



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

# أنماط التعلق وتقدير الذات لدى مريض الإكزيما

## دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

د/ جعفر صباح

من إعداد:

✓ سلمى رانيا

✓ كربولسة إسمهان

لجنة المناقشة :

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أ.د.	خياط خالد
مشرفا	أ.د.	جعفر صباح
مناقشا	أ.د.	بن خليفة محمد

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وعرfan:

قال الله تعالى في كتابه الكريم: (لئن شكرتم لأزيدنكم) -سورة إبراهيم-

فالحمد لله الذي وفقنا لهذا اليوم حمدا يملأ الميزان وجعلنا من أصحاب العلم ومنحنا بفضل منه القوة والإرادة لإنجاز هذا العمل المتواضع.. والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين القائل " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " وعلى آله وصحبه أجمعين... وبعد:

لا يسعني بعد شكر الله وحمده إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرfan إلى السبب الأعظم في تواجدهنا هنا والدينا خير السند وخير الدافع وخير الداعم للمضي قدما وصبرهم معنا طوال هذه السنوات ...

ولكل من ساهم في مساعدتنا على إتمام هذه الدراسة من قريب أو بعيد سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه... وأخص بالشكر والتقدير والعرfan للمشرفة على الدراسة د. جعفر صباح على صبرها وحنانها وعلى معاملتها الطيبة ومنحها الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص فنسأل الله أن يكتب كل ما قدمته لنا في ميزان حسناتها وأن يجزيها عنا خير الجزاء...

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى رمز العلم والعطاء.. إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة... إلى جميع أساتذتنا الأفاضل وإلى كل من علمنا حرفا منذ بداية مسيرتنا...

كما نتقدم ببالغ الشكر والتقدير والاحترام إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة هذه الدراسة.

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، أما بعد:

إلى الأقرب لقلبي إلى من أستند عليها كلما تعبت...

إلى من سهرت وعانت وربت.. إلى من علمتني الصبر والمضي قدما..

إلى من ساندتني بالدعاء.. إلى نبع الحنان أمي

إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي.. إلى من شد بيدي كلما قست علي الحياة..

إلى نبع الحب والاهتمام إلى أعظم رجل في الكون... أي...

حفظكما الله وأطال عمركما وألبسكما لباس الصحة والعافية وأدامكم نورا ينير لي طريقي...

إلى إخوتي وأخواتي لطلما كانوا دعما وعونا دمتم سندي فرحي وفرحتي..

ياسمين، مُجَّد، أحمد البشير، نور، فرح..

إلى من رفقتها تؤنسني وصحبتها تسعدني...

إلى صديقتي وخليفتي إسمهان..

إلى أهلي وأقاربي إلى رفيقات الدرب ومن كان لي داعما في مسيرتي جزاكم الله خيرا الجزاء ورزق قلوبكم أنفع

العطاء..

\*رانيا\*

# إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله.

أهدي ثمرة عملي، مجهودي ونتيجة مشواري الدراسي وأتقدم بأكاليل من أهازيح الشكر والعرفان تنشدتها خفقات قلبي وتجمعها باقة من التكريم والتقدير لكل من:

من منحنى الرعاية والحب والحنان ومن انتظر يوم نجاحي والذي الكريمن حفظهما الله ورعاهما...

إلى زوجي الكريم الذي أعانني على الدرب سيف الله..

إلى طفلي الذي أنتظر قدومه..

إلى عائلتي وعائلة زوجي الكريمن..

إلى إخوتي وأخواتي..

إلى رفيقة الدرب، زميلتي وصديقتي وخليفتي رانيا..

إلى من تعلمت عنه العلم والقرآن شيخي أطل الله عمره عبد المجيد باسو..

إلى أستاذتي الكريمة والحنونة التي ساندتني بمشواري الدراسي جعفر صباح..

إلى كل من دعمني وساندني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة..

\*إسمهان\*

## ملخص الدراسة :

تناولت هذه الدراسة موضوع يهتم بمعرفة أنماط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما والاهتمام بروابط التعلق وما تلعبه من دور في نمو الفرد النفسي والعاطفي والاجتماعي، وتكوين شخصيته في المستقبل.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نمط التعلق السائد ومستوى تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما. ولهذا الغرض اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي لتناسبه لدراسة الحالة، حيث قمنا بتطبيق كل من مقياس أنماط التعلق لدى الراشدين لمباركي، بوفاتح وسلامي(2017)، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، على 4 حالات من جنس إناث تتراوح أعمارهم بين(23-44) مصابات بالإكزيما، على مستوى كل من ولاية بسكرة، تقرت وميلة.

وبعد عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، توصلنا إلى فهم العلاقة بين نمط التعلق وظهور الإكزيما، فقد اتضح أن الخبرات العلائقية المبكرة أساسية لنمو الجلد، كما أن الفقد والحرمان من العلاقة الموضوعية الليلية قد تؤثر في الإصابة بالإكزيما، كما تبين أن نمط التعلق السائد لدى مرضى الإكزيما هو كل من النمط الآمن والنمط التجنبي، وأن تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما بين المتوسط والمنخفض، بالإضافة إلى أن نمط التعلق يؤثر في تقدير الذات فغياب التعلق الآمن قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، بدوره هذا الأخير قد يتأثر بعوامل خارجية قد تساهم في ارتفاعه أو انخفاضه.

**الكلمات المفتاحية:** التعلق، تقدير الذات، الإكزيما.

## **summary of study:**

This study dealt with a subject concerned with knowing attachment styles and self-esteem among eczema patients, and paying attention to the bonds of attachment and their role in the individual's psychological, emotional, and social growth , as well as the formation of his personality in the future.

This study aimed to identify the dominant attachment style and the level of self-esteem among eczema patients. For this purpose, the study relied on the clinical approach, as it is suitable for case study, where we applied each of the adult attachment styles scale by Mubaraki, Bufatteh and Salami (2017), and the self-esteem scale of Cooper Smith, on 4 female cases between the ages of (23-44) with eczema, in the states of Biskra, Touggourt, and Mila.

After presenting, analyzing and discussing the results, we came to understand the relationship between attachment style and the appearance of eczema. as it became clear that early relational experiences are essential for skin growth, As well as the loss and deprivation of the objective tactile relationship may affect the incidence of eczema. as it was found that the dominant attachment style among eczema patients is both secure and avoidant attachment style. And that the self-esteem of eczema patients is estimated to be between medium and low, in addition to that the attachment style affects self-esteem, as the absence of secure attachment leads to a decrease in self-esteem, in turn, the latter may be affected by external factors that may contribute to its increase or decrease.

**Keywords:** attachment, self-esteem, eczema.

# فهرس المحتويات



## فهرس المحتويات

### فهرس المحتويات :

الصفحة	المحتوى
*	شكر وعران
*	إهداء
أ - ب	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- أهمية الدراسة
8	3- أهداف الدراسة
8	4- حدود الدراسة
8	5- المفاهيم الإجرائية للدراسة
9	6- الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: أنماط التعلق</b>	
<b>15</b>	<b>تمهيد</b>
15	1- تعريف التعلق
16	2- مفاهيم مرتبطة بالتعلق
20	3- أهم النظريات التي فسرت التعلق
25	4- مراحل بناء التعلق
28	5- أنماط التعلق
31	6- تأثير نمط التعلق على تقدير الذات
<b>32</b>	<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الفصل الثالث: تقدير الذات</b>	
<b>34</b>	<b>تمهيد</b>
34	أولاً: مفهوم الذات
34	1- تعريف الذات
34	2- مراحل نمو الذات
36	3- خصائص مفهوم الذات
37	4- وظيفة مفهوم الذات

## فهرس المحتويات

37	ثانيا: تقدير الذات
37	1- تعريف تقدير الذات
39	2- أهمية تقدير الذات
40	3- النظريات المفسرة لتقدير الذات
42	4- أنواع تقدير الذات
43	5- خصائص تقدير الذات
43	6- السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات المرتفع والمنخفض
44	7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
46	8- تقدير الذات والأمراض الجلدية
46	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: مرض الإكزيما	
48	تمهيد
48	1- الجلد
49	2- مكونات الجلد
52	3- الوظيفة النفسية للجلد
53	4- الأنا الجلدي ووظائفه
56	5- الأمراض الجلدية
57	6- تعريف مرض الإكزيما
58	7- العوامل المسببة لمرض الإكزيما
59	8- أشكال الإكزيما
60	9- البعد النفسي لمرض الإكزيما
62	10- علاج الإكزيما
64	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
67	تمهيد
67	1- الدراسة الاستطلاعية
68	2- منهج الدراسة
68	3- حالات الدراسة

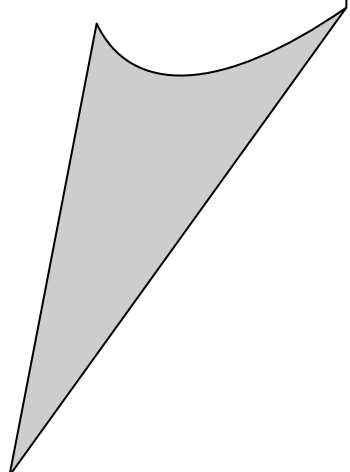
## فهرس المحتويات

68	4- أدوات الدراسة
72	خلاصة الفصل
	الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
74	تمهيد
74	أولاً: عرض وتحليل الحالات
74	- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
78	- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
82	- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
85	- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
89	ثانياً: مناقشة النتائج العامة
94	الخاتمة
95	قائمة المراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول
جدول رقم 01	يبين خصائص حالات الدراسة
جدول رقم 02	يبين محاور المقابلة
جدول رقم 03	يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس انماط التعلق

# مقدمة



### مقدمة:

يعد الجلد أكبر عضو حماية يغطي جسم الإنسان فهو يشكل الطبقة الخارجية الأكثر تعقيداً، حيث يعتبر جزءاً من النظام العصبي ويتفاعل بشكل مستمر مع العواطف والمشاعر الداخلية والخارجية، فالجلد هو الوسيلة الأولى للتعبير عن المشاعر وإيصالها، فهو عضو للمس والحماية وموضع ولادة الحنان ووسيلة الاتصال، من خلاله يتم الاتصال المباشر بالأم، فهذا الاتصال الجلدي المباشر بين الأم والرضيع يخلق تفاعلات على المستوى النفسي لدى الطفل، هذا الاتصال يمكن من بناء الأنا الجلدي، وهذا الأخير يسعى ليغلف الجهاز النفسي كما يغلف الجلد الجسم، ويشكل طبقة حماية للشخصية من العوامل الخارجية والتأثيرات السلبية وما يواجهه الفرد من تحديات طويلة حياته فيساعده على النمو الشخصي من الناحية النفسية والاجتماعية، وهذه الوظيفة يكتسبها الطفل من خلال التعلق.

تكمن قدرة الأنا الجلدي على أداء وظائفه عند نشوء علاقة تعلق آمنة، بين الثنائية أم-طفل أو مع مقدم الرعاية الأساسي، بحيث يكتسب الطفل نمط تعلق آمن يساعده على تكوين شخصيته وتقديره لذاته وعلاقاته بالآخرين وطريقته في مواجهة التحديات، إلا أن إخفاق الأم في خلق علاقة تعلق آمنة وعدم استجابتها للعلاقة اللمسية وتلبية الحاجات النفسية.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن نمط التعلق الذي يتبناه الفرد مع الأم من الممكن أن يؤثر على صحة الجلد، مما قد يُعرض الفرد لاكتساب أرضية استعدادية للأمراض السيكوسوماتية منها الأمراض الجلدية، ومن بين هذه الأخيرة الإكزيما، التي أصبحت مؤخراً من الموضوعات المثيرة للاهتمام في علم النفس لزيادة نسبة انتشارها بين الأطفال والبالغين، والتي تتميز بالحكة والتهيج والجفاف وتعتبر مشكلة صحية تؤثر على جودة الحياة العامة للفرد، حيث تباينت آراء المختصين حول الأسباب المحتملة للإصابة بها.

وعليه نظراً لأهمية الموضوع، حاولنا من خلال دراستنا التعرف على نمط التعلق السائد والكشف على مستوى تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما، للأهمية الكامنة في العلاقة الأولية مع الأم أو مقدم الرعاية الأساسي التي من الضروري أن يسلط الضوء عليها عند المصاب بالمرض الجلدي، والتي تحددتها خبرات الطفولة المبكرة و نوع التعلق مع الأم وتأثيرها في تكوين شخصية الفرد ونموه النفسي وتفاعله الاجتماعي.

تتفرع هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب ميداني.

وقد ضم الجانب النظري: أربع فصول

## مقدمة

---

الفصل الأول: ويحتوي على الإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: تحدثنا فيه عن مفهوم أنماط التعلق وأهميته، وكذا علاقته بالإصابة بمرض الإكزيما.

الفصل الثالث: تناولنا فيه مفهوم الذات وتقدير الذات لدى الفرد وأهميته.

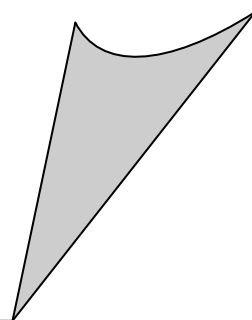
الفصل الرابع: تعرفنا فيه على الأمراض الجلدية وكذا الإكزيما وأنواعها وأسبابها وعلاجها.

أما الجانب التطبيقي: فيحتوي على فصلين

الفصل الخامس: تطرقنا فيه على الجانب المنهجي للدراسة.

الفصل السادس: وتم فيه عرض للنتائج وتحليلها ومناقشتها.

# الجانب النظري



# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. حدود الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة
6. الدراسات السابقة



## 1. إشكالية الدراسة:

النفس والجسم تشكل هذه الثنائية علاقة تكاملية حيوية لدى الفرد حيث يؤثر كل منها على الآخر ما يعزى إلى وجود ارتباط وثيق بين الصحة النفسية والجسدية، حيث تشير الدراسات إلى أن الأفكار السلبية والتوتر النفسي يمكن أن يؤثران سلباً على الجسم، أي عند تعرض الفرد للتوتر النفسي يؤدي إلى حدوث خلل في التوازن الداخلي في هرمونات الشدة النفسية وبالتالي يفرز الجسم هرمونات التوتر الإجهاد، وهذا يزيد من إمكانية الإصابة بالأمراض، وتعرف هذه الأمراض بالأمراض السيكوسوماتية حيث يعرفها كل من دافيزون و نيل: "على أنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية، وتتضمن جهازاً عضوياً واحداً من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي". (ريحاني، 2010، ص 69)، وما يمكننا القول أن الأمراض السيكوسوماتية هي الحالة التي تؤثر فيها الضغوط النفسية سلباً على الأداء الفسيولوجي (الجسدي) بإحداث خلل وظيفي في الأعضاء الجسدية من خلال التنشيط غير المناسب للجهاز العصبي اللاإرادي و غدد الإفراز الداخلي، تظهر الأعراض النفسية الجسدية كعوارض فسيولوجي مصاحب لحالة عاطفية، ومن بين هذه الأمراض التي صنفت على أنها ذات بعد سيكوسوماتي نجد الأمراض الجلدية.

**فالأضرار الجلدية هي الأمراض التي تصيب الجلد والشعر والأظافر وتترك آثاراً على الجسم، ففي حالة التوتر والضغط النفسي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على صحة الجلد فهو جهاز مناعي دفاعي يعبر عن الحالة النفسية الداخلية، يعمل تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الهرمونات المؤثرة على الجلد ما يسبب ظهور هذه الأمراض الجلدية، حيث تعتبر هذه الأخيرة ردود فعل مناعية نتيجة مجموعة من التأثيرات النفسية قد تتأزم وتتسبب بتأثير من العوامل النفسية والعاطفية والاجتماعية، وقد عرض ذلك العيسوي في كتابه سيكولوجية الجسم والنفس: "تتخذ كل هذه الأعراض السيكوسوماتية أطواراً أو أدواراً أو مراحل، فهي تظهر ثم تختفي ويتوقف هذا الظهور والاختفاء تبعاً لمقدار التوتر الذي يتعرض له الفرد". (العيسوي، 1997، ص 21)، كما أكدت ذلك دراسات تناولت الإجهاد النفسي والاجتماعي ودورهم في ظهور بعض الأمراض الجلدية، كدراسة Mihiu وآخرون (2021)، التي تؤكد على وجه التحديد أن: "مستويات التوتر والإجهاد والضغط النفسي الناجم عن الكارثتين جائحة COVID-19 و زلزال زغرب (Zagreb) أثرت على تأزم وزيادة شدة الأمراض المزمنة، وكانت الدراسة على فئتين تمثل الفئة الأولى مرضى الزهايمر أما الثانية فتمثلت من مرضى الإكزيما". (Mihiu et al, 2021, p393)**

ومن هذه الأمراض السيكوسوماتية الجلدية الأكثر شيوعاً والتي تؤثر على العديد من الأشخاص في جميع أنحاء العالم مرض الإكزيما، حيث تظهر علامات الطفح الجلدي الجاف والحكة الشديدة في مناطق مختلفة من الجسم، ويتميز طفح الإكزيما بشكل عام بالتورم والتتميل والحكة والحرقنة والتشققات والاحمرار، وتكون هذه الأعراض مؤرقة لدرجة يمكن أن تؤثر سلباً على نمط حياة الأفراد وعلاقتهم بالذات والآخرين وعلى صحتهم العامة عموماً، بالرغم من عدم وجود دليل قاطع على سبب ظهور الإكزيما، فإن هناك دراسات تشير إلى أن معيشة أحداث الإساءة النفسية أو الإهمال العاطفي وانعدام الشعور بالأمن من خلال العلاقة المسية الجسدية الأولية أم- طفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة من المحتمل أن يكون مصدر لنشوء الأمراض منها الإكزيما، كما تجلى ذلك في نتائج دراسة حنان شاكر (2016): "أن غياب التعلق الآمن والحرمان من العلاقة الموضوعية للمسية يعتبر من العوامل المساهمة في ظهور الإكزيما".

(شاكر، 2016، ص 6)

حيث نجد اهتمام الباحثين بدراسة العلاقات الأولى في حياة الفرد، وأطلقوا عليها مصطلح التعلق، وقد اتفقت معظم التعريفات عموماً على أنه الرابطة الوجدانية التي نشأت بين الرضيع وشخصية التعلق خلال السنوات الأولى من حياته، وقد أكد هذا بولبي صاحب نظرية التعلق وغيره من الباحثين على أهميتها في تكوين شخصية الفرد وأثرها على صحته النفسية والجسدية منذ طفولته إلى استمرارية حياته، خاصة العلاقة مع الأم التي تجسد منبع التغذية والأمن والرعاية حيث لاحظ سببترز أن فشل هذه العلاقة الأولية الوالدية خلال سنوات الطفولة الأولى في تلبية الحاجات النفسية والجسدية "تؤدي إلى اضطرابات عضوية وحركية ونفسية تؤثر في نضجه ونموه وفي مستقبل حياته". (برغوتي وعليوة، 2021، ص 383)، حيث تعد نظرية التعلق هي إحدى النظريات النفسية التي تم تأسيسها وتطويرها بواسطة جون بولبي عالم نفس يدرس سلوك الأطفال، حيث تفسر كيف يتصل الأشخاص ببعضهم البعض وكذلك كيف يتصلون بالأشياء والمفاهيم المختلفة، لقد تم تطوير هذه النظرية بناءً على الدراسات التي أجريت على الرضع والأطفال الصغار، والتي كشفت عن كيفية ارتباطهم بأمهاتهم وتقوم نظرية التعلق على افتراض أن الرضع يحتاجون إلى الحفاظ على وجودهم وبقائهم بالقرب من شخص ما ليحميهم ويوفر لهم الرعاية والدعم الذي يحتاجون إليه، يتعرض الرضع الذين لا يحصلون على هذا الدعم لمشاكل في النمو والتطور العاطفي بينما يؤدي الحصول على هذا الدعم المناسب إلى تطوير ثقة بالنفس لدى الأطفال وتحسين طريقة تعاملهم مع الآخرين من حولهم، كما بينت ماري أينسورث من خلال دراستها أن: "الكثير من المشكلات التي تلاحظ لدى الأطفال لا تظهر فقط عند الحرمان من الأم، بل أيضاً عندما تختل علاقة وطريقة تلبية حاجات الطفل من طرف الأم من خلال تجاهلها له،

عدم الاستجابة لحاجاته في الوقت اللازم والتذبذب في التعامل معه وهو ما يفقد الطفل الإحساس بالثقة والأمان ويخلق لديه أنماط تعلق غير آمنة." (جماطي، 2021، ص6)

يعتبر بولبي أن هذا النمط من الارتباط يستمر في علاقاتنا مع الآخرين في المستقبل ويؤثر على طريقة التعامل معهم، ولطالما كان لهذا النمط تأثير كبير على عدة جوانب من حياتنا بما في ذلك تقدير الذات، حيث يؤثر نمط التعلق على تقدير الذات لدى الفرد من خلال تأثيره على العلاقات الاجتماعية والانفصالية العاطفية، فالأفراد الذين يتمتعون بنمط تعلق آمن يشعرون عادة بالثقة في النفس وفي العلاقات الاجتماعية، بينما الأفراد الذين يتمتعون بنمط تعلق غير آمن يشعرون بقلّة الثقة بالنفس والقلق وعدم الاستقرار ويميلون إلى الانعزال والتفكير بشكل سلبي في العلاقات الاجتماعية، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تقليل مستويات التقدير الذاتي والشعور باليقين والثقة بالنفس.

هذا ومن المهم التأكيد على أن نمط التعلق ليس عاملاً وحيداً يؤثر على تقدير الذات لدى الفرد، فهناك أيضاً عوامل أخرى قد تؤثر على هذا الجانب من الحياة، حيث خلصت نتائج دراسة مرزوقي عبد الحكيم عثمان وسعودي عبد الكريم (2019): "أن هناك تأثير من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية كالإكزيما على الناحية النفسية من بينها تقدير الذات، كما بينت وجود تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور هذه الإصابة الجلدية. (مرزوقي وسعودي، 2019، ص40)، ما يدفعنا للقول أنه قد يؤثر مرض الإكزيما بشكل كبير على تقدير الذات لدى الفرد لأنه يشوه شكل الجسم والجلد بظهوره جافاً ومتشققاً ويؤدي إلى ظهور حكة شديدة وحبوب حمراء على سطح الجلد، ما قد يؤثر على المصابين بطريقة سلبية حيث يشعرون بالعار وفقدان الثقة في النفس، حيث يفقد الشخص شعوره بالرضا عن نفسه ويبدأ في الشعور بالحرج والعار والانطواء عن الآخرين.

وفي ضوء ما سبق جاءت دراستنا هذه لتهتم بفئة مرضى الإكزيما من خلال الكشف عن بعض العوامل المسببة في ظهور المرض والتي ربطناها بأنماط التعلق وتقدير الذات، وهذا من خلال طرح التساؤلات الآتية:

- ما هو نمط التعلق السائد لدى مرضى الإكزيما؟
- ما مستوى تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما؟

## 2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتطرق لموضوع جد حساس وهو مرض الإكزيما، باعتباره من الأمراض الجلدية السيكوسوماتية المزمنة التي لم يتم إيجاد العلاج النهائي لها، التركيز على

أهمية روابط التعلق الوجداني المبكر باعتباره الأساس في نمو وبناء شخصية الفرد من الناحية النفسية والجسمية، وتوضيح أثر مستوى تقدير الذات في المرض الجلدي، فما يحدث داخل النفس من تغييرات قد يترجم على شكل إصابة سيكوسوماتية، ما يبرز أهمية التوعية حول الجانب النفسي في التكفل بمرضى الإكزيما وعلاجهم.

### 3. أهداف الدراسة:

- التعرف على النمط السائد لدى مرضى الإكزيما.
- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما.

### 4. حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: تمت هذه الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الدراسية (2022/2023).
- الحدود المكانية: تمت الدراسة على مستوى كل من ولاية بسكرة، تقرت وميلة.
- حالات الدراسة : 4 حالات من جنس إناث تتراوح أعمارهم بين (23-44)، مصابات بالإكزيما.

### 5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

#### التعلق:

هو الرابطة الوجدانية التي تنشأ بين الطفل ومقدم الرعاية الأولي(الأساسي) في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تؤثر على صحة علاقة الفرد بذاته وبالآخرين. ونعرفه إجرائيا بأنه الدرجة الأعلى في النمط السائد التي يتحصل عليها مريض الإكزيما في مقياس أنماط التعلق للراشدين الذي تم بناءه من طرف مباركي، بوفاتح وسلامي، والذي يحوي: نمط التعلق الآمن، نمط التعلق غير الآمن ويشمل كل من: نمط التعلق التجنبي، نمط التعلق المتناقض، نمط التعلق المنفصل. ونعبر عن نمط التعلق إجرائيا بأنه النمط الذي يحصل على درجة أعلى بعد حساب درجات الأنماط لكل فرد.

#### تقدير الذات:

هو ذلك الشعور الشخصي و النظرة الذاتية التي يوليها الفرد لنفسه تبعا لإصابته بمرض جلدي اما سلبيا او ايجابيا وفقا لنمط الثقة بالنفس التي يتحلى بها.

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة المتحصل عليها مريض الإكزيما من مقياس تقدير الذات ويكون إما تقديره لذاته مرتفعاً أو منخفضاً أو متوسطاً. تم إعداده من طرف سميث حيث يحتوي في الإجابات على خيارين تنطبق ولا تنطبق ليختار ما تناسبه ثم تجمع الدرجات وتضرب الدرجات في الرقم 4 والدرجة تكون مؤشر للارتفاع أو الانخفاض.

### الإكزيما:

مرض جلدي مزمن، غير معد يتميز بالتهاب في الجلد، يلازم المصاب بصفة مستمرة طيلة حياته، قد يختفي ويظهر على حسب الظروف الخارجية والحالة النفسية للمصاب.

### 6. دراسات سابقة:

أثناء بحثنا عن الدراسات السابقة لم نجد دراسات تضمنت بشكل مباشر متغيرات دراستنا الحالية، فقمنا بإدراج بعض الدراسات الأساسية التي تناولت المتغيرين كل على حدة، و بناءً على ذلك قمنا بتقسيم الدراسات السابقة على النحو الآتي:

#### 1. دراسات متعلقة بأنماط التعلق:

- دراسة Russiello وآخرون (1995): الإجهاد والتعلق والأمراض الجلدية (دراسة حالات)

هدفت الدراسة إلى اختبار فرضية وجود ارتباط بين بعض الأمراض الجلدية النفسية الجسدية ونمط التعلق والإجهاد.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي على عينة مكونة من 177 حالة و 194 حالة ضابطة شوهدت بين نوفمبر 1992 ونوفمبر 1993 في معهد ديرموباتيكو ديل إيماكولاتا (IDI) في روما، كانت الحالات من المرضى الخارجيين الذين تم تشخيصهم لأول مرة بالشرى المزمن أو الارتكاريا المزمنة وداء الثعلبية. تم قياس أحداث الإجهاد الحياتي من خلال استبيان موحد مسبق استناداً إلى جدول التجارب الحديثة (SRE) واستقصاء تجارب الحياة (LES)، تم تطبيق مقياس أنماط التعلق من خلال نسخة معدلة من استبيان Shaver و Hazan حول المشاعر في علاقة الحب.

في نتائج الدراسة لم يتم العثور على ارتباط بين درجات الإجهاد المختلفة والأمراض الجلدية المدروسة، بينما تم التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين نمط التعلق للبالغين من النوع «غير آمن» والأمراض الجلدية النفسية الجسدية.

- دراسة حنان شاكر (2016): نمط التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالإكزيما

هدفت الدراسة إلى معرفة مختلف مظاهر التعلق عند الطفل المصاب بالإكزيما لفهم وتحليل أفضل للعلاقة أم- طفل، فهم العلاقة بين التعلق والإكزيما، تحديد مفهوم تصور الذات عند هذه المجموعة من الأطفال من خلال فهم كيفية إدراكهم لذاتهم، للموضوع، تقمصاتهم الجنسية علاقاتهم المستقبلية، واتصالهم مع الآخرين، و كذلك فهم العلاقة بين نمط التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالإكزيما.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، على عينة مكونة 15 طفل مصاب بالإكزيما، 10 منهم ذكور و5 إناث، باستخدام مقياس التعلق لريكي فينري دوتان، اختبار الروشاخ نظام إدماجي لجون اكسندر، وشبكة تصور الذات لنبناغوش دي ترابنبرغ.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن غياب التعلق الآمن والحرمان من العلاقة الموضوعية للمسية يعتبر من العوامل المساهمة في ظهور الإكزيما، كما تبين أيضا أن نمط التعلق السائد عند المصاب بالإكزيما هو تعلق (غير منتظم)، كما تبين كذلك أن تصور المصاب بالإكزيما لذاته وتقديره لها يبدو سلبيا، وأنه يجد صعوبة في التفريق بين ذاته والآخرين وتظهر لديه إشكالية في التقمص الجنسي، بالإضافة إلى ذلك توصلنا إلى وجود علاقة بين نمط التعلق وتصور الذات فغياب التعلق الآمن يؤدي إلى ظهور تصور سلبي للذات، كما أن تصور الذات السلبي عند المصاب بالإكزيما بدوره له تأثير على تصوره للآخرين وعلاقته معهم.

## 2. دراسات متعلقة بتقدير الذات:

- دراسة مرزوقي عبد الحكيم عثمان وسعودي عبد الكريم (2019): تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن نوعية الأثر بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات، وأيهما يؤثر بدءًا في الآخر.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور هذه الإصابة الجلدية، كما بينت أن هناك أيضا تأثير من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية على الناحية النفسية ومن بينها تقدير الذات، وبالتالي فإن تناول الأمراض الجلدية من حيث الدراسة والعلاج لا يجب أن يخل من جانبي أثره على المصاب النفسي والجسدي.

- دراسة حجيلي بدر (2013): تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية (حب الشباب، الإكزيما، والصدفية)

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية، كما يستهدف البحث مرحلة عمرية حساسة جدا في حياة الإنسان ألا وهي المراهقة فهي مرحلة انتقالية مهمة إذا ما وفرنا لها الفهم والتوعية اللازمة أمكننا مساعدة هذه الفئة في تخطي مراهقة سوية خالية من الصعوبات والانحرافات.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن والإكلينيكي، حيث تم اختيار عينة من المجتمع الأصلي مقدره بـ (60) مريض، وذلك بطريقة قصدية تمثلت في مرضى من الأمراض الجلدية (حب الشباب، الصدفية، الإكزيما)، في العيادات الخاصة بالأمراض الجلدية بولاية المسيلة، حيث تم استخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، مقياس التوافق النفسي لزينب شقير 2003، المقابلة الإكلينيكية.

أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- ✓ وجود علاقة طردية موجبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات للمراهق المصاب بالأمراض الجلدية (حب الشباب، الصدفية، والإكزيما).
- ✓ وجود فروق في تقدير الذات وفروق في التوافق النفسي بين الجنسين لصالح الذكور.
- ✓ وجود فروق في تقدير الذات وفروق في التوافق النفسي لأنماط الأمراض الجلدية (حب الشباب الصدفية، والإكزيما) لصالح مرض حب الشباب.
- دراسة **Costeris وآخرون (2021):** التأثير النفسي للاضطرابات الجلدية على تقدير المريض لذاته والدعم الاجتماعي المتصور

هدف الدراسة هو التحقق من تأثير الاضطرابات الجلدية على تقدير الذات والدعم الاجتماعي المتصور في مجموعتين من المرضى الذين يعانون من حب الشباب المرئي الحاد في الوجه ومع مرضى الصدفية/الإكزيما.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، عينة الدراسة تمثلت في المرضى قبل مرحلة العلاج الجلدي، وفي متابعة لمدة ستة أشهر، عندما اكتمل علاجهم، تم تشخيص المرضى بحب الشباب والصدفية/الإكزيما من قبل أطباء الأمراض الجلدية وتم تشجيعهم على المشاركة في الدراسة، المشاركون 162 مشاركا تتراوح أعمارهم بين (18-35 عامًا)، 54 منهم يعانون من حب الشباب الكيسي الوجهي الحاد (المجموعة أ)، و 54 مصابًا بالصدفية / الإكزيما والتي لم تكن مرئية (المجموعة ب)، تكونت المجموعة الضابطة من 54 مشاركا ليس لديهم اضطراب جلدي (المجموعة ج)، تم توزيع الاستبيان على جميع المشاركين، تم تطبيق مقياس

روزنبرغ لتقدير الذات وقائمة تقييم الدعم الشخصي (ISEL-40) قبل وفي مرحلة ما بعد علاج الأمراض الجلدية.

النتائج: ظهر جميع مرضى الأمراض الجلدية انخفاضاً في مستوى تقدير الذات وانخفاض الدعم الاجتماعي المتصور مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن المرضى الذين يعانون من حب الشباب لديهم مستويات أقل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي المتصور في كل مراحل البحث وبالمقارنة مع المجموعات الأخرى، ومنه يجب تقييم تقدير المرضى لذاتهم والدعم الاجتماعي المتصور نفسياً قبل العلاج الجلدي، وكذلك بعد الانتهاء منه.

### التعليق على الدراسات السابقة:

تعددت وتتنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت كل من أنماط التعلق وتقدير الذات كل على حدة لدى مرضى الأمراض الجلدية وارتباطها ببعض المتغيرات الأخرى، حيث أن هذه الدراسات توحدت في أهداف تمثلت في:

- التعرف على نمط التعلق وعلاقته في ظهور الأمراض الجلدية.
- الكشف على نوعية الأثر والتأثير بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات.

من حيث العينة: فكانت العينة في دراسة **Russiello وآخرون (1995)**، تكونت من 117 حالة من مرضى خارجيين تم تشخيصهم لأول مرة بالارتكازيا المزمنة وداء الثعلبة و194 حالة ضابطة، أما في دراسة **حنان شاكر (2016)** تشكلت العينة من 15 طفل مصاب بالإكزيما، 10 منهم ذكور و5 إناث، وفي دراسة **حجيلي بدر (2013)** تمثلت العينة في 60 مريض من مرضى الأمراض الجلدية (حب الشباب، الإكزيما والصدفية). أما بالنسبة لدراسة **Costeris وآخرون (2021)** فقد تكونت عينة دراستها من 162 مشاركاً تتراوح أعمارهم بين (18-35 عاماً)، 54 منهم يعانون من حب الشباب الكيسي الوجهي الحاد (المجموعة أ)، و54 مصاباً بالصدفية / الإكزيما والتي لم تكن مرئية (المجموعة ب)، تكونت المجموعة الضابطة من 54 مشاركاً ليس لديهم اضطراب جلدي (المجموعة ج).

اعتمدت دراسة **Russiello وآخرون (1995)** على مقياس استبيان موحد مسبق استناداً إلى جدول التجارب الحديثة (SRE) واستقصاء تجارب الحياة (LES) ومقياس أنماط التعلق من خلال نسخة معدلة من استبيان **Shaver و Hazan** حول المشاعر في علاقة الحب. واعتمدت الباحثة **حنان شاكر (2016)** في دراستها على مقياس التعلق لريكي فينيري دوتان واختبار الروشاخ نظام إدماجي لجون اكسنر وشبكة تصور الذات لنبناغوش دي ترابنبرغ. في حين تبنت **حجيلي بدر (2013)** في دراستها للتحقق من نتائج بحثها على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس



التوافق النفسي لزينب شقير 2003. وفي دراسة **Costeris وآخرون (2021)** تم فيها تم إجراء استبيان اجتماعي-ديموغرافي لجميع المشاركين وتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات وقائمة تقييم الدعم الشخصي (ISEL-40).

ومن حيث منهج الدراسة فيمكن القول أن معظم الدراسات السابقة التي اهتمت بأنماط التعلق وتقدير الذات قد تبنت المنهج الوصفي كدراسة (**Russello وآخرون**)، إلا أن دراسة (**Costeris وآخرون**) اتبعت المنهج الوصفي التحليلي المقارن، في حين اتبعت دراسة (**حجيلي بدرة**) المنهج الوصفي التحليلي المقارن والإكلينيكي، ما عدا دراسة (**حنان شاكر**) التي تبنت المنهج العيادي.

وعن نتائج الدراسات فقد توصلت دراسة (**Russello وآخرون**) إلى وجود علاقة ارتباطية بين نمط التعلق للبالغين من النوع «غير آمن» والأمراض الجلدية النفسية الجسدية. في حين توصلت دراسة (**حنان شاكر**) إلى أن غياب التعلق الآمن والحرمان من العلاقة الموضوعية المسببة يعتبر من العوامل المساهمة في ظهور الإكزيما، كما تبين أيضاً أن نمط التعلق السائد عند المصاب بالإكزيما هو تعلق (غير منظم)، كما تبين كذلك أن تصور المصاب بالإكزيما لذاته وتقديره لها يبدو سلبياً، وأنه يجد صعوبة في التفريق بين ذاته والآخرين وتظهر لديه إشكالية في التقمص الجنسي، بالإضافة إلى ذلك توصلنا إلى وجود علاقة بين نمط التعلق وتصور الذات فغياب التعلق الآمن يؤدي إلى ظهور تصور سلبي للذات، كما أن تصور الذات السلبي عند المصاب بالإكزيما بدوره له تأثير على تصوره للآخرين وعلاقته معهم. وقد تمثلت نتائج دراسة (**مرزوقي وسعودي**) في وجود تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور هذه الإصابة الجلدية، كما بينت أن هناك أيضاً تأثير من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية على الناحية النفسية ومن بينها تقدير الذات. وفي المقابل خلصت النتائج النهائية لدراسة (**حجيلي بدرة**) إلى وجود علاقة طردية موجبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات للمراهق المصاب بالأمراض الجلدية وجود فروق في تقدير الذات وفروق في التوافق النفسي بين الجنسين لصالح الذكور، وجود فروق في تقدير الذات وفروق في التوافق النفسي لأنماط الأمراض الجلدية (حب الشباب الصدفية، والإكزيما) لصالح مرض حب الشباب. فيما أوضحت دراسة (**Costeris وآخرون**) ظهور لدى جميع مرضى الأمراض الجلدية انخفاضاً في مستوى تقدير الذات وانخفاض الدعم الاجتماعي المتصور مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن المرضى الذين يعانون من حب الشباب لديهم مستويات أقل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي المتصور في كل مراحل البحث بالمقارنة مع المجموعات الأخرى.

# الفصل الثاني: أنماط التعلق

- تمهيد

1. تعريف التعلق

2. مفاهيم مرتبطة بالتعلق

3. أهم النظريات التي فسرت التعلق

4. مراحل بناء التعلق

5. أنماط التعلق

6. تأثير نمط التعلق على تقدير الذات

- الخلاصة

## تمهيد:

حياة الفرد منذ ميلاده لا تخلو من العلاقات لطبعه الاجتماعي لكن أولها وأهمها هي العلاقة مع الأم أو مقدم الرعاية الأساسي، حيث تعتبر هذه الأخيرة علاقة نفسية جسدية أطلق عليها الباحثون مفهوم التعلق وهي الرابطة العاطفية التي تنشأ مع الأم في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أكدوا على أهميتها في تحقيق النمو النفسي الجسدي السوي لدى الفرد حتى استمرارية حياته سنعرض في هذا الفصل مفهوم التعلق، نظرية التعلق وكذا المفاهيم التي جاءت في سياق النظرية، مراحل تطور بناء علاقة التعلق بين مقدم الرعاية الأساسي والطفل، أنماط التعلق وتأثير نمط التعلق على تقدير الذات لدى الفرد.

## 1. تعريف التعلق:

## 1.1. تعريف التعلق لغة:

التعلق في اللغة العربية بمعنى نَشِبَ أو أَحَبَّ كما جاء في لسان العرب لابن منظور فيقال عَلِقَ بالشيء عَلَقًا وَعَلَقَهُ: نَشِبَ فِيهِ، وَفِي الْحَدِيثِ فَعَلِقْتَ الْأَعْرَابَ بِهِ أَي نَشَبُوا وَتَعَلَّقُوا، وَقِيلَ طَفِقُوا، وَقِيلَ تَعَلَّقَ فُلَانٌ بِفُلَانٍ أَي أَحَبَّهُ هُنَا الْحُبُّ لِلْقَلْبِ، وَتَعَلَّقَهُ وَتَعَلَّقَ بِهِ بِمَعْنَى. وَيُقَالُ: تَعَلَّقْتُهُ بِمَعْنَى عَلَّقْتُهُ. (ابن منظور، 711هـ)

أما في اللغة الإنجليزية فإن كلمة **Attachment** تعني الشعور بالحب والحاجة لشخص آخر، على سبيل المثال الطفل اتجاه أمه. (Cambridge Dictionary)

## 1.2. تعريف التعلق اصطلاحاً:

مفهوم التعلق وضعه بولبي سنة 1958 بعد سلسلة من الأعمال حول العلاقة أم - طفل وهو حسبه سيروية فطرية من بين ميكانيزماتها نجد: الصراخ، التمسك، المعانقة، المص، و الابتسامة التي تظهر كلها بصورة مبكرة عند الرضيع. لكن حالياً هذا المفهوم تجاوز الثنائية أم - طفل، وأصبح يشمل العلاقات مع أفراد المحيط. (لوشاحي، 2010، ص111)

عرفه بولبي أيضاً بأنه "ارتباط نفسي دائم بين البشر ويعتبر التعلق مظهر من مظاهر النمو النفسي لأنه يعتبر مصدر حيوي من مصادر تكوين شخصية الفرد في المستقبل." (علي زيدان، ب.س، ص177)

وهنا يرى بولبي و إينسوورث أن الطفل يتجه للتعلق بالأم أو من يمثلها، فرغم أن الأم هي المرشحة الأولى لتكون موضوع التعلق إلا أنه ليس من الضروري أن يكون موضوع التعلق هو الأم البيولوجية، بل يمكن أن يكون أي شخص يقدم له الرعاية ويتعامل مع الطفل بشكل متكرر ويتصف بأنه شخص سريع الاستجابة لحاجات الطفل ويحيطه بالرعاية والحنان. (جماطي، 2021، ص31)

ويرى شيفر بأن التعلق علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما، ويكون التعلق الرئيس للطفل بأمه، إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب أو أحد الجدين أو بعض الأقارب.

يمكن تعريف التعلق على أنه رابطة عاطفية في سياق التفاعلات المبكرة بين الرضع ومقدمي الرعاية الأساسيين، التعلق تجاه مقدمي الرعاية له تأثير في وقت لاحق على التوقعات الشخصية والعواطف والسلوكيات نحو الآخرين المهمين. (Szabo et al,2017,p813)

وبما أن دراستنا تستهدف فئة الراشدين فسنقوم بإدراج تعريف التعلق لدى الراشد:

**تعلق الراشد:** ميل ثابت لدى الراشدين من أجل الاقتراب والاتصال بفرد أو مجموعة من أجل تحقيق الأمان المادي والمعنوي، والذي ينظم بنماذج التعلق المتكونة معرفيا وعاطفيا جراء الخبرات التي مر بها في تواصله مع الآخرين. (بامون وخلفي، 2021، ص287)

## 2. مفاهيم مرتبطة بالتعلق:

### 1.2. سلوك التعلق:

سلوك يؤديه الرضيع في المواقف الغريبة عليه، يمكن ملاحظته وقياسه للاستدلال على درجة تعلق الرضيع بأمه. وتفيد الدراسات أن هناك أربعة أنواع من التعلق: التعلق الآمن، تعلق القلق/ التجنب، وتعلق القلق/ المتناقض، وتعلق القلق/ الفوضى/ الغير منتظم.

هناك عوامل متعددة تؤثر على علاقة الطفل بوالديه منها: عمر الوالدين، اتجاهاتهم وتوقعاتهم نحو الدور الوالدي، خلفية الآباء وحساسيتهم نحو حاجات الطفل، قدرات الرضيع، مزاجه، وجنسه، الرضيع والوالدان يتبادلان الأثر والتأثير.

خوف الرضيع من الغريب يبدأ أحيانا من النصف الثاني من عامه الأول ويستمر معظم السنة الثانية كما يبدأ أحيانا في الشهر الثامن ويبرز بشكل واضح فيما بين الشهر (12-16) في هذه الفترة يختبر الرضيع قلق الانفصال. (الريماوي، 2003، ص29)

## 2.2. صورة التعلق:

اعتبر بولبي 1984 صورة التعلق هي تلك الصورة التي يوجّه إليها الطفل سلوك التعلق وبالتالي يمكن أن يمثل صورة للتعلق كل شخص يدخل في تبادل اجتماعي نشط ودائم مع الرضيع ويستجيب بسهولة لإشاراته ومتطلباته. وعليه يمكن القول بوجود عدة صور للتعلق تكون متدرجة بناءً على الرعاية المقدمة للطفل وكذا خصائص مقدم الرعاية ومدى قدرته على الاستجابة لحاجات الرضيع، فالطفل لديه استعداد فطري للارتباط، والذي يتطور تدريجياً مع نمو الطفل إلى أن يكون هذا الأخير صورة متميزة للتعلق، تستمر معه في كل المراحل يلجأ إليها في أوقات الحاجة أو المعاناة.

## 3.2. العلاقة الارتباطية:

يُقصد بها نقلاً عن قيديناي وقيديناي (2005) تلك العلاقة التي تبنى تدريجياً انطلاقاً من الاستعدادات الفطرية التي يتم تعديلها بتفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية، حيث يقترب هذا الأخير بصفة تفضيلية نحو صور مميزة للبحث عن الحنان والراحة والسند والحماية، ويُمثل القلق عند وجود الغريب وردود الفعل ضد الفراق علامات عن تكوين الطفل لتعلق نحو الصورة المفضلة.

في هذا السياق، قد وصفت إنسوورث (1989) نقلاً عن قيديناي وقيديناي أربع سمات تميز علاقات الارتباط عن العلاقات الاجتماعية الأخرى تتمثل في:

- البحث عن التقارب.
- المفهوم القاعدي للأمن (بمعنى استكشاف أكثر حرية بوجود صورة التعلق).
- مفهوم سلوك الالتجاء (بمعنى العودة نحو صورة التعلق عندما يعترض الفرد تهديد محتمل).
- ردود الفعل ضد الانفصال (الإرادية).

بالنسبة لبولبي فإن الوظائف الثلاثة لعلاقة الارتباط تتمثل في البحث عن التقارب والبحث عن قاعدة آمنة وكذا البحث عن ملجأ آمن.

## 4.2. نظام التعلق:

يمثل مجموع سلوكيات التعلق، فقد عرفه قيديناي وقيديناي « كنوع من التقارب وما يُوفره من شعور بالحماية والأمن، فكل ما يشجع التقارب ويعطي الشعور بالحماية يدخل في إطار نظام التعلق».

فهو بمثابة مجموع الأنظمة المحفزة على التقارب، إذ يعتبر نظاما ذي هدف خارجي يتمثل في تحقيق التقارب الجسدي مع صورة التعلق من خلال سياق الاحتواء، فالطفل يتفاعل مع محيطه ويُترجم دلالاته، وفي حالة المعاناة والفجعية يبحث عن التقارب مع صورة التعلق، إذ يعتمد تنظيم مختلف سلوكيات التعلق على جملة من المؤشرات الداخلية والخارجية التي يُنشط من خلالها نظام التعلق أو العكس، وبناء على ذلك تتمثل العوامل المنشطة للنظام في كل العوامل المُنبئة بالخطر أو المُؤدّية للضغط، حيث تُقسم هذه العوامل إلى عوامل داخلية مرتبطة بالطفل كالتعب والألم، وعوامل خارجية مرتبطة بمحيطه وتضم كل المنبهات بالخطر مثل وجود الغريب والوحدة وغياب صورة التعلق وغيرها.

أما عامل الانطفاء لنشاط نظام التعلق فيتمثل في تحقيق التقارب مع صورة التعلق، وقد اعتبر **بولبي** أن نظام التعلق هو نظام نشط باستمرار، فالطفل عندما يُدرك العوامل المحيطة به كمؤشرات آمنة يتوجه نحو أهداف ونشاطات أخرى مع استمرار النظام في مراقبة المحيط كمنبع محتمل للضغط، أما في حالة إدراك هذه العوامل كمؤشرات على الخطر يتم تفعيل نظام التعلق من خلال البحث عن الاتصال والتقارب مع صورة التعلق وعدم الشعور بالرضا إلا بالارتباط معها.

يتميز نظام التعلق إذن بالديمومة والاستقرار، ويستمر مع كل مراحل نمو الطفل وتفاعله مع المحيط، حيث يمر تطوره حسب **قيدناي وقيدناي** بثلاثة مراحل تتمثل في:

- من 0 إلى 6 أشهر : تتمثل هذه المرحلة في تأسيس سياق التمييز .
- من 6 أشهر إلى 3 سنوات: تمثل فترة تأسيس مخططات التعلق بناء على أنظمة التغذية الرجعية (بمعنى الطفل يختار صور التعلق بناء على ما يتلقاه من رعاية وشعور بالأمن) للوصول إلى الهدف الأساسي وهو البقاء بالقرب من صورة التعلق.
- بعد سن الثالثة: نشهد في هذه المرحلة تكوين علاقة تبادلية، حيث يطور الطفل إرادة خاصة وفهم نحو توجهات الآخر ما يزيد من قدراته المعرفية ويمكنه من تحمّل الابتعاد عن صورة التعلق.

ويندرج تحت نظام التعلق جملة من الأنظمة (بما فيها نظام التعلق في حد ذاته) تسمى بالأنظمة التحفيزية الكبرى تتمثل في:

#### 1.4.2 نظام الاستكشاف:

يرتبط بسلوك الفضول وحب الاستكشاف، يتم تنشيطه بفعل مؤشرات المحيط الخارجي ويعتمد على مدى إدراك الطفل لوجود الخطر ووجود قاعدة آمنة للتعلق فحسب **بولبي** (1984)

فإنّ التعلق يوفر التوازن بين سلوكيات الاستكشاف و سلوكيات البحث عن التقارب مع الأخذ بالاعتبار وجود صورة للتعلق والخطر الموجود في المحيط المادي والاجتماعي، حيث توفر صورة التعلق «قاعدة أمنة» تُقدّم للطفل الشعور بالأمن المادي والنفسي، مما يسمح له بالاستكشاف ومحاولة التحكم في محيطه، فالتعلق وسلوك الاستكشاف يتأثران بكيفية إدراك الطفل لمدى وجود وحساسية صورة التعلق.

#### 2.2.4 نظام الانتماء :

ويسمى أيضا بنظام الاجتماعية، يُعرفه **قيدناي وقيدناي** بوصفه نظام تابع لنظام التعلق ويعتبره **بولبي** مرتبطا باستعداد بيولوجي يساهم في بقاء الفرد، حيث تبدأ الدافعية الاجتماعية مع الولادة وتتطور بشكل أكبر بداية من الشهر الثاني.

#### 3.2.4 نظام خوف-قلق :

يمثل القدرة على المراقبة والتحكم في تعديل المؤشرات المنبهة بوجود الخطر والرد عليها سواء كانت هذه المؤشرات اجتماعية أو غير ذلك، وعليه يتعلق الأمر في هذا النظام حسب **بولبي** (1984) بتسجيل واستجابة الطفل لوضعية خطر مُدرك، يتقاسم هذا النظام نفس العوامل المنشطة له مع نظام التعلق، ويظهر مع نهاية السنة الأولى.

#### 5.2. قاعدة الأمن:

اعتبر **قيدناي وقيدناي** (2005) قاعدة الأمن بمثابة الثقة مع مُقدم الرعاية الذي يُعدّ مرجعا يوفر السند والحماية، وهذا مهما كان سن الفرد، حيث يُمثل التقارب الجسدي عاملا مهما في المراحل الأولى من الحياة ليصبح تدريجيا مفهوم الأمن مفهوم عقلاني وانفعالي.

فإذا استطاع الطفل تكوين قاعدة أمن يُمكنه انطلاقا من الثقة بوجود صورة التعلق واستمراريتها اكتشاف العالم من حوله، حيث تمثل العوامل المحيطة بالطفل أبعادا تُوجّه حركاته بالابتعاد أو الاقتراب من صورة التعلق حسب تقديراته لمصادر الخطر، وعليه كلما كانت قاعدة الأمن سليمة وموفرة للحماية كلما زادت قدرة الفرد على الاكتشاف ومواجهة الخطر والعكس حيث نشير هنا إلى أن الفرد يرتبط بمقدم الرعاية سواء أدى ما عليه من توفير للحماية والأمن بصفة صحيحة وسليمة أو لا، وهذا ما يميّز نظرية التعلق عن نظرية السند. (مزبان وكركوش، ب.س ص241-244)

### 3. النظريات التي فسرت التعلق:

من خصائص الطفل البشري الميل إلى إقامة روابط قوية مع شخص بعينه، وهذا الميل الطبيعي له قيمة مهمة في المحافظة على بقاء الصغير عبر الحصول على الغذاء والحماية والشعور بالأمن، تأثرت النظريات التي تفسر علاقة الطفل بالأم إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي وبأفكار فرويد التي سيطرت على علم النفس زمنا طويلا.

هناك العديد من الاتجاهات النظرية التي فسرت التعلق من أهمها:

#### 1.3. نظرية التحليل النفسي:

يرى أنصار هذه النظرية أن العلاقة العاطفية بين الرضيع ومقدم الرعاية، تعد الأساس للعلاقات المستقبلية اللاحقة، وقد أرجعت هذه النظرية جذور التعلق إلى الحاجات البيولوجية عند الطفل وأمه، وذلك وفقا للقرص الفرويدي الذي: أكد على أن أساس ارتباط الطفل بأمه هو إرضاء حاجاته الفموية، وأنه الأساس في الدافع الثانوي للميل نحو الناس الآخرين، ويعتقد أن الإرضاء السريع لجوع الطفل يجعله يشعر بالعطف وحب الآخرين له ويقترن هذا الشعور بمن يزوده بالطعام. (العبيدي والساعدي، 2015، ص536)

يعمل تأثير الأدلة العلمية في مجال الإنسان والحيوان على دفع الكثيرين من جماعة التحليل النفسي و نظرية التعلم باتجاه نظرية بولبي، فيميل بعض جماعة التحليل النفسي اليوم إلى اعتبار أن الطفل ينزع بالفطرة للبحث عن الأشياء، بحيث يبدو الدافع الاجتماعي وكأنه يصدر تلقائيا عن الكائن وليس كنتيجة للدافع الحيوي يأخذ الاستنتاج المشار إليه أهمية خاصة في مجال تشكيل المحيط للاهتمامات الاجتماعية التي تبرز خلال عملية نمو الفرد، وترى هذه النظرية أن الارتباط العاطفي حاله من التواصل والعلاقة بين طرفين تتجسد خلالها معاني وعواطف ومشاعر متبادلة العلاقات العاطفية عامه تشكل عملية موازية للعلاقة بين الأم وطفلها.

بحيث أن رواسب وأثار العلاقة الأولية مع الأم تترجم عند البلوغ في العلاقات العاطفية بناء على ذلك يمكن أن نستنتج من نظريات التحليل النفسي التالي:

- ✓ إن طبيعة العلاقة الأولية تحكم بمدى كبير طبيعة العلاقة العاطفية بالمستقبل.
- ✓ كلما كانت الرواسب والنواقص العاطفية بالطفولة أكبر كلما زادت الحاجة لتعويضها من خلال العلاقة العاطفية عند البلوغ.
- ✓ مراحل تطور العلاقة العاطفية عند البلوغ شبيهه بمراحل تطور العلاقة بين الطفل وأمه اختيار الشريك بالعلاقة العاطفية على الأغلب تحكمه دوافع لا واعية مرتبطة بملامح الشبه



والاختلاف مع شخصية الأم والأب. العلاقات العاطفية يحكمها أساسا الانجذاب لصفات ومعاني عاطفية مألوفة وأخرى غير متوفرة بشكل عام، تتميز بداية العلاقة العاطفية بالقرب التعلق الشوق والانجذاب الشديد بما يشبه حاله الارتباط والتمازج الكلي للطفل مع أمه في السنة الأولى حاله التمازج هذه تعبر عن حاجه للابتلاع التماهي الكلي مع الآخر ترافقها مخاوف وهواجس بالابتعاد، وعدم الاستجابة.

بعد مرحلة التعلق للطفل بأمه يبدأ بالانطلاق نحو الممارسة الحركية واستكشاف ذاته والتعرف على الآخر بما يميزها من قدره على الابتعاد قليلا استيعاب أوسع لحاجيات الأم فضلا عن حاجياته وقدره أكبر على التمايز. (أبو عريش، 2010، ص 10-11)

### 2.3. النظرية السلوكية:

يؤكد أنصار هذا الاتجاه على تأثير مواقف الرضاعة والتغذية على نمو التعلق، إذ استنتجوا من خلال أبحاثهم أن الأطفال الصغار يتكون لديهم التعلق أساسا من خلال التغذية، وعادة يكون هذا التعلق بالأم. فقد لاحظ كل من سيرز وواينتن وآخرون، أن السلوكيات الدالة على التعلق تنتج عن الوجود المستمر لأداء الأم لدور المغذي، فالطفل منذ ولادته يتلقى الغذاء والحنان والتدليل من طرفها، ونتيجة لذلك يتعلم الطفل الصغير أن قرب الأم يعني اللذة والرضا، لذلك يفترض علماء التعلم أن الأمهات بسبب ارتباطهن بخبرة اللذة ( الطعام) فإنهن يعتبرن معززات ثانوية وبمعنى آخر إن الأم تعطي دلالة للتخلص من عدم الراحة أو هي بمثابة ابتداء المثيرات السارة تقترن لديه بالأحداث السارة وتصبح مرغوبة لذاتها، وقد افترضوا أيضا أن الطفل المضطرب أو الخائف أو الذي لا يشعر بالراحة يبحث عن والدته كمصدر للتخلص من الخوف أو عدم الراحة أو غيرها من المضايقات، وبالتالي تكتسب وظيفة تعزيزية إيجابية ترسي أساس للنمو الاجتماعي لطفلها بعد ذلك.

وفي نفس السياق فسر "هال" التعلق باستخدام مفهوم خفض الدافع، فخفض الأم لجوع الطفل عن طريق التغذية يعتبر دافع أولي لنشوء التعلق، ومع مرور الوقت يصبح وجود الأم في حد ذاته-بعيدا عن التغذية- دافع ثانوي للتعلق بسبب اقتران شعور الطفل بالشبع والراحة بوجود الأم، أما سكينر فيرى أن سلوكيات التعلق تزداد وتقوى في حال اتبعت بمجموعة متنوعة من المعززات كالإطراء، وتتناقص عندما تتبع بمعاقبات كالتوبيخ وسحب الامتيازات. (جوماطي، 2021، ص 34)

### 3.3. نظرية التعلق لجون بولبي:

تعد نظرية **بولبي** (نظرية التعلق الأيثنولوجية) من أهم النظريات وأكثرها قبولاً في الوقت الحاضر التي حاولت تفسير مفهوم التعلق، إذ يعتقد **بولبي** أن الطفل مزود بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه، وتزيد من فرص بقائه. (أبو غزال وقلوه، 2014، ص 352)

ولد **جون بولبي** في لندن عام 1907، كان الرابع من بين ستة أطفال في عائلة إنجليزية تقليدية من الطبقة المتوسطة العليا كما كانت الموضة في فصله ووقته، نشأ **بولبي** وإخوته على يد مربيات ولم يكن لديهم اتصال يذكر بوالديهم، اعتقدت نساء الطبقة الوسطى في ذلك الوقت أن اهتمام الوالدين ومودتهم أدى إلى نقص الانضباط، عادة ما يقضي الأطفال ساعة في اليوم في وقت الشاي مع أمهاتهم، كان لدى **بولبي** مربية واحدة كان مرتبطاً بها تماماً، تركت وظيفة العائلة عندما كان في الرابعة من عمره، كشخص بالغ وصف **بولبي** هذه الخسارة بأنها مشابهة لفقدان الأم في السابعة من عمره، تم إرساله إلى مدرسة داخلية لقد تذكر هذا باعتباره وقتاً عصيباً في حياته، ركزت أعمال حياة **بولبي** على آثار الانفصال المبكر والخسارة على التنمية مدى الحياة، لقد قيل إن تجارب طفولته دفعت به بين المهنيين وأعطته حساسية هائلة لمعاناة الأطفال الصغار، كان والد **بولبي** جراحاً وجه جون إلى كلية الطب، كان **بولبي** طالباً ممتازاً وفاز بجوائز للإنجاز الفكري المتفوق بدأ حياته المهنية في كلية ترينيتي، كامبريدج، استغرق وقتاً بعد الكلية للتطوع للأطفال الذين يعانون من تحديات عاطفية وسلوكية خطيرة منذ البداية كان **بولبي** مهتماً بالعلاقات بين الحياة الأسرية والصحة العقلية للأطفال وسلوكهم على الرغم من أن هذا الارتباط شائع لدراسة نمو الطفل والابتكار اليوم إلا أنه كان غير شائع في ذلك الوقت.

حدث أحد الأصدقاء **بولبي** على تغيير اتجاه دراسته من الطب إلى علم النفس بينما كان لا يزال في كلية الطب، التحق بمعهد التحليل النفسي على الرغم من تأهله في كل من الطب والتحليل النفسي إلا أن اهتمام **بولبي** المستمر كان بالصحة العقلية والعاطفية للأطفال منذ دراسته الأولى، كان **بولبي** مقتنعاً بأن السلوكيات المنحرفة أو المضطربة في أواخر الطفولة والمراهقة تعود أصولها إلى نظام الأسرة، كان يعتقد أن العلاقات الأولى في الطفولة حددت نغمة الحب اللاحق للجميع كان يعتقد أن اضطراب هذه العلاقات الأولى أو سوء الجودة في هذه العلاقات كان مسؤولاً عن الصدمات والسلوكيات المزعجة في مرحلة المراهقة وحياة البالغين، لم يتم استقبال أفكاره بشكل جيد في التحليل النفسي، كان الفكر السائد في ذلك الوقت هو أن المرء بحاجة إلى النظر داخل العقل إلى الأحلام والأوهام لتحديد مصدر الأعصاب أو السلوكيات المنحرفة، كان تحليل الأفراد المضطربين أساس دراسات التحليل النفسي اعتقد **بولبي** أن الملاحظة تنتج المزيد من المعلومات حول واقع الفرد، كان يعتقد أن الشباب المضطرب الذي عمل معه يعانون من

مشاكل بسبب أسباب خارجية متجذرة في منازلهم وفي أولى التجارب التي حدثت هناك أو على العكس من ذلك في الحالات التي كان ينبغي أن تحدث هناك من الناحية المثالية ولكنها لم تحدث.

قدمت أوراق **بولبي** المهنية الأولى فكرة أن عاملين بيئيين في وقت مبكر من الحياة يمكن أن يفرضاً تحديات مدى الحياة للأفراد أولها الذي حظي باهتمام سلبي كبير في بداية حياته المهنية هو أن الانفصال عن الأم أو موتها يؤدي إلى صراعات مدى الحياة للفرد، والثاني، الذي يبدو اليوم وكأنه فكرة عادية هو أن الحافة العاطفية للوالد تجاه الطفل لها تأثيرات على تشكيل الحياة، كان **بولبي** متأكدًا من أنه بالإضافة إلى الإساءة الفعلية أو القسوة تساهم أنماط الأبوة والأمومة غير المستجيبة أو المتلاعب في مشاكل الصحة العقلية اللاحقة لدى الأفراد لهذه الأسباب اشتهر **بولبي** بدراسته ونظريات التعلق القائمة على الانفصال المبكر بين الوالدين والطفل.

قدمت إنجلترا بعد الحرب العالمية الثانية الظروف المثلى لعمل **بولبي** كانت دور الأيتام مليئة بالأطفال المهجورين أو اليتامى خلال الحرب بالإضافة إلى الفيلم الذي كان **رينيه سيبيتز** يصنعه عن الرضع المؤسسين، أعطى عمل **هاري هارلو** في جامعة ويسكونسن سببًا للمجتمع العلمي لإعادة تقييم موقفه من التغذية كأساس لتعلق الرضيع بأمه في دراسات **هارلو**: حُرمت قرود الريسوس من أمهاتهم ثم أعطيت أمًا من قماش تيري أو سلكًا، وجهت دراسات **هارلو** أول ضربة علمية للاعتقاد بأن الروابط العاطفية كانت قائمة على التمرير: بالنسبة للقرود الريسوسية، على الأقل، أثبت الاتصال المحبوب أنه أكثر أهمية بكثير للتعلق والبقاء على قيد الحياة (1958) وهي ملاحظة جلبت فرحة كبيرة لمعسكر **بولبي** حقيقة أن القرود التي تعرضت للأمهات قماش تيري نجت بمعدل أعلى من أولئك الذين حرموا من أمهاتهم ثم أعطوا أم من قماش تيري أو سلك، كانت خطوة كبيرة إلى الأمام لأولئك الذين شاركوا في دراسات التعلق. (أشارت الدراسة اللاحقة مع قرود الريسوس إلى أن الانفصال المبكر عن الآباء البيولوجيين أدى بهذه القرود بأن يصبحوا أكثر عرضة لسوء علاقات الأقران وتضاءلت القدرة على تربية صغارهم) لم يكن هناك شك في أن دراسات **هارلو** أكدت عمل **بولبي** وآخرين ذكروا أن قضية العلاقات مهمة للصحة العاطفية. أثبت **هارلو** أن الراحة هي حاجة الصغار جدًّا وكذلك عامل في تغذية الرضع، كان **بولبي** ممتنًا لمساهمات **هارلو** في مناقشة سلوكيات التعلق، تابع الرجلان عمل بعضهما البعض لسنوات «تمكنوا معًا من التشابك بين علم الأحياء وعلم النفس بطريقة لا تتخيلها»

يفترض معظم المنظرين المعاصرين أن ما يحدث وما لا يحدث خلال المراحل الأولى من الحياة يؤثر على التنمية مدى الحياة بطرق قوية لا تزال الاحتياجات غير الملباة في مرحلة

الطفولة تطاردنا حتى يتم التوفيق بينها في النهاية هذا الافتراض يسمى حتمية الرضع، كما تؤثر العلاقات على نمو الكبار (2006). شجع عمل إريك إريكسون المنظرين التتمويين على الاعتقاد بأن الاحتياجات الدالة على الحب والثقة لا تزال موجودة طوال الحياة، يقترح إريكسون أن الفرص لحل هذه الاحتياجات غير الملباة تظهر مرارًا وتكرارًا حتى يتمكن المرء من تلبية احتياجاته. (Bretherton, 1992, p775-776)

ويعتقد بولبي أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل نماذج عاملة داخلية، إن تعمل هذه النماذج على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق ثابتة، ويقصد بها مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية تتعلق بمدى توافر أو تواجد مقدم الرعاية واحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق والتوتر بحيث تصبح هذه العلاقات موجّهات للعلاقات الحميمة مستقبلاً.

ويرى بولبي أن لهذه النماذج جانبين: جانب يتعلق بالذات ويتضمن تقديراً لمدى جدارة الذات بالحب والدعم، ويختص الجانب الآخر بالآخرين حيث يتضمن تقديراً لمدى استجابتهم والثقة بهم كشركاء اجتماعيين.

ونظراً لأهمية التعلق واستمراره على مر الزمن وآثاره المستقبلية في شخصية الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي فقد طور بارثولوميو وهوروتز (1991)، أربعة أنظمة لتعلق الراشدين التي تنظم النماذج الذهنية العاملة ضمن بعدين، البعد الأول: التمييز بين الذات والآخرين، والبعد الثاني: إيجابي- سلبي وبناء على التقاطع بينهما يظهر أربعة أنماط للتعلق. (أبو غزال وقلوه، 2014، ص352)

### نماذج العمل الداخلية:

يرى بولبي أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية وأن هذه النماذج أبرز المفاهيم في نظرية بولبي، من حيث أنها الحلقة النمائية التاريخية التي تفسر كيفية تأثير ظروف الماضي بظروف الحاضر والمستقبل. (مدوري، 2015، ص15)

تعد النماذج العاملة الداخلية من أبرز المفاهيم في نظرية بولبي كونها الحلقة النمائية التي من خلالها يمكن تفسير كيفية تأثير ظروف الماضي بالحاضر والمستقبل، تكونت كإطار نظري الدراسة العلاقات الإنسانية في مرحلة الرشد، هذا لأنها تميل نسبياً نحو الثبات والاستقرار، لأن الفرد سيختار شركائه ويشكل علاقاته الجديدة بطريقة تتسجم مع نموذج العامل الموجود لديه مسبقاً. وكان بولبي قد استعار من النفساني البريطاني "كينيت كريك" (1943) مصطلح النموذج العملي الداخلي للإشارة إلى النماذج العقلية التي يشكلها الطفل، فهو بهذا يؤكد على الطابع

الدينامي لهذه النماذج التي تعمل في حياته وتوجهه إلى طريقة إدراك العلاقات البين شخصية وكيفية التعامل معها.

ويعتقد أن الفرد يطور في نفس الوقت نموذج للذات ونموذج للآخر، الأول يتمثل في صورة الذات، أما الثاني يرجع له إدراكه للآخرين كأفراد مهتمين به وملبّين لحجته بهذه العملية يطور الفرد من خلال التبادلات مع المحيط الأسري نماذج من العلاقات التي تساعده لفهم وترجمة سلوك الأفراد المقربين له تسمح هذه النماذج يتوقع تفاعلات الآخر إضافة إلى ذلك تحتوي هذه النماذج على مكونات معرفية، وجدانية وسلوكية والتي تؤثر في توافق الفرد، وفي القدرة على التحكم في انفعالاته وكل هذه المكونات تتأثر بتمثلات التعلق وهذا في كل مرحلة من مراحل النمو. (مباركي، 2016، ص66)

#### 4. مراحل بناء علاقة التعلق:

التعلق بين مقدم الرعاية الأساسي والطفل يتطور تدريجيا خلال سنة حياة الطفل الأولى "ينسورث" و"بولبي" حددا مرحلتين أساسيتين تؤديان لتشكل التعلق خلال سبعة/ثمانية الشهور الأولى للطفل، وقد عرّفا مرحلة إضافية تميز نوعية التعلق لدى الأطفال حتى جيل سنتين ومرحلة تبلور علاقات متبادلة حتى جيل ثلاث سنوات. (مرعي، 2016، ص201-202)

ينمو سلوك التعلق خلال السنة الأولى من حياة الطفل، إذ يحتمل وجود مراحل حساسة تسهم في تطوره، يبدأ تعلق الطفل بشخص معين أو بأشخاص معينين فيما بين الشهر السادس و الشهر التاسع من عمره و تبين دراسة إنسوورث (1967) بأنه يمكن ملاحظة سلوك التعلق عند غالبية الأطفال في عمر الستة أشهر، حيث يعبر الطفل عن ذلك بالبكاء عند مغادرة الأم، و بالابتسام والفرح عند عودتها، ويستمر هذا السلوك حتى نهاية السنة الثانية، ففي عمر التسعة أشهر يتمكن الطفل من متابعة الأم عند مغادرتها المكان، و يبدأ بالبكاء وبالانخفاض التدريجي، كما يقوم الطفل بالتشبث بالأم، خاصة عندما يشعر بعدم الأمن عند حضور شخص غريب.

علما أن ردود فعل الطفل هذه تكون أقل حدة قبل هذا العمر، ويستحيل ملاحظتها عند الأطفال في الأشهر الأولى وفي عمر الثمانية عشر شهرا يميل الطفل إلى إبداء هذا السلوك اتجاه الأب أو الإخوة والأخوات، إلا أنه يكون أقوى عندما يتوجه إلى الأم مقارنة مع الآخرين، ولأكثر إيضاح يمكن اختصار المراحل التطورية لسلوك التعلق لدى الطفل كالاتي:

#### 1.4. مرحلة التعلق الفطري الغريزي:

يبدأ من قبل الولادة، وكلما كانت الأم مقبلة على جنينها تحب الحمل، وتوافق عليه، وتجاوز جنينها أثناء الحمل كان الطفل متقدماً في نموه مرتبطاً بأمه، والعكس صحيح الأم التي لم تكن راغبة في الحمل أو حدثت مشكلات بينها وبين زوجها أو طلقت أثناء الحمل، وبالتالي أصبحت كارهة للحمل كارهة لجنينها، هذا الكره يتحول إلى كيمياء داخلية تشعر الطفل بالرفض، فيولد هذا الطفل وأمّه رافضة له وهو أيضاً رافض لها وهذا يتمثل في الواقع في طفل يولد فيوضع على صدر أمه فيرفض الرضاعة منها، ثم يُوضع هذا الطفل على صدر أي امرأة أخرى فيقبل على الرضاعة بسهولة.

يستمر هذا التعلق الفطري الغريزي بعد الولادة، فيرتبط الطفل بأمه من خلال رائحتها و صوته، رغم أنه لا يعرفها معرفة حقيقية، ولذا فهو لا يمانع في أن يُترك في رعاية شخص غريب غيرها، ويفسر البعض ابتسامة الطفل وبكائه وتحديقه بعين الأم على أنه نوع من الارتباط وتوثيق العلاقة.

#### 2.4. مرحلة تكون التعلق: (من الأسبوع السادس حتى الشهر الثامن):

في الفترة من 40-60 يوماً من عمر الطفل تبدأ الابتسامة التفاعلية الاجتماعية، مما يؤدي إلى حدوث تطور في العلاقة بين الطفل والأم، ويتميز هذا التغير بازدياد مستوى الشعور الوالدي بتبادل المحبة مع الطفل، ويبدأ الطفل بالرغبة في التواصل مع المحيطين به، ويحب المداعبة و المناغاة، ويظهر عدم الرضا حينما يترك وحده، وعند بلوغ الطفل الشهر السادس من عمره، فإنه يعرف أمه جيداً، ويبدأ الارتباط المعرفي بها، وهذه نقلة جديدة ومهمة في الارتباط والتعلق.

كما يبدأ الطفل في التمييز بين الشخص الغريب والمألوف، ويكتشف مدى تأثير تصرفاته على سلوك الآخرين (كالبكاء)، وحتى الآن لا يزعجه انفصاله عن أمه رغم أنه يميزها.

#### 3.4. مرحلة التعلق الواضح ( من الشهر الثامن حتى سن سنتين ) :

و فيها يكون التعلق بالأم واضح جداً في تصرفات الطفل، وينزعج عندما تتركه ويغضب ويبدأ بالبكاء والصراخ، ويدرك أن الأم موجودة حتى وإن لم يراها، حيث في حوالي الشهر التاسع يتطور لدى الطفل مفهوم تحقيق ثبات الجسم المادي وهو تفهم استمرار وجود الأشياء حتى وإن لم تكن مرئية و يتوافق تطور هذا المفهوم مع تغيرات نوعية في التطور الاجتماعي والتواصل للطفل حيث يلاحظ أن الطفل يحاول استكشاف الشخص الغريب، فينظر للخلف والأمام، منقلاً نظره بين الغريب القادم وأمّه، كما لو كان يجري مقارنة بين المعلوم والمجهول ومن الطبيعي في هذه الفترة أن يبدأ معظم الأطفال - بنسب متفاوتة - بالخوف من الأشخاص الغريباء، وقد يصرخون ويكون

ويحتتمون بأمهاتهم رغم أنهم كانوا قبل ذلك يسعدون بالتواصل مع الآخرين دون تفريق بينهم وبين الأم، وفي هذه الفترة يصبح الانفصال عادة أكثر صعوبة.

#### 4.4. مرحلة تكوين العلاقة المزدوجة ( سن سنتين ) :

نتيجة للتطور الذهني (العقلي) للطفل مع قرب السنة الثانية، يستوعب الطفل عوامل حضور وغياب الأم وتوقع عودتها، ويبدأ الطفل في استخدام أسلوب الحوار والمفاوضة لمحاولة إبقاء الأم بجواره، وهنا يمكن للأم بدء الحوار معه وأنه كبير ، وأنها سوف تخرج وتعود سريعاً، ويذكر أن الطفل يمر بمرحلة الانفصال عن الأم خلال مراحل التعلق السابقة، وتبدأ فترة الانفصال تلك بين الشهر الرابع والخامس، وتلمس الأم ذلك عندما تحمل وليدها وتراه يحاول الالتواء بعيداً عنها لاكتشاف المحيط، وفي الشهر الـ 18 يدرك الطفل أنه وأمه كيانان مستقلان، وباكتسابه القدرة على المشي يغامر بالابتعاد عن أمه لاكتشاف الغرفة، ولكن يلتفت باستمرار ليتأكد من وجودها خلفه ويستعيد شعوره بالأمان.

قد تكون هذه المرحلة المسماة أيضاً بمرحلة التقارب أو إقامة العلاقة الودية كرد فعل للحذر المتزايد لإمكانية الانفصال، ويفيد العديد من الآباء أنهم لا يستطيعون في هذه المرحلة الذهاب إلى أي مكان دون أن يكون برفقتهم طفل صغير متعلق بهم، ويكون الانفصال وقت النوم صعباً عادةً.

#### 5.4. التعلق لدى طفل (ما بعد السنتين):

بالنسبة لطفل ما بعد السنتين، فتمتاز تلك المرحلة ببدء الانفصال الفعلي عن الأم، ويقع الطفل هنا في حيرة وتمزق داخلي بين رغبته في الاستقلالية، ومقاومة الانفصال عن الأم من جهة أخرى، وتظهر هنا نوبات الغضب عند طفل تلك المرحلة نتيجة لهذا الصراع النفسي، وهي أزمة مؤقتة يساعد صبر الأم ودعمها على تجاوز الطفل هذه المحنة ويكون طفلاً ديناميكياً محبوباً متفاعلاً مع الظروف الصعبة بشكل سليم، ويقلل من فرص استمرار حالة التعلق بالأم مع تقدم السن. وإن سلوك التعلق يمكن ملاحظته عند الطفل بشكل واضح ومنتظم حتى نهاية السنة الثالثة حيث لا يوافق الطفل على الانفصال عن أمه قبل هذا العمر.

يظهر الأطفال بعد الثالثة من العمر سلوك التعلق بشكل مختلف، فيصبح هذا السلوك أقل إلحاحاً و أقل تكراراً حتى يأخذ مظاهر أخرى، و على سبيل المثال فإنه من الملاحظ في دور الحضانة، أن طفل الثالثة سنوات يبدي الاضطراب عند مغادرة الأم كال بكاء مثلاً، و لكن هذا الاضطراب لا يدوم وقتاً طويلاً و يسجل تراجعاً تدريجياً مع الزمن ويرتبط هذا التراجع إلى حد بعيد على درجة تكيف الطفل مع بقية الأطفال الآخرين، وطبيعة علاقته بالمربيات، ودرجة تعوده

بالذهاب اليومي إلى دار الحضانة، فبعد عدة أشهر من الذهاب المنتظم يهرع الطفل مسرعا باتجاه زملائه لمشاركتهم اللعب حالما يدخل الحضانة غير أنه بمغادرة الأم.

ويعتبر هذا تغييرا أساسيا في سلوك التعلق لدى الطفل، فهو يشعر بالأمن في مكان غريب عليه، و مع أشخاص آخرين غير الأم تربطه بهم علاقة ما، إلا أن هذا الشعور يرتبط إلى حد بعيد بطبيعة علاقة الطفل بهؤلاء الأشخاص، فالعلاقة الحميمة تعزز من مشاعر الأمن، و الطمأنينة لديه كذلك تجنّب الطفل مصادر الخوف المفاجئ في الوسط الجديد، و يجب أن يعرف الطفل أين هي أمه، ويتأكد أنه سيشاهدها بعد حين و أن انفصالها مسألة مؤقتة. (مدوري، 2015، ص 70-72)

### 5. أنماط التعلق:

**بولبي** هو أول من شرح التعلق لتتبعه أعمال و أبحاث عديدة من أهمها دراسات **أينسورث** والتي اقترحت مفهوم (قاعدة الأمن)، طبعا بعد ملاحظة أطفال في محيطهم الطبيعي وقد حاولت من خلال ذلك أن تعمل على تقوية وتقدير محاسن التعلق للرضيع ذو السنة الأولى من عمره مع صورة التعلق والتي تمثل بطبيعة الحال الأم.

حيث أشارت **إنسوورث (1990)**: إلى أن طبيعة رابطة التعلق لدى الطفل مع الأم يمكن أن تتحدد من خلال استجابات الأم لأطفالها وإصدارات الاهتمام والحماية والمساعدة، وتعرف الباحثة أنماط التعلق بأنها الطريقة التي يرتبط فيها الطفل مع الأم أو من يقوم مقامها، والتي يستمر تأثيرها عبر مراحل النمو التالية، وتنقسم أنماط التعلق إلى: التعلق الآمن، التعلق غير الآمن (التجنبي، المقاوم، غير المنتظم). (الوهيب، 2022، ص 285)

### 1.4. التعلق الآمن:

وهو أكثر الأنماط شيوعا و ينتج عن وجود مقدم الرعاية (الأم)، واهتمامها وإحساسها بإشارات طفلها و استجابتها لمطالبه بطريقة مناسبة وسريعة ومنتظمة، و التي يعتمد عليها كقاعدة أمنية لاستكشاف المحيط، والطفل الآمن عند الانفصال عن الأم يعبر عن قلقه و يظهر انزعاج و قد يبكي و يبحث عن المواساة و لكن سرعان ما يتأقلم مع الوضع بسهولة، وعند عودتها يفرح و يشعر بالراحة و الرغبة في الالتصاق بها، ثم يعود بعد فترة وجيزة إلى اللعب واستكشاف مرة أخرى، أي يوازن بين الرغبة في القرب من الأم وبين الرغبة في استكشاف المحيط.

وعند الراشد يكون الفرد آمن مرتاح و يتقرب من الآخرين و لا يجد أي صعوبة في ذلك كما يقبل المساعدة من الآخر، وهذا دليل على الاحترام المتبادل والثقة في نفسه و في الآخرين



وتكون لديه آراء إيجابية عن ذاته وعن علاقاته، كما يشعر بالراحة والاستقلالية والتوازن في علاقاته، وهذا ما يسمح له بالوصول إلى تحقيق الذات من خلال هذه العلاقة، وهذا الأمان العاطفي يتطور في سن مبكرة و يستمر في مرحلة الرشد و يكون لدى 52% من عامة الناس.(جماطي وبن علي،2018، ص310)

#### 2.4. التعلق غير الآمن: وينقسم إلى:

##### • التعلق غير الآمن التجنبي:

فقد عرفته ماري إنسوورث (2009): "بأنه نمط من أنماط التعلق غير المألوف، حيث يعاني الأطفال من صعوبة في الثقة بالآخرين والخوف من التقرب إليهم، فضلا عن إن لدىهم صعوبة في تشكيل علاقات طبيعية مع المحيطين بهم."

وهذا النمط يصبح الاضطراب فيه موجود ولكن غير ظاهر ينشأ نتيجة الرفض والصد المستمر لأم عند احتياج الطفل إلى ها وهنا يشب الطفل في عزلة عاطفية ونفسية. (ميهوب، ص11،13)

السلوكيات غير الآمنة التجنبية تمت ملاحظتها لدى الأطفال الصغار المتذمرين الذين كانوا يميلون إلى الذعر أثناء الانفصال عن وجه التعلق والذي رفض أثناء عودته بغضب دون إظهار أي علامة ارتياح، وخلال وضعية تجريبية اتضح أن الأطفال المتجنبيين لا يظهرون عواطفهم وقلقهم ما يؤدي إلى تعطيل نظام التعلق من أجل التسيير الجيد للوضعية، في هذا الموقف الطفل ينفصل ويظهر القليل من العواطف ويتجه للاستكشاف كما يجد نفسه ملزم بالاستقلال المبكر والذي يستعمله كإستراتيجية للبقاء.

وأوضح هوبكنز (1992) أن استراتيجيات التعلق المتجنبة تشير إلى فشل التعلق، وهذا ما تسميه إنسوورث بمتلازمة الرفض للأمهات اللاتي يبدن نفورًا شديدًا من الاتصال الجسدي، وهذه الإستراتيجية المستخدمة من طرف الأطفال في هذا النمط هي عبارة عن قيمة دفاعية ووظيفة تكيفية اتجاه المحيط المهمل أو الرفض.

يعرف هذا النمط عند الراشد بنمط التعلق المنفصل أو الرفض، ويوصف الشخص بأنه مزعج وغير مريح في العلاقات الحميمة والعميقة ويكون قلق في حالات القرب. ووفقًا لهانز وشافر فإن الشخص المنفصل يرى أن العلاقة مع الآخرين تشكل بالنسبة له تهديد، لأنه يخاطر بإثارة الخوف القديم ورفض الشخص المهم له أي يخاف من أن يهمله الشخص الآخر، وتكون علاقاته أقل حميمية أي لا يستطيع تكوين علاقات وثيقة مع الطرف الآخر ولديه مستوى عالي

من الاكتفاء الذاتي وإنكار الحاجة للعلاقات الوثيقة ويلجأ إلى قمع وإخفاء مشاعره، كما أنه شخص اندفاعي يتعامل مع الرفض عن طريق الابتعاد عن مصدره، كما أن هذا النوع من الأشخاص لديهم الثقة في أنفسهم وليس لديهم ثقة في الآخرين ونظرتهم للأمر أقل إيجابية من النظرة للذات مما يجعلهم يتفاعلون من مسافة معينة وتجنب العلاقات الحميمة. ويؤكد ترابلسي أن حوالي 17% من الراشدين من عامة الناس ينتمون إلى هذا النوع من التعلق. (جماطي، 2021، ص53-54)

#### • التعلق غير الآمن المتناقض:

علاقة غير آمنة بين الرضيع ومقدم الرعاية تتميز بسلوك مرتبك ومتناقض يظهره الرضيع في موقف لم الشمل حيث يظهر رغبة بالالتصاق الشديد بالأم ثم ينسل بعيدا عنها (قرب قوي- تجنب قوي) وإتباع الغريب خارج الغرفة وقلة الحركة وعدم القدرة على التعبير ووضع الأيدي حول وأمام الوجه في الاستجابة لعودة الأم والسلوك غير المتناسك ففي فترات قصيرة يبدو مستقلا جدا ثم يبدي قلقا واضح لأماكن وجود الأم في أحيان أخرى. (الوهيب، 2022، ص259)

الطفل يظهر توترا وتضايقا نتيجة الانفصال لكنه يخلط بين التواصل والرفض عندما يجد أمه. هذا النمط يحدث نتيجة ردود فعل الأم المشوشة وغير الواضحة، فبعض الوقت يبحث بشكل بائس عن التقرب من أمه التي لا يضمن جاهزيتها لحمايته، هنا نفهم لما يتصرف الطفل بارتباك وعدم توازن عند الانفصال، ولكن الشيء الأكثر لفتا للانتباه هو أن الطفل عند عودة الأم يصبح من الصعب جدا تهدئته كما أنه يخاف من مفارقة أمه من أجل استكشاف المحيط الذي يعيش فيه وبالتالي هؤلاء الأطفال لا يتوصلون إلى الاستقلالية.

#### • التعلق غير المنتظم (المنفصل):

انطلاقا من أعمال ودراسات **Mary Main** منذ سنة 1891 حتى سنة 1884 أضافت هذه الأخيرة نمطا ثالثا للتعلق وكان ذلك بالتعاون مع العديد من الباحثين، وقد نتج عن هذه الدراسة أن الأطفال اللذين لا يتأثرون بشكل تعبيرى وتوقعى في وضعية الغريب أي أثناء تواجد غريب أو أي مصدر للقلق يتبنون بشكل دورى سلوكيات غير موجهة، هذه السلوكيات تعود إلى أنهم ضحايا للتهميش أو العنف فهم إذا يتصرفون بشيء من التجنب فيأخذون النمط المتجنب من التعلق كقاعدة، أحيانا يعتمدون على التناقض في التعامل مع الأم عند الانفصال، ومن كل هذا فهم يظهرون إفراطا في اليقظة بالموازاة مع العنف الذي يستقبلونه، وهم غير قادرين على التفاعل.

إضافة إلى ذلك يظهر هؤلاء الأطفال غموضا فيما يتعلق بالإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها في الحجرة يكونون منزعجين عند ترك الأم الحجرة، وعندما يعود الوالدين بعد فترة

انفصال أو غياب أحدهما تصدر عنهم أفعال مرتبكة ويعرف نمط تعلقهم بالمفكك أو غير الموجه أو المشوش. (شاكر، 2016، ص55-56).

وعند الراشد الناس الذين يكونون ضمن النمط يتميزون بالرغبة في إقامة علاقة وثيقة مع الآخر وفي نفس الوقت يشعرون بعدم الارتياح في حالة القرب، كما أن علاقاتهم سطحية، كما يتميزون بقمع المشاعر ونكرانها، هذا النوع من الأشخاص لديه نظرة سلبية لا واعية حول الذات ويشعر بعدم لجدارة، وعدم الثقة بنوايا الآخرين، يؤكد أن حوالي 20% من عامة الناس ينتمون إلى هذا النوع من التعلق. (جماطي وبن علي، 2018، ص312)

### 6: تأثير نمط التعلق على تقدير الذات:

تشير الدراسات إلى أن الفروق بين الأفراد في أنماط التعلق ترتبط بفروق بينهم في الاتجاهات نحو الآخرين، فقد أشارت الدراسات في هذا المجال إلى أن ذوي النمط الآمن أكثر تقديراً للذات، وأكثر ثقة بها، كما أنهم يرون الآخرين بصورة إيجابية.

وتجدر الإشارة إلى أن الأفراد ذوي التعلق الآمن يتميزون بتقدير ذات عال، ومستويات مرتفعة من المهارات الاجتماعية، ولديهم رضا عن العلاقات مع الأفراد والثقة بهم، ومستويات عالية من الاعتمادية المتبادلة وعدم الخوف من الرفض ولديهم فاعلية ذاتية مرتفعة، بينما يتميز التعلق الرفض بمستويات منخفضة من الاكتئاب والقلق الاجتماعي ومستويات مرتفعة من تقدير الذات وعدم الثقة بالآخرين. ويتميز الأفراد ذوو التعلق غير الآمن (المشغول المرتعب) بالاعتمادية والشك والسخط والتردد وسوء التوافق النفسي وتقدير ذات منخفض وكشف ذات منخفض وشعور بالوحدة وتدني المهارات الاجتماعية، ولديهم مستويات عالية من الاكتئاب والقلق الاجتماعي والخوف من الفشل والرفض. (أبو غزال و فلو، 2014، ص352)

ما يمكننا قوله أنه يُحتمل تحسين تقدير الذات لدى الفرد بتعديل نمط التعلق وذلك باعتماد أساليب صحيحة في التفاعل مع الأشخاص والأشياء من حولنا ومنح الأولوية للعناية الذاتية، كما يمكن زيادة الثقة بالنفس والاعتماد على الإنجازات الشخصية والتعلم من الأخطاء بدلاً من أخذها على محمل الجد ومنه فإن نمط التعلق له تأثير كبير على تقدير الذات لدى الفرد، ومن المهم التركيز على تعزيز النمط الآمن لتحسين التقدير الذاتي.

### خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل يمكننا التعرف على مدى أهمية التعلق في العلاقات المبكرة لاكتساب النمو النفسي السوي لدى الفرد، إذ أن الخبرات التي يكونها الطفل في مرحلة

الطفولة المبكرة مع الأم تشكل نماذج ذهنية عن الذات وعن الأم (مقدم الرعاية الأساسي)، بحيث يبقى أثر هذه النماذج على مدى استمرارية حياة الفرد تتمثل في سماته الشخصية وصحته النفسية وتعاملاته الاجتماعية وكفاءته، فالعلاقات الآمنة تحقق الشعور بالأمان فيكسبه هذا الأخير التوازن في علاقته بذاته وقدرته في الاعتماد على نفسه والتمتع بتقدير ذات إيجابي وبناء علاقات سوية مع الآخرين والثقة بهم، في المقابل انعدام الأمن في مرحلة الطفولة المبكرة سينتج خلل في التوازن الداخلي لدى الفرد ما يؤثر سلباً على تقديره لذاته وعلاقاته بالآخرين وجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

# الفصل الثالث: تقدير الذات

- تمهيد

أولاً: مفهوم الذات

1. تعريف الذات
2. مراحل نمو الذات
3. خصائص مفهوم الذات
4. وظيفة الذات

ثانياً: تقدير الذات

1. تعريف تقدير الذات
2. أهمية تقدير الذات
3. النظريات المفسرة لتقدير الذات
4. أنواع تقدير الذات
5. خصائص تقدير الذات
6. السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات المرتفع والمنخفض
7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
8. تقدير الذات والأمراض الجلدية

- الخلاصة

**تمهيد:**

يعتبر تقدير الذات القاعدة الأساسية للصحة النفسية للفرد وهو من بين الدراسات الأكثر استقطاباً للباحثين النفسانيين نظراً للدور الذي تلعبه في تحقيق التوافق النفسي وكذا الاجتماعي للفرد، فتقدير الذات هو بعد أساسي في الشخصية الإنسانية كونه يؤثر ويوجه سلوك الأفراد سواء إلى الإيجابية أم السلبية في التعامل مع الذات وقدرتها أو مع الآخرين ومنه سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المرتبطة بتقدير الذات.

**أولاً: مفهوم الذات****1. تعريف الذات:**

هي الجزء من المجال الظاهري الذي يتحدد على أساسه السلوك المميز للفرد، فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا، فإن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته. (عبد الأمير، 2011، ص301)

يعرف روجرز الذات بأنها: "هي بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنباً إلى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة". (الآلوسي، 2014، ص106)

يري روجرز أن الذات لها خصائص عديدة منها: أنها تنمو نتيجة تفاعل الكائن البشري مع البيئة وتنزع الذات إلى الاتساق، ويسلك الكائن البشري سلوكيات تتسق مع الذات، كما أن الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات وقد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعليم. (مناصرة، 2010، ص25)

نستخلص مما سبق ذكره من هذه التعريفات أن الذات هو مجموعة المدركات المنظمة والمركبة من تفكير الفرد عن نفسه من خصائص وصفات جسمية وعقلية وشخصية والتي تكون مرتبطة بتجارب مع الآخرين ممن يحيطون حوله.

**2. مراحل نمو الذات:**

يبدأ الفرد في تكوين ذاته عبر عدة مراحل تدريجياً بشكل منظم منذ طفولته بحيث يكون للتفاعل الاجتماعي دور في تأكيد الذات لديه من خلال تطور الخبرات والتعامل مع محيطه والانسجام داخله بتأثير مجموعة من العوامل والظروف الخارجية من مثل الرعاية الوالدية والبيئة الجغرافية والوراثة.

## 1.2 مرحلة الرضاعة:

في الأشهر الثلاثة الأولى لا يكون للرضيع مفهوم جاهز لذاته حيث أنه يميز ذاته الجسمية من خلال الحواس والعضلات إلى غاية الشهر التاسع، يتمكن الرضيع أن يميز ذاته عن الآخرين ويتمكن من الفهم مثل إشارة باي باي، وفي العام الأول تنمو صورة الذات ويدرك ذاته ويتفاعل مع أمه والآخرين كما أنه يميز بين العالم الداخلي والخارجي وتظهر الذات المنعكسة، في نهاية العام الأول ويبدأ الإحساس بالانتباه الذي يوليه له شخص آخر، ويصل ما بين العام و24 شهرا، يزداد تمييز الطفل لذاته ويكون متمركزا حول ذاته ويميز بين العمر والجنس وشعوره بالذنب كما أنه تتطور عواطفه وتتكون الذات الاجتماعية ويفرق بين الآخرين وتتمو " أنا وأنت" وتزداد القدرة على فهم الذات "ملكي وملكك"، أما الذات المعاشة فتظهر في العام الثالث منذ أن يتمكن الطفل من رواية تجاربه وخبراته الخاصة.

## 2.2 مرحلة الطفولة المبكرة (ما قبل المدرسة):

يتطور مفهوم الذات لدى الطفل مع نمو جسمه وتقدمه في السن، فيمكن لطفل في السنة الثالثة أن يميز ذاته ذكر أو أنثى ومعرفة اسمه وبعض أجزاء جسمه، وعند اللعب مع الأطفال يبدأ بمقارنة ذاته معهم فإن كانت مقارنته لذاته إيجابية فسوف يتطور لديه مفهوم إيجابي عن ذاته وإن كان عكس ذلك فسوف تكون النتيجة ميلة للخجل والانزواء، أما في سن الثالثة فيعرف الطفل أن لديه شخصيته ويميز بينها وبين شخصية الآخرين، ومن ثم يزداد تمركزه حول ذاته ويصبح كل شيء ملكه (أنا ملكي)، ثم نسمع "نحن" وفي سن الرابعة يكون علاقات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين المهمين في حياته ونسمع منه الأسئلة الاستكشافية "لماذا وكيف ومن أين ومتى"، في سن الخامسة يتقبل الطفل فرديته ويزداد الوعي بالذات ويقل اعتماده الكامل على الوالدين ويزداد استقلاله ويتضح تفاعله الأكبر مع العالم الخارجي.

## 3.2 مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (المدرسة الابتدائية):

يرى كولبرج أن هذه هي المرحلة التي يرى فيها الطفل نفسه عضوا في مجتمع كبير الأسرة المدرسة، الحي..، وهنا يبدأ الطفل في مراعاة العادات والتقاليد السائدة في مجتمعه فبدخول الطفل المدرسة واستقلاله الجزئي عن الأسرة وانتمائه لجماعة أكبر يلتزم بضوابطها، فالمدرسة الأداة الأولى المساعدة على تنمية الحس الاجتماعي عند الطفل ومن أجل نشوء عاطفة الانتماء لوسط

معين، ومهمة المدرسة هامة بقدر أهميتها في نقل المعلومات، ويلعب المدرس دورا هاما في نمو الذات لدى الطفل وتتمو الذات عن طريق عملية الامتصاص الاجتماعي، وينمو مفهوم الذات المثالي من خلال عملية التوحد والتقمص مع الوالدين والمدرسين والأبطال، ففي سن 8-10 سنوات وهي مرحلة تأمل الذات فيها يدرك الطفل أن كل فرد يعي وجهة نظر الآخرين وهذا الوعي يؤثر في فهمه لذاته وفهم ذوات الآخرين، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يتسع الإطار المرجعي الذي يتحدد في ضوءه مفهوم الذات الموجب وتقبل الذات والتوافق النفسي ومع الزمن يزداد تطابق مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي.

#### 4.2 مرحلة المراهقة: وفي هذه المرحلة يزداد الوعي بالذات والدقة في تقييم الذات:

- يبذل المراهق كل جهده لتدعيم ذاته وحفظها.
- يؤثر البلوغ والنضج الجسمي في نمط الشخصية بصفة عامة، وفي مفهوم الذات بصفة خاصة.
- يحدث تغييرا في الاتجاهات نحو الذات ونحو الآخرين.
- صورة الجسم مهمة جدا في هذه المرحلة بالنسبة لكل من الذكور والإناث ولها تأثير مباشر على صورة الذات.
- يركز المراهق على ذاته وعلى خبراته وأفكاره وأوجه نشاطه.
- ينمو مع نمو الفرد منذ الطفولة مفهوم خاص للذات، هو ما يسمى مفهوم الذات الخاص وهو الجزء الشعوري السري من خبرات الذات. (جعفر، 2010، ص46)

#### 3. خصائص مفهوم الذات:

لقد حدد روزنبرج أهم خصائص الذات كما يلي:

- إن الذات تنمو من تفاعل الفرد مع البيئة.
- إن الذات قد تمتص قيم الآخرين وتدرکها بطريقة مشوهة.
- إن الذات تنزع إلى الاتساق.
- إن الفرد يسلك بطريقة تتفق مع الذات.
- الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات.
- قد تتغير نتيجة النضج والتعلم.



## 4. وظيفة مفهوم الذات:

وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، ولذا فإنه ينظم ويحدد سلوك وينمو مفهوم الذات تكوينيا كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات، وعلى الرغم من أنه ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة. (لقوي، 2016، ص 51-52)

## ثانياً: تقدير الذات

## 1. تعريف تقدير الذات:

يرى كوبر سميث أن تقدير الذات يمثل مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه الآخرين وهي تتضمن معتقداته وأفكاره فيما إذا كان يتوقع النجاح أو الفشل ومدى إدراك الفرد لخبرات الفشل وقدرته على اجتيازها.

ذكر هندوجا باتشين (2010): أن تقدير الذات لروزنبرغ "هو موقف ايجابي أو سلبي نحو الذات".

يرى علي عسكر (2009): أن تقدير الذات يشير إلى الشعور بالفخر و الرضا عن النفس يكتسب التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها الفرد، وغالبا يستند الفرد في حكمه على نظرة الآخرين له ومن الشعور الذاتي، ويعتبر العنصر الأخير أكثر دواما فيما يتعلق بتقدير الذات حيث أن التقدير الخارجي يمكن أن يتغير أو يحجب عن الفرد. (ماريان، 2019، ص 93)

ويرى ناثنيل براندين: هو اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة.

كما يعرفها دنيس وايتلي: هو الشعور الداخلي العميق بقيمة الذات. (مالهي وريزنر، 2005، ص 25)

مما سبق ذكره نستخلص أن تقدير الذات هو مجموعة المعتقدات والأفكار الشاملة لدى الفرد عن نفسه فيما إذا كان تقديره لذاته سلبيا أو ايجابيا أم يتوقع النجاح أو الفشل مستندا إلى حكم الآخرين عليه.

لقد تطرقنا إلى مفهوم الذات وتقدير الذات فنلاحظ بعض الفروقات في كلا المفهومين من خلال التعاريف التي سبق ذكرها، فارتأينا أنه ومن الأمثل إدراج عنصر نوضح فيه الفرق بين مفهوم تقدير الذات وبعض المفاهيم الأخرى.

➤ تقدير الذات ومفهوم الذات:

تري نيل (2004): أنه يوجد خلط بين المصطلحين وأن كل منهما في الحقيقة يصف مفاهيم مختلفة نوعياً فيستعمل تقدير الذات بشكل خاص لإصدار حكم لتقييم الذات ومفهوم الذات أوسع وأكثر وصفاً للإحساس.

كما أن مفهوم الذات هو نظرة الفرد لنفسه واعتقاده عنها بدون تقييم أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لمفهوم الذات الذي قام بتكوينه عن نفسه.

➤ تقدير الذات وقيمة الذات:

هناك علاقة بين تقييم الذات وقيمة الذات، فتقدير الذات قيمتك كشخص وانخفاض تقدير الذات يؤدي إلى قلة قيمة الذات، والثقة في قيمة الذات تعني أنك تستحق الحياة كما تريد وهذا ما أكدت عليه كيلي ستانسي (2000)، قيمة الذات بأنها القيمة التي يضعها الناس على أنفسهم كأعضاء مساهمين في المجتمع.

➤ تقدير الذات وتوكيد الذات:

يعرف ألبرت وأيمونز (2001): توكيد الذات أنه السلوك الذي يمكن للشخص من التصرف بأسلوب حسن وأن يدافع عن نفسه دون قلق ويعبر عن حقوقه ويطالب بها دون أن يعتدي على حقوق الآخرين، فهناك ارتباط بين تقدير الذات وتوكيد الذات، حيث يعتبر توكيد الذات جزء من تقدير الذات، فالشخص المقدر لنفسه يسعى لتوكيدها والمطالبة بحقوقها ولكن توكيد الذات يكون شيء خارجياً أكثر منه داخلياً.

➤ تقدير الذات وتقبل الذات:

تقبل الذات يعني أن تقبل نفسك بكل ما فيك وكما أنت، كما أن تقبل الذات شرط لتقدير الذات، فكل من يقدر ذاته يتقبلها فعلى الشخص أن يقبل نفسه ويتعلم التكبير بشأنها على نحو إيجابي، فتقبل الذات سيزداد عندما يركز الفرد على نجاحاته وانجازاته.

➤ تقدير الذات والثقة بالنفس:

تشير كاترين وكريستين إلى أن تقدير الذات والثقة، مفهومان معقدان بالرغم من أنهما مرتبطان فهما ليسا شيئاً واحداً بالضبط، يرتبط تقدير الذات بمشاعرنا عن الجدارة والكفاءة والفاعلية والأهمية وهذه المشاعر التي تؤثر على تصرفاتنا وسلوكنا بينما الثقة ترتبط باعتقادنا

العامّة من قدراتنا وصفاتنا و السمات الخاصة لأنفسنا أو أي مواقف معينة، تتغير مستويات تقدير الذات والثقة عند استجابة لمواقف وأحداث الحياة وكيف نتعامل معها.

### ➤ تقدير الذات وفعالية الذات:

فعالية الذات ترتبط بتقدير الذات، وسلاح مرغوب جدا لمواجهة تحديات الحياة واتخاذ القرارات والإنجازات، ولهذا تتضح أهمية فعالية الذات في تحقيق تقدير الذات. (حجيلي، 2013، ص74-76)

### 2. أهمية تقدير الذات:

#### • العلاقة مع الجسد:

وتشمل جميع المراحل (الطفل والمراهق والراشد والمسن)، كما تنطبق على الذكر والأنثى وبذلك فتصحيح صورة الجسد هو السبيل إلى تحقيق التوازن النفسي، كما أن تكوين فكرة إيجابية حول صورة الجسد من شأنه إعادة التوازن الوجداني للشخص، خصوصا إذا كان يعاني من التردد أو الشك في نظرتة الذاتية وما يكرس لديه هذه الصورة السلبية هو الآخر الذي يصدر الأحكام والمواقف حول الذات.

#### • العلاقة مع الآخرين:

من أجل التغلب على الخوف والقلق وتعزيز الشعور بالقوة وبالانتماء إلى الجماعة يحتاج الإنسان إلى الآخرين، وفي هذا السياق يسعى كل فرد إلى البحث عن طرق وآليات التواصل والحوار وربط العلاقات الاجتماعية وإنشاء صداقات إذا يستمد الإنسان هويته وقوته من خلال الإحساس بالانتماء إلى الجماعة، وتكثيف العلاقات الاجتماعية والحفاظ على أنواع الصداقات التي يقيمها مع الآخرين، وأي خلل في هذه التركيبة قد يفضي ذلك إلى الشعور بالإحباط والفشل.

#### • العلاقة مع الفعل و الإنجاز:

والمقصود بذلك تكوين الثقة بالذات إزاء الأفعال والأنشطة التي ينجزها الفرد، والتي تمنحه الإحساس بالقوة والقدرة وكذلك بقيمة الحياة وجدواها وعادة ما يسعى الإنسان إلى البحث عن الدور والوظيفة لتأكيد وجوده والتعبير عن كفاءته وانتمائه إلى الجماعة، وقد يتحقق ذلك من خلال أخذ مبادرة والرغبة بالنجاح واتخاذ القرارات المناسبة، وعموما يمكن التأكيد على أهمية تقدير الذات في حياتنا الخاصة والعامّة وفي علاقاتنا مع ذواتنا ومع الآخرين لأن التقدير الإيجابي يدفعنا إلى العمل والابتكار والإبداع والاستقلالية، في حين أن التقدير السلبي يحكم علينا بالفشل والإحباط والضعف والتبعية وهذا ما قد يعيق بشكل دائم أو مؤقت القدرة على حل المشكلات والأحداث

والأزمات والوقائع المفاجأة وغير المتوقعة، وفي هذا السياق يمكن تحديد السمات العامة لهذه الشخصية في صعوبة اتخاذ القرارات وفي التردد والتأجيل، وفي الصعوبة في التواصل وفي السرعة في الاستسلام وفي الخوف من الفشل وأخيرا في تدني السلوك الأخلاقي. (مولاي، ب.س، ص84).

### 3. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

#### 1.3. المنظور الظاهري (كارل روجرز):

عرف كارل روجرز بأنه جمع المبادئ الأكثر نظامية وأسس عليها نظرية الذات من خلال شواهد سريرية واعتبر روجرز الذات المحور الأساسي للشخصية ولها أهمية قصوى في سلوك الفرد وتكيفه ونمو علاقاته الاجتماعية، وقد عرف روجرز مفهوم الذات بأنه أنموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة لأننا والضمير المتكلم مع القيم المتعلقة بهذه الرموز، ويتحدث روجرز عن حاجتين مكتسبتين من واقع تعامل الفرد مع البيئة وهما الحاجة إلى الاحترام الإيجابي من الآخرين والحاجة إلى الاحترام الذاتي المرتبطة بشروط الأهمية.

- **الحاجة إلى الاحترام الإيجابي مع الآخرين:** إن التقدير الإيجابي للفرد يشبع عندما يدرك الفرد نفسه على أساس أنه يرضي حاجة الغير والنظرة في عملها، وتأثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد نفسه وأن الاحترام الإيجابي يعني الحصول على أشياء مثل: الدفء والحب والعطف والرعاية والتقبل من الأفراد الذين ننظر إليهم على أنهم ذوو أهمية في حياتنا.
- **نمو وتطور الحاجة إلى التقدير الذاتي:** يعني أن الأفراد يرغبون أولا في أن يشعر الآخرون شعورا طيبا نحوهم ثم إنهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة إيجابية حول أنفسهم.
- **نمو شروط الأهمية:** إن تقدير الذات وفقا لروجرز هو ذو طبيعة تبادلية فحينما يدرك الناس أنهم يرضون حاجة شخص آخر للاعتراف الإيجابي، فإنهم كنتيجة لذلك يشعرون بإرضاء تلك الحاجة لديهم، وعلى ذلك فإن إرضاء حاجة شخص آخر للاعتراف الإيجابي هي عملية مجزية ومكافأة للفرد نفسه وسواء كانت الحاجة إلى الاحترام الإيجابي فطرية أو متعلمة، فهي عامة ودائمة مستمرة وموجودة لدى كل البشر. (بقيون، 2007، ص107-105).

### 2.3. نظرية روزنبرغ (1989):

تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك الفرد من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، كما اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويختبرها، ويؤكد أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (بركات، 2015، ص34)

### 3.3. نظرية زيلر:

وتعتبر أن تقدير الذات هو العامل الذي يساعد على إحداث تغيرات على الشخصية وتجعلها قادرة كذلك على التغيير عن كفاءتها وإنجاز أعمالها والإحساس بتوازنها النفسي، عموماً يمكن القول أن تقدير الذات احتياج ضروري عند جميع الفئات والأعمار (الطفل والمراهق والراشد) قابل للتوظيف في العديد من المجالات والقضايا والمشكلات مشكلات المراهقة والبدانة واضطرابات الأكل والضغط النفسي والصراع الزوجي، والفشل المدرسي والإدمان والانحراف. (مولاي، ب.س، ص83).

### 4.3. نظرية كوبر سميث (1967):

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسة تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية ويرى تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقسيم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية فذهب إلى أن مفهوم الذات مفهوم متعدد الجوانب، وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين الأول التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته، والثاني وهو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات هما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند أشخاص الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي الذي يوجد عند الأشخاص الذين يشعرون أنه لا قيمة لهم ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل الشعور، وقد افترض كوبر سميث أربع مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات، وهناك حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستوى الأعلى من تقدير الذات وهي تقبل الأطفال من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريرتهم عن التعبير من قبل الآباء. (بن درف ومكي، 2020، ص148)

من خلال النظريات الأربعة السابقة الذكر يتبين لنا أن هناك أوجه تشابه واختلاف في آراء العلماء وسنوضح ذلك في العنصر الآتي:

• أوجه التشابه:

يتشابه روزنبرغ مع كوبر سميت في نظرتهم لتقدير الذات بالدور الذي تلعبه الأسرة في تقدير الفرد بذاته وانعكاساته على سلوكه الاجتماعي مستقبلاً، والتي تتدخل فيها الرعاية الوالدية من تدعيم سلوك الأطفال إيجابياً من قبل الآباء.

اعتبر روجرز الذات المحور الأساسي للشخصية ولها أهمية قصوى في سلوك الفرد وتكيفه ونمو علاقاته الاجتماعية كما في نظرية روزنبرغ.

• أوجه الاختلاف:

تختلف نظرية روزنبرغ عن نظرية كوبر سميت في تقدير الذات من حيث الدراسة في أن أعمال روزنبرغ كانت دراسته حول نمو وارتقاء سلوك الفرد من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد بينما كوبر سميت فكانت دراسته لدى الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية.

نجد أن كل من روزنبرغ و كوبر سميت اهتموا بفئة الأطفال بينما زيلر يرى أن تقدير الذات يحتاج إلى ضرورة الاهتمام بجميع الفئات العمرية.

4. أنواع تقدير الذات:

قسم علماء النفس تقدير الذات إلى:

1/ **تقدير الذات المكتسب:** هو التقدير الذي يكسبه الشخص من خلال إنجازاته، فيحصل على ما يحصله الرضي بقدر ما أدي من إنجازات.

2/ **التقدير الذاتي الشامل:** يعود إلى الافتخار بالذات، فليس مبنياً أساساً على مهارات محددة أو إنجازات معينة فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بالدفء وتقدير الذات للعالم فهو يأتي أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز وهو ذو تأثير سلبي لأنه يؤدي إلى الثقة الزائدة ثم يؤدي إلى الشك الذاتي.

كما يميز كوبر سميت بين نوعين هما:

1/ **تقدير الذات الحقيقي:** يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

2/ تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسو ذو قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور. (بركات، 2015، ص30)

### 5. خصائص تقدير الذات:

يذكر ناثيال براندين أن تقدير الذات هو شهرة أنفسنا أمام أنفسنا، وبالتالي فإن تقدير الذات ظاهرة تقييمية للفرد لذاته، القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء، ومنه فإن تقدير الذات يتميز بمكونين أو خاصيتين هما:

- **الكفاءة الذاتية** والتي تكون فيها الثقة بالنفس وإيمان المرء بقدرته على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة.
- **قيمة الذات:** ويكون فيها القبول غير المشروط للذات وكذا الشعور بالأهلية للحياة والسعادة كما أن تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف والوقت وتقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت. (مالهي و ريزنر، 2005، ص4)

### 6. السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات المرتفع والمنخفض:

➤ السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات المرتفع:

- ✓ جديرون بالحياة.
- ✓ واثقون بأنفسهم.
- ✓ يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.
- ✓ يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم.
- ✓ يشعرون بالسلام مع أنفسهم.
- ✓ يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة.
- ✓ مسؤولون عن حياتهم يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد.
- ✓ يتسمون بالحسم.
- ✓ اجتماعيون وانبساطيين.
- ✓ على استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة.

- ✓ محبوبون و محبوبون.
- السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات المنخفض:
- ✓ لا يحبون المغامرة.
- ✓ خجولين.
- ✓ مترددون ويخافون من المنافسة والتحديات.
- ✓ ساخرون.
- ✓ لا يتسمون بالحسم.
- ✓ يفتقرون إلى روح المبادرة.
- ✓ متشائمون.
- ✓ يفتقرون إلى قبول الذات.
- ✓ يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب.
- ✓ يلومون الآخرين على جوانب قصورهم الشخصية.
- ✓ تندي طموحاتهم.

(مالهي وريزنر، 2005، ص33)

## 7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية، حيث تشمل العوامل الداخلية تلك العوامل التي يولدها الفرد نفسه مثل أفكاره عن ذاته والتطلعات الشخصية والإنجازات الشخصية بينما تلعب العوامل الخارجية دورا في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة خصوصا أثناء السنوات الثلاث والأربع الأولى. وتتمثل هذه العوامل في:

### 1) البيئة الأسرية:

يري جين إيلسلي كلارك أن تقدير الذات هو شأن أسري ذلك لأن الأسرة هي المكان الأول الذي نقرر فيه ذاتنا، ونلاحظ ونتدرب على الكيفية التي يمكن بها أن نكون على النحو الذي قررناه لأنفسنا، وبقدر ما نقرر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين، وبقدر ما نقرر مدى قدرتنا بنبي تقديرا إيجابيا للذات، فتقدير الذات يبدأ من الميلاد ويتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات.



## (2) آراء الآخرين:

كذلك يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون، ولقد أشارت أبحاث إلى أن مستوى تقدير الذات يرتبط بآراء وتقييمات الآخرين، فالتقييم الإيجابي يرفع من مستوى تقدير الذات والتقييم السلبي يقلل منه، فنحن غالباً نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها الآخرون، وهذا ما يطلق عليه التناء المنعكس أو مرآة النفس.

(3) **مظهر الفرد:** أشارت الأبحاث إلى أن مظهر الفرد عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات، يستند أساساً إلى حقيقة أن تقييمات وآراء الآخرين غالباً ما تكون مبنية على مظهرنا.

## (4) الإنجاز الأكاديمي:

هناك مصدر آخر لتقدير الذات وهو الإنجاز الأكاديمي، فالدرجات الأكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة والكفاءة، وتقدير الذات والإنجاز الأكاديمي يبدوا أنهما مرتبطين بشكل كبير ما بين العامين السابع والخامس عشر، وكما يقول **أومالي وباكمان** " النجاح التعليمي يصبح أقل مركزية وتأثيراً في تقدير الذات أثناء السنوات الأخيرة من الدراسة الثانوية والسنوات التي تعقبها.

## (5) الأفكار الذاتية:

هي أفكار في عقولنا نقبلها ونسلم بأنها حقيقة، وأفكارنا الذاتية تشكل أساس صورتنا الذاتية التي تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديرنا لذاتنا، فعندما تكون صورتنا الذاتية إيجابية ينمو لدينا الشعور بالكفاءة وقيمة الذات، كما يقول **التردويل ستابلس** " أفكارك عن ذاتك هي التي تشكل صورة ذاتك وصورة ذاتك هي التي تحدد مستوى تقديرك لها"

## (6) التطلعات الشخصية:

مستويات تطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات فما يمثل نجاحاً لشخص معين يمكن أن يكون فشلاً لآخر، ومستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذا لبي إنجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.

## (7) البراعة في المهام والإنجازات:

يتأثر تقدير الذات ببراعة المرء في أداء المهام والإنجازات السابقة، وكما يقول **ليون تيك** الطبيب النفسي: بدون الشعور بالإنجاز، وبدون الشعور أنه بمقدورنا أن نكون فعالين في

سلوكياتنا، تصبح الثقة الحقيقية بالنفس وتقدير الذات من الأمور المستحيلة، والبراعة في أداء المهام تعزز من شعور المرء بقيمة ذاته، فهي تجعل المرء يشعر بأنه مهم وهذا يُقوي من تقديره لذاته فمثلا الكفاءة في العمل يمكن أن ترفع من مستوى تقدير المرء لذاته إذا كان المرء يقدر عمله تقديرا كبيرا بالمثل، فإن إنجازات مثل اختيارك كموظف عام أو تأليف كتاب يحقق مبيعات ضخمة يمكن أن تزيد من تقدير المرء لذاته. (مالهي وريزنر، 2005، ص20)

### 8. تقدير الذات والأمراض الجلدية:

يتطور تقدير الذات منذ المراحل الأولى للفرد والتأثير الرئيسي في هذه العملية هو الشخصية والإنجازات ورأي الآخرين، لهذا الاضطرابات الجلدية وخاصة تلك المرئية التي تؤثر على المظهر الخارجي للفرد، من المرجح أن تؤثر على تقدير المريض لذاته، نظراً لأن اضطرابات الجلد مثل حب الشباب والصدفية والإكزيما غالباً ما تظهر في مراحل مبكرة في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتؤثر سلباً على كيفية نظر المرضى إلى أجسامهم و أنفسهم و كيف يتفاعلون مع الآخرين.

أن البعض يعتقد بأن حالة جلدهم تؤثر سلباً بشكل دائم على شخصيتهم، ومع ذلك فإن النتائج المعروضة متناقضة والمتعلقة بتقدير الذات للمرضى المصابين بحب الشباب بعد الانتهاء من علاجهم الجلدي، في حين تبين أن تقدير الذات يتحسن فيما يتعلق بمرضى الصدفية، العديد من الباحثين اعتبر أن اضطراب الجلد المحدد يؤثر سلباً على تقدير الذات لدى المرضى، بينما عادة ما يكون مصحوباً مشاعر الخجل والإحراج والوصمة الاجتماعية.

يبدو أن حب الشباب والصدفية والإكزيما تؤثر سلباً على تقدير الذات لدى مرضى الأمراض الجلدية، النتائج من الدراسة الحالية تكشف أن مرضى الأمراض الجلدية، وخاصة أولئك الذين يكون اضطراب جلدهم مرئياً تظهر مستويات أقل من الثقة بالنفس وكذلك مستويات أقل من الدعم الاجتماعي المتصور، مقارنة بالمجموعة الضابطة كلاهما قبل الأمراض الجلدية وفي مرحلة ما بعد العلاج. (Costeris،2021,p14-15)

### خلاصة الفصل:

باعتبار أن تقدير الذات عامل نفسي لنجاح الفرد في حياته، فهو من المفاهيم التي حصلت على اهتمام العديد من الباحثين والمهتمين بعلم النفس كونه عنصر أساسي في بناء شخصية الفرد وتنمية سلوكه وتقديره لذاته إدراكاً صحيحاً، فالذات تنمو وتتحقق من خلال خبرات الفرد الاجتماعية وتحقيق التواصل وكذا تفاعله مع الأوساط (الأسرية، الاجتماعية، المدرسية)، فهي معيار لتقدير الذات بالسلب أو الإيجاب.

# الفصل الرابع: مرض الإكزيما

- تمهيد

1.الجلد

2.مكونات الجلد

3.الوظيفة النفسية للجلد

4.الأنا الجلدي ووظائفه

5.الأمراض الجلدية

6.تعريف مرض الإكزيما

7.العوامل المسببة لمرض الإكزيما

8.أشكال الإكزيما

9.البعد النفسي لمرض الإكزيما

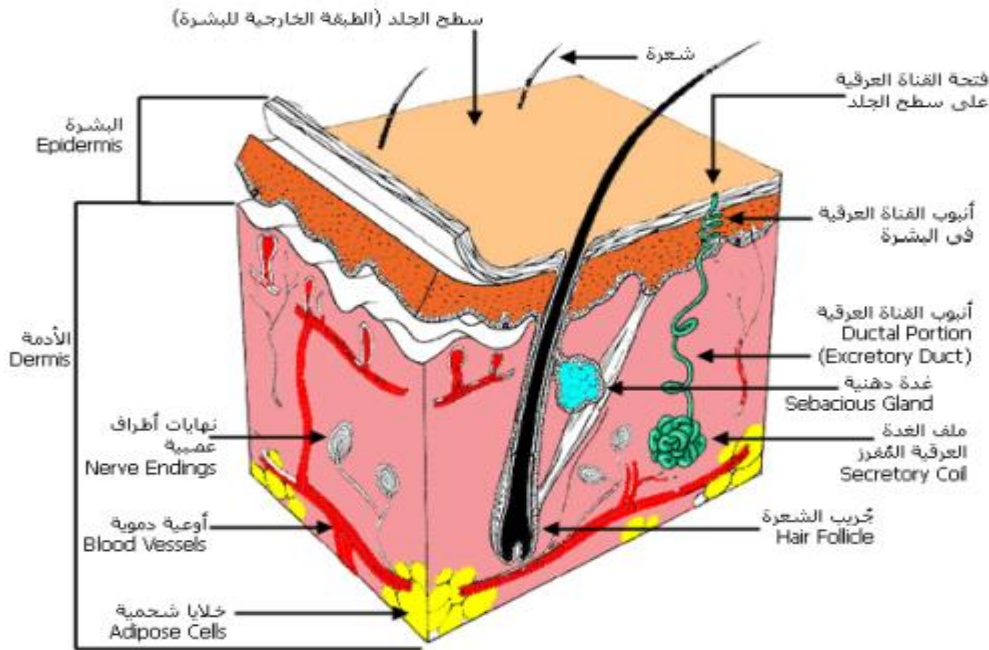
10. علاج الإكزيما

- الخلاصة

تمهيد:

يعد الجلد غلاف خارجي حامي يغطي أكبر مساحة من الجسم يشكل مظهر الشخصية من خلاله يتم التعرف على الذات والآخر، يعبر عن الحالة النفسية الشعورية الداخلية التي يعيشها الفرد تظهر على شكل اضطرابات جلدية كرد فعل مناعي لوجود علاقة بين الجلد والدماغ كما أكد ذلك أنزيو وآخرون، فقد صنفت هذه الأمراض الجلدية على أنها ذات بعد سيكوسوماتي لها علاقة ارتباطية بالجانب النفسي، ومن هذه الأمراض الجلدية الإكزيما وهي التهاب الجلد وتشققه وهناك عدة أنواع تختلف باختلاف أماكن تواجدها، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الجلد، الوظيفة النفسية للجلد، مفهوم الأنا الجلدي ووظائفه، الأمراض الجلدية، تعريف الإكزيما العوامل المسببة للإكزيما: الفسيولوجية والسيكولوجية، أشكال الإكزيما، البعد النفسي للإكزيما وعلاجها من الجانبين الطبي والنفسي.

## 1. الجلد :



صورة لتركيب الجلد بينة علمية (دودح، ب.س، ص 1)

يعد الجلد أكبر عضو منفرد في الجسم، حيث يشكل حوالي 8% من جسم الإنسان البالغ ويغطي حوالي 15 إلى 20 قدم مربع (1.4 - 1.7 متر مربع) من المساحة، والجلد هو الغطاء أو الغلاف الخارجي للجسم الذي يتفاعل مباشرة مع المحيط الخارجي، وله وظائف عديدة ومهمة:

- فالجلد يتحكم في دخول وخروج المواد من الجسم.
- عضو الإحساس الأول بالجسم وجرس الإنذار.
- ينظم درجة حرارة الجسم بما يحتويه من أوعية دموية ويستطيع الجلد أن يستبدل ما تلف منه أثناء الجروح والإصابات.
- الجلد هو خط الدفاع الأول لحماية الجسم سواء من الجراثيم أو الإصابات التهتكية أو المواد الكيميائية الضارة.
- يحافظ على الجسم من الجفاف نظرا لاحتوائه على مادة الكراتين التي تمنع نفاذ الماء من داخل الجسم إلى خارجه.
- عضو الإخراج الذي يخلص الجسم من كثير من المواد الضارة عن طريق العرق مثل البولينا والأملاح. (عبد العزيز، 2002، ص156)

## 2. مكونات الجلد:

يتألف الجلد من ثلاث طبقات ومن اللواحق الجلدية.

### ➤ الطبقة الخارجية أو البشرة:

تتكون بدورها من عدة طبقات وتعرف نسيجيا بالخلايا الظهارية الوصفية المتعددة الطبقات والتي تملك قدرة كبيرة على التكاثُر بحيث تحل الخلايا الجديدة مكان القديمة الميتة. هذه المقدرة والسرعة على التكاثُر تساعد كثيرا في الالتحام الجروح والجلوف والتئامها وفي شفاء الأمراض الجلدية بسرعة، ومن أهم الطبقات التي تتألف منها البشرة **الطبقة القاعدية** وتسمى أيضا **الطبقة المولدة**. تتوالد خلايا هذه الطبقة وتتجه نحو سطح الجلد مشكلة الطبقة الخارجية من الخلايا الميتة التي تعرف باسم الطبقة القرنية والتي تتوسف وتتساقط في أثناء الاغتسال، وتوجد في خلايا الطبقة القاعدية ملونة تسمى الميلانين وهو الصباغ الذي يعطي الجلد والشعر لونهما من ناحية أخرى يساهم الميلانين في وقاية الجسم من ضرر أشعة الشمس، بحيث يزيد إنتاج هذه المادة كلما ازداد تعرض الجسم للشمس، لذا يكون جلد الأشخاص الأكثر تعرضا للشمس أسمر. وتختلف نوعية الخلايا المنتجة للميلانين بين أجناس البشر، مما يؤثر في اختلاف لون البشرة والشعر. وتعيش على الجلد وفي جريبات الشعر أنواع من الجراثيم تشكل النبيت الجرثومي للجلد وهي لا تؤذي الجسم طالما ظلت سطحية. إلا أن دخول بعض أنواع الجراثيم إلى الدم قد يؤدي إلى

إصابات تتراوح بين حب الشباب وإخماج الدم الحادة التي تؤدي إلى إخماج في أعضاء الجسم الداخلية.

### ➤ الطبقة الداخلية أو الأدمة:

هي الطبقة الثانية من الجلد، وهي نسيج غني بالألياف، تتألف من طبقتين متداخلتين فيما بينهما: الطبقة الحلمية المتداخلة مع البشرة، والطبقة الشبكية الغنية بالألياف.

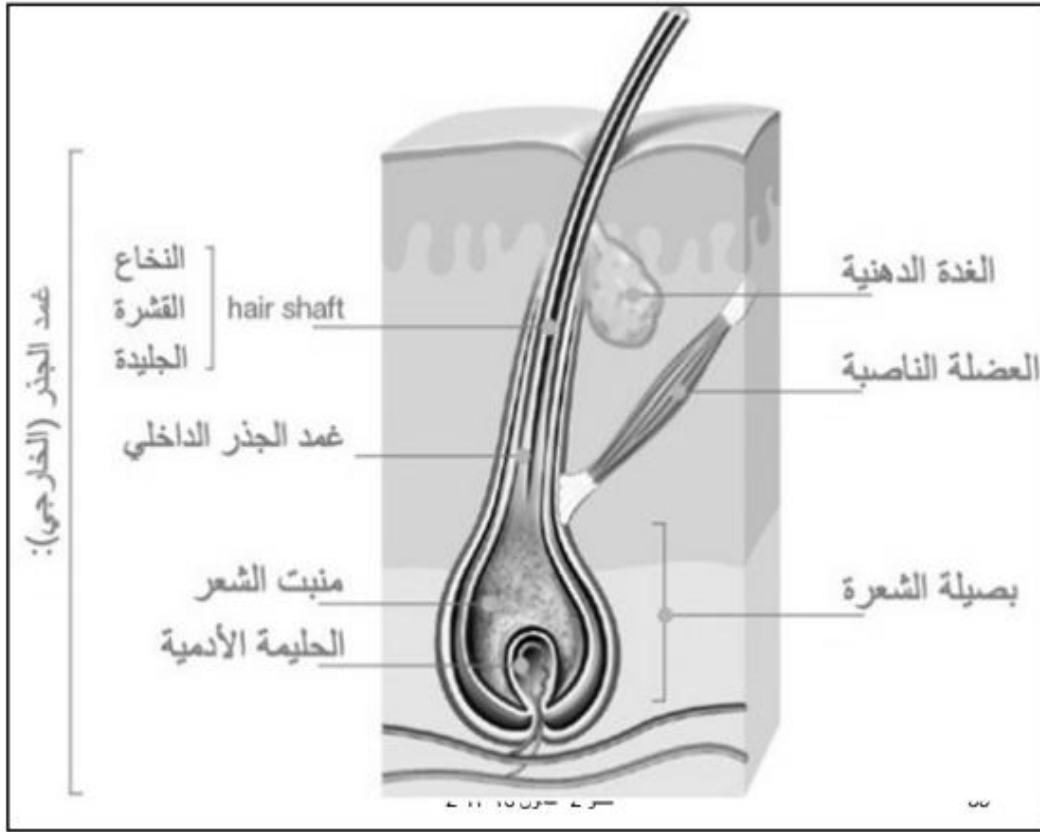
تتكون الأدمة من النسيج الضام القليل، التماسك الذي يحوي أليافا مغراوية وأليافا مرنة وتساهم هذه الألياف في تدعيم الجلد وزيادة مرونته، تؤدي خسارتها مع تقدم السن أو المرض إلى تجعده، وتعتبر الأدمة منطقة غنية بالأوعية اللمفية الدموية والأوعية الدموية الشعرية، كما تحوي أيضا الغدد العرقية والغدد الزهمية وجريبات الشعر.

يضم الجلد أيضا أليافا عصبية حسية تنتهي معظمها بنهايات عصبية في الأدمة، وقد يبلغ بعض منها البشرة. وتؤمن هذه الألياف تغذية عصبية غنية لكل أنحاء الجلد. من ناحية أخرى تنتهي بعض هذه الألياف بمستقبلات حية تختلف شكلا وعددا بحسب وظيفتها وموقعها في الجسم فمنها المختص باللمس ومنها المختص بالضغط أو تغير الحرارة أو غير ذلك. تتميز الأدمة في مناطق الجلد الناعم كما في راحة اليد مثلا، بأنها مترابطة بحيث تمكن اليد من احتمال الضغط كما تحوي على غدد عرقية فقط بينما تفتقر للغدد الزهمية مما يمكن المرء من النقاط الأشياء بيده من دون أن تقلت منه.

### ➤ اللحمية:

هي النسيج الذي يقع تحت الجلد مباشرة وهو عبارة عن نسيج الشحم يعمل كعازل حراري بين الجسم ومحيطه الخارجي ويشكل وسادة تحمي الجلد من حده الصدمات التي يتعرض لها.

### ➤ اللواقح الجلدية: تتألف من الغدد والشعر والأظافر.



صورة اللواحق الجلدية (عبد الإله بيش، 2018، ص19)

- **الغدد:** تتألف كل منها عادة من جسم وقناة ملتوية تحمل إفرازاتها إلى سطح البشرة، وهي نوعين:

- **الغدة الزهمية:** وهي تفتح في جريبات الشعر وتنتج إفرازا يسمى الزهم يساهم في تزييت الشعر.
- **الغدة العرقية:** وهي تنتج مزيجا من السكر والأملاح والبولة، وتلعب دورا مهما في تنظيم حرارة الجسم وفي إفراغه من شوائبه. تكثر عادة في بعض مناطق الجسم، حول حلمات الثدي وتحت الإبطن وفي العانة حيث تخضع إفرازاتها لتأثير الهرمونات الجنسية، تنتج هذه الغدد العرق الذي يعطي الجسم رائحة إثر تفاعله مع النبيت الجرثومي الجلدي المتموضع على سطحه.

- **الشعر:** يغطي الشعر، وينسب متفاوتة كل مساحة الجسم البشري تقريبا ماعدا راحة اليدين وظهر الأصابع والشفاه والأذنين وحلمة الثدي وأماكن معينة من الأعضاء التناسلية. وتقسم الشعرة إلى قسمين: القسم الظاهر، وهو القسم الحر الذي يرتفع عن الجلد ويسمى أيضا القسم الهوائي، والقسم الخفي: ويكون مختفيا تماما تحت الجلد.

- الأظافر: تغطي ظهر القسم الأمامي من أصابع اليدين والقدمين، ويبقى القسم الأمامي منها حرا ينطلق طولا، تلعب الأظافر دورا مهما في حماية الأصابع، وتعطيها قوة وقدرة على التقاط الأشياء الدقيقة. ويقسم الظفر إلى قسمين: القاعدة أو الجذر، والجسم. (بستاني وآخرون، 1994، ص12)

### 3. الوظيفة النفسية للجلد:

الجلد هو عضو الإحساس العام، ويتصل بالجهاز العصبي وبالجهاز الدوري وبالجهاز الغددي، ويخضع للحالات الانفعالية، ويظهر عن طريقه التعبير الانفعالي الشعوري واللاشعوري، ويخضع للتأثير المباشر من الجهاز العصبي الذاتي، ويخضع للتأثير غير المباشر لنشاط الغدد، والجلد هو الغطاء الخارجي للجسم وهو واجهة الشخصية ومظهرها وهو حلقة الوصل بين الذات الداخلية وبين العالم الخارجي، ومن ثم فله أهمية خاصة عند الفرد، وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى "تشويه الذات" في صورة أعراض نفسية جسمية في الجلد.

وينشأ الجلد والجهاز العصبي من نفس المصدر ولذا نجد الترابط المستمر بين الأمراض الجلدية والنفسية، بل إنه عادة ما تعبر عن انفعالاتنا بطريقة جلدية، احمرار الوجه بسبب الخجل أو الحرج، الشحوب من الخوف، العرق من الفزع وقوف الشعر في حالات الرعب. (قويدري، 2011، ص97)

يرى أنزيو (1995)، وكونصولي (1997)، وسيشو (2007)، أن اختلاف الجلد عن سائر الأعضاء من الناحية النمائية والعصبية يعود لثلاثة أسباب هي:

- أن الجلد منذ اللحظات الأولى الجنينية تتطور علاقة مهمة بينه وبين الدماغ من حيث التكوين إذ ينبثقان من الطبقة الخارجية للخلايا الجنينية والتي تسمى الأدمة ليكتودارم.
- الجلد في حد ذاته يشكل نظام حسي معقد حيث يعتبر الأكثر تركيبا واتساعا لأنه يجمع في سطحه وداخله تكوينات مختلفة تضمن عدة وظائف حيوية كالإحساس بالألم، وتنظيم درجة الحرارة والأبيض وحماية الأجهزة الداخلية ....
- بواسطة تكوينه وحجمه بالنسبة للجسم يمثل الجلد العضو الوحيد الذي يضمن وظيفة الحماية والمساعدة من حيث أنه يحمل أجهزته وغلاف حاوي لبقية الأعضاء وهمزة وصل للتبادل بين الداخل والخارج.



- مستقبل وباعث للمعلومات ومساحة تواصل وموجه أيضا، ويحافظ على التوازن الداخلي بالنسبة للتوازن الخارجي من خلال كل هذه الوظائف الحيوية المعقدة والمهمة في آن واحد يمثل الجلد "الأداة الأولى" ومكان تعارف مع الآخر. وبفضله يمكن وضع حدود خاصة وواضحة المعالم للذات. وبواسطة هذا التكوين الحسي باللمس، يشعر الفرد بأنه يلمس الآخر ويشعر أيضا أن الآخر يلمسه هذه الحركة الدائمة للتعرف والتفريق بين ما يحيط به تجعل من الجلد مكون أساسي للنمو في الحياة النفسية، العاطفية والاجتماعية.

من خلال عدة تجارب قام بها المختصون وملاحظات عديدة أكد بولبي (1969) الحاجة الأولية للتعلق هذه الحاجة لدى الفرد والتي تدفعه منذ اللحظات الأولى للبحث عن الاتصال من خلال منعكس فطري للحماية من حيث حالة الهشاشة والاعتماد التي تميزه منذ ولادته.

أنزيو (1985-1995)، وسيشو (2007) العديد من العلماء لاحقا أوضحوا أهمية هذا الاتصال الأولي منذ اللحظات الأولى ليتمكن الفرد من النمو الطبيعي المتناغم، حيث من خلال هذا التواصل الجسدي في هذه المرحلة العمرية بالذات يتكون حقل تجارب حسي أكثر بكثير مما يحدث على الجلد ظاهريا من خلال العلاقة أم طفل والتبادل مع المحيط الخارجي لاحقا تساهم كل هذه العمليات في تشكيل الجهاز النفسي والتفريق بين الذات واللا ذات. وكان أنزيو من أكثر من بحث في هذا المجال من خلال التوازي بين وظائف الجلد والتجارب الأولية والظواهر النفسية، التي هي في آن واحد مختلف مركبات ووظائف الأنا الجلدي المشكل للأنا لاحقا. نفهم العلاقة الواضحة بين الجلد والنفس وكيف من خلال المعاش الجسدي والعلائقي يتكون عند الطفل أسس الجهاز النفسي. (دباش، 2019، ص 25-26)

تم وصف الجانب النفسي للجلد من قبل المحلل النفسي ديدييه أنزيو كـ «غلاف نفسي» وصاغ مصطلح "الأنا الجلدي" (Munoli, 2020, p85)

#### 4. الأنا الجلدي ووظائفه :

حيث يعرفه أنزيو بأنه صورة للغلاف الجسدي، إذا تحدثنا عن الفكرة فهي صورة تعويضية للأنا، الفكرة تربط بين الصورة والصورة التعويضية، ووظائف الأنا الجلدي يبدأ تشكلها انطلاقا من التحام الصورة والصورة التعويضية. (باجي، ب.س، ص 74)

يشكل مفهوم "الأنا الجلدي" عماد نظرية "أنزيو" النفسانية، بعد أن ظهر في اصطلاحه للمرة الأولى سنة 1974 ، عنوانا لمقال نشر "بالمجلة الجديدة للتحليل النفسي"، اتخذها بعدها عنوانا لكتاب كامل سنة 1985، ولم يكن له علم النفس مصدرا وحيدا في استلهاام المفهوم وتطويره بل أفاد أنزيو، في صياغته من علوم إنسانية وميادين بحث شتى أبرزها: المستلهمة من نظرية بولبي وهي تقوم على دراسة كيفية تكوين العلاقات الأولى، ودورها الحاسم في تكوين شخصية الطفل عبر انعكاسات نماذجها عليه وترى في قرب الطفل الجسدي من الأم، ضرورة لتنمية الشعور بالأمان لديه، ومقدرته على تطوير طاقاته النفسية فلا غنى للجهاز النفسي حسب فرويد عن تدخل الأم باعتبارها مصدر الحياة النفسية".

#### • وظائف الأنا الجلدي:

ينهض الأنا الجلدي في تصور أنزيو بأداء تسع وظائف نفسية، ارتسمت معالمها بالتدرج على طول مسار دراساته النفسية حول الموضوع، والتي نشرت فيما بين 1974 و1985، ثمان منها تخدم نزوة التعلق والنزوة الليبيدية أو الإيروس وتوفرها البيئة الأمومية الحميمة، فيما تخدم الأخيرة نزوة الموت أو التاناوس.

**1) وظيفة الصيانة والحفاظ على النفس:** إن التوفر على غلاف نفسي جيد، يشتغل في وحدة وتماسك ومتانة، والنجاح في تكوين حد وسط يقبوع فيما بين سهولة الاختراق والإفراط في الصلابة، بزرع الشعور بالأمان والحماية. وتتشأ هذه الوظيفة من استدخال ما يدعوه د.و. وينكوت بالهولدينغ أي: حركات عناية الأم وطريقة حفاظها على جسم رضيعها وكيفية حمله بين ذراعيها، بما يضمن الحفاظ عليه ويمنحه الشعور بالحماية.

وينجر اختلال هذه الوظيفة أو انعدامها بسبب إهمال الأم أو عجزها عن أداء دورها في شمل طفلها بالرعاية الجسدية - عن نشوء أعراض اختلالات نفسية عند الطفل لاحقا، يبرزها النفور من التماس مع الآخرين وإهمال نظافة الجسم والتذمر من صنوف العناية بالمظهر.

وتتفتح عبر استجابات الأم الإيمائية والصوتية لأحاسيس الرضيع وانفعالاته في شكل أصداء، تهئى الطفل تدريجيا، وتحضره للاستقلال بأحاسيسه وانفعالاته في مأمن من أي وقع تدميري. (زغودي، 2022، ص48)

- (2) **وظيفة الاحتواء:** حيث أن الأنا الجلدي يقوم بتغليف الجهاز النفسي كما يغلف الجلد الجسم وهي توافق وظيفة الاعتناء الأمومي (handling) وذلك من خلال الاعتناء بجسم الطفل وتلبية حاجاته وتحقيق رغباته ومختلف الإجابات التي تحملها الأم حول الإحساسات والغرائز الطفلية كأن تكون إجابات لمسية أو غذائية أو لغوية والتي من خلالها يبني الطفل تصوراتهِ. (نجاوي، 2019، ص37)
- (3) **وظيفة صدّ الإثارات:** هي وظيفة فرويدية المنابع، ظهرت في كتاب "الموجز في التحليل النفسي" 1895 بهذه التسمية، وتنص على أن الأنا الجلدي، وعلى غرار الجلد الخارجي، يستقبل الإثارات الخارجية كقشرة جلد سطحية (البشرة) تدرأ الأخطار والاعتداءات الخارجية عن طبقة الجلد الحساسة تحتها ( أين توجد والأوعية الدموية...)
- (4) **وظيفة تفريد الذات:** الجلد قلعة فرديتنا، والأنا الجلدي هو من يحقق للذات تقردها، ويمنحها الشعور بأنها كائن موحد فالجلد يؤمن عبر لونه ونوعية نسيجه ومن خلال رائحته الخاصة الاختلافات الفردية. وهي ميزة تُستثمر على الصعيد الفردي والاجتماعي معاً، وتؤكد ذاته كفرد مستقل بجلده يمتلك هوية خاصة ومستقلة، فنحن لا نكتسب هوية منذ الابتداء، بل الهوية صيرورة وعي مستمر بالجسم الخاص وبالآليات النفسية والانفعالية المتصلة به.
- (5) **وظيفة الربط بين الحواس أو البيوحواسية:** تنطوي الفيزيولوجيا السطحية للجلد على جيوب وتجاويف تتخذها الحواس أعضاء لها، وبالموازاة معه يمثل الأنا الجلدي سطحاً نفسياً يجدل الحواس المتباينة ويشد بعضها إلى بعض مختصاً دونها، بوضعية الخلفية الأصلية، ما يجعلها تبدو في كنفه، كأشكال أو صور على بساط لمسي، ويفضي إلى تأسيس "حسّ مشترك" ينهض فيه " اللمس بالمرجعية الأساس، ويمثل كقعر لظهور الترابطات الحسية".
- (6) **وظيفة دعم واحتواء الإثارات الجنسية:** يشخص الأنا الجلدي سطحاً يلتقط الإثارة الجنسية ويحتويها بفعل الاستثمار الليبيدي المبكر لجلد الطفل من قبل الأم بأثر الاحتكاك الجلدي أثناء الرضاعة، أو من خلال ضروب الرعاية و صنف المداعبات. فتظهر الإثارة الجنسية الذاتية وتُوضع متع الجلد كخلفية اعتيادية للمتعة الجنسية وتتحدّد نسبياً في مناطق شبق بعينها أو "مناطق شهوية" كما يدعوها فرويد.
- (7) **وظيفة إعادة الشحن الليبيدي:** تصون توتر الطاقة الداخلي وتوزيعه غير العادل بين الأنظمة النفسية الجزئية، وتخفّض الضغط إلى ما فوق الصفر للوصول إلى حالة الانطفاء التام (أو ما يدعى في التراث البوذي بالنيرفانا).

- 8) **وظيفة تسجيل الآثار الحسية للمسية:** إن الجسد معروض للقراءة تماما كرواية يتمتع بالمقدرة على تخزين الأحداث والذكريات الأكثر كثافة بواسطة الآثار المدونة عليه، يوفّر الأنا الجلدي معلومات مباشرة عن العالم الخارجي بفضل أعضاء الحس للمسية التي يحتوي عليها، ويساهم المحيط الأمومي في دعم وتقوية هذه الوظيفة، بفضل دوره في عرض الموضوع أمام الطفل.
- 9) **وظيفة التهديم الذاتي:** وتعدّ وظيفة سامة للأنا الجلدي، ترتد على الذات نفسيا تنشأ الهجمات اللاواعية على الحاوي النفسي غالبا بتأثير من ظواهر عضوية تلقائية، تتحالف فيها أجزاء الذات مع وكلاء النزوة التدميرية المتجذرة في الهو وهي تزحف باتجاه محيط الذات وتتكيس منها في الطبقة السطحية التي يشغلها الأنا الجلدي، أين تعمل على تمزيق وتدمير التماسك، فتبدّل الوظائف بعكس الأهداف. وينقلب الجلد الوهمي، بعد أن كان غلافا يتلحف به الأنا ويحتمي، إلى سترة مسمومة خانقة تكويه وتحرقه وتجعله يتآكل ويتساقط. (زغودي، 2022، ص49-51)

### 5. الأمراض الجلدية:

تعتبر الأمراض الجلدية تعبيرا عن توترات جهاز الغدد الصم، وهذا ما يفسر لنا ميل الجلد إلى أن يكون مقرا لإفراغات نفسية عصبية في حالات التوتر النفسي (هرمونات الشدة النفسية)، ومعنى ذلك أن الجلد يملك جهاز مناعي مهم، يقع تحت سيطرة الجهاز العصبي، ولذلك يمكن القول أنه توجد علاقة بين الجلد والدماغ، مما يشكل لنا جهازا يسمى بالجهاز العصبي - المناعي - الجلدي (ردة فعل)، والذي يعمل على الدفاع عن الجلد من أي جسم خارجي من شأنه يشكل ضرا، وإن عدم التوازن في هذا الجهاز لأسباب غير معروفة والتي يرجعها الطب إلى العامل النفسي يمكنه أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات جلدية.

فالعامل النفسي المشارك أو المسبب في ظهورها أصبح بديهي كمرض نفس جسدي في الكثير من الحالات، من مثل الإكزيما، الصدفية، حب الشباب، الارتكازيا، البهاق الثعلبية الحكة الجلدية، وغيرها من الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية. (سبع، ص61-62)

تُعرّف **الأمراض الجلدية** بأنها تعبير عن الشعور بانعدام الأمن والعجز والكرهية، فالاحمرار عند الخجل، والشحوب في حالة الخوف وكثرة العرق عند الفزع، والقشعريرة عند الرعب كلها تعبيرات جلدية عن الانفعالات، وتعد **الإكزيما** وجدري الماء، وحب الشباب والحكة والالتهابات الجلدية العصبية أهم الاضطرابات الجلدية، وقد يتأثر الجلد بالضغط المسبب لفقدان التوازن بين

الجهاز السمبثاوي والجهاز الباراسمبثاوي، مما يؤدي إلى تقلصات أو امتدادات في الأوعية الدموية للجلد مع نفوذ مادة الهيستامين تحته، فتتولد الحساسية الجلدية. ويتميز المصابون بالأمراض الجلدية بالخصائص الشخصية التالية: المعاناة الشديدة لفقد الحنان والحب والمساعدة، كبت الانفعالات وخاصة الحزن والغضب. (شحام، 2015، ص554-555)

من أكثر هذه الأمراض الجلدية شيوعاً والذي هو موضوع دراستنا الحالية مرض الإكزيما والذي يعرف بأنه التهاب جلدي تتمثل سمته الرئيسية في جفاف الجلد، وقد تظهر الإكزيما في الطفولة المبكرة إلى الشيخوخة وفي أي مكان بالجسم بأشكال متنوعة تتباين باختلاف الأعراض من شخص لآخر حسب شدة المرض وأماكن تواجدها، أثبتت الدراسات المناعية النفسية تأثير العوامل النفسية في ظهور الإكزيما وتفاقمها باعتبارها التهاب جلدي عصبي المنشأ يتفاعل مع المشاعر العاطفية وما يعيشه الفرد من حالة نفسية في حياته اليومية من توتر، قلق وإجهاد والأحداث التي يواجهها.

## 6. تعريف مرض الإكزيما:

الإكزيما، ويشار إليها أيضًا باسم الإكزيما التأتبية أو التهاب الجلد التأتبي، هي حالة جلدية التهابية مثيرة للحكة غالباً ما تكون مزمنة أو منتكسة. (Roos.T et al,2005, p319)

هي تفاعل جلدي التهابي استجابة لتحريض مستضد ما، يصف الطبيب **Bear** الإكزيما، بأنها تفاعل حطاطي حويصلي حاك تترافق في طورها الحاد مع حمامي ووذمة، وفي طورها المزمن مع تسمك وتحزز وتقشر مع الاحتفاظ ببعض مظاهر الحطاطية الحويصلية، وتشكل أكثر من 30% من حالات الأمراض الجلدية (شاكر، 2016، ص24)

يعرفها صبرة استشاري وأخصائي الأمراض الجلدية والتناسلية أنها: "مرض جلدي شائع وعنيد غير ناتج عن عدوي لا يسببه مكروب أو فيروس تنتج عندما يتعرض الجلد لمهيجات كيميائية أو طبيعية مسبباتها عديدة، كما يشير إلى أن الضغوطات النفسية والتوتر العاطفي يزيد من التهاب الإكزيما وانتشارها. (شاكر، 2016، ص13)

هو مصطلح يشمل مجموعة واسعة من الأمراض الجلدية التي قد تصيب الأشخاص في مراحل مختلفة من حياتهم وهي تظهر بأشكال مختلفة مثل بقع جلدية حمراء جافة حول كاحلي

إنسان مسن أو منطقة حمراء مبللة على معصمي طفل أو حكة أو جفاف وانتفاخ في جفني امرأة بسبب حساسيتها من مساحيق التجميل، ومن بين أعراضها ما يلي:

- الحكة: ترافق الحكة جميع أنواع الإكزيما تقريبا ولكن بدرجات متفاوتة، تتراوح ما بين حكة خفيفة وحكة قد تسبب إزعاجا كبيرا يبعث الأذى في نفس المصاب والمحيطين به.
- الاحمرار: عادة يظهر الاحمرار في حال الإصابة بالإكزيما بدرجات قد تتفاوت في اليوم الواحد، فيبدو اللون أحمر قاتما أحيانا، ويكاد لا يري أحيانا أخرى ويكون الاحمرار عادة أكثر وضوحا حين يشعر المرء بالحر أو بعد ممارسة التمارين الرياضية أو الاستحمام بماء ساخن.
- الجفاف: تكون الإكزيما عادة جافة وسيشعر المرء بأن بشرته قاسية ومحرشفة وسميكة أحيانا، فبمقدور الجفاف أن يخفف من قدرة الجلد على حماية نفسه وهو ما يجعله أقل فعالية في الحماية من الحر والبرد وفقدان السوائل والعدوى البكتيرية.
- البلب: في حالات الإكزيما الحادة أو بعد فترة طويلة من الحك تتراجع قدرة الجلد على حماية ذاته، فيصبح مبللا بسائل لا لون له.

## 7. العوامل المسببة لمرض الإكزيما:

### 1.7. العوامل الفسيولوجية:

- ✓ الاستعداد الوراثي: إذ كثير ما تظهر أعراض الارتكازيا والإكزيما على الكثيرين من أفراد الأسرة الواحدة.
- ✓ الحساسية: فكثير من أنواع التهابات الجلد تكون ناتجة عن مادة مثيرة للحساسية. (قويدري، 2011، ص 98)
- ✓ التحسس للأطعمة: يبدأ عادة أثناء السنة الأولى من العمر، حيث يتحسس الطفل المصاب بالتهاب الجلد التأتبي لعدة مواد أولية أهمها الحليب، بياض البيض القمح، الحبوب البرتقال، كما يمكن توقع هذا النوع من الحساسية عند الطفل المصاب بالإكزيما عندما يتظاهر باسترجاع الطعام وتظهر عليه آلام المغص بعد الرضاعة.
- ✓ التحسس للمواد الاستنشاقية: ويشمل ذلك استنشاق غبار الصوف والريش وملامسة الحيوانات الأهلية كالقطط والكلاب.

✓ **التحسس لقشرة فروة الرأس:** التي تحدث خاصة عندما يبدأ المريض بمص ثدي أمه أو أثناء التودد إليها، فيتحسس الطفل لقشرة فروة الرأس يمكن أن يفسر زيادة الحكمة والمظاهر الأخرى للإكزيما. (شاكر، 2016، ص 29)

## 2.7. العوامل السيكولوجية:

✓ **الصراعات المكبوتة:** كانت مدرسة التحليل النفسي من أول المدارس التي اهتمت بالربط الاضطرابات الجلدية والصراعات النفسية، حيث يرون أن بعض الحالات حرمت من حب الأم والتصقت بالأب، أو بعض الحالات يكون نتيجة الإحباط والفشل في الحب.

✓ **خصائص الشخصية:** بعض الحالات مثل الجلد العصابي يتميز صاحبه بأنه عاش طفولته في ظل حماية زائدة، وحالات حب الشباب الحاد تكون شخصيات أصحابها غير ناضجة انفعاليا.

✓ **تأثير ضغوط الحياة:** غالبا ما تستثار الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية بعوامل الضغط الانفعالي المرتبطة بأحداث الحياة. (قويدري، 2011، ص 98)

## 8. أشكال الإكزيما:

يوجد العديد من أشكال الإكزيما نذكر منها ما يلي:

1. **الإكزيما التأتبية:** هي داء جلدي التهابي مزمن أو مزمن ناكس يتصف بالحكة الشديدة وهو مرض متأصل وراثيا ويظهر في سن مبكرة حتى عند حديثي الولادة، لكنها كثيرا ما تبدأ في الشهرين أو الأشهر الثلاثة الأولى من العمر.

2. **الإكزيما بالتماس التخريشية التراكمية المزمنة:** تظهر هذه الإكزيما المزمنة كنتيجة تراكمية أي أنها تحدث نتيجة للتعرض المتكرر لتراكيز خفيفة للمادة المخرشة التي لا تؤدي إلى تخرب الجلد بشكل أولي عند الأشخاص المؤهلين للإصابة بالإكزيما وتظهر على شكل اليدين والأطراف وبشكل شائع عند ربات البيوت وعمال البناء ومن أسبابها أنها تحدث نتيجة التنظيف الزائد والتغسيل والاستحمام.

3. **إكزيما اليدين والقدمين التشققية والمفرطة التقرن:** هي شكل جاف من الإكزيما يأخذ سيرا مزمنًا وشكلا شائبا مقترنا مع التهاب خفيف يقتصر على الراحتين والأخصيين أو كليهما، تشاهد بشكل رئيسي عند الأشخاص بين الأعمار 30 و 50 سنة، ويكون سير الداء مزمن يمتد لعدة سنوات مع ميل ملحوظ نحو النكس. (فالكو وآخرون، 1995، ص 296-4)

4. **الحزاز البسيط:** هو عبارة عن تجمع لجلد سميك عادة على حرف الطنبوب، مقدمة الساق، الساعد، العنق، وتكون عند الراشدين. (دي بيركير، 2013م، ص12)

### 5. **البعد النفسي لمرض الإكزيما:**

الإكزيما عبارة عن إصابة جسدية فعلية حقيقية تتدخل فيها عوامل متعددة ونجد في عائلات هؤلاء الأطفال أرضية استعدادية للإكزيما، الربو، الطفح الجلدي أو الارتكاري، حمى القش، الصداع النفسي. وقد بينت التجارب استعدادهم الكبير للاستجابة الجلدية العالية منذ الولادة، ونستطيع أن نفترض كما يرى **(Jeammet 1996)**: "أن التعبير الجلدي للصراع يعتمد على ضعف جلدي خلقي، وخلل في نشاط الثنائية أم طفل في حالة الإكزيما الطفلية، فبالإكزيما يشكل الطفل سمكا حمائيا، وتتردد الأم في حمله خوف من خروج عدوانيتها، تخبأ وتقلع الأم الكراهية مع رغبة في ضعف في الاحتكاك الجسدي واللمس. فالإكزيما هي إما دعوة للملامسة أو رفض للملامسة". وهو ما أشار إليه العديد من الباحثين نذكر من بينهم **سبيتر** حول العناية الأمومية التي تتميز بالحصر، إذ يضع الإكزيما ضمن الأمراض النفسية السمية، في علاقتها بالمواقف الأمومية غير الملائمة (المختلة نوعيا)، عكس أمراض الحرمان التي ترتبط بنقص في الرعاية (المختلة كميًا).

كما لوحظ غياب قلق الشهر الثامن عند هؤلاء الأطفال، الأمر الذي جعلهم يقولون بأن الرضيع الذي يخضع لإشارات أمومية غامضة يجد صعوبات أكثر من غيره في تكوين علاقات موضوعية عابرة وغامضة، بمعنى علاقات لا تعبر عن حالة انفعالية حقيقية لا تستجيب بتلبية الرغبات الحقيقية ولا يستطيع بالتالي تكوين صورة حقيقية عن الذات، فالطفل لا يستطيع فهم إشارات الأم ولا يشبع رغباته ليتشكل لديه تكوين غامض عن الذات والصورة المستدخلة عن الأم الطيبة والأم السيئة تكون غير متميزة ما لا يسمح بالاحتفاظ بصورة أمومية طيبة توفر الأمان والتي يفتقدها الطفل المريض، وفي المرحلة التي يسمح بها النضج المعرفي للطفل من تمييز وجه الأم عن وجه الغير تكون ردة فعله العاطفية نفسها أمام الأم والغريب، فالطفل الذي يتلقى إشارات غامضة لا يستطيع التفرقة بين الأم الحيدة والأم السيئة وينتقل الاستثمار العاطفي من شخص لآخر بسبب عدم القيام بالحداد على فقدان الموضوع، أي آلام التي لم تتميز وجدانيا وعاطفيا مقارنة بالغريب، فالإدراك للأم إذا يكون إدراكا معرفيا فقط دون الإدراك العاطفي.



وصفت هذه الظاهرة عند الراشد ببنية تحسسية للشخصية، الأمر الذي يجعل (الأخر) في علاقة تحسسية ويمثل موضوع إسناد يحتاجه دائما لإسناده فقط عوضا من أن يستمر كموضوع كامل ومميز وللمصابين بالإكزيما شخصية يلاحظ فيها الخضوع، الامتثال والانقياد، الحساسية وسرعة التأثر، والقلق الشديد. تتأرجح الأمهات بين الرفض والحماية المفرطة، والتي تتجلى أكثر من خلال قلق المداواة الساحق بحيث يصبح الاتصال الجيد الوحيد بين الأم وطفلها هو دهن المرهم على جسم الطفل.

يرى **النايلسي (1988)**: "بأن الإكزيما تشكل طلبا ملحا على الأم لملامسته أو يشكل نوع من العزلة النرجسية لتعويض الإثارات الايجابية المرفوضة له لاشعوريا من طرف الأم، هكذا يصبح المرض مصدر إثارة ورسالة تبين استقلالية الجسم كمنبع لذة ويجب على الأم تدعيمها" ويضيف **النايلسي** بأنه نستطيع التصور بسبب خصوصية العلاقة أم طفل أن هذا الأخير يمكن أن يكون للطفل فرصة مميزة لضمان وجود والدته وتعزيز اتصاله بها ويمكنه أن يشكل خطر في هذه الحالة ويساهم في استمرار الالتهابات الجلدية، هذه الأخيرة التي يمكن أن تتضح من خلال عدم قدرة الرضيع على التنظيم بطريقة مرضية لعلاقته مع الواقع الخارجي، وهو ما ينطبق بشكل خاص على أم تعزز التبعية من جانب الطفل.

معظم حالات الإكزيما تتراجع في حوالي السنة الثانية أو الثالثة من عمر الطفل بفضل الاستثمارات الجديدة ولكن أيضا بنضج دفاعاته المناعية، كما تتدخل عوامل جديدة يوفرها النضج وبشكل خاص أثناء اكتساب الطفل للمشي التي تسمح له بتعديل العلاقة مع المحيط أقل اعتمادا على ملامسة الأم، مما يجعل الطفل أكثر استقلالية دون الحاجة للملامسة المستمرة للأم بالإضافة إلى تدخل الموضوع الأبوي الذي يصبح وسيطا علائقيا بين الأم والطفل ويفتح مجالا لاستثمار عاطفي جديد فتدخل الأب هو المنقذ، يساعد على الاستمرار والاستقرار والنضج وإلا يبقى الطفل حبيس في العلاقة الثنائية. (حافري، 2020، ص 87-89)

أشار **أنزيو (1985)** إلى الدور الذي يلعبه كل من الربو والإكزيما للتغلب على قصور الأنا الجلدي في أداء وظيفة الاحتواء، إذ اعتبر الربو محاولة للإحساس بالغطاء الحاوي من الداخل، فالمصاب ينتفخ بالهواء حتى يصل إلى إثبات حدود جسده وضمان حدود الأنا، على العكس من ذلك تكون الإكزيما محاولة للإحساس بالخارج، بمعنى الإحساس بالسطح الجسدي لأننا من خلال الجروح الظاهرة عليه. (شاكر، 2016، ص 32)

## 9. علاج الإكزيما:

## 9.1. العلاج الطبي:

يختلف العلاج الطبي حسب حالة المريض وبعد تشخيصه حيث نجد في إكزيما اليدين والقدمين التشقعية المفرطة التقرن أن علاجها صعب جدا، فمن المقيد له وصف المراهم الدهنية المضاف إليها الستيروتيديات القشرية السكرية فائقة الشدة وتطبيقها تحت عصابات كتيمة لدينية ولمدة 12 ساعة بشكل متناوب مع المعالجات المضادة للصداف مثل الأنترايين بتركيز متزايدة وذلك ضمن سواغ من لوزلين مع مراهم حاوية علي حمض الصفصاف نسبة 3% أو معجون الزنك الحاوي علي حمض الصفصاف بتركيز 5% ويمكن تطبيق مراهم حمض اللبن بالتناوب مع مراهم الستيروتيديات القشرية. (فالكو وآخرون، 1995، ص396)

استخدام العلاجات الموضعية مثل: مضادات حيوية، ستيرويد، مطهرات وكذلك استعمال الكالامين والكروتاميتون (يوراكس)، مرطبات البشرة هي مجموعة من مستحضرات رعاية البشرة تعمل بتشكيل غشاء مضاد للماء على الجلد مثل البرافين الطري وشمع البرافين السائل وكريمات مائية ومراهم مستحلبة.

علاجات فموية: تأخذ بواسطة الفم مثل مضاد الهستامين والمضاد الحيوي، المثبطات المناعية. (دي بيركير، 2013، ص96-86)

كما وتدخل الأعشاب في علاج الإكزيما ومن أهم الأعشاب التي تستخدم لهذا الغرض والموجودة على هيئة مستحضرات صيدلانية عشبية مثل زيت لسان الثور أو ما يعرف بالحمام ولقد أثبتت الأبحاث إلى أن زيت لسان الثور له تأثير على علاج حالات الالتهابات الجلدية ومن ضمنها الإكزيما، ويوجد الزيت في كبسولات تباع في الصيدليات حيث يؤخذ 500 ملل جرام يوميا، عشبة الطيور، نبات السرسباريلا، الفشاغ الفشغ، سميلاسين، يستخدم زيت حشيشة النحل لتخفيف الألم والحكة التي تسببها الإكزيما، تسحق بذور الترمس سحقا ناعما جدا ثم تمزج بالفازلين يتكون مرهم ثم يوضع هذا المرهم طازجا على مواقع الإكزيما ويعتبر من العلاجات الناجحة للإكزيما مع ملاحظة أن يحضر المرهم طازجا وكل جرعة تحضر طازجة ولا يصلح تحضيرها واستعمالها بعد فترات متتالية. (بقيون، 2007، ص159)

## 2.9. العلاج النفسي:

تشير الدراسات إلى أن العلاجات النفسية قد تقيّد في دعم علاج المصابين بالإكزيما وبالأخص الإكزيما التأتبية.

1. **العلاج بالتنويم المغناطيسي:** أظهرت بعض الدراسات أنه يمكن للتنويم المغناطيسي أن يحقق تحسناً كبيراً في الأطفال والراشدين الذين يعانون من الإكزيما التأتبية الحادة، فهو يمكن الأشخاص من الإيمان بأن جلدهم لا يحكهم كثيراً ويساعدهم على الاسترخاء، كما أظهرت الدراسات أنه يمكن لهذا النوع من العلاج أن يخفف من حدة الحك والهرش واضطرابات النوم ويحسن المزاج ولكن هذا العلاج لا ينجح مع الجميع.

2. **العلاج السلوكي:** تستخدم عدة تقنيات في العلاج السلوكي ومن أبرز آثار هذا العلاج المساهمة في الحد من الحك والهرش في حال الإصابة بالإكزيما، عكس العادات استخدام هذا النوع من العلاج السلوكي بفعالية للتخفيف من الحك والهرش في حال الإصابة بالإكزيما وقد أظهرت الدراسات أنه مع التدريب الصحيح والدعم المستمر يمكن التخفيف من الهرش لكسر دائرة الحك والهرش وقد وضعت مقاربة من ثلاث مراحل تشمل:

- فترة تسجيل يدرك فيها هذا الشخص كم مرة قام بالحك ويمكنك استخدام عداد يدوي لمساعدتك في التسجيل كل مرة تحك فيها.
- استبدال الحك بسلوك آخر، مثل الشد على قبضة اليد والعد إلى 30 أو الضغط على المنطقة التي تثير الحك أو قرصها.
- الاستمرار بالعلاج بواسطة المرطبات والستيرويدات قدر المستطاع، وتظهر الدراسات أن عكس العادات ليس علاجاً يعمل بحد ذاته بل يجب اللجوء إليه إلى جانب علاجات تقليدية أخرى.

3. **العلاج السلوكي للأطفال:** وهذا العلاج يتمثل في إيجاد نشاط بديل لليدين بدلاً من الحك ومحاولة قدر المستطاع تفادي إصابتهم بالرغبة في الحك ما يعني:

- توفير مجموعة من الألعاب ووسائل اللهو ليلعب بها في كل مرة يصاب فيها بالحكة.
- البقاء مع الطفل حين يكون من المرجح أكثر أن يحك جسمه مثلاً عند مشاهدة التلفزيون وعند ارتدائه ملابسه أو عند خلعه.

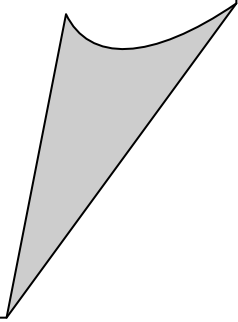
4. **الطفل والخدمات العائلية:** يمكنك اللجوء إلى الاختصاصيين النفسيين إن أظهر الطفل المصاب بالإكزيما مشاكل سلوكية، ويمكن لأستاذ الطفل أن يخبرك ما إذا كانت تصرفاته طبيعية أم لا ويمكنك في هذه الحالة الاستفادة من الخدمات الصحية النفسية، يمكن للطبيب

العام أن يساعد أيضا فكما يمكن أن تخضعوا إلى علاج نفسي عائلي، في حال كان وجود طفل يعاني من الإكزيما يؤثر سلبا في العائلة، أو إذا كان الضغط النفسي أو الإجهاد يؤثر في علاقات ما بين أفراد الأسرة. (دي بيركير، 2013، ص142)

### خلاصة الفصل:

تبين مما سبق ذكره بهذا الفصل إلى مجموعة من العناصر تمكننا من خلالها التعرف على أن الجلد يعتبر عضو الإحساس العام وأن الوظيفة النفسية للجلد هي أن الجلد يملك جهاز مناعي يقع تحت سيطرة الجهاز العصبي مما يشكل ردة فعل، وبالتالي فالاضطرابات الجلدية هي تعبير عن توترات جهاز الغدد الصم فهو مقر لإفراغات نفسية عصبية في حالات التوتر النفسي كما تعرفنا على الأنا الجلدي ووظائفه النفسية التسعة للجلد حسب تصور أنزيو أما فيما يخص الأمراض الجلدية فالمصابون بها يتميزون بالمعاناة الشديدة لفقد الحنان والحب والمساعدة وكبت الانفعالات وخاصة الحزن والغضب، ولقد أشرنا في هذا الفصل إلى أن من بين الأمراض الجلدية نجد الإكزيما التي هي عبارة عن تفاعل جلدي التهابي تسببه الضغوطات النفسية والتوتر العاطفي ومنه تتدخل في ضوئها عدة عوامل قسمناها إلى عوامل سيكولوجية وأخرى فسيولوجية ويجدر بنا الإشارة إلى أن هناك عدة أشكال مختلفة للإكزيما تعرفنا عليها بهذا الفصل والبعد النفسي لمرض الإكزيما وما يترتب عليه من أسباب للإكزيما وأخيرا صنفنا علاجها على حسب حالة المريض إلى نوعين من العلاج منه ما هو طبي والآخر سيكولوجي.

# الجانب الميداني



# الفصل الخامس:

## الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حالات الدراسة

4. أدوات الدراسة

- الخلاصة

**تمهيد :**

من المسلم به أن الجانب الميداني أساسي في البحوث العلمية، إذ يعتبر السبيل الذي يتيح للباحث التأكد من صحة الجانب النظري، حيث يتم فيه الإجابة على التساؤلات المطروحة في موضوع الدراسة بإتباع الإجراءات المنهجية المناسبة بداية من تحديد المنهج واختيار العينة التي تخدم الموضوع، واختيار الأدوات والمقاييس التي تلائم طبيعة متغيرات الدراسة.

**(1) الدراسة الاستطلاعية:**

من الأمور الهامة التي يتطلبها البحث العلمي وخاصة إذا ما كان جزء منه يجري بأسلوب البحث الميداني هو إجراء دراسة استطلاعية أو استكشافية وتسمى هذه الدراسة أساساً إلى تحديد جوانب المشكلة. (براهيمي، 2023، ص 1)

**• تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها تلك الدراسة الأولية التي تجرى قبل الدراسة الأساسية لأي بحث علمي، هي دراسة مبدئية أو مدخل للبحث النهائي تساعد في تهيئة الظروف والوسائل والإمكانات الضرورية للدراسة النهائية، كما تهدف إلى جمع المعلومات الكافية حول المشكلة المراد معالجتها وتحديد الإمكانات الفعلية لإجراء الدراسة، التأكد من صلاحية أو قابلية تطبيق المنهج والمقاييس، ضبط عينة الدراسة. (خالد، 2020، ص 4-9)

قبل قيامنا بدراستنا الاستطلاعية، قمنا بتسطير مجموعة من الأهداف لهذه الدراسة تمثلت فيما يلي:

✓ تحديد حالات الدراسة وضبطها.

✓ ضبط الأدوات المناسبة والتحقق من إمكانية تطبيق المقابلة والمقاييس.

بعد تحديد متغيرات الدراسة تم النزول إلى الميدان بهدف البحث عن الحالات المتمثلة في الأفراد المصابين بمرض الإكزيما، فقمنا بزيارة عدد من الأخصائيين في عيادات الأمراض الجلدية في ولاية بسكرة فلم نجد تعاون ولا قبول من طرف الحالات في إجراء مقابلة حول المرض الجلدي المتمثل في الإكزيما فقررنا البحث عن حالات خارجية إلى أن تم التوصل للحالات المطلوبة.

## 2) منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي عن طريق دراسة الحالة لتناسبه وطبيعة الدراسة وأهدافها، ويعتبر هذا المنهج من أهم الأساليب المعرفية في علم النفس التي تمكننا من الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية، حيث يسمح لنا بدراسة نمط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما.

المنهج الإكلينيكي هو منهج يستخدم في تشخيص وعلاج الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية دراسية أو مهنية، وهو كذلك المنهج الذي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق تحديد مشاكلة ومساعدته على حلها، إذ يتعرض بصورة كاملة للحالة وأعراضها ويدرسها على حدة، يستهدف دراسة الفرد وسلوكه والأسباب والعوامل المؤثرة فيه. (نحوي، 2010، ص140)

## 3) حالات الدراسة:

وقد تكونت حالات دراستنا من 4 حالات من مرضى الإكزيما، من جنس إناث تتراوح أعمارهم ما بين (23-44).

### • خصائص حالات الدراسة:

حالات الدراسة	السن	سن الإصابة بالإكزيما	مكان ظهور الإكزيما وانتشارها
الحالة الأولى	24	10 سنوات	البطن ثم انتشر لبعض المناطق من الجسم
الحالة الثانية	44	38 سنة	الرجل اليسرى
الحالة الثالثة	23	16 سنة	البنصر ثم انتشر إلى المعصم
الحالة الرابعة	24	17 سنة	البنصر ثم انتشر باليد

جدول رقم 01: يبين خصائص حالات الدراسة .



## 4) أدوات الدراسة:

بالإضافة إلى إتباع منهج محدد فإن الدراسة تتطلب أدوات تُمكن الباحث من خلالها جمع المعلومات والبيانات التي تساعد في تحليل وتفسير مشكلة الدراسة وبالتالي التوصل إلى النتائج، ولدراسة أنماط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما، استخدمنا الأدوات الآتية التي تخدم موضوع هذه الدراسة.

## 1.4. المقابلة العيادية :

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج، تُهيئ المقابلة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتوصل إلى الصياغات التشخيصية. (بوسنة، ص7)

ومن أنواعها نجد المقابلة النصف الموجهة والتي استعنا بها في الدراسة الحالية لأنها تساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن المريض من التعبير عن حالته المرضية بكل حرية.

## • المقابلة العيادية النصف موجهة :

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (حميدشة، 2012، ص102)

والتي تعتبر وسيلة قوية لجمع بيانات أصلية وذات مصداقية، في حين هي تتطلب في المقابل أن يطور الباحث صفات شخصية معينة مثل: الصبر، والتعاطف، وأيضا الالتزام بصرامة تطبيق المنهجية المرجوة. (salah and said,2018,p33)

وقد قسمنا المقابلة في دراستنا إلى (5) محاور أساسية حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة، وجاء ترتيبها كالاتي:

المحور	الموضوع
1	البيانات الشخصية
2	أنماط التعلق
3	تقدير الذات
4	التعايش مع المرض
5	النظرة المستقبلية

جدول رقم 02: يبين محاور المقابلة

#### 2.4. مقياس أنماط التعلق للراشدين:

تم اختيار مقياس أنماط التعلق للراشدين لمباركي، بوفاتح وسلامي (2017)، حيث أجريت هذه الدراسة في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط، تمثلت عينة الدراسة في الطلاب الجامعيين لتمثل الراشدين بصفة عامة، حيث استعانت الباحثة بعدة طرق لحساب صدق المقياس حيث يتمتع المقياس بمقاييس صدق عالية والتمثلة في:

**صدق المحتوى:** وقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على البنود (84,61 و 100%)

**الصدق التمييزي:** الذي تبين أن للمقياس القدرة على التمييز بين المجموعتين الدنيا والعليا حيث قيمة (T) بلغت (16,83).

**صدق الاتساق الداخلي:**

الأبعاد	معامل الارتباط
بعد الأمن	0,85
بعد التجنبي	0,84
بعد المتناقض	0,87
بعد المنفصل	0,84

جدول رقم 03: يبين صدق الإتساق الداخلي لمقياس انماط التعلق.

- ويبين هذا الجدول أعلاه أن قيم معامل ارتباط كل بعد موجبة.

حيث بلغ **معامل الثبات الكلي** بطريقة ألفا كرونباخ (0.86) ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومنه فقد تمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية وثبتت صلاحيته وموثوقيته للبيئة الجزائرية. حيث يتضمن المقياس أربعة أنماط للتعلق وهي: نمط التعلق الآمن، ونمط التعلق المتناقض، ونمط التعلق التجنبي، ونمط التعلق المنفصل، حيث يحتوي كل نمط على (20) بنداً بالتالي يتكون المقياس الكلي (80) فقرة، تتم الإجابة عنها من خلال التدرج الخماسي، (أبدأ، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)، وهذا بإعطاء الدرجات من (1-5) بالتوالي على الإجابة التي يختارها المجيب على الاستبيان، حيث يطلب منه أن يضع علامة (X) في الخانة التي تناسب شخصيته ونشير إلى أن كل نمط تحسب درجاته على حدة، حيث تتراوح الدرجات على كل نمط ما بين (20) و (100) وبعد حساب درجات كل الأنماط يكون النمط السائد للمفحوص هو النمط الذي ينال الدرجة الأعلى في الاستبيان (مباركي، بوفاتح، سلامي، 2017، ص40-44).

#### 3.4. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

تم تصميمه من طرف الباحث كوبر سميث (1967)، يعتبر مقياس لتقييم الذات في المجال الشخصي، الاجتماعي، العائلي، تمت ترجمته للعربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981)، مخصص للأفراد فوق سن 13، يتكون من 25 عبارة، تنقسم إلى:

- عبارات سالبة ذات الأرقام: 2-3-6-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.
- عبارات موجبة ذات الأرقام: 1-4-5-8-9-14-19-20.

تتم الإجابة عنه من خلال وضع علامة (X) على الإجابة الصادقة إذا كانت تنطبق أو لا تنطبق، لا توجد في هذا الاختبار عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، الإجابة الصحيحة هي التي يختارها الشخص تعبر عن شعوره الحقيقي.

#### تصحيح المقياس:

نحصل على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت إجابة المريض "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1)، أما إذا كانت إجابته (تنطبق) فمنحه (0).
- إذا كانت إجابة المريض على العبارات الموجبة "تنطبق" بمنحه (1)، أما إذا كانت إجابته "لا تنطبق" فمنحه (0).

- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي للدرجات الخام في العدد (4).

مستويات تقدير الذات:

- ✓ من 40 - 20 درجة منخفضة.
- ✓ من 60 - 40 درجة متوسطة.
- ✓ من 80 - 60 درجة مرتفعة. (حجيلي، 2013، ص 181-188).

خلاصة الفصل:

تطرقتنا من خلال هذا الفصل لأهم الإجراءات المنهجية للدراسة، انطلاقاً من المنهج المتبع وكان اختيارنا للمنهج العيادي لمعالجة الدراسة لتتناسب وطبيعتها، ثم الدراسة الاستطلاعية، تليها الدراسة الأساسية بعرض الحدود الزمكانية، واختيار عينة الدراسة وفقاً لشروط تم تحديدها لتمثل الفئة المطلوبة وهم مرضى الإكزيما، وتبيان خصائص عينة الدراسة التي تم اختيارها، ثم تم عرض أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس أنماط التعلق للراشدين لمباركي، بوفاتح وسلامي، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

## الفصل السادس:

# عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد

أولا : عرض وتحليل الحالات:

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

ثانيا : مناقشة النتائج العامة

تمهيد:

بعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات والمعطيات، توصلنا إلى النتائج التي سنقوم بعرضها في هذا الفصل ونحاول تفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري.

## أولاً : عرض وتحليل الحالات:

### 1- تقديم الحالة الأولى

#### • البيانات الشخصية:

الاسم: ف.أ.

السن: 24

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: ثانية ماستر

عدد الإخوة: 7، 6 ذكور وأنثى واحدة

الرتبة: الكبيرة

#### • ملخص المقابلة الحالة الأولى:

ارتكزت أسئلة المقابلة حول الحالة وطفولتها وعلاقتها مع أفراد أسرتها والآخرين ثم حول مرض الإكزيما وتأثيره على حياتها، فكانت نتائج المقابلة أن الحالة (ف) تبلغ من العمر 24 سنة مستواها الدراسي ثانية ماستر إعلام واتصال، عدد الإخوة 7، 6 ذكور وأنثى واحدة، ترتيبها الكبيرة ذو مستوى معيشي تحت الوسط، مكان السكن قرية، بعمر التاسعة انفصلت الحالة عن عائلتها نتيجة لبعد المدرسة فقد زولت دراستها عند خالتها، إلا أنها بعد عام ولما عايشته من سوء معاملة عادت الحالة لمنزل عائلتها، حيث ظهرت الإكزيما لأول مرة وهي بعمر العشر سنوات بداية في بطنها عالجت فخفضت حدة المرض لكنه لم يختفي تماماً، ثم وهي بعمر الثانية وعشرون عاودَ المرض بالظهور تزامناً مع تعرضها لعدة أحداث في العام نفسه، مرض أخاها ووفاة كل من جدتها وعمها وانفصل عنها خطيبها، فانتشر المرض في أماكن متفرقة، من صدرها وأفخاذها والمنطقة التناسلية، لم تبدي الحالة أي انزعاج من وضعيتها وهذا راجع إلى أن مناطق انتشار الإكزيما غير ظاهرة.

الحالة (ف) خجولة وتشعر بالخوف اتجاه الأشخاص الغير مألوفة وظهر ذلك أيضا أثناء المقابلة فكانت تتجنب إطالة النظر والتواصل بالعين في معظم الوقت وعند التطرق للماضي و الطفولة بدأت الحالة بقبض أظافرها وفرك يديها وفرقة أصابعها وعلامات التوتر تبدو على ملامح وجهها، أما بالنسبة للمرض فكانت تبدي رضا وتقبل لحالتها.

### تحليل المقابلة للحالة الأولى:

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أنه في طفولة الحالة (ف) كانت مشاعر الحزن طاغية فهي لا تحب أن تتذكر طفولتها لما عايشته من ظروف وسوء معاملة وقد تجلى ذلك في قولها: "كي نتفكرها نحس بحزن شديد أكيد معشتهاش كيما الأطفال واحد خاطي والديه أكيد كايين جانب فراغ كبير حتى ونلعب وكلش بصح كايين نقص في جوانب"، وكان العام الذي انفصلت فيه عن والديها وعيشها عند خالتها له تأثير سلبي في حياتها وفي نفسياتها كما وصفت قائلة: "كنت سنة رابعة ابتدائي يعني عمري تسعة سنين هكاك قريت عند خالتي وعشت عندها أسوء عام في حياتي ومبعد رجعت لدارنا." ولكنها لا تلقي اللوم على والديها لأنها متهممة لظروفهم بل تلقي اللوم على طريقة معاملة خالتها لها وهذا ما أظهرته في قولها: "لا، عارفة ظروفهم ملتمهمش بصح خالتي محقهاش تعاملني هكا."

علاقتها مع والديها مادية فقط أما من الناحية المعنوية فتشعر الحالة بالنقص والفراغ كما ظهر في قولها: "من ناحية يمدولي مصروفي ماديا لباس، بصح الجانب المعنوي كايين فراغ حتى نكون حداهم كأني مش معاهم حاسة روجي وحدي والحنان حتى وراني كبيرة مزلت محتاجتو". أما بالنسبة للعلاقة مع خالتها فهي علاقة جامدة لتعرضها للإساءة من طرفها والتفرقة الواضحة بينها وبين ابنتها وهذا ما ظهر في قولها: "معاملة مش كيما أمي المصروف المأكلة مش تعامل فيا كيما بنتها". العلاقة مع إخوتها ومكانتها بينهم كانت عادية كما ظهر في قولها: "شويا ماهيش بهاديك الروعة بصح بما أني الكبيرة مكانتي الأعلى يشاوروني في أي حاجة". أما مع الآخرين فهي ليست علاقة جيدة لتعرضها للكثير من الخيبات جعلتها لا تثق في الأشخاص وتشعر أنهم يتقربون فقط لمصالحهم الخاصة فأصبحت تتجنب الآخرين ولا تكون صداقات وتميل للعزلة والوحدة وهذا ما ذكرته في قولها: "ماهيش جيدة طول، نحاول ندير صديقة نخسرها فضلت نقعد وحدي لي نقول هاهي صديقتي وخلص ونبدا نتقرب منها تصرا حاجة بيناتنا ونفترقو هادي ديما عليها راني ديما وحدي ولاقية راحتني وخلص". وفي قولها أيضا: "وحدي أحسن، لأنني كيما قتلك تعرضت لخيبات وكلهم مصالح مكاش يهز تلفون وشراكي لباس حبيت نظمن عليك اكل يحوسو على مصلحة برك". كما أنها تتلقى التشجيع من عائلتها الصغيرة فقط بينما تتوجه إليها الكثير من الانتقادات التي تمس شرفها من العائلة الكبيرة والآخرين بسبب عملها في محل لبيع الملابس وهذا ما ظهر في قولها: "نلقى تشجيع من عايلتي فقط أما لافامي والباقي كل ضدي، لأنو تجيني هدره ياسر خدمت وقت عند واحد صاحب بابا في فترينة هو بابا يعرفو عليها خلاني نخدم عندو ومتزوج أصلا ولباس عليهم لكن ناس

قالو عليا مش مليحة وقليلة تربية مديين نظرة انو أي وحدة تخدم في حانوت مش مليحة". الحالة تعتمد على نفسها غالبا لأنها ليست اجتماعية في حين تعتبر نفسها متعاونة مع الآخرين على حسب قولها: "نعمد أحيانا بصح ميلبوليش طلب ومبعد نعتمد على نفسي لأنني مش اجتماعية ياسر، أحيانا يُعتمد علي إذا عدت نقدر عليها عادي". الحالة (ف) خجولة وتشعر بالخوف اتجاه الأشخاص الغير مألوفة ما تبين من خلال قولها: "أكبر حشامة وأكبر خوافة خاصة كي تكون منعرفهمش". كانت بداية ظهور مرض الإكزيما في فترة عودتها للعيش مع عائلتها وهي بعمر العشر سنوات حيث عالجت ولكنها لم تختفي الإكزيما تماما، ثم عند تعرضها لأحداث أثرت على حالتها النفسية وهي بعمر الثانية وعشرون عاودت الإكزيما بالظهور كما توضح في قولها: "في العام لي رجعت لدارنا نورمالمو بين عشر سنين هكاك وداني بابا عالجت خفت عليا بصح رجعت زادت في طروازيام تعي قبل عامين تقريبا في هداك العام لي كان فيه وفاة جداتي وعمي يعود عمري اثنين وعشرين" فظهر في بطنها بداية ثم انتشر إلى مناطق من جسمها، كما جاء في قولها: "فالأول في كرشي برك عالجت خفت شوي، مبعد كي رجعتلي انتشر في جسمي أكل كرشي بعد صدري مبعد فخاذي رجليا والمنطقة التناسلية مناطق هكا". لا يوجد في عائلتها مصابين بالإكزيما على حسب قولها: "لالا في العايلة معدناش". فقد عاشت الحالة (ف) أحداث مؤلمة أثرت على حياتها ونفسيته من طفولتها إلى كبرها فقد ذكرت في قولها: "ديما نتذكر الماضي قال مثلا فترة نفسها مرض خويا وماتت جداتي ولحقها عمي في عام واحد، وثاني واحد خاطبني بطل قلقت وتعبت كلش في نفس العام". المرض لم يؤثر بشكل كبير على حياة الحالة فهي لا تخجل به لأنه في مناطق غير ظاهرة وأيضا لديها إيمان قوي ومتقبلة للمرض ما ظهر في قولها: "مخمتش في أنو أثر في حياتي حاجة من عند ربي منقدرش نقول أثر على حياتي حتى وفسدلي مناطق في جسمي بصح عادي متقبلتها"، وأيضا في قولها: "عادي منحشمش بيها متقبلتها وأصلا في مناطق مش باينة ياسر". الحالة شديدة الانفعال وهذا ما تسعى لتغييره في نفسها من قولها: "اممم ياسر حوايج مثلا نهدي نفسي مننفعلش نولي كيما العباد الثقال ياسر، منوثقش بصح وليت منوثقش". أما فيما يخص النظرة المستقبلية فالحالة (ف) متفائلة ولديها أهداف تسعى إليها ما ذكرته في قولها: "كاين أهداف ياسر نكمل قرائتي ونلقى منصب ونبدأ نخدم". وأيضا قولها: "إعلامية كبيرة هذا حلمي الوحيد".

#### • عرض نتائج مقياس أنماط التعلق للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس أنماط التعلق تحصلت الحالة الأولى على درجة 71 في النمط التجنبي، يليه النمط المنفصل 68 درجة، بعده النمط الآمن بنسبة 66 درجة، وأخيرا النمط المتناقض 45 درجة، حيث تشير نتائج المقياس على أن نمط التعلق السائد عند الحالة (ف) هو النمط التجنبي.



## • عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة (ف)، تحصلت على درجة بلغت 48 وهي درجة متوسطة، ما يدل على مستوى تقدير ذات متوسط.

## • التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ف) والملاحظات التي بدت عليها أثناءها وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق ومقياس تقدير الذات، وبعد جمع النتائج وتحليلها، تبين أن نمط التعلق السائد عند الحالة (ف) التي تعاني من الإكزيما هو **التعلق التجنبي**، وقد قدر بـ 71 درجة، وهي الأعلى مقارنة بالأبعاد الأخرى، حيث يعتبر التعلق التجنبي سلوك يتسم به الفرد الخائف من أن يرفضه الآخرون إذا تواصل معهم لذا فهو يتجنبهم قبل أن يرفضوه، فقد عرفته ماري إنسوورث (2009): "بأنه نمط من أنماط التعلق غير المألوف، حيث يعاني الأطفال من صعوبة في الثقة بالآخرين والخوف من التقرب إليهم، فضلا عن إن لديهم صعوبة في تشكيل علاقات طبيعية مع المحيطين بهم." (ميهوب، ب.س، ص 11) ووفقا لهانز وشافر فإن الشخص التجنبي (المنفصل) يرى أن العلاقة مع الآخرين تُشكل تهديد بالنسبة له، لأنه يخاطر بإثارة الخوف القديم ورفض الشخص المهم. (جماطي، 2021، ص 53)

فالحالة (ف) تتعامل مع الرفض عن طريق الابتعاد عن مصدره نظرا لما عايشته من خبرات في مرحلة الطفولة من خيبات وتعزرت بتجارب الفقد، حيث أصبحت تتجنب الاقتراب من الآخرين والتعامل معهم وتميل إلى الانعزال لاعتقادها بأنهم يتوددون لخدمة مصالحهم الخاصة، هذا ما لوحظ على الحالة من خلال قولها على علاقتها بالآخرين: "ماهيش جيدة طول، نحاول ندير صديقة نخسرها فضلت نقعد وحدي لي نقول هاهي صديقتي وخلص ونبدا نتقرب منها تصرا حاجة بيناتنا ونفترقو هادي ديما عليها راني ديما وحدي ولاقية راحتي وخلص"، والملاحظ أن الحدث الذي سبق ظهور الإكزيما وانتشارها هو التعرض لسوء المعاملة في طفولتها من قبل خالتها و وما عانت من انفصال عن أسرتها، ثم تجارب الفقد التي تعرضت لها في فترة واحدة من وفاة جدتها وعمها وأيضا بشكل خاص تخلي خطيبها عنها، لم تبدي أي ردة فعل حول انفصالها عن خطيبها وظهور الإكزيما لديها لأنها في أماكن غير ظاهرة. أما بالنسبة لتقدير الذات فتحصلت الحالة على درجة 48، ما يدل على مستوى تقدير ذات متوسط يميل إلى المنخفض، فيرى وولفوك: "أن الإنسان الذي يميل إلى تقدير ذات بشكل منخفض فإنه يشعر بالدونية ويكون عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية الناتجة عن عدم تحقيقه لذاته." (مرزوقي وسعودي، 2019، ص 46) وقد يرتبط تقدير الذات بآراء وتقييمات الآخرين، كما أرجع كل من أيزنك وويلسن "ارتفاع تقدير الذات إلى امتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس والثقة بالقدرات وشعور الفرد بقيمته وأنه محبوب من طرف الآخرين"، ومنه فإن تقدير الذات المتوسط قد يرجع لتدني العوامل التي تساهم في ارتفاع تقدير الذات

لديها أهمها حب الآخرين بحكم المحيط الاجتماعي والاتهامات والانتقادات التي تمس شرفها كما تجلى في قولها: "نلقى تشجيع من عايلتي فقط أما الباقي كل ضدي، لأنو تجيني هدره ياسر خدمت عند واحد صاحب بابا في فترينة هو بابا يعرفو علبها خلاني نخدم عندو ومتزوج أصلا ولباس عليهم لكن ناس قالو عليا مش مليحة وقليلة تربية مديين نظرة انو أي وحدة تخدم في حانوت راها مش مليحة." وكذا الخيبات من الخطيب وجماعة الرفاق ما أثر سلبا على تقديرها لذاتها وجعل لديها هروبا وانسحابا من المحيط أجمعه. الحالة لم تبدي أي ردة فعل عن انفصالها من خطيبها ولا انزعاج من المرض لأنه في مناطق غير ظاهرة، كما ظهر في قولها: "لا عادي منحشمش بيها متقبلتها وأصلا في مناطق مش باينة ياسر."

## 2- تقديم الحالة الثانية:

### • البيانات الشخصية:

الاسم: ع

السن: 44

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 6، 4 ذكور و 3 إناث

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: موظفة

عدد الإخوة: 5

الرتبة: الثالثة

مكان السكن: المدينة

نوع السكن: جماعي

### • ملخص الحالة الثانية:

نتائج المقابلة أن الحالة (ع) تبلغ من العمر 44 سنة، مستواها الدراسي ثلاثة ثانوي، عدد الإخوة 5، 6 ذكور و 3 إناث، ترتيبها الثالثة، متزوجة، ذو مستوى معيشي متوسط، موظفة، زوجها عامل يومي، لديها 6 أولاد، 4 ذكور و 3 إناث، تعيش الحالة في سكن جماعي مع أهل زوجها في المدينة، عاشت الحالة طفولتها

في ظروف جيدة خاصة من الناحية المعنوية الذي كان الأب له دورا كبيرا فيها، الإكزيما وراثية في عائلة الحالة فأخوالها وخالاتها وأمها وأختها مصابين أيضا حيث ظهرت الإكزيما عند الحالة (ع) سنة 2017 في رجلها اليسرى، وقد تزامن ظهورها معاشة أحداث قد أثرت على حالتها النفسية، فقد توفي والدها الذي ترك فراغا كبيرا، وكانت تمر بمشاكل في الأسرة والعمل وحملها بابنها الرابع ولا يزال الابن الثالث في سن الستة أشهر، بدأت بالمعالجة فاستعملت الأدوية مدة قصيرة ثم توقفت واعتمدت على العلاجات الطبيعية كخل التفاح فتخف لفترة ثم تتأزم عند تعرضها لضغوط نفسية.

### تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة (ع) عاشت طفولة رائعة مليئة بالحب والسعادة فهي تعتبر بالنسبة لها أفضل مرحلة في حياتها لتوفر كل متطلباتها وحاجياتها وتُرجع كل هذا الفضل لوالدها الذي لم يشعرهم بالنقص في كلا الجانبين المعنوي والمادي رغم بعده عنهم وقلقهم أحيانا من غيابه إلا أنه عند عودته يبذل كل جهده لتعويض النقص حين غيابه، الحالة في طفولتها كانت عنيدة ومتمردة كما تجلى كل هذا في قولها: "رائعة لعبت مع الأولاد عادي لعبت بالألعاب كنت نحس بالسعادة كلش متوفر لأنو الأب ربي يرحمو كان في فرانس يوفرننا كلش كنا في نعمة من الأكل الوسائل الألعاب الجو العائلي في بعض الأحيان نحسو بالقلقة شوي الأب ديما غايب ماما تتقلق نحسو بيها ونتقلقو معاها، كنت عنيدة بزاف والراي تعي ديما يفوت حتى مع الوالدين حتى كان يقولولي مديريش الحاجة نديرها نبان أنا الواعرة أنا الي نظلم نبكي بزاف ونتضرب بزاف"، علاقتها بوالدها كانت جد جميلة وقوية يتخللها الحب والحنان أما مع والدتها فالعلاقة كانت تتسم بالجفاء والجمود لأن والدتها عصبية وقاسية وطريقة تعبيرها عن الحب مادية كما جاء في قول الحالة: "بابا كان حنين بزاف اكثر من ماما كان يبينلنا الحنان تعو يخرجنا يلعب بينا الأم كانت قبيحة معانا واعرة وكي نقولولها علاش متبينلناش الحنان تقلنا انو تكونو مدوشين ونظاف ونلبسلكم مليح هديك المحبة والحنان"، الحالة تعتمد على نفسها ويُعتمد عليها فهي تفضل الشعور بأنها المهمة والمساعدة فتلبي طلب الآخرين بإيجابية لقولها: "لالا نخدم كلش وحدي حتى في زواجي، لقيت روعي نشتي دائما نبان كبيرة حتى في صغري كنت نلبس نساء الكبار القبقاب باش نبان كبيرة، إيه نلبي الطلب نعاون تلقايني إيجابية بزاف"، علاقتها بالآخرين جيدة وطيبة فهي من النوع المسالم وتتجنب حدوث أي سوء تفاهم مع الآخر فتحاول حل المشاكل قبل أن تتفاقم وتتجاوزها كما ظهر في قولها: "الحق ما عندي مشكل ما حتى واحد حتى ويصرا مشكل ما نخليش يكبر ما نحبس نقاطع نحب نلحو ونفوتو"، الحالة اجتماعية، منفتحة ومحبوبة، تطمح للتعلم والتثقف، وعند خوضها حوارات مع من هم أقل منها مستوى ثقافيا فتبرز ذاتها وتحاول افادتهم بمعلوماتها فتشعر بالثقة وعند تواجدها مع من هم أعلى مستوى فتفضل سماعهم أكثر لكي لا تشعر بالنقص والإحراج لضعف معلوماتها وقدرتها في التعبير، حتى في دراستها كانت

الحالة تخاف من أن تخطأ في إجاباتها الشفهية والتعرض للإحراج لضعف فصاحتها كما أظهرت في قولها: "على حساب المجموعة إذا كانوا زائدين عليا في الثقافة مستوى عالي استفيد في الأمور ونسمعهم والي اقل مني نولي نيرز روجي نهدر ونعبر باش يتعلموا ونفيدهم ولي اكثر عليا نحب نسمع باه مانطيش في احراج ونبان باللي ناقصه في المستوى"، وفي قولها أيضا: " : هيه ديفوا هيه الفصحى كنت ضعيفة في الدراسة ما نقدرش يعني نجى نهدر نخاف أني نغلط"، الحالة لا تتلقى أي تشجيع لا في العمل ولا في المنزل من قولها: " في داري والو والو لأنه لا باس بيا ما يبينوش ثاني ما يشتوش وهنايا عادي ما كاينش تشجيع طول في مهنة العمل كل واحد يحب هو اللي يبان"، ظهر مرض الإكزيما لأول مرة عند الحالة في رجلها اليسرى تزامن ظهوره مع أحداث كثيرة من مشاكل مع أسرة زوجها وفي العمل وأيضا حملها وافتقادها لوالدها ما أظهرته في قولها: " المشاكل دائما كاينين سواء في الأسرة والعمل نفسياتي هذيك الفترة كانت تعبانة تضغط جبت بيبي بعد زوج كبار لي عندي و هو مزال ستة أشهر وهزيت عليه متقبلتوش كيما هزيت بيه بعد تقلقت بكيت صرا فيا ومن بعد نورمال تقبلته ايه وقبلها بمدة قصيرة توفى بابا كنت مفتقدتو كي صرالي هدا كل"، الحالة عند إصابتها شعرت بالقلق وزوجها لامبالي بها ولا بحالتها كما بينت في قولها: " : تقلقت منهم قلت لهم تظلو تقولوا لي ما عندكش ما عندكش راه جاتني، قلقت وتعبت بزاف وراجلي ما على بالوش بيا عادي طول"، فالمرض أثر على الحالة عند تواجدها مع الأشخاص حيث تبدأ بالشعور بالحكة فتبدأ الحالة بإخفاء مكان الإصابة كما أظهرت في قولها: " نحشم برجلي وظفري ثاني لي فسد مثلا كي نكون قاعدة مع جماعة نخبي رجلي"، بالنسبة للنظرة المستقبلية فالحالة (ع) فرؤيتها غير واضحة لصعوبة الظروف المعيشية الحالية وعدد الأولاد وزيادة متطلباتهم مع الوقت كما ظهر في قولها: " معلباليش مش واضحة شايفتها صعبة يكبروا الأولاد المسؤولية تزيد أكثر وأكثر المعيشة ولات صعبة الرجل خدام عند الشعب الشهرية ما تكفيش ستة أولاد"، هدفها الحالي أولادها فهي تسعى لتوفير متطلباتهم المادية وتكافح لنجاحهم من قولها: " الهدف أني نوقف مع أولادي يوصلوا على المراتب نكافح على جالهم ويخرجوا ناجحين.

• عرض نتائج مقياس أنماط التعلق للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس أنماط التعلق تحصلت الحالة الثانية على درجة 75 في النمط الآمن، يليه النمط المتناقض 51 درجة، بعده النمط التجنبي بنسبة 46 درجة، وأخيرا النمط المنفصل 45 درجة، حيث تشير نتائج المقياس على أن نمط التعلق السائد عند الحالة (ع) هو النمط الآمن.

• عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة (ع)، تحصلت على درجة بلغت 56 وهي درجة متوسطة، ما يدل على مستوى تقدير ذات متوسط.

• التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ع) وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق ومقياس تقدير الذات، وبعد جمع النتائج والبيانات وتحليلها تبين أن نمط التعلق السائد عند الحالة (ع) التي تعاني من الإكزيما هو التعلق الآمن بنسبة 75 درجة، ما قد يوضح أن الحالة اكتسبت نمط آمن في طفولتها لما لعبه الأب من دور في تعويضها الشعور بالحرمان العاطفي والأمن ناحية والدتها وقد أظهرت ذلك في قولها: "بابا كان حنين بزاف اكثر من ماما كان يبينلنا الحنان تعو يخرجنا يلعب بينا الأم كانت قبيحة معنا واعرة وكى نقولولها علاش متبينلناش الحنان تقلنا انو تكونو مدوشين ونظاف ونلبسلكم مليح هديك المحبة والحنان." وقد جاء في هذا السياق: "تتدخل عوامل جديدة يوفرها النضج وبشكل خاص أثناء اكتساب الطفل للمشي التي تسمح له بتعديل العلاقة مع المحيط أقل اعتمادا على ملامسة الأم، مما يجعل الطفل أكثر استقلالية دون الحاجة للملامسة المستمرة للأم بالإضافة إلى تدخل الموضوع الأبوي الذي يصبح وسيطا علائقيا بين الأم والطفل ويفتح مجالا لاستثمار عاطفي جديد فتدخل الأب هو المنقذ، يساعد على الاستمرار والاستقرار والنضج وإلا يبقى الطفل حبيس في العلاقة الثنائية." (حافزي، 2020، ص 89)، فالنمط الآمن هو نمط الفرد الذي يشعر بالثقة بالنفس وتمتاز علاقاته مع الآخرين بالحب لقدرته على إنجاح أية علاقة تفاعلية مع المحيطين به، ووفقا لـ وترز وكيمينغ (2000): "أن الطفل الآمن تكون لديه قدرة كبيرة على التحكم الذاتي في عواطفه ويستطيع أن يعدلها وينظمها بنفسه كما يستطيع اكتشاف المحيط بطريقة جيدة ويكون لديه ارتياح اجتماعي كما تتكون لديه مشاعر آمنة في العلاقات الحميمة المستقبلية." (جوماطي، 2021، ص 51)، وهذا ما ظهر عند الحالة فهي اجتماعية ومنفتحة وتسعد بإقامة حوارات مع الآخرين ما تبين في قولها: "نشتي الاختلاط بزاف بزاف مع القبيح حتى مع اللي مش موالف بالهدرة نطقوا اجتماعية كي نفضفض نحس بالسعادة نحب نتثقف نتحاور." كما أوضح براندين: "كلما كان تقديرنا لذاتنا سليما وجيدا، قويت رغبتنا في أن نتعامل مع الآخرين باحترام وود وكرم وعدل وانصاف." فالحالة (ع) مندفعة وتعتمد على نفسها في حل مشاكلها فالنمط الآمن يمتاز بالتوازن في منطق حياته، ما تبين من خلال قولها: "مندفعة بزاف كاين حوايج ندرسههم باش ندي القرار بصح قراراتي اكل ناخذهم بنفسي ما نحب حتى واحد يتخذ قرار في بلاصتي." وكذا قولها: "ديما يتفاخروا بيا لأنه مشاكلي نلهم وحدي كي نكثر نحكيلهم كيفاش صرا لي المشكل غير من بعد ما يتحل ماما تضرب بيا المثل ختكم مرأة و قدرت تعالج أمورها."

أما بالنسبة لتقدير الذات فقد تحصلت الحالة (ع) على درجة بلغت 56، ما يدل على مستوى تقدير ذات متوسط. حيث يرى ديمو: "أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات وإلى الشعور بالنجاح والقدرة على قبول الذات وأن الذات مقبولة من الآخرين." (جعفر، 2010، ص65) فالحالة (ع) ترى بأنها لا تتلقى تشجيع من طرف الآخرين لكنها محبوبة كما ذكرت في قولها: "في داري والو والو لأنه لا بأس بيا ما يبينوش ثاني ما يشتوش، وهنايا عادي ما كاينش تشجيع طول في مهنة العمل كل واحد يحب هو اللي بيان بصح يحبوني نغيب شوي يولو يحوسو عليا عقيلة عقيلة يشتو قصرتي."

وقد تبين أن ما سبق ظهور الإكزيما للحالة (ع) هو تعرضها لأحداث في الأسرة والعمل نتج عنها القلق والضغط فدخلت في حالة نفسية صعبة، والأمر فقد والدها الذي تعتبره مصدر الحنان والأمان كما تجلى في قولها: "المشاكل دائما كاينين سواء في الأسرة والعمل نفسياتي بصح هذيك الفترة كنت تعبانة تضغطت جبت بيبي بعد زوج كبار لي عندي و هو مزال ستة أشهر وهزيت عليه منقبلتوش كيما هزيت بيه بعد تقلقت بكيت صرا فيا ومن بعد نورمال تقبلته ايه وقبلها بمدة قصيرة توفى بابا". كما أن الحالة أبدت شعور بالقلق والانزعاج اتجاه المرض ما ظهر في قولها: "سي نورمال تقلقت سيرتو نهار اللي تولي تاكلمي كي تكوني مع جماعة ما تقدرش ما تكونيش آلاز."

### 3- تقديم الحالة الثالثة:

#### البيانات الشخصية

الاسم: إ.ر.

السن: 23

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: خريجة معهد

المهنة: مساعدة في عيادة الطب البديل

عدد الإخوة: 5 ذكور وأنثى واحدة

الرتبة: السادسة

مكان السكن: المدينة

## • ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

جرت المقابلة مع الحالة (!) في ظروف جيدة يسودها التقبل والاحترام والرغبة في إيجاد حل لهذا المرض حيث أنها كانت مسرورة بذلك وذات إجابة دقيقة من دون خجل حتى انتهت المقابلة، بدأت المقابلة بأسئلة حول الحالة ومعرفة علاقتها مع أفراد الأسرة، وكذا أقرانها والمجتمع المحيط بها ممن لها علاقة صلة بهم، فأسفرت الحالة نتائجها بعد المقابلة على أن الحالة تبلغ من العمر 23 سنة ومستواها الدراسي الثالثة ثانوي، ثم التحقت بمعهد أتمت به دراستها بمستوى جيد ومعدل مقبول، عدد إخوتها 5 ذكور وأخت واحدة، رتبها السادسة بين الذكور والإناث، وعائلتها ذات مستوى معيشي متوسط، وأبيها عامل بدار الشباب يبلغ من العمر 59 سنة، أما أمها فهي ربة بيت تبلغ من العمر 52 سنة عاشت الحالة طفولتها في بيت جدها ومن ثم رجعت إلى عائلتها في سن الثامنة، وتعمل الحالة حاليا بعيادة الطب البديل، لديها صديقتين مقربتين منها، صرحت الحالة بأن مرض الإكزيما ظهر لديها منذ أربع سنوات أي تبلغ من العمر 17 سنة حينئذ منذ 2016، وانتشر بدءا من الأصبع الصغير حتى المعصم، كما أنها تعاني من فقر الدم، وبدت الحالة أنها متفائلة بالمستقبل بأن تجد علاجا مناسباً لها وأنها غير متأثرة به أبداً.

## • تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة للحالة تبين أن علاقة الحالة (!) مع أمها جيدة يسودها الحب والحنان وكذا الصداقة فهي بالنسبة لها تعني لها كل شيء وهذا ما ظهر في قولها: "علاقتي بها جيدة ومستمرة وداخلة فيها ماما هي كلش تقول صحبتي بعد"، أما علاقتها اتجاه والدها فهي علاقة سطحية نظرا لكونه قاسي وغير حنون وغامض وعصبي غير متواصل مع أولاده وهذا ما تمثل في قولها: "عصبي مش داخل في اولادوا وهدرتوا قليلة وغامض ككبرنا عاد شوي يحب يقيمنا". كما أكدت الحالة أن علاقتها مع إختها علاقة سطحية إلا أخوها الأكبر منها وأختها علاقتها بهم عادية من خلال قولها: "مش متقربة منها وأكبر مني ب10سنوات." وكذا قولها: "في العائلة الأقرب لي الولد الثاني وهو أكبر مني." وفيما يخص قرنائها فليها صديقتين مقربتين منها فقط، كما أنها فقدت ثقتها في الإناث نتيجة خيانة وخذلان والمتمثلة في قولها: "لا قبل كنت عادي مي عندي عامين صرالي شوك وليت نخاف كنت بعلاقة حب مع شخص وفرقوا بيناتنا عدت نخاف ذكور نوثق فيهم أحسن من الإناث." انتشر عندها مرض الإكزيما منذ 4 سنوات بدءا من الأصابع إلى المعصم وهي غير متأثرة به وأسباب ظهوره نفسية وبالنسبة لنظرتها المستقبلية فبدت أنها متفائلة من خلال قولها: "ديما متفائلة نولي نسوق ومش مآثر فيا المرض حاجة عادية ومتمني نلقي الراجل ليفهمني ساعات تتحرمي من حوايج في العائلة من طرف الحنان نفسني الحنان."

- عرض نتائج مقياس أنماط التعلق للحالة الثالثة:

قمنا بالعرض على الحالة مقياس أنماط التعلق وبعد الإجابة عليه حصدنا النتائج بعد تصحيحه وتم التوصل إلى أن النمط السائد هو **نمط التعلق الآمن** بدرجة 70، يليه نمط التعلق المنفصل بنسبة 68 درجة، والمرتبة الثالثة للتعلق التجنبي وأخيرا المرتبة الرابعة التعلق المتناقض وهو 51 درجة.

- عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة (إ) توصلنا إلى أن النتيجة كانت تقدر ب68 درجة، وهي مؤشر على أن الحالة لديها مستوى تقدير ذات مرتفع.

- التحليل العام للحالة الثالثة:

بعد ما أجرينا المقابلة النصف موجهة مع الحالة ومن خلال إجاباتها على استبيان أنماط التعلق ومقياس تقدير الذات وكذا الملاحظات التي بدت على الحالة أثناء المقابلة تبين أن الحالة لديها تعلق آمن بنسبة 70 درجة، ومن الملاحظ أن ذوي التعلق الآمن يشعرون بالثقة بأنفسهم وهم أشخاص تمتاز علاقتهم مع الآخرين بالحب والمودة ويتفاعل مع محيطه ما يدل على أنه شخص اجتماعي كما أن العلاقة مع الآخر خاصة العلاقة الأولية، فهي مؤشر للأمن وهذا ما أكد عليه سيرلنيك حيث يري أن: "تسيج الجلد يبنى من خلال العلاقة مع الآخر وبالضبط العلاقة الأولية طفل -أم التي تضي للفرد الأمان." (نبيهة جماطي، 2018، ص6)

كما أنه يتضح أن الحالة (إ) تعاني من الحرمان العاطفي ناحية والدها والتي صرحت أن علاقتها به علاقة سطحية وقاسي وعصبي تخاف منه وغامض وعليه فالعلاقة التي تعيشها مع والدها غير التي تتمناها وهي غير راضية بها وهذا ما أكده لابلانوش وبونتاليس من خلال قولهما: "أن الصورة الخيالية اللاشعورية للصورة التي نتمناها حول أحد الوالدين تتشكل انطلاقا من علاقة الفرد وتفاعلاته مع المحيطين به في المراحل الطفلية المبكرة" (رفاس شيماء، 2020، ص64)، فنجد أن الحالة في الفترة التي ظهرت عليها الإكزيما في سن 17 كانت في فترة مراهقة ومن المعروف أن المراهق يحتاج للرعاية والاهتمام خاصة في هاته المرحلة الانتقالية التي تحدث فيها تغيرات في شخصيته (جسمية وعقلية وانفعالية)، فهي ترى أن علاقتها مع أبيها علاقة مادية لا أكثر دون الجوانب الأخرى وهي غير كافية، فلقد أشار **عبد الرحمان 1986م**: "أن الأبوة الناجحة لا تقاس بعدد الساعات التي يقضيها الأب مع ابنه أو بتوفير الحاجات الضرورية بل بمقدار ما يمنحه الأب من حب ومدى عناية



وطبيعة العلاقة بهذا الابن والتي تتسم بالمودة والمحبة "(رفاس شيماء، 2020، ص64)، فهي تعيش نوعاً من الضغط وعدم الاستقلالية وتبحث عن حريتها في تلك المرحلة، أما بالنسبة لتقديرها لذاتها فقد كان مرتفعاً بنسبة 68 درجة، مما قد يدل على أن والدتها قد عوضت الحنان الذي كانت تفتقده ناحية والدها، فقد كانت علاقتها بوالدتها جد وطيدة وكذلك المحيط الاجتماعي والتشجيع الذي تتلقاه من الجانب العلمي والتقدير الجيد وقد ساهم في تحقيق الأمن ورفع من تقديرها لذاتها وحقق لها التوازن وهذا ما يتناسب مع قول جيرارد: "أن تقدير الذات الذي يشير إلى نظرة الفرد إلى نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ويتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة." (جعفر صباح، 2010، ص66)

#### 4- تقديم الحالة الرابعة:

##### • البيانات الشخصية:

الاسم: ف

السن: 24

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: ثانية ماستر إعلام واتصال

المهنة: طالبة

الحالة الاجتماعية للوالدين: مطلقين

عدد الإخوة: أخت واحدة

مكان السكن: المدينة

##### • ملخص الحالة الرابعة:

لقد تمت المقابلة مع الحالة "ف" في أحسن حال حيث رحبت بنا الحالة ووافقت بكل صدر رحب، تعرفنا على الحالة (ف) من حيث وضعيتها وعلاقتها مع عائلتها ومع الآخرين ممن لها علاقة بهم فأجابت الحالة أنها تبلغ 24 سنة ذات مستوى جامعي 2 ماستر، عزباء وطالبة جامعية ووالديها مطلقين منذ كان عمرها 7 سنوات، لديها أخت واحدة، أبوها يعمل مقاول وأمها مأكثة بالبيت

يقطنون هي وأختها وبيت جدها منذ طلاق أمها، انفصل أبيها عن أمها بحجة مرضها العقلي (الجنون)، الحالة تعتبر الفرد الأول في العائلة، لديها صديقة واحدة وفي الجامعة ثلاثة صديقات مقربة منهم، ظهرت لديها الإكزيما أول مرة في جو بارد بشهر أكتوبر كانت في السنة الثانية ثانوي وعمرها 17 سنة، بدأت في اليد بإصبع البنصر ثم انتشر باليد، وكانت تستخدم مرهم بيتازون وأختها أيضا تعاني من الإكزيما، ما لاحظناه على الحالة منذ بدأت تحكي وهي متأثرة وتبكي وتحاول تشجيع نفسها على أن لا تياس وتصابر على حالها، كما أن نظرتها للمستقبل نظرة تفاؤل وأنها ستعيش على أفضل حال مستقبلا إن شاء الله، وأكدت أن لديها طموحات تسعي إليها وتود تحقيقها بأن تصبح إعلامية وسيدة أعمال ولديها مشروع أن تأسس ميثما.

#### • تحليل المقابلة للحالة الرابعة:

بعد أن تمت المقابلة النصف موجهة للحالة تبين أن الحالة (ف) طفولتها كانت مليئة بالمشاكل وأنها لم تجد فيها الاستقرار أبدا ولم تحس بالأمان فيها حيث أن أمها مريضة عقليا كانت تحاول قتلها كما أنها تعرضت للتحرش الجنسي من طرف ابن خالتها وتمثل في قولها: "تقريبا كان فيها بزاف مشاكل خاصة مع خالي وماما كانت تحاول تقتلني بلكروشي لتخدم به زرقلي لحمي به وتعرضت للتحرش الجنسي من طرف بن خالتي". حيث أقرت الحالة أنها كانت تتصف بالعناد وعدم الكلام، وتخرج من المنزل وتعود وقت المغرب لبيت جدها ولا يهتم لأمرها أحد من العائلة، أما عن علاقتها مع أبيها فصرحت الحالة بأنها ليس لديها علاقة به منذ طلاق أمها لم تراه إلى أن أصبحت تدرس في الثالثة ابتدائي أي مدة 7 سنوات تقريبا لم يكن معها على تواصل بقولها: "عندي 7سنين مشفتوش بابا كجانا للمدرسة يشوفنا أنا وأختي معرفناش ودخلوني للمدرسة على 7سنين لأنوا مكانش عندي لوراق وقلي أنا باباكم بقيت نخزر فيه وهو يبكي حاول يرجعنا وجدي مقبلش ومنبعد عاد عام يجينا وعام لا مش مهتم بنا"، أما علاقتها مع أمها كانت عبارة عن مواقف بين القسوة والحنان بقولها: "مرات مليحة ونشفي كانت تديني معاها للجامع وتخرجني ومرات تعاملني بقسوة مي درك عندي عام مشفتهاش كنروح لها تعزني وتسقسيني على حالتي"، وهي لا تلومهم لأن الظروف أقوى منهم قائلة: "يمكن كنت صغيرة لمتهم مي درك ككبرت وفهمت كلش معادش نلومهم"، كما أنها كانت معتمدة على نفسها في كل أمورها ويعتمدون عليها في عائلتها كثيرا، كما أن الحالة أكدت أنها لا تحب تذكر الماضي وتريد أن تصبح إنسانا جديدا أما علاقتها بأعمامها فهي طيبة بقولها: "تحب نتعامل معاها"، ولديها عمها تحن عليها مثل أمها وهي حاليا تقطن عندها بفترة الجامعة منذ 5 سنوات، وعن أخوالها فخالتها فعلاقتها بهم إلا سلام بقولها: "بيناتنا غير سلام"، وخالها الكبير هو وجدتها علاقتها بهم طيبة، وفيما يخص صديقاتها فأقرت أنها تحب الكل وليس لديها بهم عداوة، كما أنها لديها شاب يريد

التقدم إليها للزواج وهي رافضة إياه بحجة أنها تريد تحقيق حلمها وتخاف الزواج بأن يكون مصيرها مثل مصير أمها، وصرحت الحالة أنها تعاني من رهاب وتخاف من مقابلة الناس مع أنها تتلقي تشجيعاً من طرف الآخرين وهي تتمنى أن تغيّر أشياء في شخصيتها والمتمثلة في (العصبية والخوف الزائد، والتعلق بالأشخاص والأماكن والخوف من المستقبل وقضم الأضافر)، وترى أن الإكزيما تسبب لها القلق لأنها تترك لها أثراً وتخجل من يديها فتحاول أن تخبأها، وهي متفائلة بأنها ستصبح حياتها أفضل من قبل وأن تشفي أمها وتتغير حياتها 180 درجة، كما تود أن تصبح إعلامية وسيدة أعمال لديها مشروع وتريد تأسيس ميثم.

#### • تحليل اختبار أنماط التعلق للحالة الرابعة:

تعتبر المقابلة النصف موجهة نظرة عامة إلا أنه يجب إثبات نتائجها من خلال المقياس لكي يتم التأكد من صحة القول بالنتائج، وأسفرت نتائج الحالة (ف) على أن النمط السائد لدى الحالة هو النمط التجنبي بنسبة 69 درجة، يليه نمط التعلق المنفصل بنسبة 60 درجة، ومن ثم في المرتبة الثالثة والرابعة للتعلق الآمن والمتناقض بنسبة متساوية 48 درجة.

#### • عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

بعد الإجابة على المقياس من طرف الحالة (ف) تبين أنها تحصلت على النتيجة 32 درجة بمقياس تقدير الذات، وهي نتيجة تدل على مستوى تقدير ذات منخفض.

#### • التحليل العام للحالة الرابعة:

ومن خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ف) والإجابة على كل من مقياس أنماط التعلق وتقدير الذات وجل ما لاحظناه من تعابير وسمات بدت ظاهرة على الحالة خلال المقابلة توصلنا إلى أن الحالة (ف) قد تحصلت في نتائجها على 69 درجة في النمط التجنبي وهو النمط السائد لدى الحالة، فالتعلق التجنبي يتسمون أفرادهم بالرفض ولا يعطون أهمية للتعلق في حياتهم لأنه مصدر إزعاج بالنسبة لهم، فهم يرفضونه تجنباً لكل تفاعلات مع الآخر التي تتسم بالرفض والتجنب والابتعاد وعدم الاستقرار ولا يثقون إلا في أنفسهم وفي قدراتهم، وهذا ما أكدته مجموعة من العلماء من خلال تجاربهم والدراسات التي أجريت على الأطفال المحرومين والأيتام مثل دراسة بولبي وسبيتز والتي أجريت حول الحرمان من الأم تكون لها آثار سلبية مثل الجمود والعبوس والتبلد والاكئاب وتراجع في النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي والفيزيولوجي، فالخبرات التي يعيشها الطفل ضمن علاقته بأمه مهما كانت طبيعتها (آمنة أو غير آمنة) يستدخلها على شكل تمثيلات ذهنية عن الذات، فهي لا تختفي بل تستمر معه حتى المراهقة

والمراحل الأخرى." (نبيهة جماطي، 2018م، ص6)، وهذا ما تعاني منه الحالة ويرى فوناجي وآخرون أنه قد أكد على أن أنماط التعلق غير الآمنة تعد عامل خطر قد يؤثر بالاشتراك مع عوامل أخرى في حياة الفرد وتوافقه ويؤدي إلى الهشاشة النفسية على عكس الخبرات العلائقية المبكرة الآمنة التي هي أساسية وجوهرية لنمو الجلد (نبيهة جماطي، 2018، ص7)، فالحالة تعاني من الهشاشة النفسية مما جعلها تعاني من مجموعة من الاضطرابات السلوكية (رهاب اجتماعي، خوف، قضم الأظافر، عدم الثقة بنفسها، العناد، العصبية، الشعور بالوحدة، الاكتئاب.....) وهذا ما كان سببا في انسحابها وابتعادها عن من حولها لأن المحيط لم يساعدها وشكل عليها خطر، كما أن الفترة التي ظهرت لديها الإكزيما كانت في فترة مراهقة تبلغ 17 سنة ومن خلال ذكر الحالة أنها تعرضت لها حيث كانت آنذاك عند أبيها فقد تكون في تلك المرحلة رجوع أبيها لم تقبله ورفضته وتجنبته ومحاولة ابتعادها عن عائلة أمها، ونجد أن الحالة (ف) قد حصلت على مستوى تقدير ذات ضعيف بنسبة 32 درجة، وهذا قد يعود إلى نقص الإشباع للحاجة وعدم الاهتمام من طرف الآخرين وعدم الثقة بمن حولها لأنها تشعر أنهم لا يحبونها وكذلك السلوكيات التي ظهرت لديها من رهاب اجتماعي وخوف ..)، ما يدل على تدني مستواها في تقديرها لذاتها وهذا ما أكده كوبر سميث من خلال قوله: "أن ذوي تقدير الذات المنخفض يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين وأن ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم." ومنه ذهب كوبر سميث (1981): "إلى أن إشباع الحاجة لتقدير الذات يؤدي إلى ثقة الفرد بذاته وأن عجزه عن إشباعها يؤدي إلى عكسها." (جعفر صباح، 2010، ص74)، كما أوضحت دراسة حداد: "عن وجود ارتباط سلبي عال بين تقدير الذات والاكتئاب أي كلما انخفض تقدير الذات كلما ارتفعت نسبة الاكتئاب" (جعفر صباح، 2010، ص75)، وهذا ما صرحت به الحالة من أنها حاولت الانتحار وتشعر بدرجة كبيرة من الاكتئاب.

## ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة

بعد عرض النتائج العامة للدراسة ودراسة الحالات وتحليلها، سنقوم بمناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

## - نمط التعلق لدى مرضى الإكزيما:

بينت النتائج أن نمط التعلق السائد لدى الحالتين الأولى والرابعة هو النمط التجنبي، حيث فضلوا الابتعاد والانسحاب من المحيط الاجتماعي ورفض الآخرين خوفا من التعرض للرفض مجددا لما عايشوه من تجارب فقد في مرحلة مضت من حياتهم، كما أوضح هوبكنز (1992): "أن استراتيجيات التعلق المتجنبة تشير إلى فشل التعلق" (جماطي، 2021، ص53)، حيث نلاحظ أن كل من الحالة الأولى والحالة الرابعة قد عايشوا الانفصال عن والديهم وشعروا بالرفض فكل منهما يُنكران حاجتهما للآخر وأنها وجدتا الراحة في ابتعادهما عن الآخرين وميلهما للوحدة هذه المعطيات تتوافق مع ما أشار إليه هانز وشافر: "فإن الشخص التجنبي يرى أن العلاقة مع الآخرين تشكل بالنسبة له تهديد، لأنه يخاطر بإثارة الخوف القديم ورفض الشخص المهم له أي يخاف من أن يهمله الشخص الآخر، وتكون علاقاته أقل حميمية أي لا يستطيع تكوين علاقات وثيقة مع الطرف الآخر ولديه مستوى عالي من الاكتفاء الذاتي وإنكار الحاجة للعلاقات الوثيقة ويلجأ إلى قمع وإخفاء مشاعره." (جماطي، 2021، ص54)

أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فنمط التعلق السائد لديهما هو النمط الآمن، وقد لاحظنا أن الحالتين قد تشكلت لديهما قاعدة تعلق آمنة في مرحلة مبكرة من مراحل حياتهما مع مقدم الرعاية الأساسي (الأب أو الأم)، وفشل التعلق مع أحد الطرفين، حيث اعتبر قيديناي وقيديناي (2005): "قاعدة الأمن بمثابة الثقة مع مقدم الرعاية الذي يُعدّ مرجعا يوفر السند والحماية، وهذا مهما كان سن الفرد، حيث يُمثل التقارب الجسدي عاملا مهما في المراحل الأولى من الحياة ليصبح تدريجيا مفهوم الأمن مفهوم عقلائي وانفعالي." (مزيان وكركوش، ب.س، ص241)، فالحالة الثانية فقدت في علاقتها بالأم الشعور بالحنان والأمان، بينما الأب فقد شكل دور المنقذ لتعويضها هذا الحرمان كما جاء في هذا السياق: "تدخل الموضوع الأبوي الذي يصبح وسيطا علائقيا بين الأم والطفل ويفتح مجالا لاستثمار عاطفي جديد فتدخل الأب هو المنقذ، يساعد على الاستمرار والاستقرار والنضج وإلا يبقى الطفل حبيس في العلاقة الثنائية." (حافري، 2020، ص89)، أما الحالة الثالثة

فقد كانت الأم موضوع العلاقة والتعويض بينما هناك رفض للعلاقة الأبوية والشعور بالحرمان العاطفي وافتقاده.

#### - تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما:

من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، تبين أن مستوى تقدير الذات لدى أغلب الحالات متوسط، ما عدا الحالة الرابعة فمستوى تقديرها لذاتها منخفض، وهذا قد يرجع إلى أن الحالة الأولى تتلقى التشجيع من عائلتها واستمدت تقديرها لذاتها المتوسط من بيئتها الأسرية، باعتبار أن هذه الأخيرة عامل يساهم في رفع نسبة التقدير الذاتي، حيث يرى جين إيلسلي كلارك: " أن تقدير الذات هو شأن أسري ذلك لأن الأسرة هي المكان الأول الذي نقرر فيه ذاتنا ونلاحظ ونتدرب على الكيفية التي يمكن بها أن نكون على النحو الذي قررناه لأنفسنا وبقدر ما نقرر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين وبقدر ما نقرر مدى قدرتنا بنبي تقديرًا إيجابيًا للذات." (مالهي، ريزنر، 2005، ص20)، بينما الحالة الثانية والثالثة فتتلقيان التشجيع من الأشخاص المحيطين بهما وتشعران بأنهما محبوبتان من طرف الآخرين، كما يرى علي عسكر (2009): " أن تقدير الذات يشير إلى الشعور بالفخر و الرضا عن النفس يكتسب التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها وغالبا يستند الفرد في حكمه على نظرة الآخرين له ومن الشعور الذاتي، ويعتبر العنصر الأخير أكثر دواما فيما يتعلق بتقدير الذات حيث أن التقدير الخارجي يمكن أن يتغير أو يحجب عن الفرد." (ماريان، 2019، ص93)، أما بالنسبة للحالة الرابعة فشعورها بعدم الإشباع العاطفي وفقدها للعلاقة مع الوالدين وشعورها بكره الآخرين لها، قد يكون سبب في ضعف تقديرها لذاتها، ما أكده كوبر سميث من خلال قوله: " أن ذوي تقدير الذات المنخفض يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين وأن ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم." (جعفر صباح، 2010، ص74)، كما نعلم أن تقدير الذات ينمو ويتعزز من المراحل الأولى لحياة الفرد، وأن من أهم العوامل التي تؤثر فيه هو نظرة الشخص لذاته ورأي الآخرين فيه، نظرًا لأن اضطرابات الجلد المرئية كالإكزيما بالخصوص التي تشوه الشكل الخارجي للجسم من المرجح أن تؤثر على تقدير الفرد لذاته، بينما نتائج دراستنا الحالية قد أوضحت أن تقدير الذات متوسط لدى أغلب حالات الدراسة، مع أن الحالات قد تخرج مما تسببه الإكزيما لديهم من حكة وعدم الراحة، لكن نلتمس وجود عوامل قد ساهمت في رفع الثقة بالنفس لديهم وبالتالي هذا ما يفسر مستوى تقدير الذات المتوسط لهاته الحالات الثلاثة.

## - نمط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما:

فالإكزيما حالة نفسية ظاهرها مرض مناعي جلدي داخلها رفض للأحداث قد تكون في الماضي أو الحاضر تستدعي تدخل أول جهاز دفاعي للتعبير الانفعالي الشعوري واللاشعوري وهو الجهاز الجلدي لمواجهة الأحداث الخارجية والواقع المرفوض، فقد أكد المحللون النفسانيون من أبرزهم بولبي على أهمية العلاقة الأولية مع مقدم الرعاية الأساسي ونمط التعلق الذي يكتسبه الفرد في المراحل الأولى من حياته على نموه النفسي والعاطفي والاجتماعي، ويعتقد بولبي: "أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل نماذج عاملة داخلية، إن تعمل هذه النماذج على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق ثابتة ويقصد بها مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية تتعلق بمدى توافر أو تواجد مقدم الرعاية واحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق والتوتر بحيث تصبح هذه العلاقات موجّهات للعلاقات الحميمة مستقبلاً." (أبو غزال وقلوه، 2014، ص352)

فالشعور بالرفض وعدم الإشباع العاطفي وافتقاد الملامسة الجلدية في العلاقة بالموضوع قد يحفز نمو خلايا بشكل غير طبيعي على سطح الجلد كتعبير لحاجة داخلية وهي الاحتواء، وقد رأى **Jeammet (1996):** " أن التعبير الجلدي للصراع يعتمد على ضعف جلدي خلقي، وخلل في نشاط الثنائية أم طفل في حالة الإكزيما، فبالإكزيما يشكل الطفل سمكا حمائيا، وتتردد الأم في حمله خوف من خروج عدوانيتها، تخبأ وتقلع الأم الكراهية مع رغبة في ضعف في الاحتكاك الجسدي واللمس فالإكزيما هي إما دعوة للملامسة أو رفض للملامسة." (حافري، 2020، ص87)، وهذا ما لاحظناه على الحالات الأربع التي فقدت مصدر الأمن واللامسة والشعور بالاحتواء من طرف مقدم الرعاية في الفترة التي سبقت ظهور الإكزيما ما أدى إلى تدخل التعبير الجلدي، ما قد يفسر أن لظهور الإكزيما دورا حيويا للتغلب على قصور الأنا الجلدي في أداء وظيفة الاحتواء، بحيث أن هذه الأخيرة توافق وظيفة الاحتواء الأمومي، كما تحدث أنزيو: " عن جسد الأم كسطح حاوي يحيط بالطفل، يغلفه ويحده من خلال رعاية الأم و أنه محمول بين الذراعين، مضموم إلى جسد الأم التي يحس بدفئها، راحتها، حركاتها، تعاملها، نفوذ هذه النشاطات تدريجيا الطفل لتمييز مساحة ذات سطح داخلي وآخر خارجي، أي يمكن التفريق بين الخارج والداخل ووسط يحس كأنه يسبح فيه، سطح و كثافة يمنحانه خبرة الحاوي." (نجاوي، 2019، ص33-34)

نستد في توضيح ذلك ما أشار إليه أنزيو(1985): "حول الدور الذي تلعبه الإكزيما للتغلب على قصور الأنا الجلدي في أداء وظيفة الاحتواء، فحسبه تعتبر الإكزيما محاولة للإحساس بالخارج، بمعنى الإحساس بالسطح الجسدي للأنا من خلال الجروح الظاهرة عليه." (شاكر، 2016، ص32)

ما فسره النابلسي (1988): "بأن الإكزيما تشكل طلبا ملحا على الأم لملامسته." (حافزي، 2020، ص 87).

ومن خلال ما سبق نلتمس أهمية العلاقة الأولية أم-طفل أو العلاقة مع مقدم الرعاية الأساسي ودوره في البناء السوي للأنا الجلدي، فعند قصور الأنا الجلدي في أداء وظيفة الاحتواء تنتج استعدادية الفرد للإصابة بالإكزيما، كما جاء في هذا السياق تفسير كادي (2000): "الإصابة بالإكزيما إلى وجود خلل في الجهاز المناعي، هذا الخلل ينتج في سياق العلائقية والهوية، حيث انطلقت من المبدأ القائل بأن التوظيف السيكوسوماتي لا يكون إلا في إطار علائقي مع الآخر." إضافة إلى ذلك فقد أكد Gauthier (1993): "أن المصابين أن المصابين بالإكزيما يجدون صعوبة في بناء معاش عاطفي وذلك بسبب الصعوبة التي تجدها أمهات هؤلاء الأطفال في عيش وتحديد مشاعرهن الخاصة بهن وبأطفالهن، وهذا بدوره يمكن أن يكون سببا في الاستعداد للإصابة بمرض جسيمي يؤدي بالطفل إلى تجاهل نفسه على المدى الطويل كما يمكن أن يحدث خلافا في إمكانية التعرف وتحديد الوتيرة الخاصة بالذات." (شاكر، 2016، ص 289)

وكذا فإن نمط التعلق غير الآمن قد يؤثر على تقدير الذات "حيث يتميز الأفراد ذوو التعلق غير الآمن بالاعتمادية والشك والسخط والتردد وسوء التوافق النفسي وتقدير ذات منخفض وشعور بالوحدة وتدني المهارات الاجتماعية، ولديهم مستويات عالية من الاكتئاب والقلق الاجتماعي والخوف من الفشل والرفض." (أبو غزال و فلو، 2014، ص 352)، وذلك عند عدم وجود أي عامل قد يساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفرد المصاب بالإكزيما، كما لاحظنا ذلك عند الحالة الرابعة ذات النمط التجنبي ومستوى تقدير ذات منخفض.



الخاتمة

### الخاتمة:

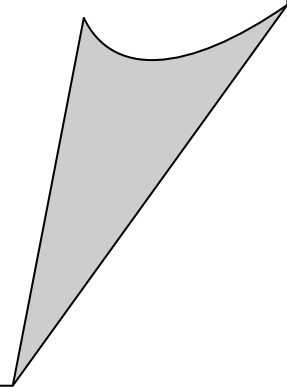
تعتبر الإكزيما من الأمراض الجلدية ذات البعد السيكوسوماتي، وقد يرجع ظهورها إلى العوامل النفسية، ففي دراستنا هذه حاولنا دراسة نمط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما بهدف معرفة أنماط التعلق والكشف على مستوى تقدير الذات لديهم، وكذا فهم العلاقة بين التعلق والإكزيما، وبين الإكزيما وتقدير الذات بالإضافة إلى فهم العلاقة بين الإكزيما وتقدير الذات لدى المصابين بالإكزيما.

وقد اعتمدنا على المنهج العيادي لتناسبه ودراسة الحالات، فقمنا بتطبيق كل من مقياس التعلق لـ **مباركي وبوفاتح وسلامي** بهدف معرفة نمط التعلق السائد لمرضى الإكزيما ومقياس تقدير الذات لـ **كوبر سميث** بهدف قياس مستوى تقدير الذات لدى مريض الإكزيما، ومنه نستخلص العلاقة بين مستوى تقدير الذات والإكزيما، وكذا العلاقة بين نمط التعلق وتقدير الذات لدى مرضى الإكزيما، وقد تمت الدراسة على أربع حالات مختلفة الأعمار من جنس إناث تراوحت أعمارهم ما بين (23-44).

بعد عرضنا لنتائج البحث العامة وتحليلها ومناقشتها ودراسة الحالات الأربعة توصلنا إلى فهم العلاقة بين نمط التعلق وظهور الإكزيما، فقد اتضح أن الخبرات العلائقية المبكرة أساسية لنمو الجلد وأن المصاب بالإكزيما يحتاج إلى العلاقة اللمسية لافتقاده للقرب العلائقي، كما تبين أن نمط التعلق السائد لدى مرضى الإكزيما هو كل من النمط الآمن والنمط التجنبي، وأن تقدير الذات لدى مرضى الإكزيما بين المتوسط والمنخفض، بالإضافة إلى أن نمط التعلق قد يؤثر على مستوى تقدير الذات، فغياب التعلق الآمن قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، كون أن ذوي التعلق الآمن يتسمون بأنهم أشخاص يتمتعون بالاستقلالية الذاتية ويعتمدون على أنفسهم وعلاقتهم مع الآخرين جيدة، على عكس ذوي التعلق الغير آمن فهم يشعرون بالرفض والحرمان العاطفي وفقد للحنان، فيفضلون الوحدة والعزلة وليس لديهم رغبة في خلق علاقات اجتماعية خوفا من الرفض، كما أنهم يتسمون بالقلق والاكتئاب وقد يعانون من اضطرابات سلوكية، فتقدير الذات قد يتأثر أيضا بعوامل خارجية قد تساهم في ارتفاعه أو انخفاضه.

وفي الختام وبعد ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة، وعرض لأهمية نوع التعلق ودوره في النمو السوي للفرد من الناحية النفسية والجسدية وكذا تأثيره على تقدير الفرد لذاته، تبقى نتائج بحثنا للمساهمة بالمزيد في الإثراء العلمي لبحوث ودراسات وجوانب لم يتطرق لها سابقا.

# قائمة المراجع



### المراجع العربية

1. ابن منظور، 711هـ، لسان العرب.
2. أبو عريش أريج محمود عبد الله، 2010، التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر، رسالة ماجستير، جامعة القدس.
3. الألوسي أحمد إسماعيل، 2014، فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان\_الأردن.
4. باجي نعيمة، د.س، الأنا الجلدي والصورة الجسدية لدى القاصر كلويا الخاضع لتصفية الدم المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة لبليدة-2-لونيسية علي.
5. بامون رقية، عبد الحلیم خلفي، 2021، أنماط التعلق والذكاء العاطفي وعلاقتها بنوعية العلاقة الزوجية، مجلة آفاق علمية، المجلد 13، العدد 04.
6. براهيم عيسى، 2022، منهجية البحث العلمي، مشروع مذكرة تخرج، سنة أولى ماستر إعلام رياضي، محاضرة رقم 10، جامعة المسيلة.
7. براون فالكو-بلفيغ-ولف-وينكلمان، 1995، المرجع الأمراض الجلدية، ط1، المركز التقني المعاصر، دار ابن النفيس، دمشق.
8. برغوتي توفيق، سمية عليوة، 2021، الحرمان العاطفي وأثره على الصحة النفسية، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد السادس، العدد الثاني.
9. بستانى ريف، محمد عبد الرؤوف السماك، عدنان اليازجي، يوسف فرحات، سونيا بيروتي، E.Publishers... وآخرون، 1994، الموسوعة الطبية أول موسوعة عربية صحية طبية مصورة بالألوان، الشركة الشرقية للمطبوعات.
10. بن درف سماعيل ومكي محمد، 2020، تقدير الذات في بيئة العمل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران-2-الجزائر.
11. بوسنة عبد الوافي زهير، د.س، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة أولى ماستر عيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
12. بيش مصطفى عبد الإله، 2018، تكنولوجيا صيدلانية.
13. جماطي نبيهة، 2021، أنماط التعلق والهشاشة النفسية عند المراهقين غير المتوافقين دراسيا وعلاقتها بحاجاتهم الإرشادية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إرشاد نفسي وتطبيقاته، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة باتنة.

## قائمة المراجع

14. جماطي نبيهة، 2018، أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين في المرحلة الثانوية، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، العدد الثاني عشر.
15. حافري زهية غنية، 2022، محاضرات في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
16. الحسيني إسماعيل ، 2004، موسوعة الأمراض التناسلية والبولية والجلدية، ط1، دار أسامة الأردن\_عمان.
17. حميدشة نبيل ، 2012، المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن.
18. خالد عبد السلام ، منهجية البحث العلمي، 2022، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، طلبة السنة الثانية أرطفونيا، جامعة فرحات عباس سطيف.
19. دباش سلوي ، د.س، الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
20. دودح محمد ، د.س، تركيب الجلد بينة علمية، الباحث العلمي بالهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة.
21. ديفيد دي بيركير ، 2013، ترجمة هنادي مزبودي، الإكزيما، ط1، الرياض.
22. رانجيت سينج مالهي روبرت ديليو-ريزير، 2005، إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة، ط1، مكتبة جرير.
23. ريحاني الزهرة، 2010، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
24. الريماوي محمد عوده ، 2003، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط1، دار المسيرة.
25. زيدان حكيمة رجب علي ، د.س، برنامج توجيهي مقترح للخدمة الاجتماعية باستخدام نظرية التعلق لتدعيم الأمن الأسري للأطفال بالأسر البديلة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد التاسع عشر.

## قائمة المراجع

26. سبع هجيرة، 2018، مقارنة تشخيصية وعلاجية للمصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية (داء الثعلبية أنموذجاً)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية العدد الثامن، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، بعين تموشنت.
27. شاكر حنان، 2015، دراسة نمط التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالإكزيما، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله.
28. شحام عبد الحميد، 2015، الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد ب، العدد 43.
29. العبيدي مظهر عبد الكريم، عدنان حسين علي الساعدي، 2015، التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة ديالي، العدد السادس والستون.
30. علوي مولاي إسماعيل، د.س، تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية، مجلة الطفولة العربية، العدد السابعون.
31. علي طه علي جزر سحر، 2001، مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس-القاهرة.
32. عماد جمعه نصار ماريان، 2019، دراسة استكشافية للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات، مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد الثالث عشر، الجزء الثالث.
33. العيسوي عبد الرحمن، 1997، سيكولوجية الجسم والنفس، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت-لبنان.
34. لقوقي دليلة، د.س، مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة المراهقين مكفوفين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
35. لوشاحي فريدة، 2010، دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة منتوري قسنطينة.
36. مباركي خديجة، وبوفاتح محمد وباهي سلامي، 2017، بناء مقياس لأنماط تعلق الراشدين، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 24، جامعة الأغواط، الجزائر.
37. محمد كمال عبد العزيز، 2002، موسوعة عجائب جسم الإنسان في العلم والقرآن، ط1، مكتبة القرآن، جامعة الأزهر، القاهرة.

## قائمة المراجع

38. مرزوقي عبد الحكيم عثمان، سعودي عبد الحكيم، 2019، تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر، مجلة دراسات، المجلد 8، العدد 2.
39. مرعي ابتسام ، 2016، نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي، مجلة تربوية، علمية واجتماعية، كلية سخنين، العدد التاسع.
40. مزيان حورية ، فتحة كركوش، د.س، التعلق، مفهومه، أنماطه، وتأثيره على شخصية الفرد المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة البليدة (2) لونيبي علي.
41. معاوية أبو غزال وعائدة فلو، 2014، أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 10، عدد 03.
42. مناصرة محمد عاطف أمين ، 2010، العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء الناصرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية وعلم النفس، قسم علم النفس، جامعة عمان العربية.
43. ميهوب سهير ، د. س، فعالية برنامج تدريبي في الحد من التعلق التجنبي (غير آمن) لدى أطفال الروضة، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الفيوم.
44. نجادي رقية، 2019، الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
45. نصر حسين عبد الأمير، 2011، تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة، مجلة علوم التربية والرياضة، المجلد الرابع، العدد الثالث.

## المراجع باللغة الأجنبية:

1. Charalambos Costeris, Maria Petridou, Yianna Ioannou, (2021), Psychological Impact of Skin Disorders on Patients' Self-esteem and Perceived Social Support, Journal of Dermatology and Skin Science, School of Humanities and Social Sciences, Department of Social Sciences, University of Nicosia, Cyprus. Department of Psychology University of Cyprus.
2. Csanad Szabo, Françoise Poot, Lars Lien, Uwe Gieler, (2017), Attachment Styles of Dermatological Patients in Europe: A Multi centre Study in 13 Countries, Acta Dermato-Venereologica.
3. Inge Bretherton, (1992), THE ORIGINS OF ATTACHMENT THEORY JOHN BOWLBY AND MARY AINSWORTH, Developmental Psychology, Department of Child and Family Studies University of Wisconsin—Madison.

4. Liborija Lugoviu-Mihui, Jelena Mestrovic-Stefekov, Nives Pondeljak, Marina Dasoviu, Mirna Tomljenovic-Veselski & Hrvoje Cvitanovic, (2021), Psychological stress and atopic dermatitis severity following the Covid-19 pandemic and an earthquake, *Psychiatria Danubina*, Vol. 33, No. 3, Zagreb, Croatia.
5. Meaning of attachment in English,(n.d), in Cambridge Dictionary, Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/attachment> .
6. Ravindra Neelakanthappa Munoli,(2020), Psychodermatology: An Overview of History, Concept, Classification, and Current Status Indian Journal of Private Psychiatry, Volume 14, Issue 2.
7. Salah Azioun , Derguin Said Mehdi,(2018), L'entretien de recherche dit "semi-directif" Dans les domaines des sciences humaines et sociales, Université Abdelhamid Mehri Constantine 2.
8. Timothy et Gayle Ross, George Varigos,(2005), Theme: Eczema – practical management issues, *Australian Family Physician* Vol. 34, No. 5.



الملاحق

## الملاحق

### دليل المقابلة النصف موجهة:

#### ● البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- الحالة الاجتماعية:
- مكان السكن
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- الحالة الاجتماعية:
- عدد الإخوة:
- نوع السكن:

#### ● محور أنماط التعلق:

- كيف تصف طفولتك؟
- كيف تصف علاقتك مع والديك؟ وهل ألقيتي اللوم عليهم؟
- هل تعتمد على الآخرين في تولي أمورك؟ وهل يعتمد عليك؟
- هل تشعر بأنك تلقيت الحنان في طفولتك من طرف والديك؟
- هل تحب تذكر الماضي؟
- كيف تصف علاقتك مع الآخرين بدءا من عائلتك، أصدقاءك، الغرباء؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن أفكارك ومشاعرك؟
- هل تفضل الجلوس في جماعة أم لوحداك في معظم الأوقات؟ ولماذا؟

#### ● محور تقدير الذات:

- هل تجد صعوبة في التحدث أمام الناس؟
- هل تتلقى تشجيعا عادة من طرف الآخرين؟
- هل لديك صعوبة في اتخاذ قراراتك بنفسك؟
- هل يمكنك أن تتحدث عن معاملة أسرته اتجاهك ومكانتك بينهم؟

#### ● محور التعايش مع المرض:

- منذ متى ظهرت الإكزيما أول مرة؟ كم كان عمرك؟
- ما هي الأماكن التي ظهرت فيها أول مرة؟ وهل انتشر منذ ظهوره؟
- ما هي العلاجات التي تستخدمونها للتخلص من المرض؟
- هل يوجد في العائلة أو الأقارب مصاب بهذا المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك وعائلتك عند ظهور المرض؟
- هل أثر المرض على حياتك؟ وعلاقاتك الاجتماعية وخاصة الأصدقاء؟
- هل تحاولين إخفاء أماكن الإصابة؟ ولماذا؟

## الملاحق

### • محور النظرة المستقبلية:

- كيف ترى نفسك في المستقبل؟
- ماذا تريد أن تغير في نفسك وحياتك؟
- ما هدفك نحو المستقبل؟

### المقابلة كما وردت مع الحالات:

### ✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

- كيف تصف طفولتك؟
- معشتهاش طفولتي مترببش مع والديا مبعد رحلو دارنا لقرية وخالوني نقرا وكملت قرايتي عند خالتي طفولتي فيها حزن وفيها فرح، معاملة مش كيما أمي المصروف الماكله مش تعامل فيا كيما بنتها.
- متى انفصلتي عن والديك؟
- كنت سنة رابعة ابتدائي يعني عمري تسعة سنين هكاك قريت عند خالتي وعشت عندها أسوء عام في حياتي ومبعد رجعت لدارنا.
- كيف تصف علاقتك مع والديك؟ وهل ألقيتي اللوم عليهم؟
- لباس لباس، لا عارفة ظروفهم ملمتهمش بصح خالتي محقهاش تعاملني هكا .
- هل تعتمد على الآخرين في تولى أمورك؟ وهل يعتمد عليك؟
- نعتمد أحيانا بصح ميلبوليش طلب ومبعد نعتمد على نفسي لأنني مش اجتماعية ياسر.
- أحيانا يُعتمد علي إذا عدت نقدر عليها عادي.
- هل تشعر بأنك تلقيت الحنان في طفولتك من طرف والديك؟
- لا، من ناحية يمدولي مصروفي ماديا لباس، بصح الجانب المعنوي كاين فراغ حتى نكون حدهم كأنني مش معاهم حاسة روحي وحدي والحنان حتى ورائي كبيرة مزلت محتاجتو.
- هل تحب تذكر الماضي؟
- ديما نتذكر الماضي قال مثلا فترة نفسها مرض خويا وماتت جداتي ولحقها عمي في عام واحد، وثاني واحد خاطبني بطل قلقنت وتعبت كلش في نفس العام.
- وطفولتك؟
- كي نتفكرها نحس بحزن شديد أكيد، معشتهاش كيما الأطفال واحد خاطي والديه أكيد كاين جانب فراغ كبير حتى ونلعب وكلش بصح كاين نقص في جوانب.
- كيف تصف علاقتك مع الآخرين؟ بدءا من عائلتك، أصدقائك والغرباء؟

## الملاحق

- ماهيش جيدة طول، نحاول ندير صديقة نخسرها فضلت نقعد وحدي لي نقول هاهي صديقتي وخلص ونبدا نتقرب منها تصرا حاجة بيناتنا ونفترقو هادي ديما عليها راني ديما وحدي ولاقية راحتني وخلص.
- هل تجد صعوبة في التعبير عن أفكارك ومشاعرك؟
- عادي كي تعود حاجة عادية بصح الأشياء الشخصية لا مستحيل.
- هل تفضل الجلوس في جماعة أم لوحك في معظم الأوقات؟ ولماذا؟
- وحدي أحسن، لأنني كيما قتلك تعرضت لخيبات وكلهم مصالح مكاش يهز تلفون وشراكي لباس حبيت نطمئن عليك اكل يحوسو على مصلحة.
- هل تجد صعوبة في التحدث أمام الناس؟
- أكبر حشامة وأكبر خوافة خاصة كي نكون منعرفهمش.
- هل تتلقى تشجيعا عادة من طرف الآخرين؟
- نلقى تشجيع من عايلتي فقط أما الباقي كل ضدي، لأنو تجيني هدره ياسر خدمت عند واحد صاحب بابا في فترينة هو بابا يعرفو عليها خلاني نخدم عندو ومتزوج أصلا ولباس عليهم لكن ناس قالو عليا خامجة ومنسواش مديين نظرة انو أي وحدة تخدم في حانوت راها مش مليحة وقليلة تربية.
- هل لديك صعوبة في اتخاذ قراراتك بنفسك؟
- اممم لازموني نشاور في أمور حتى أبسط الأمور.
- هل يمكنك أن تتحدث عن معاملة أسرتك اتجاهك ومكانتك بينهم؟
- شويا ماهيش بهاديك الروعة بصح بما اني الكبيرة مكانتي الأعلى يشاوروني في أي حاجة.
- منذ متى ظهرت لديك الإكزيما أول مرة؟ كم كان عمرك؟
- في العام لي رجعت لدارنا نورمالمو عشر سنين هكاك وداني بابا عالجت خفت عليا بصح رجعت زادت في طروازيام تعي قبل عامين تقريبا في هداك العام لي كان فيه وفاة جداتي وعمي يعود عمري اثنين وعشرين.
- ما هي الأماكن التي ظهرت فيها أول مرة؟ وهل انتشر منذ ظهوره؟
- فالأول في كرشي برك عالجت خفت شوي، مبعد كي رجعتلي انتشر في جسمي أكل كرشي بعد صدري مبعد فخاذي رجليا والجهاز التناسلي مناطق هكا.
- ما هي العلاجات التي تستخدمينها للتخلص من المرض؟
- شريت هدى دواوات نسيت أساميهم فادت مؤقتا ومبعد رجعت .
- هل يوجد في العائلة أو الأقارب مصاب بهذا المرض؟
- لالا في العايلة معندناش.

## الملاحق

- كيف كانت ردة فعلك وعائلتك عند ظهور المرض؟
- ماكين حتى ردة فعل عادي.
- هل أثر المرض على حياتك؟ وعلاقاتك الاجتماعية وخاصة الأصدقاء؟
- مخمتمش في أنو أثر في حياتي حاجة من عند ربي منقدرش نقول تأثر على حياتي حتى وفسدلي مناطق في جسمي بصرح عادي متقبلتها.
- هل تحاولين إخفاء أماكن الإصابة؟
- لا عادي منحشمش بيها متقبلتها وأصلا في مناطق مش باينة ياسر.
- كيف ترى نفسك في المستقبل؟
- إعلامية كبيرة هذا حلمي الوحيد.
- ماذا تريد أن تغير فينفسك وحياتك؟
- امم ياسر حوايج مثلا نهدي نفسي مننفلش نولي كيما العباد الثقال ياسر، منوثش بصرح وليت منوثش.
- ما هدفك نحو المستقبل؟
- كايين أهداف ياسر نكمل قرائتي ونلقى منصب ونبدا نخدم.
- ✓ **المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية**
- كيف تصف طفولتك؟
- رائعة لعبت مع الأولاد عادي لعبت بالألعاب كنت نحس بالسعادة كلش متوفر لأنو الأب ربي يرحمو كان في فرانس يوفرلنا كلش كنا في نعمة من الأكل الوسائل الألعاب الجو العائلي في بعض الأحيان نحسو بالقلقة شوي الأب ديما غايب ماما تتقلق نحسو بيها وننقلقو معاها، كنت عنيدة بزاف والراي تعي ديما يفوت حتى مع الوالدين حتى كان يقولولي مديريش الحاجة نديرها نبان أنا الواعرة أنا الي نظلم نيكي بزاف ونتضرب بزاف .
- كيف تصف علاقتك مع والديك؟ وهل تلقي اللوم عليهم؟
- بابا كان حنين بزاف اكثر من ماما كان يبينلنا الحنان تعو يخرجنا يلعب بينا الأم كانت قبيحة معانا واعرة وكى نقولولها علاش متبينلناش الحنان تقلنا انو تكونو مدوشين ونظاف ونلبسلكم مليح هديك المحبة والحنان .
- هل تعتمد على الآخرين في تولي أمورك؟ وهل يعتمد عليك؟
- لالا نخدم كلش وحدي حتى في زواجي لقيت روجي نشتي دائما نبان كبيرة حتى في صغري كنت نلبس نساء الكبار القبقاب باش نبان كبيرة، إيه نلبي الطلب نعاون تلقائني إيجابية بزاف.
- هل تحب تذكر الماضي؟
- هدوء... هيه نورمال.

## الملاحق

- كيف تصف علاقتك مع الآخرين، بدءا من عائلتك، أصدقائك والغرباء؟
- الحق ما عندي مشكل ما حتى واحد حتى ويصرا مشكل ما نخليهش يكبر ما نحبش نقاطح نحب نحلو ونفوتو.
- هل تجد صعوبة في التعبير عن أفكارك ومشاعرك؟
- هيه ديفوا هيه الفصحى كنت ضعيفة في الدراسة ما نقدرش يعني نجى نهدر نخاف أنى نغلط بصح كي نتقلق نقول ما نخليش في قلبي حتى حاجة.
- هل تفضل الجلوس في جماعة أم لوحداك في معظم الأوقات؟ ولماذا؟
- نشتي الاختلاط بزاف بزاف مع القبيح حتى مع اللي مش موالف بالهدرة نطقوا اجتماعية كي نفضفض نحس بالسعادة نحب نتثقف نتحاور.
- هل تجد صعوبة في التحدث أمام الناس؟
- على حساب المجموعة إذا كانوا زايدين عليا في الثقافة مستوى عالي استفيد في الأمور ونسمعهم والي اقل مني نولي نبرز روجي نهدر ونعبر باش يتعلموا ونفيدهم ولي أكثر عليا نحب نسمع باه مانطيحش في إحراج ونبان باللي ناقصة في المستوى.
- هل تتلقى تشجيعا عادة من طرف الآخرين؟
- في داري والو والو لأنه لا باس بيا ما يبينوش ثاني ما يشتوش، وهنايا عادي ما كائش تشجيع طول في مهنة العمل كل واحد يحب هو اللي بيان بصح يحبوني نغيب شوي يولو يحوسو عليا عقيلة عقيلة يشتو قصرتي.
- هل لديك صعوبة في اتخاذ قراراتك بنفسك؟
- مندفعة بزاف كايين حوايج ندرسههم باش ندي القرار بصح قراراتي اكل ناخذهم بنفسي ما نحب حتى واحد يتخذ قرار في بلاصتي.
- هل يمكنك أن تتحدث عن معاملة أسرتك اتجاهك ومكانتك بينهم؟
- ديما يتفاخروا بيا لأنه مشاكلي نحلهم وحدي كي نكثر نحكيلهم كيفاش صرا لي المشكل غير من بعد ما يتحل ماما تضرب بيا المثل ختكم مرأة و قدرت تعالج أمورها .
- منذ متى ظهرت الاكزيما أول مرة؟ كم كان عمرك؟
- عام 2017 كنت اونسانت بابني، وشريت صباط مريح عدت نخدم الصباح وعشيه رجلي ما يريحوش.
- في تلك الفترة هل كنت تتعرضين لمشاكل أو حالة نفسية صعبة؟

## الملاحق

- المشاكل دائما كاينين سواء في الأسرة والعمل نفسيتي هذيك الفترة كانت تعبانة تضغط جبت بيبي بعد زوج كبار لي عندي و هو مزال ستة أشهر وهزيت عليه متقبلتوش كيما هزيت بيه بعد تقلقت بكيت صرا فيا ومن بعد نورمال تقبلته ايه وقبلها بمدة قصيرة توفى بابا.
- ماهي الأماكن التي ظهرت فيها أول مرة؟ وهل انتشر منذ ظهوره؟
- رجلي اليسرى كانت بلاصة صغيرة كي نحكها تسوطي في رجلي وتزيد في الصيف مع الغبار نطول ما نغسلش رجلي تزيد.
- ماهي العلاجات التي تستخدمينها للتخلص من المرض؟
- مواد الطبيعیه برك خل التفاح ثوم.
- هل يوجد في العائلة أو الأقارب مصاب بهذا المرض؟
- ماما وأختي خوالي وخالاتي كل.
- كيف كانت ردة فعلك وعائلتك عند ظهور المرض؟
- تقلقت منهم قلت لهم تظلو تقولوا لي ما عندكش ما عندكش راه جاتني، قلقت وتعبت بزاف وراجلي ما على بالوش بيا عادي طول.
- هل أثر المرض على حياتك؟ وعلاقاتك الاجتماعية وخاصة الأصدقاء؟
- سي نورمال تقلقت سيرتو نهار اللي تولي تاكني كي تكوني مع جماعة ما تقدرش ما تكونيش آلاز .
- هل تحاولين إخفاء أماكن الإصابة؟
- نحشم برجلي وظفري ثاني لي فسد مثلا كي نكون قاعدة مع جماعة نخبي رجلي.
- كيف ترى نفسك في المستقبل؟
- معلباليش مش واضحة شايفتها صعبية يكبروا الأولاد المسؤولية تزيد أكثر وأكثر المعيشة ولات صعبية الراجل خدام عند الشعب الشهرية ما تكفيش ستة أولاد .
- ماذا تريد أن تغير في نفسك وحياتك؟
- في نفسي ايه عندي عاده سيئه حابة نغيرها ما كانتش وعادت فيا وهي الهدرة فلانة وفلتانة كنت تقلق ونولي نهدر هذا المحيط تاع العمل يخليك تتعرض لبزاف حوايج وتحبي تقضضي حابه نحيها و حابة نغير الدار نعيش في مكان واسع طالعة عليه الشمس وأولا نحسن في مستوى المعيشة .
- ما هدفك نحو المستقبل؟
- الهدف أنني نوقف مع أولادي يوصلوا على المراتب نكافح على جالهم ويخرجوا ناجحين.

## الملاحق

### ✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

- كيف تصف طفولتك؟
- مدلة كنت ومشاعبة ومرحة.
- كيف تصف علاقتك مع والدتك؟ وهل تلقي اللوم عليهم؟
- علاقة جيدة ومستمرة وداخلية في ماما تقول صحبتي بعد، لا عمري ما نلومهم علي أي شيء .
- هل تعتمد على الآخرين في تولي أمورك؟ وهل يعتمد عليك؟
- لا ما نعتد حتى على عبد غير على روعي في أي شيء وفي العائلة يعتمدوا عليا حتى لبرا بصح نشاور أهلي.
- هل تشعر أنك تلقيت الحنان في طفولتك من طرف والديك؟
- لا مش كما بابا كما ماما الأم حنينة مي الأب لا.
- هل تحب تذكر الماضي؟
- نعم الماضي خير من درك لعبنا ومرحنا يعني عادي كنت اجتماعية.
- كيف تصف علاقتك مع الآخرين بدءا من عائلتك، أصدقائك، الغرباء.
- كنت اجتماعية غير عنيفة ندافع عن نفسي وعلى الآخرين نضرب غير على ظلم ومكنتش نميز بين الناس أما الشخص الغريب كان عندي فضول نتعرف عليه وقلبي حنين نحب نكتشف شخصيته وعطوفة .
- هل تجد صعوبة في التعبير عن شعورك ومشاعرك؟
- لا أبدا معنديش مشكل في التعبير .
- هل تفضل الجلوس في جماعة أم لا؟ ولماذا؟
- بكري كنت نبغي الجماعة والآن نحب نبقي وحدي منذ عامين لأنني خاب ظني بالناس وعدت منوثقش بهم.
- هل تجد صعوبة في التحدث أمام الناس؟
- لا قبل كنت عادي مي عندي عامين صرالي شوك وليت نخاف نتيجة خيانة فرقوا بيني وبين شخص كنا على علاقة حب.
- هل تتلقي تشجيعا عادة من طرف الآخرين؟
- لا مانلقاش لأنهم يحبطوني.
- هل لديك صعوبة في اتخاذ قرارك بنفسك؟



## الملاحق

- معنديش صعوبة إلا إذا ترجع للوالدين ونشاور أختي وصحباتي إذا قالوا لا مندلس رأي ونبقي مصره وعنيدة يقلولي راسك قاسي.
- هل يمكنك أن تتحدث عن معاملة أسرتك اتجاهك ومكانتك بينهم؟
- الحمد لله يعاملوني عادي غير بابا لي قاسي في تعاملوا ومكانتي بينهم يقدروا رأيي وبيقيموني.
- هل تحس أنك شخص محبوب بين أصدقاءك؟
- نحس أنهم يحبوني ما عنديش سوء ظن فيهم .
- منذ متى ظهرت الاكزيما لأول مرة؟ وكم كان عمرك؟
- عندها 4 سنوات منذ2016 ، يعني منذ 7 سنوات عمري 16 سنة وقتها.
- هل كان أسباب ظهورها مادية أم نفسية؟
- نفسية من الضغط.
- ما هي أماكن ظهورها لأول مرة؟
- في اليدين بالأصابع ثم المعصم.
- كيف كانت ردة فعلك وعائلتك عند ظهور المرض؟
- ماخفتش لكن نحشم من الناس.
- هل أثر المرض على حياتك وعلاقاتك الاجتماعية وأصدقاءك؟
- عادي ما أثرتش فيا كل غير نحشم قبل مي درك لا.
- هل تحاولين إخفاء أماكن الإصابة:
- حاليا لا قبل صح كي كنت في ليسي.
- كيف تري نفسك في المستقبل؟
- ديما متقائلة نولي نخدم ونولي نسوق السيارة وندي والدي للحج ومتمنية نلقى راجل ليفهمني ويعوضني ما ناقصني في العائلة.
- ماذا تريد أن تغير في نفسك وفي حياتك؟
- حب نقص الفضول.
- ✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:
- كيف تصف طفولتك؟
- تقريبا كان فيها بزاف مشاكل خاصة مع خالي وماما كانت تحاول تقتلني كانت مريضة حاولت تهرب قدها من مرة حاولت لكروشي لتخدم به زرقتلني به لحمي وتعرضت للتحرش من طرف بن خالتي وكنت

## الملاحق

- عنيدة ومنهدرش بزاف ونخرج حتان لمغرب نرجع في دار جدي خالي واحد كان مهتم ويسقسي وين كنت ولا واش لابسة.
- كيف تصف علاقتك مع والديك؟ وهل تلقي اللوم عليهم؟
- بابا معنديش علاقة به مني طلق ماما مشفتوش تقريبا 7 سنوات، ومنلقيش عليهم اللوم لا.
- هل تعتمد على الآخرين في تولي أمورك؟ وهل يعتمد عليك؟
- نتكل على روجي ويعتمدوا عليا بزاف في قضاياهم.
- هل تشعر أنك تلقيت الحنان في طفولتك من طرف والديك؟
- يمكن، فترة الطفولة مرة واحدة عطاني كف محبيتش نروح نقرا وهزني وقعد يبكي قلبي حبك تقري وماما كانت تغطيني كترقد ديما.
- هل تحبين تذكر الماضي؟
- لا مستحيل منحش نتفكروا وحب نكون إنسانة جديدة.
- كيف تصف علاقتك مع الآخرين بدءا من عائلتك، أصدقائك، الغرباء؟
- عماتي وعمامي نحب نتعامل معاهم وعمتي خاصة حنانها كما الأم عندي 5 سنين الجامعة نقعد عندها وخوالي منتقاهمش معاهم غير خالي لكبير هو وجداتي علاقتي بهم طيبة وأصدقائي نحب الكل ومعنديش معاهم عداوة وكاين واحد يحبني حب يتقدملي وأنا رافضة الزواج وحب نحقق حلمي، ومع الغرباء نتعامل بإنسانية ونولي عدائية مع إنسان غلط في حقي.
- هل تجد صعوبة في التعبير عن أفكارك ومشاعرك؟
- لا معنديش مشكل.
- هل تفضلين الجلوس في جماعة أم لوحديك في معظم الأوقات؟ ولماذا؟
- لا نحب نقعد وحدي غير مرات وين تنفجلي نهدر مع الناس.
- هل تجد صعوبة في التحدث أمام الناس؟
- نعم يحكمني التوتر وقبل كان عندي رهاب ونخاف نقابل الناس ودرك الحمد لله نقصت وليت نواجه.
- هل تتلقي عادة تشجيعا من طرف الآخرين؟
- نعم بزاف الحمد لله.
- هل لديك صعوبة في اتخاذ قراراتك بنفسك؟
- لا نتخذ قراراتي لوحدي حتى كان غالطة نتحمل مسؤوليتي.
- هل يمكنك أن تتحدث عن معاملة أسرتك اتجاهك ومكانتك بينهم؟

## الملاحق

- الحمد لله في دار جدي كانوا يحبوا يتحكموا فيا مي عند عماتي مرحب بيا ويسقسوا عليا ويحترموني ومكانتي بينهم عمتي لوحيدة لتسقي عليا حتى بابا ميسقش عليا وخوالي.
- هل تشعر بأنك شخص محبوب من طرف أصدقائك؟
- نعم يزاف يحبوني والحمد لله.
- منذ متى ظهرت الأكزيما لأول مرة؟ وكم كان عمرك؟
- كي جاتني كان الجو بارد في وقت أكتوبر ديما تجيني كان عمري 17 سنة نقرا دوزيام ليسي.
- ماهي أسباب ظهور مادية أم نفسية؟
- تقريبا نفسية.
- ماهي الأماكن التي ظهرت فيها لأول مرة؟ وهل انتشر منذ ظهوره؟
- بداتلي من إصبع البنصر ومنبعد انتشر في اليد كامل.
- ماهي العلاجات التي تستخدمينها للتخلص منها؟
- أول مرة داتني جداتي لطبيب عطاني بومادة معطاتي حتى نتيجة ومنبعد درتلها بيتازون رتحت عليها الحمد لله.
- هل يوجد في العائلة مصاب بمرض الأكزيما؟
- نعم عندي أختي مصابة بها.
- كيف ترى نفسك في المستقبل؟
- متفائلة بلي راح تكون حياتي أفضل من قبل وأمي تشفي وحياتي تتبدل 180 درجة.
- ماذا تريد أن تغير في نفسك وحياتك؟
- نحب نح العصبية والخوف الزائد والتعلق بالأشخاص والأماكن والخوف من المستقبل وقضم الأظافر.
- ما هدفك نحو المستقبل؟
- حب نكون إعلامية وسيدة أعمال عندي مشروع في راسي وحب نأسس ميثم.

## الملاحق

### مقياس أنماط التعلق للراشدين:

تعليمية المقياس: نرجو منك الإجابة عن عبارات الاستبيان وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب شخصيتك، علما أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة إنما الإجابات الملائمة هي الصادقة التي تعبر عن رأيك الشخصي، مع العلم أن هذه المعلومات تبقى سرية و في خدمة البحث العلمي. نشكركم على تعاونكم معنا.

البنود	أبدا	قليلا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. اشعر أنه من السهل علي تذكر طفولتي مع والدي.					
2. عشت مواقف ايجابية في طفولتي.					
3. اشعر بالراحة عندما أتناقش مشاكلي مع والدي.					
4. ذكريات طفولتي غير منتظمة في ذهني.					
5. لا أشعر بالقلق و الخوف من أن أصبح وحيدا.					
6. أخاف أن أفقد أقاربي إذا طلبت المساعدة منهم.					
7. أجد صعوبة في منح ثقتي للناس.					
8. لا أتعهد كثيرا على الآخرين.					
9. النجاح في المجال المهني من أولوياتي.					
10. أتكيف بسهولة مع علاقات جديدة.					
11. أعتقد أن الناس ليسوا عادلين في أحكامهم.					
12. أتذكر كثيرا من المواقف الايجابية مع أمي.					
13. أخشى ان أفقد حب و احترام والدي.					
14. أستشير والدي في كثير من الأمور.					
15. لا أنزعج عندما يقرب مني شخصا غريبا.					
16. أشعر بالإحباط عندما لا يساعدني أحد.					
17. تساعدني علاقتي مع والدي في اتخاذ قراراتي المستقبلية.					
18. أخبر والدي بكل شيء بهمني.					
19. المواقف التي عشتها في صغري ليست مهمة بالنسبة لي.					
20. أخاف أن يهجرني الأشخاص المقربين مني .					
21. أفضل أن أتعهد على نفسي في أموري الخاصة.					
22. استفيد كثيرا من التجارب التي مررت بها.					
23. أفكر بطريقة واقعية في المشاكل التي تواجهني.					
24. لا أقوم بأفعال تعضب الآخرين مني.					
25. ارتاح كثيرا للثقة التي يمنحها الناس لي.					
26. في أغلب الأحيان لا يفهمني الناس.					
27. لا أنسى إساءة الآخرين لي.					
28. أملك رؤية متفائلة للمستقبل.					
29. أحب أن أستقل بذاتي.					
30. أشعر بالذنب لعدم توافقي والدي في حياتهما.					
31. امنح ثقتي للأشخاص الذين أعرفهم.					
32. أحب الجلوس لوحدي معظم الأوقات.					
33. يمنحني التوتر من التقرب من أصدقائي.					
34. أشعر بالحرج عندما أتكلم في جماعة.					
35. يزعجني الاقتراب الشديد من الناس.					
36. تعضبتني لحد الآن أشياء عشتها في صغري.					
37. أشعر أحيانا أنني شخصا غير مرغوب فيه.					
38. أجد صعوبة في إقامة علاقات جديدة.					

## الملاحق

					39. لا أحب أن يطلع أحد على أسراري.
					40. أشعر بعدم الراحة في العلاقات الحميمة.
					41. لا يهمني الانخراط في النشاطات الاجتماعية.
					42. أحب أحيانا أن أكون قريبا من الآخرين.
					43. أحب الاعتماد على الغير.
					44. أجد أن علاقتي مع والدي منسجمة.
					45. لا أرتاح عندما يقرب مني الغرباء.
					46. ارتاح كثيرا عندما أكون لوحدي.
					47. أجد صعوبة في أن يعتمد الآخرون عليّ.
					48. لم افهم سلوكيات والدي تجاهي في صغري.
					49. احترم الناس لي يشعروني بالسعادة.
					50. ارتاح كثيرا عند تذكري لتفاصيل طفولتي.
					51. أتعتمد على أسرتي في كثير من الأمور.
					52. لا اهتم بتكوين صداقات مع زملائي.
					53. انسحب كلما اقترب مني أشخاص غرباء.
					54. أقلق أحيانا لأنني لا أستطيع الاعتماد على الغير.
					55. أفقد لحن والدي منذ طفولتي.
					56. يؤلمني الماضي ولا أحب تذكره.
					57. تنقصني الثقة بنفسي للجنبي الآخرين.
					58. أتعتمد على أصدقائي في حل كثير من المشاكل.
					59. علاقتي مع الناس عموما سطحية.
					60. لا أحب الدخول في حوارات مطولة مع الناس.
					61. لا أنزعج عندما لا يهتم بي الآخرون .
					62. لا أتذكر وجود أبي بجانبني في طفولتي.
					63. عشت طفولة مرتبكة نوعا ما.
					64. أتفاهم جيدا مع والدي.
					65. عندي مشاعر متباينة حول قرب الآخرين مني.
					66. أفكاري ليست مترابطة عندما أفكر في موضوع ما.
					67. أتردد كثيرا قبل أن أكون صداقات جديدة.
					68. لدي القدرة على تنظيم أفكاري تلقائيا.
					69. في معظم الأوقات تكون أفكاري مشتتة.
					70. استقلالي عن الآخرين نهمني كثيرا.
					71. أقلل من التواصل مع الناس قدر الإمكان.
					72. لا أحب أن يزعجني الناس بأمرهم الخاصة.
					73. أرى أن الناس لا تحب دائما التقرب مني.
					74. لا اقلق من اضطراب علاقتي بالآخرين.
					75. طفولتي مع والدي كانت غير مستقرة.
					76. أتواصل فقط مع الناس الذين اعرفهم.
					77. أحب عقد صداقات اجتماعية جديدة.
					78. أشعر بالخجل عندما أتكلم عن مشاكلي.
					79. لا أجد متعة في المشاركة في أي نشاط.
					80. أتكلم بصعوبة عن مشاعري.

## الملاحق

### مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

الاسم: ..... اللقب: .....  
 العمر الحالي: ..... المستوى الدراسي: .....  
 الجنس: ..... نوع المرض الجلدي: .....

التعليمة: لا توجد في هذا الاختبار عبارة صحيحة وأخرى خاطئة  
 اقرأ العبارات وضع (x) على إجابتك الصادقة إذا كانت تنطبق أو لا تنطبق

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقتي الأشياء العادية		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني		
5	سعد الآخرون معي		
6	أضايق بسرعة في المنازل		
7	احتاج لوقت طويل كي اعتاد على الأشياء		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي		
9	نزاعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يبغ الناس أفكارني عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	اشعر بالضيق في عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة		
20	تقهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني للأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن الاعتماد علي		