوس نتف الشعر المتزامن بنسبه 38% ، وهو أعلى بكثير من معدل نتف الشعر في عموم السكان (6%- 9% Christenson GA, Mansueto CS,1999.43)).
وعلى الرغم من أن القليل من الدراسات قارنت هذه السلوكيات مع بعضها البعض، تناولت أحداها مقارنة (33 فرداً) يعانون من اضطراب التسحج، وجدت (24 مصابًا) بهوس نتف الشعر، وعلى (20 مصابًا) باضطرابات متزامنة فيها أوجه تشابه كبيرة بين جميع المجموعات.من نسبة بداية العمر بين الجنسين، وانتشار كل من الاضطرابات النفسية المرضية الحالية والمزمنة، والأعراض العامة كانت شديدة التشابه في جميع المجموعات الثلاث. ومع ذلك، تشير البيانات المعرفية العصبية إلى أنه على الرغم من وجود تداخل بشكل عام بين اضطراب التسحج وهوس نتف الشعر، إلا أنها ليست مظاهر لنفس الاضطراب. اذ أظهرت مقارنة مباشرة بين اضطراب التسحج وهوس نتف الشعر (Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR,2011,1636)

أن اضطراب التسحج يرتبط بضعف أزمنة رد الفعل للتوقف عن الإشارة بشكل كبير
مع وجود مرونة معرفية سليمة بالنسبة للمفحوصين الأصحاء ، يشغل مرضى هوس نتف الشعر موقع وسيط من حيث أوقات رد فعل للتوقف عند الإشارة بين مفحوصي المقارنة مع مرضى اضطراب التسحج..

اضطراب التسحج في المواقف الطبية

يبدأ العديد من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج بالحك في بداية حالة جلدية مثل حب الشباب(Keuthen NJ, Deckersbach T, Wilhelm S,2000,213) ، ولكن يستمر الحك حتى بعد يتم شفاء الحالة الجلدية. وعلى الرغم من أن الوجه أكثر أماكن الحك شيوعًا، هناك مناطق الأخرى للحك، مثل اليدين، والأصابع، والجذع، والذراعين، والساقين أيضًا (Flessner CA, Woods DW, Breytman A, Jacofsky M ,2008.311).
في دراسة اخرى أجريت على 60 شخصًا يعانون من اضطراب التسحج أفاد المشاركون أنهم يحكون متوسط 5-4 موضعًا في الجسم. وتشير تقارير العديد من الأفراد وجود منطقة أساسية في الجسم للحك ولكن يمكنها حك مناطق أخرى للسماح للمناطق المتضررة بالشفاء Bohne (A, Wilhelm S, Keuthen NJ,2002,322) بالنسبة لمعظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التسحج يمكن رؤية مجموعة متنوعة من ندوب الحك، تصل الى المئات ,و على الرغم من أن معظم الأفراد يحك مناطق يمكنهم الوصول إليها بأظافرهم، يبلغ كثير من عن استخدام السكاكين والملاقط والدبابيس وغيرها من الأشياء للحك. Grant JE, Odlaug (BL, Kim SW,2007,1321).
قد يؤدي الحك إلى تلف كبير في الأنسجة وفي كثير من الأحيان يؤدي إلى مضاعفات طبية مثل الالتهابات الموضعية وتسمم الدم. وغالبًا ما يشعر المرضى بالخجل الشديد من الإبلاغ عن المناطق التي أصبحت مصابة أو أماكن حكها شديداً بشكل خاص. لذلك يحتاج الفرد الفحص البدني الشامل. وقد تكون الطبيعة المتكررة للحك في الحالات الشديدة حتى أنها تستدعي تطعيم

الجلـد وفـي حـالات نـادرة، يمكـن أن يهـدد السـلوك ، لـدى الافـراد .(Odlaug BL, Grant JE,2012,42)

الفيزيولوجيا المرضية المحتملة لاضطراب التسحج

علـى الـرغم مـن أن البيانـات محـدودة، إلا أن بيانـات التـاريخ العـائلي الموجـود تشـير إلـى أن اضـطراب التسـحج هـو مـرض عـائلي. ففـي دراسـة مـن بـين 60 مريضـاً يعـانون مـن اضـطراب التسـحج، 28% مـنهم وكـان أفـراد الأسـرة مـن الدرجـة الأولـى مصـابين بالاضـطراب (Odlaug BL, Grant ,2012,18). وفـي دراسـة أخـرى لـ 40 مريضًـا يعـانون مـن اضـطراب التسـحج، وجـد أن 43% مـنهم كـان لديـه قريـب مـن الدرجـة الأولـى مصـاب باضـطراب التسـحج (Flessner CA, Woods DW, Breytman,2006,308) وبـالرغم مـن إن الدراسـات العائليـة للوسـواس القهـري قـد وجـدت أن اضـطراب التسـحج يحـدث بشـكل متكـرر أكثـر فـي حالـة الأقـارب (Bienvenu OJ, Samuels JF, Wuyek LA,et al,2012,9)، مقارنـة بـين اضـطراب التسـحج والـذين يعـانون مـن الوسـواس القهـري وجـدوا أن الأفـراد المصـابين باضـطراب التسـحج كـانوا أكثـر احتمـالاً للإصـابة بـه واحـد علـى الأقـل مـن أقـارب الدرجـة الأولـى مصـاب باضـطراب قضـم الأظـافر القهـري مقارنـة مـع مفحوصـي الوسـواس القهـري (2012,39 , Odlaug BL, Grant JE)

وفـي دراسـة اخـرى فحصـت مـدى انتشـار ووراثـة التسـحج فـي عينـة مكونـة مـن 2518 توأمًـا مـن التـوائم الراشـدين فـي المملكـة المتحـدة. أفـاد مـونزاني وزمـلاؤه (Monzani B, Rijsdijk F,et al,2012,608) أنـه تـم تأييـد الأهميـة السـريرية للتسـحج مـن قبـل 1,2% مـن مـن التـوائم. وكانـت معـدلات التوافـق أعلـى بكثيـر عنـد أزواج التـوائم (المتطابقـة) أحاديـة الزيجـوت مقابـل ثنـائي الزيجـوت (المختلفـة) حيـث أشـارت لتـأثير وراثـي قـوي علـى التسـحج. وشـكلت العوامـل الوراثيـة المضـافة وغيـر المضـافة مـا يزيـد قلـيلا 40% مـن التبـاين فـي اضـطراب التسـحج وبـاقي التبـاين يعزى إلى العوامل البيئية.

وتعـد النمـاذج الحيوانيـة هـي أداة مفيـدة للتحقيـق فـي الفسـيولوجيا المرضـية لاضـطراب التسـحج، علـى وجـه الخصـوص وهـي نمـاذج تحـاكي المظـاهر السـلوكية والسـريرية للاضـطراب. أحـد النماذج المرشح لاضطراب التسحج . Hoxb8 الجلد هو جين فأر

وأفـاد جريـر و كابيتشـي أن الفئـران التـي لـديها طفـرات فـي هـذا الجـين تميـل لتطـوير تلـف فـي الجلـد. ظهـرت هـذه الفئـران طبيعيـة إحسـاس جلـدي، دون وجـود أي دليـل علـى الاسـتجابة الالتهابيـة، ممـا يـوحي بـأن هـذا السـلوك لـم يكـن بسـبب تشـوهات فـي الجلـد أو الجهـاز العصـبي المحيطـي. نمـوذج خـروج الجينـات نمـوذج الجـين هـذا واعـداً بسـبب الاسـتمالة المفرطـة لهـذه الفئـران تشـبه الأشـخاص الـذين يعـانون مـن اضـطراب حـك الجلـد، وبالتـالي يقـدم تشـابهًا فـي الوجـه مـع الأعـراض التـي لوحظـت فـي الاضـطراب. عـلاوة علـى ذلـك، يـتم التعبيـر عـن الجـين فـي القشـرة المدارية، الحزامية الأمامية، الجسم المخطط، والجهاز الحوفي. (Greer JM, Capecchi MR,2002,29)

ذكـر دوفـور وآخـرون نتيجة غير متوقعة إن الارتفاع الغذائي لمستويات السيروتونين في الدماغ في نموذج الفأر لهوس نتف الشعر يزيد شد الشعر و سلوك الخدش وأدى أيضًا إلى التهاب الجلد التقرحي. لقد اقترحوا إن التهاب الجلد التقرحي في الفئران باعتباره نموذج حيواني لحك الجلد القهري. Dufour BD, (Adeola O,et al,2010,257)

يمكـن أن نجـد النمـوذج الجينـي المحتمـل لاضـطراب التقـاط الجلـد فـي البحـوث الحيوانيـة علـى ترميـز الجينـات SAPAP3 , وهـو بـروتين سـقالات موجـود فـي الاسـتجابة الاسـتثارية العصـبية إلـى حـد كبيـر فـي الجسـم. أظهـرت الفئـران الناقصـة اسـتمالة مفرطـة للغايـة . (Welch JM, Lu J, Rodriguiz RM,et al,2007,897). وقـد تـم تعزيـز هـذا البحـث مـن خـلال النتـائج التـي

توصلت إليها (دراسة الارتباط الوراثي البشري التي تشير إلى وجود اختلاف في الجين يرتبط مع اضطراب الاستمالة (Snorrason Í, Smári J,) Ólafsson,2011,524)
ووجدت الدراسة التي فحصت 383 عائلة من النمط الظاهري الدراسات الوراثية للوسواس القهري (N51,618) باستخدام الدراسات العائلية تحليل الارتباط، وجدت أن 32٪ من المشاركين استوفوا معايير اضطراب النظافة الشخصية (20% بشكل عام اضطراب التسحج). وارتبط اضطراب التسحج مع متغير من الجين الذي لم يكن مرتبطًا بالوسواس القهري. , (Mostaghimi L,2012,98) وتشير هذه النماذج الحيوانية إلى خلل تنظيمي أساسي في الدوائر القشرية وتحت القشرية، وهناك مجموعة من الأبحاث التي تدرس العجز النفسي العصبي في اضطراب التسحج. إحدى القضايا المهمة والحاسمة تتعلق بطبيعة السمات مقابل الحالة للخلل المعرفي في اضطراب التسحج - أي ما إذا كان هناك أي عجز ظهر عند الأشخاص الذين لديهم خطر وراثي متزايد للإصابة بالمرض ، ربما تعكس علامة الضعف، أو تحدث نتيجة للأعراض نفس الحالة وربما تعكس مؤشرات خطر الاصابة .هذه المسألة مهمة لأنه إذا كانت مؤشرات خطر الاصابة من الممكن تحديد (الأنماط الداخلية) التي تستخدم لدفع الدراسات حول العوامل المسببة والمساهمة في هذه الحالة. اذ تشير الأعراض الجسدية المتكررة لاضطراب التسحج إلى وجود خلل وظيفي كامن في عمليات التحكم المثبطة الحركية. وتم تقييم الاندفاع الحركي بشكل تقليدي باستخدام المهام التي تتطلب من المتطوعين القيام بإجراء استجابات حركية بسيطة في بعض التجارب الحاسوبية ولكن ليس غيرها.

تستخدم مهام إشارة التوقف مصممة بشكل فردي في خوارزمية تتبع لتقدير الوقت الذي يستغرقه الدماغ لمنع الاستجابة التي بدأت بالفعل. تثبيط استجابة حيث أن الوظيفة المعرفية تعتمد على الدوائر العصبية بما في ذلك التلفيف الجبهي السفلي الأيمن. أشارت إحدى الدراسات إلى ضعف التحكم المثبط لإشارة التوقف لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب التسحج مقارنة مع المتطوعين الأصحاء ((Flessner CA,2012,89). ووجدت دراسة أخرى أن مرضى اضطراب التسحج لديهم ضعف كبير في السيطرة المثبطة مقارنة مع المرضى الذين يعانون من هوس نتف الشعر (Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR,2011,1636)

الفصل الثالث / منهجية البحثResearch Methodology

أولا :- **مجتمع البحث Population of the Research**/ تم تحديد مجتمع البحث بالمراهقين في المدارس الثانوية(المتوسطة – الاعدادية) من عمر 18-12سنة ذكور واناث.

ثانيا :- **عينة البحث Research Sample**/ اعتمد الباحث على اختيار عينة البحث التطبيقية الرئيسة على الطريقة العشوائية اذ تم اختيار(500) مراهق ومراهقة والجدول (1) يوضح ذلك :

جدول (1)أفراد عينة البحث

ت	المحافظة	ذكور	اناث	المجموع
1	اعدادية دمشق	-	125	125
2	اعدادية ابن النفيس	125	-	125
3	متوسطة الماجدات	-	125	125
4	متوسطة حمورابي	125	-	125
	المجموع	250	250	500

اداة البحـــــــث / تـم صـياغة (20) فقرة بنـاء علـى معـايير الاضـطراب المشـار اليهـا فـي الاطـار النظـري , وتـم تحديـد بـدائل الاجابـة مـن النـوع الثلاثـي (دائمـا, غالبـا ,احيانـا) **فضـلا عـن ذلـك** قـام الباحـث بعـرض الأداة علـى مجموعـة مـن الخبـراء المتخصصـين فـي علـم الـنفس ، وبعـد جمـع أراء المحكمـين وتحليلهـا تـم قبـول جميـع الفقـرات وبـدائل المقيـاس مـع بعـض التعـديلات اللغويـة. اضـافة الـى ذلـك تبـين للباحـث ان التعليمـات كانـت واضـحة والفقـرات مفهومـه (بعـد عرضـها علـى 20 مراهـق ومراهقـة), وكـان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (7-9) دقيقة لمقياس اضطراب التسحج .

❖ **:- الخصائص السايكومترية للمقياس/ تمييز الفقرات (المجموعتين المتطرفتين)**

تـم حسـاب القـوة التمييزيـة لكـل فقـرة مـن فقـرات مقيـاس اضـطراب التسـحج علـى وفـق هـذا الأسـلوب مـن خـلال حسـاب عـدد الـذين أجـابوا بصـورة صـحيحة علـى كـل فقـرة فـي المجموعـة الـدنيا مـن عـدد الأشـخاص الـذين أجـابوا بصـورة صـحيحة علـى كـل فقـرة فـي المجموعـة العليـا مقسـوما علـى أفـراد المجموعـة العليـا أو الـدنيا , وباسـتعمال معادلـة فـاي , تـم اسـتخراج معـاملات التمييـز لفقـرات اضـطراب التسـحج , وتعـد الفقـرة مميـزة اذا كانـت فـيم تمييزهـا تسـاوي او اكثـر مـن **0,30** عند مستوى دلالة **0,05** , والجدول (**2**) يوضح ذلك :

جدول (**2**) القيم التمييزية لفقرات مقياس اضطراب التسحج بأسلوب العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	قيم التمييز	رقم الفقرة	قيم التمييز	رقم الفقرة	قيم التمييز	رقم الفقرة	قيم التمييز
1	**0,46**	**6**	**0,34**	**11**	**0,46**	**16**	**0,33**
2	**0,48**	**7**	**0,46**	**12**	**0,48**	**17**	**0,46**
3	**0,52**	**8**	**0,50**	**13**	**0,56**	**18**	**0,44**
4	**0,54**	**9**	**0,44**	**14**	**0,42**	**19**	**0,38**
5	**0,38**	**10**	**0,52**	**15**	**0,34**	**20**	**0,52**

جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة **0,05**.

:- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس / تم استخراج معامل تمييز فقرات مقياس اضطراب التسحج باستعمال معادلة الارتباط **Point Biserial** بين درجات الأفراد على كل فقرة وبين درجاتهم الكلية على مقياس اضطراب التسحج وقد كانت جميع الفقرات دالة معنويا عند مستوى دلالة (**0,05**) .

جدول (**3**)**معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس اضطراب التسحج والدرجة الكلية للمقياس**

رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية	رقم الفقرة	معامل ارتباط	القيمة التائية
1	**0,30**	**4,52**	**.6**	**0,43**	**6,85**	**.11**	**0,31**	**4,73**	**16**	**0,42**	**6.94**
2	**0,40**	**6,47**	**.7**	**0,41**	**6,47**	**.12**	**0,31**	**4,73**	**17**	**0.40**	**6.84**
3	**0,30**	**4,52**	**.8**	**0,38**	**5,91**	**.13**	**0,41**	**6,48**	**18**	**0,38**	**5,93**
4	**0,33**	**5,03**	**.9**	**0,33**	**5,03**	**.14**	**0,33**	**5,03**	**19**	**0.34**	**4,88**
5	**0,31**	**4,74**	**.10**	**0,28**	**4,20**	**15**	**0,48**	**6,42**	**20**	**0,40**	**6,76**

- **صـدق المقيـاس** / الصـدق الظـاهري : تحقـق هـذا النـوع مـن الصـدق مـن خـلال عـرض التعريـف النظـري والمحكـات التشخيصـية والمعـايير التابعـة لمقيـاس اضـطراب التسـحج علـى مجموعـة مـن الخبـراء المتخصصـين فـي علـم الـنفس، للأخـذ بـآرائهم حـول صـلاحية فقرات المقياس وملاءمتها لمجتمع الدراسة ..
- صـدق البنـاء: هـو مـن أكثـر أنـواع الصـدق تعقيـدا لأنـه يعتمـد علـى افتراضـات نظريـة يـتم التحقق منها تجريبيا ومن أنواعه المجموعات المتطرفة والاتساق الداخلي .

الثبات Reliability

طريقـة أعـادة الاختبـار: حيـث يطبـق الاختبـار مـرتين متتـاليتين تفصـل بينهمـا فتـرة زمنيـة ، ثـم يحسـب معامـل الارتبـاط بـين التطبيقـين وقـد تـم اسـتخراج هـذا النـوع مـن الثبـات لمقيـاس اضـطراب التسحج، اذ تم تطبيق المقياس على عينه قوامها (40) مراهق ومراهقة.

وبعـد مـرور أسـبوعين أعيـد التطبيـق وعلـى العينـة نفسـها، ثـم حسـب معامـل ارتبـاط (بيرسـن) بـين درجات الإفراد في التطبيقين وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,88)

طريقـة التجزئـة النصـفية : فـي هـذه الطريقـة يـتم تطبيـق صـورة واحـدة مـن المقيـاس ولمـدة واحـدة ، ثـم يـتم تقسـيم درجاتـه إلـى نصـفين والأجـراء المتبـع عـادة فـي تقسـيم المقيـاس إلـى نصـفين هـو علـى أسـاس الفقـرات الفرديـة والزوجيـة ، وهـذا الأجـراء يعطـي درجتـين لكـل فـرد مـن أفـراد العينـة ، فـاذا مـا كـانت الدرجتـان لـدى كـل الأفـراد مرتـبطتين أشـار ذلـك إلـى "الاتسـاق الـداخلي" (Gronland, 1971, p.103) اذ تـم سحـب (100) استمـارة مـن عينـة تحلـيل الفقـرات مقيـاس وبعـد حسـاب درجـات الأفـراد علـى قسـمي المقيـاس (الزوجيـة والفرديـة) تـم حسـاب مـعامل ارتبـاط بيرسـن بـين درجـات الأفـراد علـى قسـمي المقـاييس (الفقـرات الفرديـة والفقـرات الزوجيـة) وقـد بلـغ معامـل الارتبـاط (0,78) وبعـد تصـحيحه بمعادلـة سـبيرمان ـ بـراون بلغ معامل الثبات(0,86)

:-**التطبيـق النهـائي**/ قـام الباحـث بتطبيـق مقيـاس اضـطراب التسـحج (20فقـرة) علـى أفـراد عينـة البحـث التطبيقيـة الرئيسـة ألمكونـه مـن (500) مراهـق ومراهقـة ، واسـتغرق التطبيـق (خمس وعشرون يوما) .

الفصل الرابع/ عرض النتائج وتفسيرها

1ـ تعـرف نسـب انتشـار اضـطراب التسـحج لـدى المـراهقين/ . بلغـت نسـبة المصـابين باضـطراب التسـحج والمشخصـين فـي ضـوء المقيـاس الـذي أعـده الباحـث لهـذا الغـرض، هـو (120) مراهـق ومراهقـة يشـكلون نسـبة مقـدارها (24%) مـن العـدد الكلـي لعينـة البحـث مقارنـة بإحصـائيات الجمعيـة الأمريكيـة للطـب النفسـي والعقلـي (APA) ، والتـي أشـارت فـي دليلهـا التشخيصـي والإحصـائي الرابـع (DSM – IV) إلـى إن تقـديرات انتشـار اضـطراب عنـاد التحـدي تتـراوح بين 1.4-5.4% في المجتمع العام في حين أن هذا الاضطراب موجود في حوالي (31%) .

ويـرى الباحـث الـى ان هـذه النتيجـة تعـود الـى ان المجتمـع العراقـي عـانى الكثيـر مـن الظـواهر السـلبية التـي يـؤدي وقوعهـا علـى المـراهقين إلـى أحـداث الضـرر النفسـي، ممـا يـؤدي إلـى حـدوث المعوقـات التـي تحـول دون نمـوهم والاعتمـاد علـيهم كطاقـة منتجـة فـي المسـتقبل لأن بنـاء الفـرد بنـاءً سـليماً يسـهم فـي إيجـاد مجتمـع أفضـل فـي المسـتقبل. فتعـرض المـراهقين للضـغوط النفسـية والاجتماعيـة يمكـن أن يـؤدي إلـى اتجـاه هـؤلاء المـراهقين إلـى الانحـراف أو ممارسـة العنـف بأشـكال مختلفـة نتيجـة لفقـدانهم الرعايـة اللازمـة لهـم، أو إحساسـهم بالنبـذ والقسـوة مـن قبـل المحـيط الـذي يعيشـون فيـه نتيجـة تعرضـهم للاسـاءة التـي افقـدتهم الشـعور بـالامن والاسـتقرار , ولا يتوقـف

الأمر عند هذا الحد بل أن وقوع الإساءة على المراهق داخل أي أسرة يدل على وجود خلل داخل هذه الأسرة التي تقوم بإيقاع هذه الإساءة بأشكالها المختلفة، أو تسمح بحدوثه من قبل الآخرين على أفرادها وبالتالي يلجأ المراهق الى استعمال وسائل دفاعية متعددة للتخلص من الضغوط او يلجأ الى نزع الجلد للتحرر من الخوف والقلق والتوتر .

2-تعرف اضطراب التسحج لدى المراهقين .

بلغ الوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس اضطراب التسحج (87.748)، وانحراف معياري (12.566) ، بينما كان الوسط الفرضي (40) ، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة كانت (85.112) وهي ذات دلالة عند مستوى (0,05) ، ودرجة حرية (499) مما يشير إلى ان هناك فروق دالة لدى المصابين باضطراب التسحج ، وجدول (4) يوضح ذلك :

جدول (4) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسط درجات اضطراب التسحج والمتوسط الفرضي

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
500	87.748	12.566	40	85.112	1,96	ذات دلالة

من ملاحظة الجدول أعلاه يتضح بان هناك فروق دالة في اضطراب التسحج لدى عينة البحث ,ويمكن تفسير ذلك ان المراهقين في هذه الفترة تتكون لديهم بعض الافكار من قبيل ان هذا الجلد يجب ان يختفي او الهروب من المشاعر السلبية او الاصابة بالاكتئاب والعواطف المتناقضة والاهداف التي يسعى المراهق الى تحقيقها والتي تتعارض مع قيم المجتمع , فضلا عن ذلك التحديات

والضغوط النفسية التي تنجم عن عوامل خارجية تؤدي الى اضطراب في توازن السلوك ومايولدة من احباطات وازمات نفسية واجتماعية كل ذلك وغيره ينتج عنه مواقف اجتماعية ضاغطة ومصدر للقلق والتوتر لدى المراهقين .كما ان المشاعر السلبية والتجارب السلبية كالإستياء، والعزلة التي يتعرض لها المراهقين في اللقاءات الاجتماعية هذه لاتؤثر فقط على هذه العملية بطريقة سلبية، ولكنها قد تسبب القلق والالم النفسي أيضا, وقد يظهر هذا القلق عند التحدث علناً او في مقابلة شخص جديد او التحدث الى شخصية ذات سلطة. في بعض الأحيان, قد يكون مجرد التفكير في مثل هذه الظروف قد يسبب الاضطراب بزعم ان الشخص الذي يعاني من مثل هذه المشاعر لديه قلق وتوتر وهوس التسحج (Çepikkurt, 2010, P.1).

3 ـ تعرف اضطراب التسحج على وفق متغير الجنس (ذكور- أناث) .

بلـغ الوسـط الحسـابي لعينـة الانـاث (84,558) والانحـراف المعيـاري (20,068) بينمـا كـان الوسـط الحسـابي لعينـة الـذكور (83,433) ، وانحـراف معيـاري (19,702) وبعـد اسـتعمال الاختبـار التـائي لعينتـين مسـتقلتين ظهـر أن القيمـة التائيـة المسـتخرجة كانـت (0,894) لـدى موازنتهـا بالقيمـة الجدوليـة البالغـة (1,96) هـي ذات دلالـة معنويـة عنـد مسـتوى دلالـة (0,05) ودرجة حرية (498) كما في جدول (5).

جدول (5) الاختبار التائي لدلالة الفروق في اضطراب التسحج على وفق متغير الجنس (ذكور-اناث) لدى المراهقين

النوع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
اناث	250	84,558	20,068	0.894	1.96	غير دالة
ذكور	250	83.433	19,702			

ويشـير تفسـير هـذه ألنتيجـة فـي ألجـدول (5) أعـلاه، بأنـه لاتوجـد فروقـا ذات دلالـة إحصـائية تبعـا لمتغيّـر النـوع ولصـالح مـن, ويمكـن تفسـير ذلـك بـان افـراد ألعينـة (ذكـور، انـاث) يعـانون مـن شـكاوى نفسـية وجسـدية خـلال مـراحلهم ألعمريـة ألسـابقة ومـا يتعرضـون لـه مـن قبـل قنـوات أجتماعيـة وهـي بالمقـام ألأول (ألتنشـئة ألاجتماعيـة ألاسـرية). اذ ان ألافـراد ينسـحبون مـن تفـاعلاتهم ألاجتماعيـة بسـبب ألمعاملـة ألسـلبية مـن قبـل ألوالـدين ممـا يولـد لـديهم ألكبـت وألقلـق وألكآبـة إذْ تصـيب ألـذكر وألانثـى، وذلـك لمـا يتعرضـون لـه مـن معـايير وضـغوطات أجتماعيـة كـألتنمر مـن قبـل ألآخـرين. لـذا، يُعدَّ اللجـوء الـى وسـائل تكييفيـة غيـر واعيـة او الـى سـلوكيات غيـر صـحية مـن قبيـل حـك اونـزع الجلـد مـن اكثـر أنـواع ألسـلوكيات غيـر السـوية ألتـي تنتشـر بـين ألـذكور وألأنـاث. ولـه تـأثير كبيـر علـى حيـاتهم وتفـاعلهم وتواصـلهم حتـى مـع اسـرهم وبيئـاتهم ألتـي يتفـاعلون معهـا. كمـا انـه لـه اثـار سـلبية كثيـرة تنتهـي بـألامراض ألنفسـية كـالقلق وألكآبـة حتـى يصـعب علاجهـا، ولهـا تـاثير كبيـر فـي تقليـل ألثقـة بأنفسـهم وبنـاء شخصـياتهم , فضـلا عـن ذلـك فـأن المـراهقين مـن الـذكور والانـاث يمـرون بـنفس المرحلـة النمائيـة (مرحلـة المراهقـة)ومتطلباتهـا وظروفهـا وتقلباتهـا وانفعالاتهـا مـن خـوف وقلـق وتـوتر وعـدم الثقـة بـالنفس فضـلا عـن ذلـك الضـغوط الاسـرية وفـرض اراء الوالـدين علـى الابنـاء والاعبـاء الدراسـية وضـغوطاتها وضـعف التعامـل مـع المشـكلات الحياتيـة التـي يتعـرض لهـا المراهـق كـل ذلـك يـؤدي بـالمراهقين الـى اللجـوء الـى نـزع الجلـد كوسـيلة دفاعيـة يلجأاليهـا المـراهقين للـتخلص مـن الضـغوط التـي يتعرضـون لهـا سواء كانت نفسية اواجتماعية او اقتصادية للشعور بالراحة والتخلص من التوتر .

❖ التوصيات Recommendations

1- تفعيل دور الارشاد والتوجية في المؤسسات التربوية .
2- العمـل علـى اقامـة النـدوات والمـؤتمرات للتعريـف بأهميـة مرحلـة المراهقـة ومـا تتطلبة هذه المرحلة من متطلبات وتغيرات نمائية في شخصية المراهقين .
3- حـث وسـائل الاعـلام علـى التثقيـف والاهتمـام بكـل مـا مـن شـأنة ان يحصـن المجتمـع من الامراض والاضطرابات ومنها اضطراب التسحج .

❖ المقترحات Suggestions

1- اجراء دراسات اخرى على الاطفال والاحداث في السجون .

2- دراسة اضطراب التسحج مع متغيرات اخرى من قبيل (الشخصية الحساسة , الرهاب الاجتماعي , الصدمة النفسية , صورة الجسم)

المصادر : References

1. كازدين ,الان (2000)الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين ,ترجمة :عادل عبد الله محمد ,القاهرة ,دار الرشاد للطباعة والنشر ,ط1 . البياتي ، عبد الجبار توفيق وزكريا زكي 2- اثناسيوس (1977) : الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس،بغداد , مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية .

3- الزبيدي ,كامل (2009) : الصحة النفسية , ط1, دار علاء الدين . دمشق . سوريا .

4. **Arnold LM, Auchenbach MB, McElroy SL: Psychogenic excoriation: clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology, and approaches to treatment. CNS Drugs 2001; 15: 351–359.**

5. **Odlaug BL, Grant JE: Pathologic skin picking, in Trichotillomania, Skin Picking, and Other Body–Focused Repetitive Behaviors. Edited by Grant JE, Stein DJ, Woods DW, Keuthen NJ. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc, 2012, pp 21–41**

6. **Hayes SL, Storch EA, Berlanga L: Skin picking behaviors: an examination of the prevalence and severity in a community sample. J Anxiety Disord 2009; 23:314–319**

7. **Keuthen NJ, Koran LM, Aboujaoude E, Large MD, Serpe RT: The prevalence of pathologic skin picking in US adults. Compr Psychiatry 2010; 51:183–186**

8. **Arnold LM, McElroy SL, Mutasim DF, Dwight MM, Lamerson CL, Morris EM: Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriation. J Clin Psychiatry 1998; 59:509–514**

9. **Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Baer L, Jenike MA: Skin picking in German students: prevalence, phenomenology, and associated characteristics. Behav Modif 2002; 26:320–339**

10. **Simeon D, Stein DJ, Gross S, Islam N, Schmeidler J, Hollander E: A double–blind trial of fluoxetine in pathologic skin picking. J Clin Psychiatry 1997; 58:341–347**

11. Calikus¸u C, Yücel B, Polat A, Flessner CA, Woods DW Baykal C: The relation of psychogenic excoriation with psychiatric disorders: a comparative study. Compr Psychiatry 2003; 44:256–261

12. Flessner CA, Woods DW: Phenomenological characteristics, social problems, and the economic impact associated with chronic skin picking. Behav Modif 2006; 30:944–963

13. Lochner C, Simeon D, Niehaus DJ, Stein DJ: Trichotillomania and skin-picking: a phenomenological comparison. Depress Anxiety 2002; 15:83–86

14. Tucker BT, Woods DW, Flessner CA, Franklin SA, Franklin ME: The Skin Picking Impact Project: phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population based sample. J Anxiety Disord 2011; 25:8895

15. Arzeno Ferrão Y, Almeida VP, Bedin NR, Rosa R, D'Arrigo Busnello E: Impulsivity and compulsivity in patients with trichotillomania or skin picking compared with patients with obsessive compulsive disorder. Compr Psychiatry 2006; 47:282–288

16. Calikusu C, Kucukgoncu S, Tecer Ö, Bestepe E: Skin picking in Turkish students: prevalence, characteristics, and gender differences. Behav Modif 2012; 36:49–66

17. Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T, Engelhard IM, Forker AE, Baer L, O'Sullivan RL, Jenike MA: Self-injurious skin picking: clinical characteristics and comorbidity. J Clin Psychiatry 1999; 60:454–459

18. Grant JE, Odlaug BL, Kim SW: Lamotrigine treatment of pathologic skin picking: an open-label study. J Clin Psychiatry 2007; 68:1384–1391

19. Keuthen NJ, Jameson M, Loh R, Deckersbach T, Wilhelm S, Dougherty DD: Open-label escitalopram treatment for pathological skin picking. Int Clin Psychopharmacol 2007; 22:268–274

20. Keuthen NJ, Deckersbach T, Wilhelm S, Hale E, Fraim C, Baer L, O'Sullivan RL, Jenike MA: Repetitive skin-picking in a student population and comparison with a sample of self-injurious skinpickers. Psychosomatics 2000; 41:210–215

21. Flessner CA, Woods DW, Breytman A, Jacofsky M: Skin picking phenomenology and severity comparison. Prim Care Companion

J Clin Psychiatry 2008; 10:306–312

22. Snorrason Í, Smári J, Ólafsson RP: Emotion regulation in pathological skin picking: findings from a non-treatment seeking sample. J Behav Ther Exp Psychiatry 2010; 41:238–245

23. Christenson GA, Mansueto CS: Trichotillomania: descriptive characteristics and phenomenology, in Trichotillomania. Edited by Stein DJ, Christianson GA, Hollander E. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1999, pp 1–41

24. Grant JE, Mancebo MC, Pinto A, Eisen JL, Rasmussen SA: Impulse control disorders in adults with obsessive compulsive disorder. J Psychiatr Res 2006; 40:494–501

25. Cullen BA, Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados M, Hoehn-Saric R, Hahn J, Liang KY, Wellen D, Dees M, Riddle MA, Nestadt G: The relationship of pathologic skin picking to obsessive-compulsive disorder. J Nerv Ment Dis 2001; 189:193–195

26. Grant JE, Menard W, Phillips KA: Pathological skin picking in individuals with body dysmorphic disorder. Gen Hosp Psychiatry 2006; 28:487–493

27. Phillips KA: The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. New York, Oxford University Press,2005.

28. Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR: A cognitive comparison of pathological skin picking and trichotillomania. J Psychiatr Res 2011; 45:1634–1638

29. Weintraub E, Robinson C, Newmeyer M: Catastrophic medical complication in psychogenic excoriation. South Med J 2000; 93: 1099–1101.

30. Kondziolka D, Hudak R: Management of obsessive-compulsive disorder-related skin picking with gamma knife radio surgical anterior or capsulotomies: a case report. J Clin Psychiatry 2008; 69:1337–1340 .

31. Bienvenu OJ, Samuels JF, Wuyek LA, Liang KY, Wang Y, Grados MA, Cullen BA, Riddle MA, Greenberg BD, Rasmussen SA, Fyer AJ, Pinto A, Rauch SL, Pauls DL, McCracken JT, Piacentini J, Murphy DL, Knowles JA, Nestadt G: Is obsessive–compulsive disorder an anxiety disorder, and what, if any, are spectrum conditions? A family study perspective. Psychol Med 2012; 42:1–13.

32. Monzani B, Rijsdijk F, Cherkas L,Harris J, KeuthenN,Mataix–Cols D: Prevalence and heritability of skin picking in an adult community sample: a twin study. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 2012; 159B:605–610.

33. Greer JM, Capecchi MR: Hoxb8 is required for normal grooming behavior in mice. Neuron 2002; 33:23–34 .

34. Dufour BD, Adeola O, Cheng HW, Donkin SS, Klein JD, Pajor EA, Garner JP: Nutritional up–regulation of serotonin paradoxically induces compulsive behavior. Nutr Neurosci 2010; 13:256–264

35. Welch JM, Lu J, Rodriguiz RM, Trotta NC, Peca J, Ding JD, Feliciano C, Chen M, Adams JP, Luo J, Dudek SM, Weinberg RJ, Calakos N, Wetsel WC, Feng G: Cortico–striatal synaptic defects and OCD–like behaviours in Sapap3–mutant mice. Nature 2007; 448:894–900 .

36. Bienvenu OJ, Wang Y, Shugart YY, Welch JM, Grados MA, Fyer AJ, Rauch SL, McCracken JT, Rasmussen SA, Murphy DL, Cullen B, Valle D, Hoehn–Saric R, Greenberg BD, Pinto A, Knowles JA, Piacentini J, Pauls DL, Liang KY, Willour VL, Riddle M, Samuels, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 2009; 150B:710–720

37. Snorrason Í, Smári J, Ólafsson RP: Motor inhibition, reflection impulsivity, and trait impulsivity in pathological skin picking. Behav Ther 2011; 42:521–532

35. Fruensgaard K, Nielsen H, Hjortshøj A: Controlled electroencephalographic investigation of patients with neurotic excoriations. Psychother Psychosom 1980; 38:273–281

36. Mostaghimi L: Dermatological assessment of hair pulling, skin picking, and nail biting, in Trichotillomania, Skin Picking, and Other Body–Focused Repetitive

Behaviors. Edited by Grant JE, Stein DJ, Woods DW, Keuthen NJ. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc, 2012, pp 97–112

37. Flessner CA: Diagnosis and comorbidity, in Trichotillomania, Skin Picking, and Other Body–Focused Repetitive Behaviors. Edited by Grant JE, Stein DJ, Woods DW, Keuthen NJ. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc, 2012, pp 83–96.

ت	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا	
1	أقضي ساعات يوميا في كشط بشرتي				
2	أستخدم مواد التجميل لاخفاء خدوش بشرتي				
3	اتجنب الخروج امام المجتمع لانني اشعر بالحرج من بشرتي				

4	اقوم بخدش (كشط) بشرتي في الصباح قبل الذهاب الى المدرسة				
5	اقوم بخدش بشرتي عندما اشعر بالخوف والتوتر				
6	اقوم بخدش بشرتي دون ان أعي ذلك				
7	.اشعر بالرضا عندما اقوم بخدش بشرتي				
8	اشعر بالضيق والاكتئاب بسبب خدش بشرتي				
9	اشعر بالرغبة المستمرة لخدش بشرتي				
10	استخدم (الملقط , الدبابيس ...) لخدش بشرتي .				
11	اشعر بالتردد والحرج بسبب خدوش بشرتي				
12	اكره نفسي عندما انظر في المرأه بسبب خدوش بشرتي				
13	يزداد خدش بشرتي كلما تعرضت لضغوط حياتية او مشكلة ما				
14	اقوم بخدش ونزع اظافري كلما اقترب موعد الامتحان .				
15	خدش (كشط) بشرتي يساعدني على التخلص من الخوف والتوتر				
16	اقوم بقظم اظافري بشكل مستمر .				
17	خدش (كشط) بشرتي يساعدني على التخلص من التفكير المشوة عن مظهري				
18	اقوم بخدش بشرتي حتى داخل القاعة الامتحانيه				
19	التفكير المستمر بمستقبلي يجعلني اقوم بخدش جلدي				
20	اقوم بخدش (كشط) بشرتي في الصباح والمساء				