



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر * بسكرة *
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



رقم التسجيل: 14/PG/D/LMD/PSY/15

عنوان الأطروحة

الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس
تخصص علم النفس المرضي للراشد

إشراف:

ا.د/ بوسنة عبد الوافي زهير

إعداد الطالبة:

سلوى دباش

تاريخ المناقشة:

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
عائشة نحوي	أستاذ	جامعة بسكرة	رئيسا
عبد الوافي زهير بوسنة	أستاذ	جامعة قسنطينة 2	مشرفا ومقررا
عبد الحميد كربوش	أستاذ	جامعة قسنطينة 2	مناقشا
خالد خياط	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بسكرة	مناقشا
مناني نبيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بسكرة	مناقشا

السنة الدراسية 2019/2018



شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

نتقدم بالشكر الجزيل وخالص الامتتان والعرفان إلى:

الوالدين الكريمين، اللذان حملنا أمانة طلب العلم والعمل به.

الأستاذ المشرف: "الأستاذ الدكتور بوسنة عبد الوافي زهير "

على التوجيهات والإرشادات التي قدمها لنا خلال إنجاز هذه الأطروحة.

إلى الأستاذة الدكتورة عائشة نحوي، على عطائها الذي لا تكفيه كلمات شكر

إلى كل الأساتذة، الذين كان لهم الفضل في تكويننا وبدون استثناء

إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة

إلى حالات البحث على تعاونهم ومد يد العون في سبيل العلم والمعرفة.

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه الأطروحة وكل من شجعنا بالكلمة

الطيبة والابتسام والدعاء.

إلى كل هؤلاء نقول. جزاكم الله عنا كل خير.

الملخص

في إطار علم النفس المرضي ومن خلال البحوث والدراسات العيادية، التي تهتم بالجوانب السوية من الشخصية الإنسانية وتعنى بمرضى أكثر من مرض، وبما أن علم النفس ليس علماً لدراسة الجوانب السلبية والإنهزام النفسي فقط، لكنه علم لدراسة قوة الأنا ومرونة النفس البشرية وقيمتها، وكيفية تطويرها وتنميتها ليتمكن الفرد من المضي قدماً بتفوق وكفاءة وفي معظم سياقات الحياة، بالرغم من الشدة للوصول إلى التكيف النفسي. قمنا بهذه الدراسة حول مفهوم قديم. حديث في علم النفس، فمنذ استعارته من الفيزياء إلى الوقت الحالي لا يزال البحث متواصل لتحديد مفهوم دقيق وإعطاء بروفيل ثابت للشخصية الجلدية، إن صح التعبير، حيث لم يُتفق بعد على مصطلح عربي موحد لهذا المفهوم أي الجلد النفسي، تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل خطر محبطة ومدمرة، إلى عوامل حماية ودوافع للنجاح والتكيف والتميز.

هؤلاء الأفراد الجلدون، يتميزون بسمات عديدة ومختلفة باختلاف بيئاتهم وثقافتهم، وعوامل حمايتهم، التي كما يقول روتر: (تغير ردت الفعل إزاء الموقف الذي يشكل خطر بحيث تخفض من الأثر السلبي وعواقبه. وأيضاً تساهم في خفض وقع المحنة على تكيف الفرد...). حيث حدد هذه السمات بـ تقدير الذات، الشعور بالكفاءة الذاتية، فتح آفاق جديدة للفرد، وأيضاً الشعور أن لديه قاعدة امن داخلي حسب جيليكسون.

هذه العوامل قسمت بدورها إلى ثلاثة أقطاب، عوامل حماية ذاتية. ركزنا على تقدير الذات وآلية التعقل وأخرى أسرية وعوامل حماية خارج أسرية. تساعد الفرد على تطوير وهيكلية الجلد النفسي. من أجل الكشف عنها لدى فئة إنسانية تعاني من مرض أقل ما يقال عنه أنه لحد الساعة وبالرغم من اكتشافه سنة 1941 لا يزال غامض سواء من ناحية الأسباب أو العلاج إلى المأل، إنه مرض الصدفية الجلدي المزمن الذي يتمثل في تجديد سريع للبشرة، وهذا ما يؤدي إلى كثافتها وتفشيرها عند الحك، ناهيك عن الوصم الذي يشعر به الغالبية، والقلق والاكتئاب جراء الأعراض المزعجة، وردت فعل المجتمع إزائها. ولتحقيق هدف دراستنا قمنا بطرح التساؤل التالي: ما عوامل الحماية المساعدة على هيكلية الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية؟ دعمنا صدمة مرض الصدفية بعمل الحداد للوصول إلى جلد نفسي قوي كما قال بوريس سيريلنيك: "انه كلما كانت الصدمة أقوى كلما كانت الوثبة أقوى".

سمح لنا المنهج العيادي ودراسة الحالة بتحليل استجابات ثلاث حالات من الراشدين المصابين بالصدفية والذين خبروا حالة فراق. تم اختيارهم من خلال القيام بدراسة كمية استطلاعية بتطبيق استبيان "مؤشرات الجلد النفسي وعمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية" الذي صممناه خصيصاً من أجل هذا الغرض. ثم القيام بدراسة كيفية كشفت المعطيات المجمعّة خلالها انطلاقاً من الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الروشاخ، واختبار تفهم الموضوع TAT الإسقاطيين عن وجود عوامل حماية ذاتية وأخرى أسرية، وأخرى خارج أسرية، لدى الحالات الثلاثة للدراسة، وكل حالة تميزت بعوامل حمايتها الخاصة حسب تكوينها الشخصي وكذا نسقتها الاجتماعي، حيث زيادة على تقدير الذات، ونوعية التعقل، برزت لدينا عدة ميكانيزمات كانت تستخدمها الحالات كالتغذية والفكاهة والتعويض... لم تكن هدفاً لدراستنا.

الكلمات المفتاحية: الجلد النفسي - عمل الحداد - عوامل الحماية - مرض الصدفية.

Résumé :

Dans le cadre de la psychopathologie, et par des études clinique, qui porte sur les aspects normaux de la personnalité humaine, qui s'intéresse aux patient qu'a la maladie, et comme la psychologie n'est pas une science pour étudier que, les aspects négatifs ou signes de vulnérabilité et inadaptation.

On s'intéresse aux conditions qui permettent la reprise d'un nouveau développement après un choc où traumatisme, qu'est dit aujourd'hui. La résilience.

On a choisi des sujets atteints de psoriasis, qu'est une maladie dermatologique chronique, pas contagieuse, non mortelle, mais incurable et très gênante, et qui représente une grande adversité par ces symptômes et surtout à l'égard des autres et leurs regards. ce que nous avons remarqué c'est la diversité des repenses adaptatives et développementales des individus ou malades psoriatique confrontés à cette épreuves traumatique de maladie chronique incurable, où certain témoignent de procédures adaptatives et de ressources psychique qui les préservent des aspects psychotoxiques de leurs environnement, et qui sont appeler résilient. Face à d'autres individués qui présentent des perturbations psychique ou problèmes sociaux.

Ces individus résilients ont de nombreuses caractéristiques différentes dans différents environnements social et cultures, protéger ou soutenue par des facteurs de protection interne et externe qui favorisent la résilience.

L'étude clinique quantitatif et qualificatif, et par l'approche projective nous a permet d'étudie trois cas d'adulte atteints de psoriasis et qui ont fait le deuil. En utilisant un questionnaire conçu spécialement à cet effet. Et l'observation clinique, et l'entretien clinique semi directif et les tests projectifs, rorschach et TAT. Qui nous on donner à prés analyse, Comme résultat à notre problématique qui était : Quelle sont les facteurs de protection qui favorisent la résilience chez le malade atteint de psoriasis et qui a fait le deuil ?

On a repérer des facteurs d'autoprotection interne comme 'l'estime de soi et la qualité de la mentalisation' et autre familiale et d'autres en dehors de la famille comme des tuteurs de résilience pour chaque cas à part suivant leurs environnement et conditions de vie. En définitive, il est très important de développer les recherches sur la résilience chez les individué atteint de maladie dermatologique car la peau joue un rôle très important dans le psychisme. Et aussi pour avoir un modèle de résilience par le quelle en aideras les individués vulnérable.

Mots-cles : Résilience –Facteurs de protections –Faire le deuil- le Psoriasis.

فهرس المحتوى

الصفحة	المحتوى
و	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال والمخططات
ح	قائمة الملاحق
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1-مقدمة إشكالية
11	2-دوافع اختيار الموضوع
12	3-أهمية الدراسة
13	4-الهدف من الدراسة:
14	5-المفاهيم الإجرائية للدراسة
15	6- حدود الدراسة
16	7-الدراسات السابقة
الفصل الثاني: مرض الصدفية	
22	تمهيد
22	1-الجلدُ la peau
26	2-مرض الصدفية Le Psoriasis
26	1-2- لمحة تاريخية عن الصدفية
26	2-2- تعاريف الصدفية
28	2-3-نسبة انتشار الصدفية
28	2-4-تكاثر الصدفية
30	2-5-العوامل المؤدية للإصابةبالصدفية
32	3-جودة الحياة والاضرار الناجمة عن الصدفية
34	3-1-التأثير النفسو اجتماعي

37	3-2- نوعية الحياة والمظاهر العيادية
38	4-المقاربة النظرية للصدفية
38	4-1-المقاربة التحليلية
39	4-2-المقاربة السيكوسوماتية
41	4-3-مقاربة علم النفس المرضي
41	4-4-المقاربة السلوكي
41	4-5-المقاربة المعرفية
43	4-6- المقاربة الأنتروبولوجية
45	5-الأشكال العيادية (أنواع الصدفية)
46	5-1-الأشكال العيادية الخاصة
47	5-2- الأشكال العيادية الحادة و المعقدة
49	6-العلاج
49	6-1- العلاج المحلي: Traitement locaux
50	6-2- التعرض للأشعة الشمسية والأشعة البنفسجية (UV) (Photothérapie)
51	6-3- العلاج العام: Traitements généraux
51	6-4-الأبحاث والدراسات الجديدة
53	7-واقع مرض الصدفية بالجزائر
	الخلاصة
الفصل الثالث: الجلد النفسي	
55	تمهيد
55	1- التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي
58	2- تسميات مرادفة لمصطلح الجلد النفسي La résilience psychologique في ترجمته الى اللغة العربية
58	2-1- المقاومة النفسية
59	2-2- المرونة
59	2-3- المرونة الاستيعابية

60	2-4- الصمود
60	2-5- الرجوعية
60	3- تعريف الجَد النفسي La Résilience psychologique
60	3-1- الجَد La Résilience
61	3-2- تعاريف الجَد La résilience
61	3-3- الجَد النفسي La Résilience psychologique
65	4- ميكانيزمات الدفاع والجَد النفسي
66	4-1- ميكانيزم التسامي
67	4-2- ميكانيزم التعقل
68	5- الجَد والصحة النفسية
69	5-1- مكونات الجَد النفسي
70	6- المقاربة النظرية للجَد النفسي
70	6-1- المقاربة السيكودينامية للجَد النفسي
71	6-2- نظرية التعلق
74	6-3- المقاربة الجينية والجَد النفسي
74	6-4- المقاربة النسقية والجَد النفسي
76	6-5- مقاربة عوامل الحماية
78	6-5-1- نموذج كازيتا CASITA
82	6-6- الجَد النفسي وسمات الشخصية
84	7- الجَد النفسي وعمل الحداد
89	- وصي الجَد: Le tuteur de résilience
90	- معايير وتقييم الجَد
91	- التطبيقات العيادية للجَد النفسي
91	- من النظرية الى تطبيق الجَد النفسي
93	الخلاصة

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الإطار المنهجي

95	1-التذكير بهدف الدراسة
95	2-منهج الدراسة
96	3-أدوات الدراسة
	الفصل الخامس:الإطار التطبيقي
112	1-الدراسة الكمية
113	1-1-أهداف الدراسة الكمية
113	1-2-أدوات الدراسة الكمية
113	1-3-نتائج الدراسة الكمية
123	2-الدراسة الكيفية
123	2-1-دراسة الحالة الأولى - الحالة(ص)
123	2-1-1-الظروف المعيشية للحالة(ص)
124	3-ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(ص)
124	4-تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(ص)
129	5-التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة(ص)
132	6-عرض و تحليل نتائج اختبار الورشاخ للحالة (ص)
143	7-عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكله الجلد النفسي من خلال اختبار الورشاخ
145	8-عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT
153	9-عوامل الحماية المساهمة في هيكله الجلد النفسي من خلال الاختبار
155	10-التحليل العام للحالة(ص)
160	الخلاصة
161	2-2-دراسة الحالة الثانية - الحالة(م)
161	2-2-1-تقديم الحالة(م)
161	2-2-2-الظروف المعيشية للحالة(م)
151	2-2-3-ملخص المقابلة مع الحالة(م)

163	4-2-2- تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(م)
166	5-2-2- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(م)
169	6-2-2- عرض وتحليل نتائج اختبار الورشاخ
181	7-2-2- عوامل الحماية لدى الحال "م" من خلال نتائج تطبيق اختبار الورشاخ
183	8-2-2- عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT
190	9-2-2- عوامل الحماية المساهمة في هيكلة الجلد النفسي للحالة(م) من خلال الاختبار
192	10-2-2- التحليل العام للحالة(م)
198	الخلاصة
199	3-2- دراسة الحالة الثالثة الحالة(د)
199	1-3-2- تقديم الحالة(د)
199	2-3-2- الظروف المعيشية للحالة(د)
200	3-3-2- ملخص المقابلة مع الحالة(د)
201	4-3-2- تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(د)
204	5-3-2- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (د)
219	6-3-2- عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي من خلال اختبار الورشاخ لدى الحالة(د)
221	7-3-2- عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة(د)
229	8-3-2- عوامل الحماية المساهمة في هيكلة الجلد النفسي من خلال الاختبار لدى الحالة(د)
231	9-3-2- التحليل العام للحالة " د "
237	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
33	تطور الاكتئاب لدى مرضى الصدفية من خلال عدة دراسات	1
77	لأقطاب الثلاثة للحماية التي تهباً للجلد النفسي	2
115	توزيع العينة حسب الجنس	3
116	توزيع أفراد العينة حسب الجنس بالمقارنة مع نسبة الجلد النفسي	4
118	يوضح خصائص حالات الدراسة	5
120	درجات الحالات على محاور الاستبيان	6
127	نتائج التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة(ص)	7
132	تقدير استجابات الحالة(ص) على اختبار الرورشاخ	8
163	نتائج التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة(م)	9
169	تقدير استجابات الحالة(م) على اختبار الرورشاخ	10
202	نتائج التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة(د)	11
209	تقدير استجابات الحالة(د) على اختبار الرورشاخ	12

قائمة الأشكال والمخططات

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نموذج النظام البيئي لـ Bronfenbrenner (MAS)	75
2	نموذج الكزيتا La CASITA	82
3	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	115
4	توزيع أفراد العينة حسب مستويات الجلد المرتفعة	116
5	توزيع أفراد العينة حسب مستويات الجلد المنخفضة	117
6	مستويات الحالات حسب درجاتهم على الاستبيان	119
7	يوضح درجات الحالات على محاور الاستبيان	120
8	مستويات درجات الحالة (م) على الاستبيان	121
9	مستويات درجات الحالة (ص) على الاستبيان	121
10	مستويات درجات الحالة (د) على الاستبيان	122
11	درجات العينة على أبعاد الاستبيان	114
10	نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة لدى الحالة (ص)	125
10	نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة لدى الحالة (م)	164
11	نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة لدى الحالة (د)	202

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
الملحق رقم(1)	استمارة تحكيم إستبيان مؤشرات الجلد بعد بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية
الملحق رقم(2)	الاستبيان في حالته النهائية
الملحق رقم(3)	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين
الملحق رقم(4)	المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(ص)
الملحق رقم(5)	المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(م)
الملحق رقم(6)	المقابلة العيادية مع الحالة(د)
الملحق رقم(7)	تقديم التسهيلات بمصلحة الامراض الجلدية المستشفى العسكري عين النعجة
الملحق رقم(8)	تقديم التسهيلات بعيادة طبية الجلد الطبية عينوش
الملحق رقم(9)	تقرير المنظمة العالمية للصحة النفسية
الملحق رقم(10)	صور عن الاشكال العيادية للصدفية

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-مقدمة إشكالية:

يسعى الانسان اليوم، أكثر من أي وقت مضى للبحث والتقصي عن سبل الصحة النفسية ومن ثمة الجسدية، بسبب ما يتعرض له من مثيرات خارجية ضاغطة أدت به الى الشعور الدائم بالتعب وعدم الراحة جراء ما يُفرض عليه يوميا وفي كل حين من تطور وتسارع وضغوطات تنهافت من كل جانب وعلى جميع الأصعدة، مخلفة أمراض واضطرابات تصيب النفس، متمظهرة في الجسد أو ما يسمى بالاضطرابات النفسوجسدية.

ومن بين أعضاء جسم الانسان نتطرق في دراستنا الى الجلد **la peau** والذي يمثل أكبر عضو في الجسم، وهو أساسي لإدراك البيئة الخارجية. وهو المرآة العاكسة لصحة الفرد، وهمزة الوصل بين ذاته الداخلية والعالم الخارجي، فكما كان هذا الاخير في حالة صحية جيدة ومقبولة، كلما شعر الانسان بالارتياح والطمأنينة، وتقبل من طرف الآخر. وكلما انتابه تشوه أو اضطراب كلما أثار ذلك تساؤل الآخر وحيرته عن السبب وما يحدث، مسببا بذلك ضيق ورح للفرد. ناهيك عن ما يلاقيه من صراعات داخلية وتوتر بسبب المرض وأعراضه.

هذا التكوين الفيزيولوجي الهام، والمركب المعقد لما يتشكل منه من طبقات مختلفة فيما بينها. من حيث تكوين الخلايا المكونة لها والتي بدورها تتعدد وتتفرق حسب مركباتها وإفرازاتها مما يعطيه وظائف حيوية هامة. وذلك للمحافظة على الحالة الفيزيولوجية والحيوية الطبيعية للجسم في شكلها المثالي.

يعتبره كثير من العلماء كجهاز مستقل شأنه شأن جهاز الدوران أو الجهاز الهضمي أو غيره من الأجهزة وتظهر أهميته في الوظائف الحيوية والتفاعلات الكيميائية التي تجري فيه، وأهم وظائف الجلد هي الغذاء الافراز، والاطراح، الإحساس (باللمس)، الحركة، وموازنة الحرارة وبنفس الوقت فهو الواقي لأنسجة الجسم من التأثيرات الخارجية كما يوجد فيه أجسام حسية للحرارة والبرودة والالام. زيادة على تكوينه للفيتامين (D) الذي يلعب دورا مهما في تكوين الأجسام المضادة. كما أن لديه ملحقات هي الشعر والاطافر والغدد الدهنية والغدد العرقية.

ومن ميزات الجلد أيضا قدرته على التكاثف والتجديد الدوري، وباستمرار كل 28 يوما تقريبا، نظرا لما تلاقيه الطبقة الخارجية من مثيرات بيئية محيطية.

ويرى كل من (أنزيو- (Ansiu(1995)، وكونصولي(1997) Consoli وسيشو (Séchaud2007) أن اختلاف الجلد عن سائر الأعضاء من الناحية النمائية والعصبية يرجع أساسا أنه منذ اللحظات الأولى الجنينية تتطور علاقة مهمة بينه وبين الدماغ من حيث التكوين إذ ينبثقان من الطبقة الخارجية للخلايا الجنينية والتي تسمى الادمة ليكتودارم.

زيادة على كل هذه الوظائف الحيوية والفيزيولوجية الهامة والمتكاملة، فللجلد وظائف نفسية لا تقل أهمية عما سبق، حيث أثبت العلماء أمثال (Bowlby(1969، Anzieu 1995 p25، سيشو (Sechaud2007) من خلال عدة تجارب أنه ويفضل الجلد يمكن وضع حدود خاصة وواضحة المعالم للذات، حيث الاتصال الاولي والوظيفة الحسية (اللمس) والعلاقة الأولية (أم-طفل) والتبادل مع المحيط الخارجي يساهم في تكوين الشخصية ويتمكن الفرد من تشكيل قاعدة الحماية الأساسية لنموه الطبيعي عبر مراحل حياته. وما أطلق عليه أنزيو Anzieu (أنا-الجلد 1985-1995 le moi peau) المشكل لانا لاحقا. ونفهم العلاقة الواضحة بين الجلد والنفس وكيفية تكوين الجهاز النفسي عند الطفل من خلال المعاش الجسدي والعلائقي.

وكما رأينا فإذا ما أصاب أحد هذه المكونات، وبالتالي الوظائف، خلل سوف نجد أنفسنا أمام أمراض جلدية عديدة ومتعددة، تهدد صحة الجسم برمته، إختلف الأطباء والمختصون في تشخيصها وتحديد أسبابها منذ غابر العصور، غير أنه مع التطور التكنولوجي والحدثة المتسارعة. وكل المجالات تطورت الأمراض الجلدية بدورها، بتطور مسبباتها. وكل يشخصها ويصنفها حسب توجهه.

فقد صنف العلماء بعض الأمراض الجلدية، الغير محددة الأسباب بدقة والتي عجز الأطباء عن علاجها، ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية. أي الأمراض العضوية التي تصيب أعضاء الجسم وأجهزته ظاهريا، والتي يعود منشأها إلى عوامل نفسية انفعالية، وبما أن الإنسان وحدة نفسية وجسدية، متلاحمة لا

يمكن الفصل بينهما، وإذا ما تعرض أحد المكونين، سواء العضوي أو النفسي لخلل أو تشوه سوف يعرض الفرد إلى معاناة صحية وإضطراب في الأنا، مما يؤدي به إلى صعوبات في التكيف.

ومن أشهر هذه الإضطرابات الجلدية التي صنفها (فيصل خيرالدين الزراد: 2000 ص 59) نجد الأرتيكاريا حب الشباب ، فرط التعرق، سقوط الشعر، والصدفية PSORIASIS هذا الأخير الذي يصعب تشخيصه نظرا لتناذر أعراضه مع الاضطرابات الجلدية الأخرى منذ بدايات التعرف عليه حين ذكره أبقراط (450-377 قبل الميلاد) أين لم يكن العامة يفرقون بينه وبين الجذام وكانت الكنيسة تحكم على المصابين بالصدفية، حسب ما جاء في كتاب (Pusey1933) بالحرق بعد نفيهم واخفائهم عن المجتمع.

واستمر المرضى على هذه المعانات ولم يشخص الصدفية كاضطراب جلدي قائم بذاته ومنفصل عن الجذام حتى القرن التاسع عشر، حيث كان روبرت ويلان (Robert Willan(1809) أول من أعطى وصفاً دقيقاً للصدفية، وبعد 30 عاما، وسنة 1941 تحديداً فصل الصدفية عن الجذام من طرف هيبرا (Hibra) حيث أعطى الصورة السريرية النهائية للمرض.

ومذ ذلك التاريخ والدراسات والأبحاث متواصلة لتحديد ماهية مرض الصدفية من حيث الأسباب الحقيقية ومن ثمة العلاج والتكفل والمأل الحقيقي للمرضى حيث، تعددت الجمعيات عبر العالم لمرضى الصدفية كـ "الجمعية الوطنية لمرضى الصدفية" بأمريكا "N P F" « National psoriasis fondation » والتي تنشط بكثرة وأيضا "الجمعية من أجل مكافحة الصدفية" بفرنسا "Association Pour La "APLCP" « lute Contre le Psoriasis و"فرنسا صدفية" « France Psoriasis ». وككل دول العالم تكونت بالجزائر " الجمعية الوطنية لمرضى الصدفية " « Association Nationale de malades atteint de Psoriasis » مازالت حديثة النشأة لكنها تنشط في الميدان.

وجاء تأسيس هذه الجمعيات للتعريف والتحسيس بمرض الصدفية بالرغم من مرور تقريبا ثمانون سنة على تحديده واكتشافه رسميا.

وفي هذا الإطار جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية على اثر انعقاد جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في 2014/03/21 أنه يجب تطبيق ما جاء في تقرير المجلس التنفيذي للصحة العالمية

في دورته الثالث والثلاثون بعد المئة والذي عرف مرض الصدفية بدقة بأنه " من الامراض غير السارية ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي، ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء في حجم العملة النقدية المعدنية، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة وفروة الرأس واليد والقدم. وتشمل الأعراض التالية: الحكة وتهيج الجلد والشعور بالوخز والألم. ونادرا ما تمس سطح الجسم بأكمله، فهذا الشكل الشديد من مرض الصدفية يمكن أن يكون مميتا لأن الالتهاب الشديد وتقشر الجلد يمكن أن يعطلا قدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته، وكذلك وظائف الجلد التي تحمي الجسم. كما أن 10% من مرضى الصدفية يصابون بالتهاب المفاصل الذي قد يصيب اليد والقدم والرسغ والكاحل والرقبة والجزء السفلي من الظهر. وفي بعض الحالات يحدث تشوه المفاصل الذي يسبب عجزا شديدا. ويمكن أن تصاب أيضا أظافر اليد والقدم بالتقشر وتكون القشرة، وقد يحدث انسلاخ لصفائح الأظافر مما يسبب تشوهاها. والامراض المشتركة الأخرى قد تزيد من تفاقم الصدفية حيث يزيد بوجه خاص تعرض مرضى الصدفية لمخاطر الإصابة بالسكتات الدماغية وارتفاع ضغط الدم، واضطراب نسب شحوم الدم، ومرض كروهن، ومرض القلب الاحتشائي وداء السكري اللذان يضاعفان خطر الوفيات لدى مرضى الصدفية، وهذا حسب احصائيات مدروسة.

السبب الحقيقي لظهور الصدفية غير مفهوم بشكل كامل ويبدو أن التكوين الشاذ للكيراتين والتكاثر الأديمي، واستنشاق الجهاز المناعي والعوامل الوراثية هي أمور تلعب دورا في التسبب في الإصابة بالمرض ويبلغ احتمال إصابة الطفل بالمرض 41% إذا كان والداه مصابين بالصدفية، و 14% إذا كان أحدهما مصابا بها و 6% إذا كان أحد أشقائه مصابا بها.

كما أن العوامل الخارجية والعوامل الخاصة بأجهزة الجسم يمكن أن تؤدي الى الإصابة بالصدفية طبعا لدى أشخاص لديهم استعداد وراثي، كما أن الاجهاد النفسي المنشأ، يمكن أن يستحث ظهور العلامات الأولى ثم تفاقمه بعد فترة من التعرض للعامل المفجر .

وحسب إحصائيات حديثة لمنظمة الصحة العالمية فان نسبته تزداد يوم بعد يوم بالرغم من أن المرضى غالبيتهم لا يصرحون بالمرض الا القليل منهم وعند الضرورة، حيث يبلغ انتشار المرض حوالي

4.6% من سكان البلدان المتقدمة، ففي أمريكا لوحدها وحسب مقال نشرته الجمعية العالمية لمرضى الصدفية **NPF** فإن **7.5%** من السكان يصابون بالمرض. تعتبر هذه النسبة جد عالية إذا ما قورنت بالأمراض الجلدية الأخرى.

وبالجزائر وفي مقال نشر بجريدة المجاهد اليومية فإن عدد المصابين بمرض الصدفية قد بلغ **9000**ن حسب إيمان خباد في مقال لها بجريدة الفجر اليومية، أن البروفيسور **أعمر عمار خوجة** رئيس قسم الامراض الجلدية بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالعاصمة الجزائرية، ألقى محاضرة بمناسبة اليوم العالمي للصدفية الموافق لـ **29 أكتوبر من كل سنة**، أكد خلالها أن مرض الصدفية لا يزال مجهولا أو غير معروف كثيرا لدى عامة الناس، حيث تصيب الصدفية قرابة مليون جزائري وأكثر من **125 مليون** شخص يعانون منه عبر العالم.

وصرح البروفيسور أن الصدفية ليست مرضا عاديا يصيب الجلد، على عكس ما يعتقد الكثير من الناس، حيث أنه ينتج عنه عدة آثار نفسية كفقدان الثقة بالنفس، مما يؤدي بالمريض إلى اعتماد سلوكيات مثل الانعزال، مع سيادة أفكار مسبقة مثل الخوف من العدوى وسوء النظافة وغالبا ما يخجل من الاعتراف بأنه يعاني من هذا المرض. "و أن مرض الصدفية يسجل نسبة **11** بالمائة من الانهيار العصبي لدى المرضى"، فضلا عن التأثير على المظهر، مشيرا إلى أهمية التركيز على الاعتراف بالمرض على أنه مرض لحد الساعة يعتبر مزمن. وحسب جمعية مكافحة مرض الصدفية، حيث بين تحقيق قامت به هيئة "ايبسوس" أن **20%** من المستجوبين يعتقدون بأن الصدفية معدية. وأكثر من **20%** يجهلون بأنه لا علاقة بالنظافة مع الصدفية، و **70%** يجهلون بأن الأشخاص المصابين بالصدفية مطالبون بمتابعة علاج مدى الحياة، بالإضافة إلى **25%** متحفظون من فكرة مصافحة شخص مصاب بالصدفية و **44%** متحفظون من فكرة إقامة علاقات حميمة مع شخص مصاب بالصدفية.

وأوضح المختص في مرض الصدفية: "أن شخص من اثنين يعترف بأن الصدفية عامل تمييز في العمل وتهميش اجتماعي، قائلا "تم القيام هذه السنة في الجزائر والمغرب العربي، بتحقيق لدى عينة تضم **250** خبير في أمراض الجلد والأطباء العامين ، تم تحقيقها من قبل مجموعة التفكير المغاربي حول

الصدفية بالعلاقة مع شبكة الصدفية الدولية وبالشراكة مع مخابر ليو، أين تم من خلالها تكوين 150 طبيب عام لتشخيص الصدفية وتطوير الكشف عن المرض.

كل هذه الجهود تأتي استجابة لتقرير المنظمة العالمية للصحة السابع والستون والذي أكد على إجراء المزيد من البحوث بشأن المرض ومسبباته والعلاجات الجديدة والرعاية الصحية والتكفل بالمرضى. إذ تؤكد على أن المصابين بمرض الصدفية معرضون تعرضا شديدا للإصابة بأمراض عضوية خطيرة كما سبق وأن ذكرنا، ناهيك عن الوصم الذي يعانيه المصابون بهذا المرض.

حسب مقال نشر بجريدة لوموند **Le monde** تحت عنوان "الصدفية معركة يومية" دائما بمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الصدفية، فإنما نسبته من 10 إلى 58% من المرضى الغير متكفل بهم قد تصاب بالإكتئاب.

حسب الجمعية الفرنسية للصدفية "**France Psoriasis**" وأثناء إحتفالها بعيدها الخامس والثلاثين سنة 2018. فإن 74% من المرضى المصابين بالامراض الجلدية يعتبرون الصدفية المرض الجلدي الأكثر إحراجا. لما يعيشه المرضى من معانات وقد خصصت دعايتها بهذه المناسبة لتأثير هذا المرض على نوعية الحياة، سواء من ناحية الإحساس بالرفض أو قلة النوم وأيضا الحكمة.

كما سميت التظاهرة سنة 2018 بـ "الصدفية: العيش به أحسن، العيش معه أحسن" "**Psoriasis**" **Mieux Vivre Avec, Mieux Vivre Ensemble**: التي قدمت خلالها محاضرات ومدخلات حول المرض ومدى معانات المرضى نشطها دكاترة مختصين في الامراض الجلدية وكذا الانتروبولوجية العيادية للصدفية.

بالرغم من كل هذا الاهتمام في الفترة الأخيرة بمرض الصدفية غير أن المجتمع لا يزال يجهل عنالمرض وعن كيفية التعامل مع المرضى. يجهل الكثير.

ما أثار اهتمامنا وفضولنا، هو ما لاحظناه على بعض المصابين من أعراض جسدية ظاهرة للعيان وفي نفس الوقت تعايش وتكيف مع المرض وسط المجتمع. بالرغم من أن الصدفية مرض يمس بجودة الحياة كما رأينا ويسبب معاناة نفسية لدى الأفراد. فمهما كان تكيفهم الظاهر، هناك صراع داخلي، فمنهم

من يغرق في مرضه، متخذاً من أعراضه وسائل تفريغ تحميه من القلق والتوتر، وبالتالي ينتج لديه ما أسماه C de tychey بالتهشيشية La vulnirabilisation إزاء صدمة المرض وذلك حسب ما جاء في مقاله " surmoenter les fondement de la résilience " إزاء حرمانات أو تراكمات أحداث أو خبرات التي بتواترها توصل إلى شدة صدمية لسياق الحياة " ومنهم من يتصف بالمقاومة لهذا الاختلال النفسي، حيث يتبنون استجابات متكيفة جداً إزاء وضعيات صعبة من وجهة نظر نفسية وفيزيائية واجتماعية، إذ يستعملون ميكانيزمات دفاع تسمح لهم بالإحتماء نفسياً وبناء ذواتهم، وليس فحسب بل يتوصل هؤلاء الأفراد إلى تجنب الإضطرابات النفسية في سياقات صادمة بالنسبة لآخرين، ويبدو أنهم يأخذون من هاته الخبرات موارد des ressources تقويهم وتمنحهم مخرجاً نفسياً. أو كما يطلق عليه اليوم الجدل النفسي، (la **résilience psychologique**)، والذي يعني " القدرة على العيش رغم الظروف الغير ملائمة. والتكيف مع البيئة، والعالم الخارجي " (بوسنة عبد الوافي زهير: 2012 ص 124).

هذا المفهوم القديم قدم الفلسفة، حيث كانت الإشارات واضحة لهذا المعنى في العديد من الكتابات، فحسب السيكلوجي وليام جيمس W.James أين يقول " أنه في كل مرحلة عمرية، يوجد أناس يرغبون طواعية، وبشغف كبير في أن يلقوا بأنفسهم في عمل الخير في نواحي الحياة كلها، على الرغم من أنهم قد يعانون الضيق والشدة. و هؤلاء الأفراد لديهم أنفس وأرواح صافية وشفافة. إنهم أولئك الأشخاص الذين يحولون الانتباه الإنساني الرقيق من المرض والموت، بل ومن المجازر والأماكن الموبوءة إلى ما هو أكثر نظافة وأكثر حسناً في الحياة ".

والحديث كمفهوم عندما استعير من الفيزياء. حيث كان " يعني في علم المعادن، خاصية المواد التي تتمتع باللدانة والهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على استعادة حالتها البدائية بعد صدمة أو ضغط متواصل. "

تمت استعارته بعدما تأكدنا أن علم النفس ليس علماً لدراسة المرض والاستسلام، والانهيوار والانهازم النفسي فقط كما يقول M.Seligman، لكنه علم لدراسة قوى وفضائل النفس الإنسانية وقيمها، وكيفية

تطويرها وتنميتها ليتمكن الفرد من المضي قدما بتفوق وكفاءة وفي معظم سياقات الحياة ، للون صول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة « Good Life » .

ومن ثمة أدخل مفهوم الجلد للعلوم الإنسانية حيث قاد إلى تغيير الرؤى في علم النفس المرضي مفترضا رؤية جديدة لأجل استخدام أفضل لاستراتيجيات التدخل. انها طريقة حديثة لطرح الصعوبات النفسية بالتركيز على المصادر أكثر من الأمراض ونتائجها السلبية.

لقد أصبح اليوم موضوع الجلد *La résilience* ، من بين الموضوعات الأكثر دراسة واستهلاكاً في البحث العلمي نظرا لما يعتره من غموض بهدف تحديده بدقة وذلك لتعدد مجالات استخدامه، وفي جل التخصصات إن لم نقل كلها سواء إنسانية واجتماعية أو طبية وعلوم المادة. ولفهم كيفية سيرورته وهيكلته لدى الافراد، وأيضا لتوصل في بحوثنا العلمية العربية الى إعطائه مصطلح بترجمة موحدة ومتفق عليها على الأقل في علم النفس.

إذ يقام أيضا مؤتمر عالمي سنوي عن الجلد النفسي، حيث تمت طبعته الرابعة لسنة 2018 بمرسيليا (فرنسا). حضره رواد البحث في مفهوم الجلد النفسي أمثال بوريس سيريلنيك B.Cyrulnik و ماري آنو A.Marie، و سربون لونيسكو Serban Ionescu حيث بلغ عدد الحضور 259 مشارك من 29 بلد و 178 مداخلة. من بينها 131 من فرنسا تلتها كندا بـ 36 مداخلة، شاركت الجزائر بـ 3 مداخلات. تعددت المواضيع ومجالاتها حيث صنفت الى 16 محور كان من بينها محور خاص بالامراض العضوية والاعاقات، 5 مداخلات. 3 عن السرطان و 2 عن إصابات دماغية كنا نأمل إيجاد على الأقل مداخلة عن الأمراض الجلدية.

وصدر في شهر أوت 2010، 4641 ملف يتحدث عن الجلد *La résilience* موجود بقاعدة المعطيات الرئيسية لعلم النفس *la principale base de données en psychologie* (PsycINFO). من بينهم 1023 أطروحة دكتوراه، قدمت منذ 1968 (*bulletin de psychologie* 2010 p 402).

من خلال الأهمية التي تولي لمفهوم الجلد النفسي على الساحة البحثية عامة وفي مجال علم النفس المرضي خاصة، وما علمناه عن مرض الصدفية والمعاناة التي يتكبدها المرضى المصابين به وانطلاقاً من التباين بين الأشخاص في مواجهة صدمة المرض، وما لاحظناه من تعايش ومقاومة لدى البعض. ويهدف التعرف أكثر على هذا النموذج الجلد إن وجد والتقرب منه وبما أن مرض الصدفية غالباً يظهر بعد حالة فراق عزيز ارتأينا اختياراً حالات مصابين بمرض الصدفية وأضفنا شرط عمل الحداد الذي يعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنه " عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجياً من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع " لأنه عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي عزيز، حيث لا يتم هذا العمل مباشرة ما لم يع الحاد بالواقع، ويعترف به ويتقبله. (عبدالرحمن سي موسي. زقار رضوان. 2014. ص. 61).

لنتمكن من التوصل الى نموذج ذا مستوى عالي من الجلد النفسي، فحسب بوريس سيريلنيك B.cyrulnik أنه كلما كانت الصدمة قوية كلما كانت الوثبة أقوى. قمنا بهذه الدراسة على حالات مصابة بالصدفية ومشخصين من طرف طبيب الامراض الجلدية وتعرضوا لحالة فراق عزيز وقاموا بعمل الحداد. من خلال محاولة الإجابة على التساؤل التالي.

- ما عوامل الحماية المساعدة على بناء الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب

بالصدفية؟

2-دوافع اختيار الموضوع:

2-1- الدوافع الذاتية: بداية كانا لاهتمام بمجال الاضطرابات السيكوسوماتية وآثارها على الصحة النفسية، والمعاش النفسي لدى المصابين بهذه الامراض وبدافع الشغف العلمى والرغبة في الغوص في أغوار الشخصية والكشف عن الجوانب السوية والإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد على التعايش مع معاناة المرض والتقدم والنمو بصورة طبيعية وإحداث التوازن بين أجهزته النفسية. وبصفة خاصة، على إثر محادثة مع مريضة مصابة بالصدفية، يبدو عليها التفاؤل والمرح والنجاح المهني والاجتماعي. حيث قالت بخصوص المرض وبهذه العبارة: " Ca touche au bien être ". يمس بطيب الحياة، كانت هذه الكلمة هي الشرارة الأولى ودافع ومحفز قوي جعلنا نرغب في التعرف علممرض الصدفية السيكوسوماتي والذي لا يزال يكتسيه الغموض لحد الآن وكذا البحث عن الميكانيزمات الإيجابية ومن ثمة عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكله الجلد النفسي لدى هذه الفئة المصابة بهذا المرض الجلدي المزمن والذي لا يوجد له علاج لحد الساعة، ثم وبعد أن اكتشفنا ان أغلب الحالات المصابة بالصدفية، ظهر لديهم المرض بعد حالة فراق، دفعنا هذا لدراسة هذا المستوى من الجلد النفسي وبعد عمل الحداد لدى هذه الفئة التي تعرضت لصدمة المرض زيادة على صدمة الفراق خاصة وأن الموضوع بمتغيراته سواء الجلد النفسي وعمل الحداد أو مرض الصدفية. قابل للدراسة العيادية.

2-2-الدوافع العلمية:بحكم التخصص في علم النفس المرضي للراشد، تحمينا لدراسة وفهم الإشتغال السيروري للجلد النفسي وعوامل الحماية المؤسسة له بعد عمل الحداد، وتجديد الطاقة المستنفذة بعد تداخل جملة من العوامل النفسية المؤلمة والصدمية على إثر الإصابة بمرض سيكوسوماتي مزمن، يكاد يكون مجهول سواء من حيث الأسباب والعلاج أيضا والتعرض لعمل الحداد، وكذا الاستراتيجيات الدفاعية، والارصان الجيد، والمقاومة، ومواصلة النمولى راشد يكابد للمحافظة على توازنه بكل ما أوتي من إمكانيات ذاتية وبيئية وتسخيرها للوصول إلى حياة أفضل.

3- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع بمتغيره:

الجلد النفسي الذي يستمد أهميته من حدائته وانتشار الاعمال حوله على الساحة البحثية العالمية والوطنية على حد سواء، من خلال التظاهرات العلمية التي تنظم خصيصا لدراسة هذا الموضوع أو المصطلح الحديث ان صح التعبير، في مجال العلوم كافة وعلم النفس خاصة، وذلك للتعلم والتدقيق لإعطاء رؤية موضوعية تكاملية أكثر شمولية للتمكن من دراسته والاستدلال على مؤشرات من خلال عوامل الحماية المؤسسة له والتي حددها العلماء مسبقا ومحاولة إعطاء بروفيل وسمات لشخصية جلدة ومن ثمة التدريب والتكوين للتمكن من تصميم برامج تدريبية لبناء وتفعيل الجلد النفسي لدى حالات تعاني الهشاشة النفسية. حيث ينظم سنويا مؤتمر علمي خصيصا لدراسة الجلد النفسي وتقديم ما توصل له العلماء في هذا الشأن كالمؤتمر الرابع بفرنسا في جوان 2018 بمشاركة عالمية، ومن خلال اطلعنا على البرنامج لا يوجد مساهمة لدراسة حالات مصابة بأمراض جلدية سيكوسوماتية مزمنة.

- متغير مرض الصدفية الذي اخترناه، كموضوع علمي يتعلق بدراسة القدرات الخاصة لفئة لا يستهان بها من المجتمع لمواجهة اضطراب لا يزال البحث متواصل لمعرفة ماهيته بدقة، للتمكن من معالجته. حيث يمس بالصحة النفسية وطيب الحياة Le bien être مباشرة، لما تخلفه أعراضه من ضغوطات وقلق وتوتر، وصعوبات للتكيف.

نرمي بهذه الدراسة العيادية الى الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي لدى هذه الفئة رغم ما تعانيه إزاء الوضعية الصدمية، وضغوطات وألم بسبب المرض، زيادة على خبرها لحالة فراق من قبل وعملها للحداد حيث تعد هذه الدراسة حسب علمي الأولى حول نموذج الجلد النفسي على فئة الراشد المصاب بمرض سيكوسوماتي جلدي، بجامعة محمد خيضر. والموضوع حديث سواء بمتغيره الجلد النفسي كمفهوم حديث في العلوم الإنسانية أو مرض الصدفية كاضطراب سيكوسوماتي جلدي، الذي صنفته المنظمة العالمية للصحة L'OMS مؤخرا " كمرض غير معدي، يسبب ألم، وجروح، ويعيق وغير قابل للعلاج" لدى فئة معتبرة من المجتمع ألا وهي مرحلة الرشد وما تمثله من أهمية سواء للفرد ذاته أو المجتمع.

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما تضيفه من معلومات تثري بها المكتبة السيكولوجية، أيضا قد تكون نتائج هذه الدراسة، أرضية لدراسات لاحقة، تساعد على التكفل بهذه الشريحة فعوض أن ننظر إليهم بمنظور الشفقة أو الخجل نعاملهم معاملة إيجابية واعية، ومسؤولية، تساهم في هيكلة وبناء الجلد النفسي لديهم ومن ثمة التكفل الصحي والوقائي. لأن التعرف على سيرورة الجلد النفسي وعوامل الحماية المساعدة على بنائه، طبيعيا وفطريا تساعدنا على بنائه وتفعيله من جديد.

4- الهدف من الدراسة:

نظرا لما لموضوع الجلد من حادثة وتعقد، ولما يقدمه نموذج من فهم للتكيف والوظيفة النفسية، لأفراد يحتمون من وضعيات صدمية صعبة يسببها المرض السيكوسوماتي المزمن المتمثل في الصدفية، و عمل الحداد وبدافع التحليل المؤسس على النموذج النفسومرضي Psychopathologique وبالتركيز على القدرات التي يطورها بعض المرضى إزاء مرض يمس بالصحة النفسية، يستحق أن يدرس من وجهة نظر نفسودينامية Psychodynamique كمحاولة:

- للكشف عن عوامل الحماية بأقطابها الثلاث الفردية والاسرية والخارج أسرية. والتي تساعد أو تهيأ للجلد النفسي حسب ما اتفق عليه العديد من العلماء أمثال آن ماستن ونورمان قارمزي وميشال روتر وأيضا ماجاء به جيليكون (Garmezy et Mastene, Rutter, Gilligan) سنركز في البحث على العوامل الفردية - تقدير الذات و ميكانيزم التعقل، والعوامل الاسرية والعوامل الخارج أسرية لدى مرضى الصدفية الراشدين المشخصين من طرف طبيب الجلد والذين قاموا بعمل الحداد.

وبالتالي يكون الهدف الأساسي لدراستنا هو:

✓ الكشف عن عوامل الحماية التي تساعد على هيكلة الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد

المصاب بالصدفية.

والذي ينبثق عنه الأهداف الفرعية التالية.

✓ الكشف عن عوامل الحماية الذاتية.

*الكشف عن تقدير الذات

*الكشف عن ميكانيزم التعقيل.

✓ الكشف عن عوامل الحماية الاسرية.

✓ الكشف عن عوامل الحماية الخارج أسرية.

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

❖ **الجَدُّ النفسي La résilience Psychologique** : هي القدرات التكيفية التي يتميز

بها الراشد المصاب بالصدفية جراء تعرضه لصدمة المرض المزمن وعمل الحداد و توجد العديد من المؤشرات التي حددها العلماء تنبئ بالجلد النفسي. في دراستنا نستدل عليه بداية من خلال نتيجة (حالات الدراسة) على استبيان مؤشرات الجلد النفسي وعمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية. ثم من خلال تحديد عوامل الحماية المؤسسة له عبر تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ المدعمة بتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT لدى حالات الدراسة.

❖ **مرض الصدفية**: هو مرض جلدي سيكوسوماتي، أي إصابة عضوية ذات منشأ نفسي. يتميز بصفائح متكونة من قشور يابسة وبيضاء موضوعة على قاعدة حمامية، وهو عبارة عن تجديد سريع للبشرة، وهذا ما يؤدي إلى كثافتها وتقشيرها عند الحكاك، ويشخص من طرف طبيب الأمراض الجلدية لدى حالات الدراسة.

❖ **عمل الحداد**: هي آلية نفسية داخلية، تعقب فقدان موضوع تعلق (مادي أو معنوي)، ومن ثمة

وجود مقاومة وقدرة على التكيف مع الواقع المعاش لدى حالات الدراسة. ونستدل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة.

❖ **الراشد المصاب بالصدفية**: هو الفرد الذي سنه ما بين 30 و 65 سنة.

6- حدود الدراسة :

بما ان حدود البحث هي المعالم الواضحة والمحددة لبداية البحث وفترة امتداده ونهايته وما يحتوي عليه من مصادر بشرية وامكانيات مادية ومصادر علمية وميدان لإجراء البحث وكذا اشكالية ومشكلة

تستوجب البحث والتقصي، وبما أننا بصدد التعامل والبحث عن فئة تعتبر من ذوي الامراض الخاصة، بسبب عدم الإبلاغ عن الإصابات ومتابعة العلاج بالمستشفيات الا عند تفاقم المرض أو ما يتبعه من أمراض مزمنة أخرى كالقلب والسكري تستوجب البقاء بالمستشفى، فقد كانت:

6-1- الحدود المكانية: فقد زرنا مستشفى الحكيم سعدان بيسكرة وكذا البشير بن ناصر غير أنهما لا يتوفران على مصلحة خاصة بالأمراض الجلدية، زرنا عدة أطباء مختصون بالأمراض الجلدية بمدينة بسكرة من بينهم الطيبية عينوش (الملحق رقم(4)) أين تم توزيع بعض الاستبيانات، وكذا مصلحة الامراض الجلدية بالمستشفى الجامعي عين النعجة، وكذا مكتبة المستشفى(الملحق رقم(7)). حضرنا عدة أيام دراسية تخص الامراض الجلدية بمدينة بسكرة.

6-2- الحدود البشرية: بداية قمنا بدراسة كمية مع عينة مكونة من 38 مفردة، ثم تلتها دراسة الكيفية حيث تمكنا من مواصلة العمل مع 3 حالات من الراشدين المصابين بالصدفية والذين خبروا حالة فراق، والمشخصين من طرف طبيب الجلد والذين تحصلوا على درجات عالية على استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية المعد خصيصا لهذا الغرض.

6-3- الحدود الزمانية: تمت دراستنا خلال الفترة الممتدة من 2016 الى 2018.

7- الدراسات السابقة:

المعروف دائما أن العلم تراكمي، وانطلاقة هذه الدراسة لم تكن لتتأتى لولا الاطلاع على عدد من الدراسات لباحثين في المجال السيكولوجي.

إن ما يستفز الباحث لتبني متغير دون غيره بالإضافة إلى توجهاته أو اهتماماته الشخصية للبحث في مجال معين واختيار متغيرات معينة هو كذلك اطلاعه على دراسات سابقة. فهي دافع يتدخل في قيام هذه الدراسة الحالية.

رغم محاولاتنا لخصر أكثر الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بكل من متغير الجلد النفسي ومرض الصدفية معا، إلا أن ذلك لم يكن طوع الوصول إليه. لذلك جاء الفصل بين الدراسات الخاصة بمتغير الجلد النفسي، كمتغير أساسي في دراستنا الحالية ومتغير مرض الصدفية. وهذه الخطوة كانت جد

مهمة في إثراء الدراسة الحالية وتوجيهنا بخطوات أكثر ثقة للبحث وأهمية هذه الخطوة سوف يتم التطرق لها بعد عرض الدراسات السابقة.

✚ دراسة أمال بوكرو (2017): Boukrou Amel . المعنونة بـ **Processus Défensifs et**

identificatoires de la Résilience chez l'enfant abandonné.

عوامل الحماية المحددة للجلد عند الطفل المسعف. أطروحة دكتوراه علوم بجامعة قسنطينة 2 بالجزائر، هدفت الدراسة الى البحث وإستكشاف بعض القدرات التكيفية الداخلية-الخارجية من شأنها أن تهيئ للجلد في مرحلة الطفولة في مواجهة ظروف الهجر والحرمان، وذلك من خلال دراسة 10 حالات من الأطفال الموجودين بمراكز الطفولة المسعفة بالجزائر.

ركزت الدراسة على فهم وكشف بعض القدرات النفسية (القدرة على التعقيل، غنى الفضاء الهوامي، تنوع ميكانيزمات الدفاع...) وكذا القدرات العلائقية (أهمية النسيج العاطفي). التي تهيئ للجلد مقابل الهجر والحرمان.

إستخدمت الباحثة المقاربة الاسقاطية لتقييم التطور الدينامي البين شخصي والعلائقي المهيكل للجلد. من خلال تحديد العوامل الداخلية والعلائقية التي من شأنها بناء الجلد لدى الطفل المسعف: غنى الفضاء الهوامي، نوعية التعقيل، نموذج حل المشكلات، ونوعية النسيج العلائقي.

خلصت الدراسة الى أن تنوع سجل الحماية La variété du registre défensif، ونوعية التعقل La richesse de l'espace، غنى الفضاء الهوامي La qualité de la mentalisation، وأيضا استدخال خبرات حسنة L'intériorisation de bons modèles، كأبعاد بينشخصية ذاتية وتفاعلية مهمة.

أكدت الباحثة على وجوب تطوير البحث عن الجلد في الجزائر وكذا الاهتمام بتطوير نموذج الجلد لدى الطفولة المسعفة لمساعدة المختصين في مجال الطب، علم النفس، والتربية للتكفل بهذه الفئة من المجتمع.

✚ دراسة تجار الله سليمان (2014) تحت عنوان: منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد منظور الزمن كعامل من عوامل حدوث الجلد لدى أفراد بالغين من المجتمع الجزائري تعرضوا لأحداث صادمة، تمكن الباحث من خلال المنهج الوصفي الارتباطي من إجراء دراسته على عينة قصدية من مدينة باتنة، تكونت من 86 فردا تراوحت أعمارهم بين 18 الى 62 سنة، حيث استخدم الباحث عدة أدوات بعد ترجمتها للعربية، سلم الجلد لكنور ودافيدسون، ومقياس اجهاد الصدمة المنقح IES-R، اختبار بعد منظور الزمن ومقياس زاماردولمنظور الزمن وذلك في الفترة ما بين 2009-2013، حيث خلص الباحث الى وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد واجهاد ما بعد الصدمة.

✚ دراسة "هيلدا شلالا Hilda chelala " عام (2012): المعنونة بـ "من الصدمة الى الجلد لدى تلاميذ الصفوف الابتدائية في سياق حرب جويليا 2006 جنوب لبنان (Du traumatisme à la résilience chez les élèves dans les primaires dans le contexte de la guerre (du juillet 2006 au liban-sud).

هدفت الدراسة الى التعرف على حياة أطفال مدارس بجنوب لبنان عايشوا حرب جويليا 2006. كيف يعيش هؤلاء الاطفال الذين واجهوا صدمات الحرب المدمرة؟ ما هو سلوكهم بعدما واجهوا الموت، الخسائر، التحقير؟، ليعيشوا حياة مدرسية طبيعية؟، كيف يستثمرون تعلمهم؟، ما هي المؤشرات التي ساعدتهم على المقاومة؟ وبأي ثمن؟ هل يمكن إذا التحدث عن الجلد. هل يوجد علاقة بين الصدمة، الحداد، والجلد؟ تمت الدراسة باتباع منهج وصفي إحصائي للأجابة على تساؤل الدراسة : ما هو الواقع الحقيقي لهؤلاء الاطفال فيما يخص جودة حياتهم النفس واجتماعية؟ هل يقاومون الصدمات الناجمة عن حرب جويليا 2006؟ كيف تساهم المدرسة كمؤسسة تنشئة اجتماعية حياتية في تلبية متطلباتهم و حاجياتهم التي يمكن أن تكون قد تغيرت بعد معايشة الحرب؟. تم جمع البيانات بطريقتين كمية وكيفية، المعلومات الكمية مكنت الباحثة من التحليل الاحصائي للمتغيرات البحثية والمعطيات الكيفية مكنتها من إعطاء معنى للآراء

المستقاة من خلال المقابلات مع المبحوثين. حيث تمت الدراسة عبر ثلاث مراحل في الفترة الممتدة من (فيفري أبريل 2010). حيث تكون مجتمع البحث من ثلاث عينات حسب الاستبانات، استبيان موجه لعينة الاولياء. واستبيان موجه لعينة المدرسين، واستبيان ثالث لعينة مدراء المدارس الابتدائية. حيث تم اختيار المدارس الكترونيا. وتم التحليل النهائي للمعطيات باستخدام نظام التحليل الاحصائي SPSS. خلصت الدراسة الى أنه بالرغم من الحرب والدمار ومخلفاتها القاسية، الاطفال في لبنان قادرين على بناء وهيكلة الجلد وذلك بمساندة المجتمع من اولياء ومدرسين. والمدارس لازالت لا تعرف دورها جيدا كسند داعم للجلد لدى التلاميذ.

📌 دراسة أموندين تايز Amondine theis (2006) تحت عنوان:

l'approche psychodynamique de la résilience, etude cinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiales et placés (au familles d'accueil.

المقاربة السيكدينامية للجلد، دراسة عيادية إسقاطية مقارنة لأطفال من ضحايا سوء المعاملة الاسرية وموجودين بدور الطفولة المسعفة.

رسالة دكتوراه تحت إشراف كلود ديتيشي Claude de Tychey، حيث ضمت مناقشة هذه الرسالة

كوكبة من رواد البحث في مجال الجلد النفسي. ماري أنو Marie Anaux وبوريس سيريلنيك Bris Cyrulnik، وميشال مانسيو Michel Manciaux، و جوال ليغزولو Joelle lighezzolo، هدفت الدراسة الى تبسيط وتوضيح التوظيفات التي تؤسس للجلد لدى اطفال تعرضوا لصدمة سوء المعاملة مبكرا من خلال بعض المحاور وذلك من خلال عوامل ذاتية بين شخصية ميكانيزمات الدفاع الموظفة وكذا الواقع المعاش كأوصياء للجلد النفسي.

دراسة شارل سيسيل (2014): Cécile CHARLES

Repercussion psychosocial des symptômes dermatologiques induits par "
"les thérapies ciblées anticancéreuse .

"الآثار النفسواجتماعية لأعراض الجلدية جراء التعرض للعلاجات المستهدفة ضد السرطان."

أطروحة دكتوراه في علم النفس من جامعة باريس ديكرت.

هدفت الدراسة أساس الى تحديد مدى التأثيرات النفسوجسدية لأعراض الجانبية الجلدية للعلاجات. المستهدفة ضد السرطان من خلال دراسة طويلة وبمنهجية كمية وكيفية. حيث نتج عن الدراسة أن هناك آثار على جودة حياة المصاب.

دراسة فيتر كليمونس (2014) Vitre Clémence

Psychodermatologie Apliquée au Psoréasis et à la dermatite atopique.

Université de poitiers. Faculté de médecine et pharmacie.

"علم النفس الجلدي المطبق على الصدفية والالتهابات الجلدية" أطروحة دكتوراه علوم تخصص صيدلة.

خلصت الدراسة الى وجود علاقة وتأثير مباشر بين الاضطرابات النفسية والامراض الجلدية خاصة في حالة الصدفية أين تظهر مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب بالدرجة الأولى، ومدى تأثير النفعالات والضغوط على ظهور المرض.

✓ مدى استفادتنا من الدراسات السابقة:

لقد حظي ويحظى موضوع الجلد باهتمام كبير من طرف المختصين وفي شتى المجالات مما أدى الى تنوع المناهج لدراسته وبمختلف الأدوات من الوصفي الارتباطي والمقارن الى العيادي، وذلك لتحديد المفهوم بدقة والوصول الى البروفيل النفسي الحقيقي للشخصية الجلدة ان وجد. ركزنا على الدراسات التي اعتمدت المنهج العيادي بالاساليب الاسقاطية.

الهدف المشترك مع بعض الدراسات هو الكشف عن المؤشرات الذاتية والمحيطية للفرد وكيفية استغلاله لقدراته ومصادره الخاصة والنابعة من المحيط للتوافق والتكيف والنمو طبيعيا وسط ظروف اقل ما يقال عنها صادمة ومحبطة.

تمكنا من تحديد هدف دراستنا الاستكشافية، بعد تحديد عوامل الحماية التي من شأنها التأسيس للجلد لدى الراشد بالرغم من قلة الدراسات في هذه المرحلة العمرية حسب ما توصلنا اليه. أما بخصوص مرض الصدفية كمتغير مستقل في دراستنا فقد استفدنا من الدراسات السابقة في معرفة مدى الدور الذي يلعبه الجلد في التأثير على الجانب النفسي وكذا جودت الحياة، وكذا الآثار النفساجتماعية للإصابات الجلدية، وهذا في الجانب النظري ومن ثمة توظيفها في الجانب التطبيقي لتحليل نتائج الدراسة.

الفصل الثاني

مرض الصدفية

تمهيد :

الجلد (La peau) هو أكبر عضو في الجسم، وهو أساسي لإدراك البيئة الخارجية كما يمثل عنصر التواصل بالجوهر والتكوين الداخلي، ووظيفته الرئيسية هي حماية الجسم من جميع المثبرات بحيث يمنع الدخول والنفاذ من و إلى الجسم فهو وسيلة اتصال جد مهمة .وبما أن تغيرات الجلد تكون مرئية ظاهرة للعيان فإنها غالبا ما تمثل عبئا كبيرا على صاحبها اذا ما كانت مشوهة، كما أنه وسيلة تعبير جد هامة عن الدينامية الصراعية الداخلية التي يعيشها الفرد فكلما كان الإنسان متوافق مع ذاته وبيئته، كلما انعكس ذلك على حالة جلده ومظهره من نقاء، ونظارة، ولون...إلخ ، وكلما كان يعيش صراع وقلق وتوتر كلما انعكس ذلك على حالة جلده ومظهره، ومحياءه، من حكة، وجفاف، ولون... ونجد مرض الصدفية كأحد هذه المظاهر والتعبيرات التي تعكس الدوافع الغريزية المكبوتة للفرد سواء إزاء ذاته أو البيئة المحيطة به.

1-الجلد la peau.**1-1- تعريف الجلد.**

هو غطاء مطاطي يغطي الجسم يعتبره كثير من العلماء كجهاز مستقل شأنه شأن جهاز الدوران أو الجهاز الهضمي أو غيره من الأجهزة وتظهر أهميته في الوظائف الحيوية والتفاعلات الكيميائية التي تجري فيه، وأهم وظائف الجلد هي الافراز، والاطراح، وموازنة الحرارة وبنفس الوقت فهو الواقي لأنسجة الجسم من التأثيرات الخارجية كما يوجد فيه أجسام حسية للحرارة والبرودة والالام.

كما أن الفيتامين (د) يتكون بواسطة الجلد الذي يلعب دورا مهما في تكوين الأجسام المضادة.

كما أن للجلد ملحقات هي الشعر والأظافر والغدد الدهنية والغدد العرقية.

علاوة على هذا التركيب المعقد فإن الجلد يتغذى بواسطة:

أ-شبكتين متوازيتين من الاوعية الدموية في الأدمة.

ب-شبكتين من الأوعية اللمفاوية مقابلة للأوعية الدموية.

ج-ليفين عصبين لهما وظيفة حسية وحركية. (مؤيد بهاء الدين البازجي. (1978). ص 9)

- هو الغلاف الخارجي لجسم الإنسان وهو العضو الأكثر أهمية في الجسد فهو يحمينا من مخاطر العالم الخارجي عن طريق مناعته الفعالية فحسب PAUL BLAU "الجلد هو عاكس ومرآة للصحة" (خير الدين الزراد : 2000 ص 294)

-الجلد هو واجهة الشخصية ومظهرها أو هو حلقة الوصل بين الذات الداخلية وبين العالم الخارجي، ومن ثمة فله أهمية خاصة عند الفرد وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى "تشويه الذات" في صورة أعراض نفسية جسمية في الجلد.(حامد عبد السلام زهران: 2001 ص 471)

1-2-1-تركيب الجلد: يتكون الجلد من ثلاثة طبقات من الخارج إلى الداخل وهي:

1-2-1- البشرة L'epiderme : هي النسيج الذي يكون سطح الجلد وهي غشاء غير ثابت في تغير مستمر، لها دور في حماية الجلد من العوامل المؤذية، تتألف من ثلاث طبقات من الأسفل إلى الأعلى .
(Marthla.EtrellaGarcia.Pérés. (2012). P7)

- **الطبقة القاعدية (La couche basale):** تكون هذه الطبقة عادة على شكل انخفاضات وارتفاعات تملأ الأدمة الحلمية، كما أنها تحتوي على الخلايا الميلانية التي تكون تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية حيث يتحول التيروزين (حمض أميني) إلى الميلانين.
- **الطبقة المخاطية (Couche Muqueuse):** سمكها ما بين 5 إلى 10 طبقات تشكل الخلايا الحية المتكاثرة.

- **الطبقة المتقرنة (La couche counée):** تشكل الخلايا الميتة التي تتقشر وهي تعمل على تشكيل الكيراتين و أليافه، هذه الخلايا هي الحاجز الأول لسطح البيئة الخارجية .

1-2-2-1- الأدمة (Le derme): شبكة مشدودة بخيوط ملتحمة وهي تتألف بشكل رئيسي من نسيج ضام عماده ألياف الكلاجين والألياف المرنة، وهي تقوم بوظيفة هامة، وهي حماية العضوية من الرضوض. وتكسو الأوعية الدموية التي تغذي الجلد والنهايات العصبية الحسية.

1-2-3 البشرة الداخلية (L'ypoderme) : هي طبقة داخلية للجسم أو النسيج الدسم تحت الجلدية،

وهي الجزء الأكثر عمقا في الجلد وسمك هذه الطبقة يختلف من فرد إلى آخر، و من منطقة إلى أخرى.

(سمير بقيون: 2007. ص. 19-27)

3-1- وظائف الجلد:

- ✓ يقوم بحماية الجسم من شدة الأشعة، وذلك لما يحتويه من مادة الميلانين.
- ✓ القدرة على الدفاع ضد الجراثيم، وهذا بفضل مادة الكيراتين والافرازات المختلفة.
- ✓ له وظيفة تنفسية من خلال المسامات التي يحتويها.
- ✓ يساعد على طرح الفضلات الزائدة والضاارة بالجسم إلى خارجه، ويساعد على عملية التعرق.
- إذا ما اختلت هذه الوظائف يصاب الجلد باضطرابات من أشهرها نجد الأرتيكارياحب الشباب، فرط التعرق، الإكزيما، سقوط الشعر، والصدفية.

(خير الدين الزراد: 2000 ص 41-42-59)

✓ الوظيفة النفسية للجلد: يرى أنزيو(1995- 1995) وكونصولي (1997) Consoli

وسيشو(2007) Séchaud، 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 الادمة 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 بالالم، وتنظيم درجة الحرارة، والايض،

وحماية الأجهزة الداخلية...

-بواسطة تكوينه وحجمه بالنسبة للجسم يمثل الجلد العضو الوحيد الذي يضمن وظيفة الحماية والمساندة

من حيث أنه يحمل أجهزته وغلاف حاوي لبقية الاعضاء. 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 (أنزيو Anzieu 1995 p25، سيشو Sechaud 2007). و بواسطة 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 (Bowlby 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 Anzieu 1985-1995، سيشو Séchaud, 2007) العديد من العلماء لاحقا بينوا أهمية هذا الاتصال الاولي 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 واللذات (سزويك Szwec 2006). وكان أنزيو من أكثر من بحث في هذا المجال من خلال (أنا-الجلد le moi peau 1995-1985). من خلال التوازي بين وظائف الجلد والتجارب الأولية والظواهر النفسية، التي هي في آن واحد مختلف مركبات ووظائف الانا الجلدي (Moi-peau) المشكل لنا لاحقا. نفهم العلاقة الواضحة بين الجلد والنفس وكيف من خلال المعاش الجسدي والعلائقي يتكون عند الطفل أسس الجهاز النفسي.

(vitre climence (2014), p37-39)

2-مرض الصدفية Le Psoriasis :

2-1- لمحة تاريخية عن الصدفية:

قدم أبقراط (450-377 قبل الميلاد) وصف تفصيلي للاضطرابات الجلدية. حيث صنف الاضطرابات ذات الاعراض القشرية الجافة في مجموعة واحدة تضمنت على الأرجح الصدفية والجذام.

لهذا كان المجتمع القديم يرفض التعامل مع العديد من مرضى الصدفية خاصة الحادة منها (Pusey1933).

جالين (Galen) هو أول من استخدم مصطلح "الصدفية". حيث كان يميزه بتدرج الجفون في زوايا العين وكيس الصفن. ما يتوافق غالباً كإكلينيكيا الآن مع أعراض الاكزيما. (Pusey1933).

بقي الخلط بين الصدفية والجذام لعدة قرون (وهبة وآخرون ، 1980). من 1000 إلى 1400 ميلادي كان انتشار الصدفية عالية جداً. تلقى العديد من مرضى الصدفية ، الذين تم تشخيصهم على أنهم مرضى الجذام ، أن ذلك نفس المعاملة الوحشية كمرضى بالجذام ؛ حيث تم عزلهم عن المجتمع ، وأعلنتهم الكنيسة موتى رسمياً وفي عام 1933 طلب منهم حرقهم.

ولم يشخص الصدفية كاضطراب جلدي قائم بذاته ومنفصل عن الجذام حتى القرن التاسع عشر، حيث كان روبرت ويلان (Robert Willan (1809) أول من أعطى وصفاً دقيقاً للصدفية.

ولم يتم إعطاء الصورة السريرية النهائية للصدفية الا بعد 30 عاماً من طرف هيبيرا (Hibra) وفي عام 1941 حيث تم فصل الصدفية عن الجذام. (Peter Van De Kerkhof. (1999). P3).

2-2- تعاريف الصدفية Le Psoriasis

2-2-1- التعريف اللغوي : الصدفية أو الهرس Psoriasis كلمة ذات أصل يوناني روماني مشتقة من كلمة Psora وتعني الجرب أو غبار قشرية، ويشير إلى إلتهاب جلدي من نوع الطفحي، الحمامي القشري. (Thomas .J : 1989 P 54)

2-2-2- تعريف القاموس الطبي:

• الصدفية مرض جلدي، يتميز بصفائح متكونة من قشور يابسة وبيضاء موضوعة على قاعدة حمامية. (Dego.R : 1982 P 1153)

• الصدفية هو مرض جلدي يتميز بظهوره في بعض الأماكن المعينة (المرفقين الركبتين، فروة الرأس المناطق المطوية، وفي بعض الأحيان يعم الجسم كله، الإصابة الأساسية على شكل دفعات قشرية جافة لامعة وصدفية، تنزع بسهولة عن طريق الحك (إشارة للبقع الشمعية)، تاركة تحتها بشرة حمراء ساطعة

ودامية (إشارة للبقع الوردية الحمراء). فالصداف هو مرض حمامي وقشري التهابي مزمن غير معدي، كثير الانتشار يمس كلا الجنسين، ما يزال يحتفظ بجزء من لغزه، كما أن الحياة الوجدانية والعاطفية تكون بالتأكيد مضطربة، ويكون الألم الدائم المترتب عن بشرة مغطاة بقشور حمراء (Garnier.M : 1999 P 676)

• أيضا يعرفها محمد رفعت على أنها أحد الامراض الجلدية الالتهابية المزمنة والتي تظهر على سطح الجلد في شكل وردي محمر تعلوه قشور بيضاء فضية اللون. وهذا المرض يعاود مريضه من حين لآخر ولكنه غير معدي وغير ضار الا في حالات قليلة وهي التي قد يصيب فيها اليدين ويعوق الحركة الى حد ما أو يصيب المفاصل ويسبب نوعا من التهاب المفاصل المزمن او في الحالات الحادة والمتفشرة والتي تعم مساحات كبيرة من الجلد أو حتى سطح الجلد كله. في هذه الحالات فقط قد يكون للمرض بعض، الخطورة ولكنه حتى في هذه الحالات أيضا قد يتجاوب مع العلاج، وتتم الازمة الحادة، ولكن سرعان ما يعاود المرض سيرته الأولى في صورة ما من صورته المتعددة. (محمد رفعت 1977، ص 193)

• كما جاء في كتاب محمد حجازي أنه عند الإصابة بالصدفية، الخلايا الكيراتينية الميتة تتجمع بسرعة أكثر من المعدل الطبيعي على سطح الجلد. وتتكون عليه ولذا تظهر على شكل طبقات كثيفة من القشر. (محمد حجازي، 1986، ص 122)

2-3-نسبة انتشار الصدفية:

أثبتت المعطيات الإحصائية أن الصدفية تصيب حوالي 2-3% من البشر وهي توجد عند البيض أكثر من السود. وتمس كلا الجنسين وفي كل الأعمار ولكنه منتشر كثيرا عند الهند وناذر عند السود الأمريكيين والصينيين، وتوجد تصنيفات عديدة وفقا للموقع الذي تشغله الصدفية، وهناك أشكال عيادية خاصة وأشكال عيادية معقدة خطيرة. (سمير بقيون: 2007 ص 19-27)

كما جاء في مقال نشر بجريدة Liberté وحسب ما صرح به البروفيسور عومار عمار خوجة من مصلحة الامراض الجلدية بمستشفى مصطفى باشا أن عدد المصابين بمرض الصدفية غير معروف بدقة، كما

صرح أن الوزارة قدمت ميزانية بأكثر من مائة مليون دينار جزائري للتكفل بحوالي مئة مريض الذين تم إحصائهم وتمكينهم من شراء دواء رابتيفا Raptiva. كما صرح البروفسور أن الصدفية تصيب 125 مليون شخص في العالم ستة 6 ملايين بأوربا، حسب دراسات قدمت خلال الطبعة الخامسة للأكاديمية الاوربية للأمراض الجلدية والفيروسية (EADV) الذي انعقد باسطنبول بتركيا في 22-25 ماي 2008. و 44% من حالات وفاة مرضى الصدفية كانت بسبب أمراض القلب والشرابين وأن الصدفية تقلص مدى العيش بعشرة مرات، وهذا المرض يتطلب العلاج مدى الحياة. (Rafik Benkaci, 2008)

وحسب مقال نشر بجريد المجاهد فان مرض الصدفية يتفاقم يوم بعد يوم وبصمت ففي الجزائر لوحدها أصبح المرض يصيب ما يقارب 900.000 شخص سنة 2017 حسب دراسة EPIMAG حسب ما صرح به البروقيسور بوعجار باكر، كما أن أغلبية المرضى لا يتلقون العلاج أو يلجأون الى العلاج البديل، بالجزائر حوالي 10 من 100 فقط يتلقون العلاج الطبي. (Wassila Benhamed , 2017)

4-2- تكاثر الصدفية.

في الحالة العادية فإن إستجابة الجلد في تكاثر الخلايا والشفاء في حالة الجروح، حيث يتم تشكل الخلايا في الطبقة السطحية ثم تنتقل عبر البشرة الى الطبقة المتقرنة في حين تطفو على الجلد الخلايا الميتة وفي نفس الوقت تتشكل الخلايا الجديدة ليتم التوازن وهذا النظام يستغرق 28 يوم. ولكن مع الصدفية تتسارع هذه العملية وتختصر مدة تطورها الطبيعي في ظرف من 3 إلى 5 أيام فقط. حيث يتم تغطية الخلايا الجلدية الطبيعية، وتتراكم فوقها خلايا الصدفية. ويمكن للصدفية أن تصيب أي مكان في الجسم، ولكن المرفقين والركبتين وفروة الرأس هي أغلب الأماكن التي تتعرض للإصابة.

(Thomas.J, 1989. P54)

تظهر الصدفية في أماكن خاصة ولكن في كثير من الأحيان قد تظهر في أي مكان من الجسم أو تنتشر في مساحات كبيرة منه، ومن الأماكن التي تفضلها الصدفية الأماكن الوحشية من الأطراف وكثيرا ما توجد في الركبة وخلف الكوع وأيضا بالرأس والاضافر واسفل الظهر.

والمرض عبارة عن بقع محمرة ملتهبة تعلقو سطح الجلد قليلا ولها بعض السمك وتبدأ صغيرة ثم تكبر على حساب اطارها الخارجي او تتلاصق بالإصابات المجاورة وتعلقو السطح القشور البيضاء الفضية اللون. قد تكون الصدفية موسمية غالبية في الشتاء وأحيانا في الصيف وفي بعض الأحيان تظهر طوال العام. وتفضل الصدفية الأماكن المغطاة من الجسم وقد تحدث في الأماكن المكشوفة من الجسم مثل الوجه وظهر اليدين واعلا الصدر وهذه حالات هامة يجب تمييزها، اذ يلعب الضوء دورا في احداثها بخلاف الأنواع المعتادة والتي تمتاز بنقص الضوء ويفيد الضوء في علاجها. (محمد رفعت، 1977، ص 195)

تتكون الصدفية تدريجيا عبر مراحل عديدة، حيث تبدأ بظهور دفعات متتالية للتصدف أي تراكم خلايا الجلد الميتة فوق بعض بسبب تسارع التكاثر، على شكل بقع ملتهبة قشرية تسببها حالات تعفنية. وتبقى حالة المصاب مستقرة، وقد تكون هذه المرحلة متبوعة بمرحلة تراجع للمرض، حيث تصبح البقع المسطحة مصفرة اللون، تؤدي الى نقص أو زوال القشرة الطفحية. والمرحلة الثالثة هي مرحلة حادة و مزمنة، و تمثل تطورا لأعراض السابقة مع ظهور عناصر جديدة كزيادة في حجم البقع الذي يؤدي إلى انتشارها، وقد تصاحبها حمى و تدهور عام للمصاب مما يؤدي إلى العجز وأحيانا الموت .

(Skripkin.Y, Milith.M,1985, p359)

وفي مقال جاء بجريدة الرياض حيث التقى خبراء وأطباء الأمراض الجلدية حول العالم وفي المملكة العربية السعودية بمناسبة اليوم العالمي لمرض الصدفية والذي أقيم ضمن مساعي رفع مستوى الوعي المجتمعي حول هذا المرض الذي يعاني منه 125 مليون شخص حول العالم، على المستويات النفسية، والاجتماعية، والجسدية من خلال بقع حمراء سميكة تغطيها قشور فضية تدعى لويحات.

جاء فيه ' يعد مرض الصدفية من أكثر الأمراض الجلدية شيوعاً وتظهر أعراضه على شكل بقع سميكة حمراء ذات قشور فضية واضحة الحواف، حيث يقوم الجسم في المعدل الطبيعي بتجديد الجلد في فترة تتراوح من 28 إلى 30 يوماً، فتتكون الخلايا الجلدية الجديدة في الطبقة السفلى وتتطور لاحقاً فترتفع إلى الطبقة العليا على مدى شهر كامل'

حيث أوضح الدكتور خالد العفيف استشاري ورئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى حراء العام بمكة المكرمة: "من أكثر وأخطر الأخطاء الشائعة حول مرض الصدفية هو أنه مرض معدي وهذا ليس صحيحاً، الصدفية مرض جلدي ظاهر ولكنه ليس معدٍ فهو لا ينتقل من مكان في الجسم إلى مكان آخر. إن تلك الأخطاء الشائعة تتسبب في ألم نفسي كبير لمرضى الصدفية الذين يعانون من ردة فعل المجتمع من حولهم وطريقة تعامل المحيطين معهم، وبالطبع." (خالد العفيف. 2013)

2-5-العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية: إلى يومنا هذا لم يعرف السبب الحقيقي للصدفية، ولكن العوامل المؤدية للإصابة به متعددة ومن بينها.

2-5-1- عوامل وراثية : من خلال الدراسات التي أُقيمت في هذا الجانب، فإن 30 إلى 50% من المصابين بداء الصدفية أنتقل إليهم المرض عبر المورثات، وفي هذا الصدد يوجد احتمالين :

✓ إذا كان أحد الوالدين مصاب فإن احتمال إصابة الطفل تقدر بـ 6.6%

✓ إذا كان الوالدين مصابين فإن احتمال إصابة الطفل تقدر بـ 12 إلى 14 % .

✓ أما الدراسات التي أُقيمت على التوائم الحقيقية بينت التنتل الوراثي الذي يصل نسبته بالتقريب إلى 70%، أما عند التوائم الغير الحقيقي فإنها تقدر بـ 23% .

2-5-2-العوامل البيئية: إن الشخص الذي يدخن أكثر من 15 سيجارة في اليوم يكون عرضة للإصابة بالصداف و احتمال إصابته تقدر بضعف الذي لا يدخن. كذلك تعاطي الكحول والإكثار من شرب القهوة

وفتامين A والأحماض، قد تؤدي إلى ظهور الصداف وتوجد بعض الأدوية مثل **Les bêtabloqueurs**

Lesquinidiniques, L'interféron alpha , Les sels de lithium قد تؤدي للإصابة

أيضاً كما أن درجة الحرارة لها تأثير سواء ارتفعت أم انخفضت حيث بينت الدراسات التي أُقيمت في إنجلترا عام 2000 أن التغير في درجة الحرارة يسبب جفاف البشرة، مما قد يؤدي إلى ظهور الصدفية.

لأشعة الشمس أيضاً تأثير على مرض الصدفية، يتحسن المصاب في فصل الصيف ويزداد الامر سوءاً في الشتاء ويرجع سبب ذلك إلى أثر الأشعة فوق بنفسجية التي تساعد على تخفيف حدة المرض.

لذا فإن مرض الصدفية ينتشر بكثرة في البلدان التي يكون بها فصل الشتاء طويلاً.

(محمد حجازي، 1986، ص 123)

2-5-3- العوامل الجرثومية التعفنفة : إن الالتهابات التعفنفة لها أثر في ظهور وتطور الصدفية خاصة عند الأطفال و المراهقين وذلك بنسبة 38%،

2-5-4- العوامل الهرمونية : بينت الدراسات أن هناك علاقة بين التصدف والاضطراب الوظيفي في الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، وذلك من خلال ملاحظة تطور التصدف في النصف الأول لفترة الحمل وكذا عند الإجهاض والولادة وحتى عند توقف الرضاعة، غير انه في النصف الثاني لفترة الحمل يكون هناك تحسن ملحوظ للحالة، وكذا أثناء فترة الرضاعة.

(Thivolet.J,Nicolas.J.F: 1998 PP 26.28)

2-5-5- العوامل النفسية : اختلف الباحثون في تحديد نشأة الاضطرابات السيكولوجية نظرا لاختلاف وجهات النظر حولها وذلك قصد توصلهم إلى العامل الرئيسي المسبب في ظهورها ونظرا لخصوصيات عصرنا وتعدد مطالب الحياة و اضطراب العلاقات الاجتماعية يجد الفرد نفسه عاجزا عن التعامل مع متطلبات العالم الخارجي وبالتالي عدم القدرة على إشباع حاجاته فيقع الفرد في حيرة بين ما يطمح إليه و بين ما هو مفروض عليه من الخارج فيخلق الصراع الذي يؤدي بدوره إلى وجود القلق عند الكثير من الأفراد هذا الأخير الذي يعتبر محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية ، العقلية وحتى العضوية ومن هذه الأمراض هناك أمراض جلدية منها: حب الشباب، سقوط الشعر، والصدفية.(عبدالرحمن العيساوي.(1999). ص 12-13). كما يؤكد (محمد حجازي،1986، ص 123) أن للعوامل النفسية والتوترات العصبية أثرا على انتشار، وغالبا ظهور الصدفية.

كما يرى الباحث A.LAVASTIONE أن الصدفية هو حالة اكتئاب متناوبة عند المرضى ما يسميه بالاكتهاب الصدفى " Les dépressions psoriatique " ذو قيمة مطابقة للإكتهاب المعروف عموما، وكثيرا ما تحدث الصدفية في ظروف صدمة نفسية واضحة كفراق عزيز.

(Brumetière A, 1983, P5)

3- جودة الحياة والاضرار الناجمة عن الصدفية:

قد تسبب الصدفية أضرار نفسية وعقلية عادة لا تظهر ولا يتم اكتشافها ولا التكفل وبها وهذه الأضرار النفسية والعقلية لا تقاس حدها بالنسبة لدرجة ظهور الاعراض.

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الصدفية يسبب أعراض جلدية وأخرى نظامية محيطية كأمراض القلب والاعوية الدموية وأمراض القولون وأيضا الرؤية، وأيضا قد ينتج عنه أمراض عقلية ونفسية لديهم أيضا نظام غذائي غير متزن مما يؤدي الى تدهور في مستوى جودة الحياة، حيث هناك دراسات أثبتت أن للبدانة علاقة بظهور أو حدة أعراض الصدفية حيث أن انقاص الوزن يساعد كثيرا في التخفيف من الاعراض. (شويكار زكي. (1999). ص 66).

ومرضى الصدفية هم الأكثر عرضة للإصابة بنسبة 30% بالاضطرابات العقلية والنفسية مقارنة بالمصابين بالأمراض الجلدية الأخرى .

فبالرغم من أن الصدفية قد تظهر أو تزداد حدة لأسباب نفسو اجتماعية إلا أن التراث النظري الذي يثبت هذه العلاقة قليل جدا من خلال المجالات والكتابات النفسية.

في دراسة نشرت في الجريدة العالمية للأمراض الجلدية سنة 2012. تم من خلالها حصر كل المنشورات التي لها علاقة بالصدفية والاعتلال النفسي لسنة 2005 الى 2010. وتمثلت المصطلحات المستعملة في البحث في : الصدفية واشترائه مع الاكتئاب، القلق، الضغط، الكحول، التدخين، الاضطرابات الجنسية، صورة الذات، الخوف، اضطرابات الجسدية، والامراض العقلية.

استخدمت هذه الدراسة طريقة سردية ساعدت على اختبار دراسات سابقة و تحليل طرق معالجة الاعتلال النفسي والعقلي لدى مرضى الصدفية واقتراح مقاربات علاجية جديدة ولكن لم تتمكن الدراسة من اصدار حصيلة كمية وذلك بسبب عدم تجانس النتائج المتحصل عليها.

هذا ما سنلاحظه الجدول التالي.

الجدول رقم - 1 - يوضح تطور الاكتئاب لدى مرضى الصدفية من خلال عدة دراسات.

الدراسة	العدد	نوع الدراسة	الاختبار	المكان	وجود اكتئاب	نتائج أخرى
Consoli et al.1	93	مسحية بدون رقابة	PASI و MINI, HADS	فرنسا خارجي	أعراض اكتئاب	43% اضطرابات عقلية. مع أعراض قلق
Picardi et al.2	80	إستطلاعية لا رقابة	GHQ-12, PHQ	إيطاليا وسط خارجي	لا توجد إحصائيات تخص الصدفية	10% أفكار انتحارية
Sampogna et al.3	414	إستطلاعية لا رقابة	بالمستشفى SPASI, GHQ-12,	إيطاليا وسط داخلي	لا توجد إحصائيات	ينقص الاضطراب مع تناقص صدفية بنسبة 50%
Schrhitt et ford.4	265	إستطلاعية بدون رقابة	DLQI, CES-D, PLSI, SAPASI	USA وسط داخلي	33% سوابق اكتئاب مع وجود استعداد للاكتئاب	16% لديهم اكتئاب
Magin et al.5	27	استطلاعية 96 داخلي	إستبيان GHQ-12, HADS	Australie	لا توجد إحصائيات تخص الصدفية	الاضطرابات النفسية
Schrhitt et ford.6	3147	دراسة مقارنة حالات	ICD-10 (dépression)	ألمانيا وسط خارجي	جمعية مرضى الصدفية والاكتئاب	زيادة احتمال الإصابة في كل زيارة.
Kurd et al.7	1498	دراسة cohorte	التشخيص العيادي للاكتئاب، القلق، الأفكار الانتحارية.	بريطانيا العظمى خارجي	وجود اكتئاب مع أفكار انتحارية	إحتمال للاكتئاب في حالة الإصابة بالصدفية الحادة

(Vitre.c p58)

3-1- التأثير النفسي الاجتماعي:

يمكن أن يكون للصدفية تأثير سلبي على المظهر الخارجي للمصابين، يمكن أن يشعر المصاب بالخل، تقدير للذات لضعيف، وانسحاب اجتماعي، ولكن المرض لا يؤدي الى الموت تأثيره على جودة الحياة يمكن أن يشبه بتأثير السرطان أو أمراض القلب.

غالباً ما يهتم المصابين بالصدفية بكيفية ادراك الآخرين لمرضهم وما يتلقونه يمكن أن يكون له تأثير وانسحاب من المجتمع، لتفادي الرفض وعدم التواصل الجسدي والشعور بالدونية من طرف الآخر. كما أن العديد من الدراسات أثبتت أن الاعتلال النفسي يمكن أن يتضاءل مع اختفاء الاعراض. وفي دراسة مسحية EUROPSO تم توزيع 27000 استبيان على 17 دولة أوروبية. وكانت من بين أكبر الدراسات حيث تم رصد العلامات التالية لدى مرضى الصدفية:

- الحكمة: 79%

- النزيف: 21%

- الحروق: 21%

- التعب: 19%

كانت المواقف التالية الأكثر بصمة في نفوس المرضى .

- اختيار الملابس: 56%

- النشاطات الرياضية: 38%

- النوم: 34%

- العمل: 27%

- مآل مرضى الصدفية:

في مقال نشر بجريدة لوموند Le monde تحت عنوان "الصدفية معركة يومية", **Le psoriasis**,

« **un combat de tous les jours** » وبمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الصدفية، الموافق لـ 29 أكتوبر،

وتحت إشراف جمعية مكافحة الصدفية (APLCP)، تم التحدث عن الصدفية وأسبابها، التي يرجعها الغالبية

إلى النفسية، وبأن حياة المصاب من علاقات إجتماعية، وحميمية، تتغير بمجرد تلقيه خبر الإصابة و

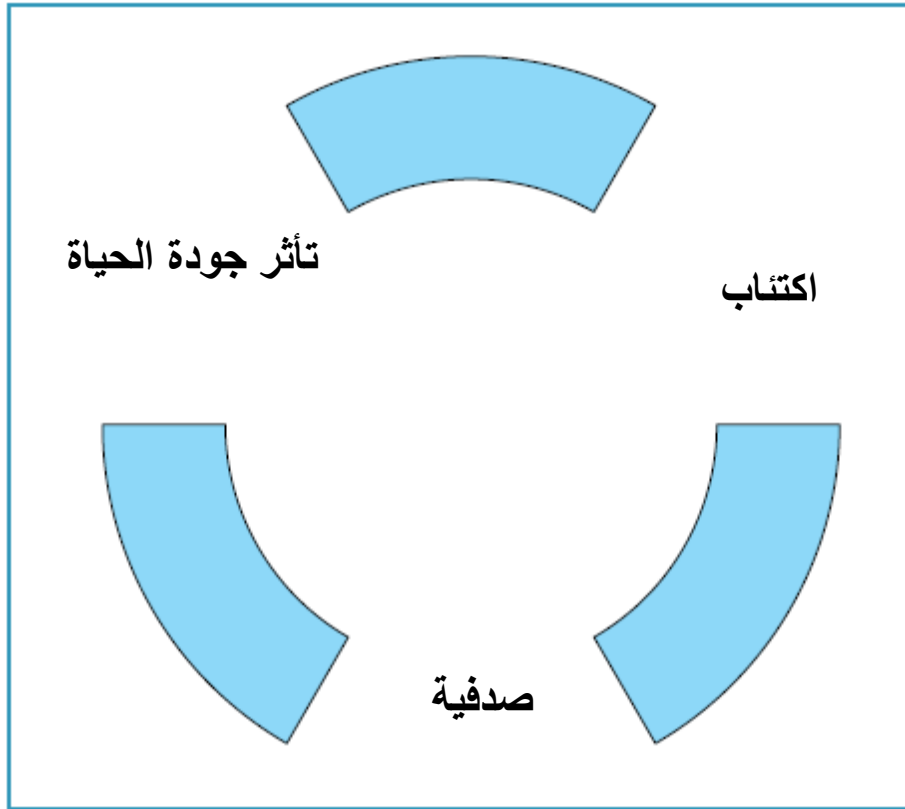
عواقبها، خاصة إذا لم نتحرى الطريقة المثلى لإبلاغه، فمنهم من ينسحب وينطوي على نفسه، من تأثير

الأعراض.

وفي صبر للآراء من طرف **Ipsos Sante** في نهاية أكتوبر 2011، وجد أن 83% من المصابين يغطون مناطق الإصابة. ونظرا لعدم فعالية الأدوية و اضطرار المصابين للتجريب، ينتابهم قلق شديد وخوف من الأعراض الجانبية لدرجة أنهم يتخلون أحيانا عن العلاج نهائيا. وحسب الدكتور **Dominique Ions** - **banic مختص في الأمراض الجلدية** بمستشفى Paris-Saint-Joseph نجد أن الكثير منهم لا يستطيعون البوح بمشاعرهم وانفعالاتهم ويصابون بليكسيثيميا خاصة بالصدفية **I'alexithymie typique du patient pso**.

مع اجتماع كل هذه المعاناة، يصبح المصاب بالصدفية معرض للإصابة بالاكتئاب وذلك ما تؤكدته العديد من الدراسات التي تمت ما بين 1995 و 2005، وحسب البروفيسور لوران ميسري **Laurent Misery** رئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى براسنت ورئيس جماعة علم نفس الأمراض الجلدية Psychodermatologie للمجتمع الفرنسي، أن ما نسبته من 10 إلى 58% من المرضى قد تصاب أيضا بالاكتئاب. http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/27/le-psoriasis-un-combat-de-tous-les-jours_1786397_3238.html

توجد روابط بيولوجية تربط الصدفية بالاكتئاب حيث أن هناك تغيرات فيزيولوجية تحدث أثناء الصدفية والاكتئاب معا من خلال التأثير على الجهاز العصبي سواء مباشرة أو بطريقة غير مباشرة. كزيادة ونقصان بعض النواقل العصبية وذلك يعود لتغير المزاج والقلق الذي يصاحب الحالتين معا والحكة الشديدة عند المرضى. مما يجعل الصدفية مؤدية للاكتئاب. أو الاكتئاب الذي يؤدي للصدفية. التغييرات الكبيرة على جودة العيش لدى مرضى الصدفية يمكن أن تكون سبب لظهور الاكتئاب. هذه التغييرات على جودة الحياة لا تتوقف عند تشويه صورة الجسد. أيضا عوامل أخرى تتدخل كالحكة والاعاقة و الألم والتدهور المهني والاجتماعي.



شكل رقم-1- يوضح : الحلقة صدفية اكتئاب

3-2-نوعية الحياة والمظاهر العيادية:

أيضا وجد من خلال عدة دراسات أن حجم المنطقة المصابة يتناسب طرديا مع نوعية جودة الحياة حيث كلما كانت المنطقة المصابة كبيرة كلما كان الوقع السلبي للمرض كبير والعكس والاعاقة تكون أهم عندما تكون الاصابة بالأطراف واليدين. حيث تبين من خلال الدراسات أنه لا يوجد فروق بين الجنسين وأيضا وجد أن المرض في حد ذاته لا يمس بجودة الحياة من حيث الخطورة والانتشار أو إزمانه، ولكن تعود لمدى ظهوره للعيان كإصابة الوجه وفروة الرأس، والأظافر، وما يعيق المرضى ويهمهم الاكثر هو رأي الآخرين عن المرض وكيفية ردة فعلهم إزاءه، وهذا ما يؤثر سلبا على جودة حياتهم (J.P.Ortine,2014,2520)

أيضا العديد من الدراسات تعيد خطورة المرض الى العوامل النفسية والى القلق الذي يشعر به المصاب أثناء مرضه هذا القلق اليومي، نظرا لتغير المظهر الخارجي. خاصة اذا ما تعلق الامر بمناطق معينة، كما سلف الذكر، حيث أن المرضى يمكن أن يتخذوا مواقف انسحابيه اجتماعيا. يوجد العديد من الدراسات

تطرت للموضوع من بينها دراسة فورتين Fortune حيث درست 115 مريض باستخدام 3إستبيانات ذاتية. الأول PDI الذي يتطرق للإعاقة المسببة جراء الصدفية الثاني التحيز SPQ(stigmatisation and Psoriasis Questionnaire) والقلق والمزاج الاكتتابي (HospitalAnxiety and Depression scale, HADS).

أخيرا مختص جلدي يعتمد ال PASI. النساء كن أكثر تعقدا بالرغم من عدم أهمية الطبقات المصابة وأكثر تحيزا واكتتابا وقلقا. من هنا تبين للأخصائي بأمراض الجلد أن المرضى يحتمون بالمزاج الاكتتابي لذا وجب مرافقة العلاج الكلاسيكي الدوائي بعلاج أو تكفل نفسي حسب مقارنة نفسية ما للوصول لنوعية حياة أفضل وأحسن. (J.L.SCHMUTZ,2003,P 844-845).

4-المقاربة النظرية للصدفية:

4-1-المقاربة التحليلية:

حسب فرويد Freud وأتباعه أن الأمراض السيكوسوماتية هي تعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة. كما يرى مؤيدي النظرية التحليلية أن المصابون بالأمراض السيكوسوماتية ينتمون إلى عينة أسرة أين الأم تتميز بالاستبداد وبالتالي توحى إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية أو أنها أم تتميز بالحماية الزائدة أو الإفراط في العطف والحنان والرعاية من كل الجوانب. ووجد أيضا علماء التحليل النفسي أن تفجيرات الصدفية يمكن أن تكون تعبيراً عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفريغ تركت أثارها عبر تغيرات عصبية كيميائية. ولقد صنف R.Berger الأمراض الجلدية ضمن 4 فئات وذلك حسب الأنماط السيكلوجية للشخصية وهي كالتالي:

- الأمراض التي يكون فيها العرض الجسمي مكافئاً للإنفعال والقلق ومن بين هذه الأمراض نذكر: الإكزيما، الصدفية، حب الشباب، سقوط الشعر.

- العصاب الذي يختار البشرة كمكان لظهور العرض، و تكون التغيرات الجلدية بمثابة طريق للعبور أو للفعل أو كتعبير أو رمز عن صراع عصابي، و من الأمراض الجلدية التي تنطوي تحت ذلك حب الشباب سقوط الأظافر ... إلخ .
 - اضطرابات جلدية تحدث في معنى علائقي تعبر عن اضطرابات الأنا مثل: بشرتي رخوة، أنا رخو.
 - اضطرابات جلدية معروفة في الطب النفسي، نجدها في الحديث عن الهلوس والحذر الجلدي والتتميل الجلدي واضطرابات إفراز العرق... إلخ. (حسن مصطفى عبد المعطي: 2001 ص 50)
- و حسب الدكتور دانيال بوماي- راي **DanielePomey-Rey** مؤسس دائرة دراسة مقارنة الأمراض الجلدية والتحليل النفسي **Cercle d'etude et de rapprochement de dermatologie et psychanalyse (CERDP) 1973**، فإن هؤلاء الأشخاص لديهم عادة جانب منطوي ولم يتمكنوا من حل العقدة الأوديبية وتم تثبيته في هذه المرحلة.

http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/27/le-psoriasis-un-combat-de-tous-les-jours_1786397_3238.html

4-2- المقاربة السيكوسوماتية:

كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين يونانيتين هما سيكو Psycho بمعنى الروح أو العقل وكلمة سوما soma بمعنى الجسد . ويشير الربط بينهما إلى وظائف الإنسان متكاملة، و متدخلة فيها الوظائف السيكلوجية و الفيزيولوجية باستمرار و يعتمد كل منها على الآخر ويحدث الاضطراب السيكوسوماتي نتيجة اختلال شديد في التوازن الهيموستازي، الذي يحدثه الضغط السيكلوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدة الربو الشعبي، والاضطرابات الجلدية منها : الاكزيما والصدفية. في كل الحالات فإن شيئاً ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية والاضطرابات الانفعالية إلى عرض جسمي مضطرب. فالسيكوسوماتيون يؤكدون على الدوافع الشعورية ودور الصراعات النفسية التي يعانها المريض و إجابات حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بقلق و توتر. (حسن مصطفى عبد

المعطي: 2001 ص 65)

- كما جاء في مقال بالمجلة النفسية لكلية الاداب بجامعة عين شمس أن كيف keef عرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها حدوث مشكلة في الجسم ناجمة عن سبب نفسي أثناء الانفعال العنيف والضغط النفسية الامر الذي قد يؤثر بالسلب على ما لا يقل عن ثمانية عشر وظيفة مثل: الجهاز الهضمي، والاعوية الدموية، والقلب، والتنفس، والرؤية، والسمع، والأعضاء التناسلية، والمسالك البولية، والاعصاب، ونظام الجلد، والهيكل العظمي، تكرار الإصابة باضطرابات مختلفة، وعادات الغير ملائمة، والاكنتاب، والقلق والحساسية، والغضب والتوتر. (مي موسى يوسف، 2017، 251). كما تعد الصدفية من بين الاضطرابات الجلدية ذات المركبات النفسوجسدية (P7). (Cécile Charles. (2014).

- ومن الملاحظ أن الجلد يستجيب الى أقصى حد لما يدور في الذهن، وما عليك الا أن تلاحظ عند أول مرة تمر فيها بانفعال شديد ما يعترى جلدك من تغيرات، فإذا كنت تشعر بالحرج، أو باتجاه الأنظار اليك، أفلا يحمر وجهك؟ وإذا كنت خائفا، أفلا يعترى جلدك برودة، أو لا تتصبب عرقا بسبب موقف ما؟ أو لعلك تغلي غضبا، أو لعل يدك "تأكلك" تعمل شيئا عندما ينفذ صبرك.

أن أطباء الامراض الجلدية والامراض النفسية يجدون أن الانفعالات تلعب دورا كبيرا في اضطرابات الجلد، حيث يقول الدكتور هرمان موساف: " قد تنشأ الحكمة من كبت المشاعر " وقد عالج امرأة كانت تعاني حكة شديدة في رأسها وحلقها وذراعيها، وسرعان ما أصبح واضحا أنها كانت تحس تلك الحكمة كلما أصبحت على شفا الإحساس بالقلق ويقول الدكتور موساف: " أن الحكمة هنا كانت بديلا عن القلق "

كحالة أيلين التي كانت في الثانية والعشرين من عمرها و قاست من حين لآخر من اكزيما وتصاب بمناطق حمراء سحجية في وجهها وذراعيها وساقها تدعوها الى الحك، وكانت تهersh هذه القروح بشدة وكثيرا ما كانت تستيقظ صباحا لتجد أن القروح تنز وتدمي، وعلى هذا عاشت معظم حياتها بمنظر مشوه. مرت ايلين بعدة تجارب في حياتها كانت تشعرها بالذنب والاثم مما كان يؤدي بها الى الاكنتاب وكلما انتابها هذا الشعور كانت تعاني نوبة اكزيما شديدة. وقد زارت ايلين العديد من أطباء الامراض الجلدية. لكنهم جميعا أبدوا لها عدم استطاعتهم مساعدتها لأن حالتها كانت تعود الى عوامل انفعالية، أخيرا طلبت ايلين أن تعالج علاجاً نفسياً. تبينت ايلين خلال سنوات العلاج الثلاث أنها كانت تشعر بالعداء نحو أبيها لهجره إياها

وهجره لأمها في أثناء طفولتها، فكانت تسقط سخطها على أبيها، على كل الرجال وكانت تحول مشاعر الائم والعداء نحو ذاتها عن طريق تشويهها لنفسها، وفي النهاية استطاعت ايلين أن تقيم علاقة طيبة مع رجل تزوجته فيما بعد، وهنا اختفت إصابات جلدها ولم يتكرر حدوثها. (هوارد.ومارثا.لويس ، 1975 ، ص ص 624،625) . وقد قام فيصل خير الدين الزراد بحصر الإضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا كان من بينها الإضطرابات الجلدية ، حيث ظهر مرض الصدفية من بينها. (باهي سلامي: 2008 ص 126) .

4-3-مقاربة علم النفس المرضي.

الحديث عن المظاهر النفسومرضية وخاصة الجلدية يحمل الآن اسم النفسومرضية جلدية هذا المصطلح الحديث والمميز الذي يعرف بـ: (psychodermatologie) ما كان ليوجد لولا الأهمية البالغة التي أصبحت تكتسبها الامراض الجلدية في علم النفس المرضي.يعطي فاست (Vust.2010 p.65)، التعريف التالي: "علم الأمراض النفسية يتعامل مع العلاقة بين الأمراض الجلدية والطب النفسي. هي مقاربة سيكوسوماتية تخص الامراض الجلدية " هذه المقاربة تميز عادة بين ثلاثة مجالات رئيسية للدراسة:

❖ الاضطرابات العقلية مع تعبيرات جلدية.

❖ التداعيات النفسوإجتماعية للأمراض الجلدية.

❖ الأمراض الجلدية مع المكونات النفسوجسدية.

حيث تعد الصدفية واحدة من بين الامراض التي تنتمي الى هذا المجال الأخير. (Vitre.c p.44)

4-4-المقاربة السلوكية.

أستخدم أنصار هذا التناول مصطلح الضغوط الانفعالية لوصف القوى الخارجية التي تحدث تأثير على الكائن العضوي.وأوضحت نظرية هانز سيلى (1988) H.Seley أن الضغوط الانفعالية والشدائد البيئية والمتاعب الشخصية المتراكمة لابد أنها تترك آثار فيزيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج في آخر الأمر اضطرابات سيكوسوماتية ومن الأعضاء التي تتأثر بهذا النقص: المعدة، الغدد الكلى، الجلد الذي ينتج عنه أمراض منها: الحساسية الجلدية، الأرتكاريا الصدفية. (حسن مصطفى عبد المعطي: 2001 ص 31)

4-5- المقاربة المعرفية.

يؤكد هذا التناول أن الحياة العقلية بمجملها هي التي تؤثر على طريقة السلوك والتعامل مع الأفراد والأشياء فدراسة كل من **Bolgert et Soul (1980)** دلت على أن المصابين بالصدفية لهم بيئة نفسية خاصة أساسها الانهيار، القلق، الحصر. ويرى المعالجون المعرفيون أمثال **Beck وEllise (1984)** بأن الاضطرابات على المستوى المعرفي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية وبتغيير الناحية المعرفية يمكن تحسين حالة المريض ومن ثم القضاء على الاضطرابات تماما. (أبو النيل: 1994 ص 290)

• **تقبل المرض** : على الرغم من الوضوح النسبي لضرورة استشارة الطبيب عند ظهور أعراض لمرض ما، يبدو من الواضح تماما أن الكثير من الناس لديهم أعراض تتضمن احتمال وجود مرض خطير ويفشلون في الاستجابة لها. بينما يسعى آخرون للرعاية الطبية لمجرد ظهور أعراض بسيطة. لعل هذا يعود الى فقدان المرضى للثقة بالطبيب وكذا الخوف من الاعراض الجانبية للدواء. حسب ما يتناقلون في الاحاديث اليومية، حيث أن المرضى عادة يرغبون في الحصول على معلومات حول حالتهم وعلاجهم، غير أن الكثيرين يشعرون أنه لم يتم اخبارهم بالمعلومات الكافية، وغالبا لا يفهم كثيرون ما يتم اخبارهم به. ولا يتذكر آخرون ما قيل لهم. والامر المؤكد أن المرضى يختلفون في مقدار المعلومات التي يريدونها، كما يختلف الأطباء في مقدار التدخل. الذي يدعوهم المرضى اليه ومن الواضح أن عدم التطابق بينهم سيحدد مدى تأثير علاقتهم.

وخلصت عدة دراسات الى أن المرضى يفضلون الأطباء الذين يظهرون حساسية ودفئا، وانشغالا على أولئك، الذين يبدوون منفصلين وغير مهتمين، بالإضافة الى ذلك، يصبح المرضى أكثر رضا بالاستشارة الطبية اذا ما منحوا إمكانية تفسير مشكلتهم أو مشكلاتهم لشخص ما ينصت لهم، ويقدم لهم تفسيراً واضحاً لحالتهم وللعلاج المقدم لهم. (صفوت فرج، 2000، ص ص 574، 576).

بمجرد تشخيص المرض المزمن يصبح المرضى، عادة في حالة أزمة تتسم بعدم التوازن البدني والاجتماعي والنفسي ومن بين ردود الافعال الشائعة القلق والاكتئاب والانكار. وبينما يمكن اعتبار مثل هذه الاستجابات معتادة ومفيدة في بعض مراحل التوافق مع المرض المزمن. إلا أنها يمكن أن تعرقل التعافي

أو العلاج. ولهذا يصبح من المهم تحديد ردود الفعل التوافقية. والأخرى غير التوافقية، وتقديم العلاج النفسي الملائم. (صفوت فرج، 2000، ص، 280)

وهناك عدة عوامل تساعد على التوافق بصفة عامة حددها العلماء من بينها:

-**التقييم المعرفي للمرض المزمن:** يرتبط المرض المزمن بحتمية تغيير نمط الحياة، وهو التغيير الذي يتضمن التحكم في نوع الغذاء، والتنبيه الشديد لعودة الاعراض، وتغيير الأنشطة اليومية، وتتأثر كيفية توافق الناس مع مشكلاتهم الصحية بدرجة جوهرية بتقييمهم الذاتي، وإدراكاتهم وردود أفعالهم لمرضهم.

وقد تبين أن لوم الذات مرتبط بالتوافق الضعيف في بعض الدراسات، أيضا المرضى الذين يؤمنون أنهم يستطيعون التحكم في مرضهم أظهروا توافقا نفسيا أفضل من المرضى، الذين لا يؤمنون بذلك، وهذه النتيجة مستقلة عن إمكانية التحكم أو عدم التحكم في الجانب العضوي للمرض، لذا يتجه التدخل النفسي الى تشجيع المعتقدات المعرفية الصحية والأكثر فعالية، كما يمكن أن يؤدي الى آثار مفيدة للعديد من المرضى.

-**الدعم الاجتماعي :** وحسب **الستن وآخرون، 1983** فإن التوافق يتعزز مع المرض المزمن أيضا بتوفر نظام عال للدعم الاجتماعي، كالأسرة والأصدقاء وأيضا العلاقات الزوجية التدميرية لذا يركز التدخل النفسي في حالة الامراض المزمنة على القضايا المتعلقة بالدعم الاجتماعي والمحيط الذي يعيش وسطه المريض وزيادة فعاليته وتيسير عمل جماعات الدعم وزيادة مشاركة عائلات المرضى المزمنين في علاجهم.

بالإضافة الى مساعدة الاسرة نفسها والتكفل بها. (صفوت فرج، 2000، ص، 586)

4-6- المقاربة الأنثروبولوجية:

تعرف الأنثروبولوجيا الطبية أو الاكلينيكية بأنها علم الثقافة الحيوية الذي يهتم بالجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية في السلوك البشري، وطرق وأساليب تفاعل هاته الجوانب خلال التاريخ الانساني للتأثير في الصحة والمرض.

حيث تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية لأسباب المرض وأنواع العلاجات التي يعتقدون فيها، والى من يرجعون إذا مرضوا، وهي بذلك تهتم بمدى ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والفيسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في

حالة الصحة والمرض ومن بين اهتمامات الانتروبولوجيا الاكلينيكية نجد الطب الشعبي والعلاج الشعبي والمرض هذا المجال الشاسع الذي يشمل الممارسات الدينية والسحرية. (ابراهيم وآخرون 14، 2005).

-كما جاء في مقال نشر في أبريل 2017 بجريدة المجاهد أن العديد من مرضى الصدفية لا يلجؤون الى الطبيب للعلاج وما نسبته 10 ب 100 فقط يتصلون بالمختص والبقية يعتمدون على الطب البديل، على الرغم من وجود أدوية فعالة في التخفيف من حدة الاعراض. (Wassila Benhamed.2017)

وفي دراسة أقيمت بفلسطين وجد أن 54,4% من مرضى الصدفية يستخدمون الاعشاب الطبية لمعالجة أو التخفيف من حدة الاعراض. لم يقتصر الامر على زيارة العطارين والعجائز بل توجد كتب منشورة خصيصا للتداوي بالأعشاب وفيها خلطات خاصة بمرض الصدفية ويذكر أصحابها أنها فعالة في علاج المرض ولديها نتائج إيجابية أحسن من الدواء الكيميائي. (ياسر جعفر شلبي. 1999. ص ص 74-75)

-كما نشرت صحيفة "أرغومينتيافاكتي" الروسية، تقريرا تحدثت فيه عن مرض الصدفية باعتباره أحد الأمراض الجلدية النادرة. وقالت الصحيفة في تقريرها إن الأشخاص المرضى بالصدفية، يعانون من نظرة الآخرين الحساسة والحذرة تجاههم، بالإضافة إلى معاناتهم من المرض نفسه، مشيرة إلى أن "الصدفية تولد لدى المرضى شعورا بكونهم منبوذين في المجتمع، ويعود ذلك غالبا إلى الأساطير التي تُحاك حول هذا المرض". وأكدت أن مرض الصدفية يعد مرضا نادرا جدا، إذ يعاني منه ثلاثة بالمئة من الناس في جميع أنحاء العالم، "وفي عام 2016؛ تبين أن 100 مليون شخص حول العالم يعانون من هذا المرض، إلا أن الأرقام تُعد غير دقيقة، لأن الغالبية العظمى من المصابين به يفضلون عدم الذهاب للأطباء". وسلطت الصحيفة الضوء على بعض المعتقدات المتعلقة بهذا المرض، والتي من شأنها التأثير على نفسية المريض بصفة سلبية، "ومن هذه الخرافات، اعتبار مرض الصدفية متأثرا من عدم اهتمام الفرد بنظافته الشخصية علاوة على الاعتقاد بأنه مرض مُعدٍ كما أشارت إلى أن كثيرا من الناس يعتقدون أن مرض الصدفية لا يصيب إلا البالغين، "لكن العلم والإحصاءات والبحوث أثبتت أنه من الممكن إصابة الأطفال بهذا المرض وأضافت أن الفكرة السائدة تقول إن مرض الصدفية مرض وراثي ينتقل جينيا من الأم والأب إلى الأطفال

مبينة أن "هذه الفكرة خاطئة، ففي حالة إصابة كلا الوالدين بالمرض؛ يمكن أن ينتقل إلى الجنين بنسبة 75 بالمئة، أما في حال كان أحد الوالدين هو المصاب؛ فتكون النسبة أقل بكثير." ومن الخرافات الشائعة ان مرض الصدفية لا يمكن السيطرة عليه والحد من خطورته، ما يؤكد أن لا فائدة من الوقاية منه، وأنه يجب التزام الحذر عند الإصابة به، واستعرضت بعض مسببات المرض التي تساهم في تضاعف خطورة المرض والتي من الضروري تجنبها، على غرار التدخين، وتناول الكحول، والسمنة، والتوتر الشديد، مبينة أن "الممارسات الصحية الخاطئة للمصاب بالصدفية، تقلل بشكل كبير من فعالية العلاج، ما يؤكد ضرورة اتباع مرضى الصدفية لنمط حياة صحي." وقالت إنه بالإضافة إلى المرطبات والأدوية المخصصة للعلاج فإنه يجب اتباع نظام غذائي يحتوي على كميات كافية من حمض الفوليك (الكبد، والفواكه، والخضروات الورقية، والفاصوليا المجففة، والبازيلاء، وعصير البرتقال) علاوة على الأطعمة التي تحتوي على الفيتامينات (e والأحماض الدهنية، وأوميغا-3). وأوردت الصحيفة خرافة أخرى حول هذا المرض، تتمثل في اعتقاد الناس بإمكانية الشفاء التام منه من خلال مساعدة أخصائي في الأمراض الجلدية، "إلا أنه وفقا لعديد الأطباء والخبراء، يعد الشفاء بشكل كلي أمرا مستحيلا، ما يحتم على المرضى الحصول على مساعدة طبية طوال حياتهم." وأشارت إلى أن المصابين بالصدفية "يضطرون إلى مواجهة عديد المواقف السلبية بسبب المرض، فيعيشون مواقف عدوانية، تصل إلى التعامل معهم بفظاظة، ومنعهم من ارتياد حمامات السباحة وحمامات البخار العامة"، مضيفة أن "النظرات العدوانية التي تتم عن نبذ مريض الصدفية في الشواطئ، وحتى في وسائل النقل والسينما والمسرح؛ تجعل المريض في حاجة إلى اللجوء لطبيب نفسي؛ من أجل التعايش مع هذا المرض." وقالت الصحيفة إن الخرافة الأخيرة حول هذا المرض، تتمثل في القول بأنه لا داعي للتوجه إلى الطبيب نهائيا، نظرا لأنه لا يمكن الشفاء من هذا المرض، مؤكدة أن "من الخطأ عدم اللجوء للطبيب، فحتى إن لم يتمكن من علاج المرض وشفائه، فإنه قد يساعد المريض على تحسين نوعية حياته، وعلى إبقائه تحت السيطرة، ومنع مزيد انتشاره." (صابرين زاهو. 2017).

5- الأشكال العيادية (أنواع الصدفية)

للصدفية أنواع متعددة كالنوع الدائري الحلقي، أو الجغرافي وهو الذي يظهر في شكل الخريطة الجغرافية على سطح الجلد، والنوع المفصلي ويصاحبه نوع خاص من التهاب المفاصل والنوع المتقيح سواء المحدود في راحة اليد وبطن القدم أو المنتشر بالجسم. والنوع الذي يصيب الثنايا والنوع الحاد والنوع ذو الالتهاب الجلدي المنتشر طوال اليوم بالجسم. (محمد رفعت، 1977، ص ص 195، 196)

5-1- الأشكال العيادية الخاصة: عادة يصاب بها الشخص من 10 إلى 30 سنة.

5-1-1- تصدف الوجه: **Psoriasis du vsage**: يعتبر هذا النوع من الصدف أقل انتشاراً، راجع لتعرض الوجه للأشعة تحت البنفسجية (Ultraviolets) التي تمنع ظهور الصدف وهو منتشر عند الأطفال أكثر من الراشدين وهو راجع إلى حساسية بشرة الأطفال. المنطقة الأكثر إصابة عادة في الوجه فوق العين (Paupières) التي تظهر باللون الأحمر الداكن .

5-1-2 - تصدف الشعر و الأذنين : **Psoriasis du cuir chevelu et des oreilles**. يظهر على شكل بقع ذات قشور مكثفة ويستطيع أن يمس كافة جلدة الرأس ونلاحظ نمو بطيء للشعر، وقد يمس الأذنين، هناك مناطق أكثر انتشاراً من مناطق أخرى كالجبهة، ووراء الأذنين والمنطقة السفلية للرأس، وهذا راجع إلى حساسية هذه المناطق والحك يؤدي إلى التهابات خطيرة.

5-1-3- تصدف المناطق المخاطية : **Psoriasis des muqueuses** .

✓ على مستوى الفم: من المحتمل أن يكون التصدف على مستوى الفم كرد فعل لحالات تسوس الأسنان، حيث تكون فيه على شكل بقع دائرية أو بيضاوية الشكل، ذات لون رمادي محاط ببقع حمراء ووردية اللون وتكون بارزة مقارنة مع مستوى الفم.

✓ على مستوى اللسان: يأتي على شكل طفحات وردية محدودة تتطور مع مراحل نمو الشخص المصاب.

✓ على مستوى الأعضاء التناسلية: منتشرة بنسبة 20% ويمس خاصة الإناث .

5-1-4- تصدف الطوابق: Psoriasis des plis: يسمى أيضا بالصداف المقلوب يمس كل من

طوابق الذراعين و الركبتين و المرفقين والأكثر انتشار تصدف تحت الثديين.

5-1-5- تصدف راحة اليد وباطن القدم : Psoriasis Palmo-Plantaire تتميز ببقع صفراء

وبنية اللون، وفي بعض الحالات تكون كل راحة اليد أو باطن الرجل على شكل صفيحة قشرية بيضاء وتصل نسبة الإصابة إلى 26% .

5-1-6- تصدف الأظافرPsoriasis unguéale : منتشر بنسبة 10% إلى 50%عند الأطفال

بنسبة 7% إلى 13% ويمس أظافر اليد أكثر من أظافر الرجل، هذه الإصابة تنتشر من ظفر إلى عدة أظافر في اليد أو الأرجل. في الأول يكون التصدف منقطا قمعي الشكل، ثم يصبح مخططا بفعل زيادة حادة وكثافة للطفح القشري للأظافر مسببا له لانحناء على شكل مخالب، ثم انفكاك الأظافر، وقد تتراكم مادة بيضاء مصفرة تحت حافة الظفر كما يترافق التهاب جلد النهايات المستمر المقيح الذي هو شكل خاص من الصدف البثري.

5-1-7- تصدف على شكل قطرات : Psoriasis sous forme de goutte: يبدأ هذا

النوع على شكل بقع صغيرة ليتطور إلى قطرات منتشرة على كافة الجسم، أو عضو معين يميزه اللون الأحمر الداكن، وقد يختفي باستعمال الأشعة تحت البنفسجية وهو منتشر أكثر عند الطفل والمراهق.

(Jean-Claude BEANI. (2003))

5-2- الأشكال العيادية الحادة و المعقدة : عادة يصاب بها الشخص من 40 إلى 60سنة.

5-2-1- التصدف العام : Psoriasis vulgaire: تمتاز ببقع حمراء متفاوتة السمك ومنتشر

أكثر في كل من المناطق التالية: المرفقين ، الركبتين ، أسفل الظهر وفي جلدة الرأس وهي نادرا ما تمس الوجه. هذا النوع أكثر استقرارية ذات بقع قشرية بيضاء بعد الحك وقد يكون هذا النوع مؤلم وملتهب وحساس للمس، وقد تتحول الطبقة القشرية البيضاء إلى طبقة سميكة وصلبة.

5-2-2- التصدف الذملي: Psoriasis Pustuleux : نجد هذا النوع من التصدف بكثرة عند

الراشد و نادر عند الأطفال، حيث لوحظ بصفة قليلة جدا في سن الرشد المبكر والباقي ما بين 55-

60 سنة مهذا النوع يصيب تقريبا 20% من الحالات (Philip B Smith.Nathan C Johnson.(2013). p8 وهو مرض عام خطير ظهوره يكون مفاجئ تصاحبه حمى وانحراف الميزاج، قلق ، ضيق ، انزعاج مع تكاثر الكريات البيضاء. يظهر هذا النوع في الأول على شكل بقع حمراء رطبة، تنتشر بصفة سريعة على كامل الجسد وتكون حمراء اللون، تتشكل فوقها حبيبات ذملية تتحول إلى صفائح قشرية ذات لون بني مصفر، و قد يشعر صاحبها بالتهاب، و نجد هذا النوع إما محلي أو معمم، كما قد يكون لهذا المرض تطور خبيث وقاتل.

(Ghezali.R,MéradB, 2003, P31)

3-2-5- التصدف الحمامي : L'érythrodermies Psoriasis : هذا النوع نادر الوجود قد يظهر من جراء تطور الصدفية العام، وقد يمس كافة أنحاء الجسم ويبدو الجلد باللون الأحمر الداكن مع وجود بقع قشرية بيضاء التي تتحول إلى طبقات سميكة وقد ينتج هذا النوع من الصدفية نتيجة نقص ملحوظ في نمو الجسم. عادة يكون متبوع بحمى شديدة، المريض يحس دائما بالبرد الشديد، والخطير في الأمر أنه قد يؤدي إلى جلطة قلبية .

4-2-5- التصدف الروماتيزي: Rhumatisme Psoriasis : هذا النوع من الصدفية منتشر بنسبة 5% إلى 30%، وهو راجع إلى نشاط كبير وغير منتظم للكريات اللمفاوية T، و عادة يصاب به الشخص من 35 إلى 45 سنة و الذين أصيبوا بمرض الروماتيزم، ولسبب وجود علاقة بين مرض الروماتيزم والصدفية الروماتيزية يصعب التشخيص نظرا للتعقيدات والاشتراكات المتواجدة بين هذين المرضين، حيث أن هذا النوع من الصدفية يحتاج بحد ذاته نوع خاص من العلاج. هناك نوعين من الصدفية الروماتيزية المشوه للعظم :

• **الصدفية الذي تمس بالخصوص المرفقين: Rhumatisme axial :** وهو منتشر عند الرجال أكثر من النساء.

• **الصدفية الذي تمس بالخصوص كل جلد الأصبع، والظفر: Rhumatisme périphérique :**

(John y. M koo end all. (2014). Pp 25-49) أنظر الملحق رقم(10)

6-العلاج :

أكدت الدكتورة منى معتوق، استشاري ورئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى الملك فهد العام بجدة أن الصدفية مرض مزمن يمكن التعامل معه حيث توجد مجموعة من العلاجات التي تساعد على تخفيف حدة الأعراض والتي تتضمن مراكز متخصصة للعلاج بالضوء للحالات المتوسطة والشديدة، والعلاج المنتظم عبر تناول عقاقير (حبوب أو أقراص) للحالات المتوسطة والشديدة، وعلاج عضوي للحالات الشديدة، ويعد إتباع أنماط حياة صحية من العناصر التي تساعد في الحفاظ على الصحة بشكل عام مثل ممارسة الرياضة بانتظام والامتناع عن التدخين.

وأضافت الدكتورة منى: "لا يجب أن نترك مريض الصدفية فريسة للعزلة، فبالتعرف الصحيح على ظروف مرض الصدفية، تستطيع العائلة والأصدقاء مساندة مريض الصدفية، ولذلك فمن الضروري تقديم الدعم المعنوي له من المحيطين به وكافة المتخصصين في مجال الرعاية الصحية، حتى يتمكن المرضى من مواجهة الضغوط النفسية والانتظام في العلاج، والمضي في حياتهم بأقل أعراض للمرض أو حتى بدون أعراض على الإطلاق. (خالد العفيف. (2013))

وبمناسبة المؤتمر الأوربي حول الصدفية الذي أقيم في 21-24 أكتوبر 2004، البروفيسور Dubertret من مستشفى Saint Louis (Paris) أقام النقاط الأساسية لعلاج لهذا المرض كما يلي:
6-1- العلاج المحلي: Traitement locaux: يستعمل على شكل مرهم أو كريمات و من بينها نذكر:

6-1-1- مرهم من عائلة ألد (Les Dermocorticoïdes)

يستعمل في الطوابق و في الشعر، ولكن أعراضها الثانوية متعددة، و ينصح باستعمالها لفترات محددة و مراقبة الكمية المستعملة، يستعمل في كل الجسم والوجه مرتين في اليوم، ثم مرة واحدة عند التحسن هذا النوع من العلاج لا يعطي نتيجة فعالة في حالة الصدفية.

(Thivolet.J ,Nicolas.J.F :1998, P 149)

6-1-2-1- علاج ب الكالسيبوتريول Le calcipotriol: ينصح باستعمال مرتين في اليوم خلال 6

أسابيع، ثم يقلص العلاج إلى مرة واحدة خلال 3 أيام لمدة أسبوعين، ولكن لا يجب تجاوز 100 غ من أجل تفادي الأعراض الثانوية.

6-1-3- الكيراتوليتيك Kératolytique: يتكون من حمض بتركيز 2% إلى 5% ومن البول

(Urée) بتركيز 10% أو 20% ويستعمل مرة واحدة في اليوم من أجل تخفيف من عملية الحك.

6-1-4- تازاروتان Tazaroténe: يستعمل مرة واحدة في اليوم.

6-1-5- ريتينويدs Rétinoides: يعتبر من أنجح الأدوية الذي أعطى نتائج إيجابية، وهو عبارة عن

حمض طبيعي، إذ يتسلل من الأدمة إلى الطبقات الداخلية للبشرة ليدخل إلى خلاياها وبصفة أدق من هيولة الخلية إلى نواتها مؤديا إلى تغير في مورثات (ADN) لتعطي خلية طبيعية، وبالتالي بشرة خالية من

الصدفية (John y. M koo end all. (2014). P9).

6-2- التعرض للأشعة الشمسية والأشعة البنفسجية (UV) (Photothérapie). وتتضمن:

6-2-1- التعرض للأشعة الشمسية: أشعة الشمس تساعد على التخلص من بقع الصدفية وإذا لم يتمكن

الشخص من تعريض نفسه لأشعة الشمس فيمكن تعريض المناطق المصابة للأشعة فوق بنفسجية.

(سماح سمير. (2011). ص. 30)

6-2-2- التعرض لآلة تعكس الأشعة البنفسجية (Puvathérapie): يقوم بها الشخص حوالي ساعتين

لمدة 3 حصص في الأسبوع، ولكن لها أعراض ثانوية كتجدد البشرة، ولهذا تستعمل هذه الطريقة بحرص

شديد ضمن نظام محدد. (Jean-Claude BEANI. (2003).

6-2-3- العلاج بالمواد الراكدة في البحر الميت (La héliothérapie): لاحتواء طقسه على الأشعة

البنفسجية الطبيعية المألحة، وهي أقل خطورة من النوع السابق. 85% على الأقل من المصابين لاحظوا

خلال 4 أسابيع تطور ملحوظ و بياضا للبشرة. وهدهو نفسيا، لكن قد ترجع الطفحات بعد أسابيع. حتى الجبال

العالية لها فعالية على المصابين إذ تحتوي على جو رطب و مشمس و مضيء والعلو هذا يساعد على

الرفع من أشعة (UV)، إن التكوين الكيميائي للبحر الميت يتميز بمواد غنية بالكالسيوم، مغنيزيوم،

بوتاسيوم بروم والكاربون، يتراوح تركيزهم بنسبة 32%، حيث هذه المواد الكيميائية تسمح بامتصاص أكثر للأشعة البنفسجية (UV). (Thivolet.J ,Nicolas.J.F ,1998, P192).

3-6- العلاج العام: Traitements généraux : يعرض في حالة عدم نجاعة العلاج المحلي، ويتضمن:

3-6-1- Acitrétine (Soriatane R) : مشتق من فيتامين A من عائلة Rétinoïdes يستعمل بتركيز 30 إلى 50 ملغ، ولكن أعراضه الثانوية متعددة.

3-6-2- Méthotrexate (Novatrex R) : مشتق من حمض الفوليك وينصح بعدم استعماله للأطفال، يستعمل بتركيز 15 إلى 30 ملغ وهو جد فعال بنسبة 70% .

3-6-3- Ciclosporine (Néoral R) : استؤصل هذا الدواء من الفطر يستعمل بتركيز 2.5 ملغ، وتظهر فعاليته خلال 4 أو 6 أسابيع حيث إنه يوقف تطور الطفحاة القشرية.

4-6- الأبحاث والدراسات الجديدة:

4-6-1- العلاج بالجينات Thérapie génétique: تبعا لجمعية الوطنية للصدفية **National**

Psoriasis Foundation أبحاث جديدة لمعرفة المورثات التي تؤدي إلى الإصابة بالصدفية حيث

عرف على الأقل على 8 مورثات لها علاقة بالصدفية. يقول **Alan Menter** مدير **National**

Psoriasis Tissue Bank (NPTB) : " رغم التقدم المتفائل به، الطريق يبقى طويل من أجل إيجاد

علاج فعال وأكد للشفاء التام من الصدفان نظرا لوجود صعوبات كثيرة.

(Garnier.M :1999 P 576)

كما صرح مجموعة من الاخصائيين خلال المؤتمر الأوروبي في طبعته الخامسة للأكاديمية

الأوروبية للأمراض الجلدية المنعقد بتركيا، صرحوا أن دواء "Raptiva" هو الدواء الوحيد في الوقت الحالي

الذي يعطي نتائج فعالة مع مرضى الصدفية على عكس الادوية التقليدية، حيث تلاحظ نتائج في غضون

الثلاثة أشهر

بعد أخذ الدواء. (M.H.Elwatan.05062008)

7- واقع مرض الصدفية بالجزائر.

حسب مقال لـ إيمان خباد بجريدة الفجر، أن البروفيسور **أعمر عمار خوجة** رئيس قسم الامراض الجلدية بالمستشفى الجامعي **مصطفى باشا** بالعاصمة الجزائرية، ألقى محاضرة بمناسبة اليوم العالمي للصدفية أكد خلالها أن مرض الصدفية مجهولا أو غير معروف كثيرا لدى عامة الناس، حيث تصيب الصدفية ما بين 2 إلى 3 بالمائة من سكان الجزائر، أي قرابة مليون جزائري مصابون بهذا المرض وأكثر من 125 مليون شخص يعانون منه عبر العالم.

وصرح البروفيسور أن الصدفية ليست مرضا عاديا يصيب الجلد، على عكس ما يعتقد الكثير من الناس، حيث أنه ينتج عنه عدة آثار نفسية كفقدان الثقة بالنفس، مما يؤدي بالمريض إلى اعتماد سلوكا، مثل "الانعزال"، مع "سيادة أفكار مسبقة" مثل "الخوف من العدوى" و"سوء النظافة" وغالبا ما "يخجل من الاعتراف بأنه يعاني من هذا المرض" وأن مرض الصدفية يسجل نسبة 11 بالمائة من "الانهيار العصبي" لدى المرضى، فضلا عن التأثير على المظهر، مشيرا إلى أهمية التركيز على الاعتراف بالمرض على أنه مرض لحد الساعة يعتبر مزمن. وحسب جمعية مكافحة مرض الصدفية، حيث بين تحقيق قامت به هيئة "أيبسوس" أن:

- 20 بالمائة من المستجوبين يعتقدون بأن الصدفية معدية.

- أكثر من 20 بالمائة يجهلون بأنه لا علاقة بالنظافة مع الصدفية.

- 70 بالمائة يجهلون بأن الأشخاص المصابين بالصدفية مطالبون بمتابعة علاج مدى الحياة.

- بالإضافة إلى 25 بالمائة متحفظون من فكرة مصافحة شخص مصاب بالصدفية.

- 44 بالمائة متحفظون من فكرة إقامة علاقات حميمة مع شخص مصاب بالصدفية".

وأوضح المختص في مرض الصدفية "أن شخص من اثنين يعترف بأن الصدفية عامل تمييز في العمل وتهميش اجتماعي. أضاف البروفيسور أنه تم القيام هذه السنة في الجزائر والمغرب العربي، بتحقيق لدى عينة تضم 250 خبير في أمراض الجلد والأطباء العاميين، تم تحقيقها من قبل مجموعة التفكير المغاربي

حول الصدفية بالعلاقة مع شبكة الصدفية الدولية وبالشراكة مع مخابر ليو، أين تم من خلالها تكوين 150 طبيب عام لتشخيص الصدفية وتطوير الكشف عن المرض". (إيمان خباد. (2016))

كما أشار رئيس مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي لتلمسان السيد، دحماني بومدين لووكالة الانباء الجزائرية في 2018/12/18 أن المصلحة تستقبل شهريا 30 حالة إصابة بالصدفية أي ما يفوق 20 ألف مصاب بهذا المرض الجلدي، حيث أن الصدفية تأتي في مقدمة مختلف الأمراض الجلدية في السنوات الأخيرة. (أخبار اليوم. (18.12.2018))

الخلاصة:

من خلال ما تم جمعه وطرحه بهذا الفصل توصلنا أن الجلد بمكوناته وخصائصه، هو عضو ذا أهمية بالغة بالنسبة للإنسان وعلى جميع الأصعدة بوظائفه المتعددة، سواء نفسية كانت أو جسدية، فهو الغطاء الذي يحمي أو الحاوي الذي يحمي كل الجسم من المؤثرات الخارجية وهو الواجهة التي يواجه بها الفرد العالم الخارجي وبالتالي هو العضو الكاشف الحقيقي واللاإرادي عن حقيقة الإنسان وعن ما بداخله فإن اعراض المرض الجلدي تكون ذات مغزى نفسي. والصدفية عبارة عن تعبير جسدي عن الحالة النفسية للشخص المصاب وكاضطراب سيكوسوماتي لا تزال الأبحاث جارية لإيجاد علاج دوائي شافي له. وهو في تزايد يوم بعد يوم حسب الاحصائيات التي تعتبر غير حقيقية المعلن عنها بسبب عدم طلب المرضى للعلاج وتبليغهم بالإصابة بالصدفية. واكتفائهم بالمعتقدات الشعبية والطب البديل غالبا للتخفيف من الاعراض والحصول على الراحة المؤقتة، وذلك لما يتناقله المرضى وحسب العامة أن المرض لا يشفى وأن الدواء له آثار جانبية أكثر من الفائدة التي تجنى منه.

ويبقى العلاج النفسي من أهم السبل للأخذ بيد المريض والتخفيف من معاناته ومساعدته على التعايش مع المرض خاصة لما علمناه حسب علمنفس الامراض الجلدية La psychodermatologie، من لكسيثيميا مرضى الصدفية واكتئاب الصدفية.

الفصل الثالث

الجلد النفسي

La résilience psychologique

تمهيد:

يعتبر الجلد النفسي **LA Résilience Psychologie** مفهوم اعتمده علم النفس حديثا غير أن أصوله قديمة فهناك من يرجعه إلى S.Freud عندما تحدث عن ميكانيزم "التسامي" ومنهم من أعاده إلى بولبي Bowlby. لما تكلم عن العزم المعنوي، رغم أن ظهوره الحقيقي كان مع أعمال إمي ورنر Werner إلى أن انتشر عبر أعمال سيريلنيك B.CyruInik، هناك العديد من المقاربات أشارت للمفهوم، واليوم أصبح الجلد من بين المواضيع الأكثر دراسة. لما يمثله نموذجه من تناسب مع السلوك الصحي، حيث أنه يمثل القدرة على إسترداد الفرد لنموه رغم تعرضه إلى صدمة نفسية بحيث يستمد ذلك الجلد من موارده الذاتية وكذا من الموارد النابعة من محيطه.

1- التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي:

أصل كلمة الجلد **Résilience** فرنسية لاتينية جئت من **resilientia** وهي مستعملة عادة في علم فيزياء المواد، لتعني مقاومة المادة للصددمات القوية، وقدرة بنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم إذن في علم المعادن، يعني الجلد خاصية المواد التي تتمتع باللدانة والهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على استعادة حالتها البدائية بعد صدمة أو ضغط متواصل .

- حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية، كلمة **resilient** تتكون في الأصل من **re** ويعني حركة نحو الوراء و **salire** وتعني القفز أو الوثب، إذن **resilience** تعني الوثب إلى الخلف.

(A. Marie.2003 p35)

يمكننا اعتبار بدايات الإشارة الى مفهوم الجلد النفسي من خلال أعمال فرويد (1926) Freud حين كان يتساءل عن اختلاف الاستجابة بين الأفراد إزاء الأحداث الصادمة خاصة وانهم لا يطورون عصاب كلهم. وكأنه كان يعلن بدايات العمل عن الجلد النفسي حين كتب: "الاطار مشتركة بين جميع

البشر، هي متشابهة لدى جميع الافراد، ما نحتاجه وما لا نملكه، هو عامل يوضح لنا لماذا هؤلاء الافراد قادرون على تحمل معاناة الضغوط بالرغم من تأثيرها الخاص على التوظيف النفسي العادي، أو نتعرف على الذي يفشل إزاء هذه المهمة. "أنو) (A.Marie.2005، أيضا كانت أعمال الباحثين الأنجلوسكسونيين والأمريكان الشماليين من بين بدايات الإشارة لهذا المصطلح، أمثال روتر، وارنر **Rutter, 1939-1945** و**Werner** وكذلك جارمزي **Garnezy**. الذين وضعوا الأسس النظرية والمبادئ المنهجية للأبحاث في هذا المجال و كتبهم "إستراتيجية مواجهة الضغوط والتطور" أكبر دليل على ذلك.

ثم توالى الأبحاث حول مفهوم الجلد النفسي عند الطفل والمراهق من قبل **1969** فريتز **Fritz** ونشر **قارمزي (1973) Garnezy** بعد ذلك أول نتائج بحث أجري عن الجلد النفسي، واستخدم ما يعرف بعلم الوبائيات والذي يدرس، من الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض، ولماذا؟ وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية. والتي تساعد كثيرا الآن في تعريف الجلد النفسي. بعد ذلك صاغ قارمزيوشرتمان (1974) أدوات للنظر في نظم تنمية الجلد النفسي.

كما أن أعمال **بولبي Bowlbi** ونظرية التعلق لها الفضل الكبير في دراسات الجلد النفسي أين كان من الممكن أن يستخدم مصطلح الجلد النفسي ليبين "الروح المعنوية" والتي تعني حسب (مانسيو وكول) - نوعية شخص لا يفقد العزم، ولا يقبل الهزيمة.

من جهتها **إيمي وارنر Emmy Werner** تعد من بين العلماء الأوائل الذين وضعوا الأسس لظهور مفهوم الجلد النفسي حيث قامت بدراسة طولية بهواي قامت خلالها بملاحظة أكثر من مئتين 200 طفل عايشوا ظروف جد صعبة (ولادة عسيرة، ظروف معيشية صعبة، عنف، تعاطي الكحول...) وذلك لمدة ثلاثين سنة، وجد أن أكثر من ثلثهم تمكنوا من النمو والتطور والعيش السليم، بالرغم من الشدة والمعانات ومختلف عوامل الخطر، هذه الدراسة سلطت الضوء على هؤلاء الأطفال الذين يسمون (بالجلدين) منذ ذلك الوقت تغيرت النظرة الموجهة الى عوامل الخطر وتفسيرها، حيث أنه لا يمكن الحكم تماما على الفرد من خلال النسق وعوامل الخطر لأنها لا تؤدي بالضرورة الى الانهيار النفسي والوجودي ومستقبل تعيس، فحياة الشدة والمحن يمكن أن تكون نبع للنمو خاصة مع الابداع.

بعد أبحاث إيمي وارنر **Emmy Werner** وإشارتها لمصطلح الجَلْد، بأربع سنوات جاءت دراسة تومكيويز TomKiewicz و سيريلنيك **Cyrułnik** في الثمانينات لتخصص فصل كامل من كتاب "الطفل وصحته" ، لمصطلح هو عكس الجروحية LA VULNERABILITE. وتواصلت أعمال بوريس سيريلنيك **B. Cyrułnik** في هذا المجال حيث ساهم بالكثير في دراسة هذه الظاهرة وانتشارها عبر العديد من مؤلفاته.

De " "Ces Enfants Qui Tiennent le Coup " "Les vilains petits Canards"
 ... " le Murmure des Fantomes " "Un Merveilleux Malheur" Chaire et d'Ame.

إلخ (Raja Bouzriba :2013, p.75.)

في الثمانينيات، تم نشر العديد من الكتب حول الجلد النفسي وكذا إجراء دراسات في الولايات المتحدة في التسعينات تحت تأثير أعمال إيمي ورنر **Emmy Werner** و جون بولبي **John Bowlbi**، توجد اليوم معاهد الجلد النفسي في هولندا ، جامعات الجلد النفسي في ألمانيا. في كيبيك ، يُعد الدكتور ميشيل ليماي **Michel Lemay** رائد دراسات الجلد النفسي. وفي فرنسا واستنادًا إلى بحثه حول سلوك الإنسان والسلوك التلميذ لجون بولبي ، بوريس سيرولنيك **Boris cyrułnik** هو متخصص في هذا المجال. يُنظر للجلد النفسي من حيث سلسلة من المواقف الوقائية وكإمكانات خلاقة، وتطوير بعض الخصائص التي تمكن من التحول الذهني للمعاناة الإنسانية.

- لقد أصبح اليوم الجَلْد، من بين الموضوعات الأكثر دراسة حيث صدر في شهر أوت 2010، 4641 ملف يتحدث عن الجَلْد **La résilience** موجود بقاعدة المعطيات الرئيسية لعلم النفس **la principale (PsychINFO) base de données en psychologie** من بينهم 1023 أطروحة دكتوراه، قدمت منذ 1968. (bulletin de psychologie 2010 p 402)

(**Cyrułnik (1999)**)، أشار أنه من بين 35 كاتب مذكور في الكتب المدرسية للأدب الفرنسي، نجد 17 كاتب قد تعرضوا لفقدان على الأقل أحد الوالدين. (**R. Shankland, 2014, pp24,25**)

كما أن موضوع الجلد النفسي أصبح أحد الموضوعات المطروحة على المستوى النظري والبحثي في دراسات أطفال الأمهات المصابات بالإسكيزوفرنيا (الفصام) خلال العقد الثامن من القرن العشرين (Masten ;Best ;Garmezy,1990).

2- تسميات مرادفة لمصطلح الجلد La Résilience في ترجمته الى اللغة العربية:

يوجد في التراث العربي عدة مصطلحات ومفاهيم مترجمة لمصطلح (La résilience)، وهذا لثراء اللغة العربية، كلته المصطلحات متقاربة في المعنى للدلالة على تعريف ومفهوم هذا المصطلح اللاتيني المنشأ، وفي مجملها هي مفاهيم معاصرة تتناول القوة الإنسانية الفعالة والإتجاهات الوقائية نحو تحسين الحالة النفسية للفرد وإن كانت هناك فروق حسب المنظور الذي ينتهجه المترجم. اخترنا البعض منها على سبيل المثال لا الحصر:

2-1- المقاومة النفسية: يعرفها كل من كنور وزانج (Connor et Zang (2006 بأنها سمة إنسانية لها العديد من الأوجه التي تختلف باختلاف الجنس والسن، والوقت، والسياق، والأصل الثقافي، كما يريان أن أهم الخصائص التي تميز المقاومة: الإلتزام، والدينامية، والفكاهة في مواجهة الشدائد والصبر والتفاؤل، والإيثار.

-كما يعرفها بونانو (Bonano) عام 2004، بأنها القابلية للنجاح والإزدهار بالرغم من التقلبات المعيارية التي تحدث في مختلف مراحل العمر. (وفاء امام عبد الفتاح بركات(2017 ، 27-28))
كما جاء في معجم المعاني :

قاوَمَ : (فعل)

قاوَمَ يقاوِم ، مُقاوِمَةٌ وقِوَامًا ، فهو مُقاوِم ، والمفعول مُقاوِم

ظَلَّ يُقاوِمُ المَرَضَ : يُصَارِعُ المَرَضَ ، يُواجِهُهُ

قاوم الجسمُ المرضَ : قام بردّ فعل ليزيل تأثيرَ المرضِ أو يخفّف من ضرره

2-2- المرونة: يغلب إستخدام مصطلح المرونة في التراث العربي كترجمة لمصطلح "La résilience"،

والذي يعني أي المرونة في معجم مقاييس اللغة لين شيء.

كما جاء في لسان العرب: (مرن يمرن مرانة ومرونة: وهو لين في صلابته، ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت، والمرانة: اللين).

مَرَنَ :فعل

مَرَنَ /مَرَّنَ على يَمْرُنُ ، مَرَانَةً ومُرُونَةً ، فهو مَرِنٌ ، والمفعول مَمْرُونٌ عليه

مَرَنَ الشَّيْءُ : لان في صلابته

مَرَنَ سلوكُ الشَّخْصِ : سلس وتكيّف حسب الظروف

-عرف مصطفى حجازي المرونة النفسية على أنها قدرة الفرد على إيجاد البدائل والتكيف الاجتماعي للضغوطات أو تحمل الإحباط والتعلم والتغيير، ويعتبرها من أكبر مؤشرات الصحة النفسية. حيث يتصف الافراد المرنين بعدم التصلب والنمطية الأحادية، فهم متكيفون سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وكيفية اشباعها أو من خلال تفاعلهم الاجتماعي. وقدرتهم على الابداع. (مصطفى حجازي، 2006، ص37)

-أيضا استخدمها محمد السعيد أبو حلاوة، أي المرونة النفسية للإشارة الى مصطلح "Résilience" حيث يعرفه على انه القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب بصلابة، والقدرة على التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لمحن الحياة واحداثها الضاغطة.

2-3- المرونة الاستيعابية:يعتمده مصطفى حجازي حيث يرى أنه يتضمن بعدين هناك من ناحية التعرض للشدّة أو المحنة، وهناك في المقابل التكيف الاستيعابي ذو النتائج النمائية. وتتعدد أشكال المحن إلا أنها تكون عادة من النوع الذي يعيق النمو السليم أو النشاط الوظيفي الفاعل. كما أن معيار الاستيعاب هو عدم الوقوع في المرض أو الاضطراب، وإبداء كفاءة حياتية أو اجتماعية أو نجاحا في المجابهة، وصولا الى اكتساب قدرة أعلى على المجابهة، والتمتع بصلابة أكبر في وجه الشدائد. وهناك من يعتبر أن المرونة الاستيعابية تتجاوز التكيف الفاعل للمحن، وصولا الى إبداء القدرات على إدارة دقة الحياة (فرديا أو جماعيا)، وصولا الى توفير الموارد المادية والنفسية والاجتماعية التي تكفل حسن حالهم واستدامته، ضمن ظروفهم الحياتية وبطرق ذات معنى. (مصطفى حجازي، 2012، ص225)

2-4- الصمود: الصمود هو القوة التي تسمح للإنسان أن يتجاوز التحديات وينهض، ليحقق النمو والكفاءة، ويستمد مفهوم الصمود مكانته على الخريطة العلمية من المشهد الاجتماعي، حيث تحيط بالإنسان منذ نشأته تحديات لا قبل له بتجنبها ولا قبل له بالتغلب عليها، وعليه أن يواجهها أو يتعايش معها أو يتجاوزها حيث يعرف الصمود حسب معجم المعاني دائماً:

صُمُود: اسم ، صُمُود :مصدر صَمَدَ ، صَمَدَ :فعل

صَمَدٌ/صَمَدٌ عَلَى/ صَمَدٌ فِي يَصْمُدُ ، صَمَدًا وَصُمُودًا، فهو صامِدٌ، والمفعول مضمود عليه صَمَدٌ فِي وَجْهِ الاسْتِعْمَارِ : قاومه ، عارضه وتحذاه:- صَمَدَتِ الشَّرْكَةُ فِي وَجْهِ المَحْنَةِ، _صَمَدَتِ القَضِيَّةُ لِلهَجُومِ فِي المَحْكَمَةِ -صَمَدٌ فِي مَوَاجَهَةِ النُّوْزَلِ: صَبِرَ وَتَحَمَّلَ-صَمَدٌ فِي وَجْهِ الظُّلْمِ: وَقَفَ.

2-5- الرجوعية: يوجد أيضا مصطلح الرجوعية أو الارجاعية والتي هي ترجمة ل كلمة "Résistance" كما نلاحظ يوجد العديد من المصطلحات التي تشير الى معنى La Résilience باللغة العربية والتي كلها تؤدي نفس المعنى ولديها نفس التعريف للمصطلح سواء كسمة أو كدينامية أو كنتيجة، نعتمد في دراستنا الحالية على مصطلح الجلد النفسي أيضا كترجمة لمصطلح La Résilience

3- تعريف الجَلْدِ النفسي La Résilience psychologique

3-1- الجَلْدُ La Résilience حيث يعني لغة:

جَلَدٌ : (فعل)

جَلَدٌ يَجْلُدُ ، جَلَدًا وَجَلَادَةً وَجُلُودًا ، فهو جَلَدٌ وَالجَمْعُ : أَجْلَادٌ ، وَجَلَادٌ

جَلَدَ عَلَى تَحَمُّلِ المَكَارِهِ : كَانَ ذَا صَلَابَةٍ وَصَبْرٍ عَلَى تَحَمُّلِهَا

أَظْهَرَ جَلَدًا أَمَامَ أَعْدَائِهِ : أَي الصَّبْرَ ، القُوَّةَ ، الاسْتِمَاتَةَ

جَلَدَهُ عَلَى الأَمْرِ : حَمَلَهُ وَأَكْرَهَهُ عَلَيْهِ

رَجُلٌ جَلَدٌ : الشَّدِيدُ عَلَى تَحَمُّلِ المَكَارِهِ وَالمَصَائِبِ

جَلَدٌ عَلَى مُوَاجَهَةِ الشَّدَائِدِ : قَوِي (معجم المعاني الجامع)

3-2-تعريف الجلد La résilience حسب بعض التخصصات: نورد هنا بعض تعاريف الجلد La

résilience حسب مختلف توجهات الباحثين.

من اللاتينية **rescindere**: فعل الإلغاء أو فعل إنهاء اتفاقية.

✓ **المعنى القانوني:**التخلي ، الانسحاب.

✓ **في علم المعادن:** قدرة المواد على استعادة حالتها الأولية بعد تأثير(صدمة) أو ضغط مستمر.

✓ **ترجمة القاموس الانجلو سكسون :** القوة المعنوية ، نوعية شخص لا يمكن هزيمته

✓ **في الاعلام الآلي:** جودة نظام، تسمح له بالاستمرار في العمل بالرغم من وجود خلل في واحد أو

أكر من مكوناته.

✓ **علم البيئة:** القدرة على استعادة أو تجديد تنظيم أو أفراد.

✓ **الاقتصاد الاجتماعي:** القدرة الجوهرية للشركات والمنظمات والمجتمعات المحلية لإيجاد توازن.

✓ **الأنثروبولوجيا:** وجود إمكانية لدى بعض المجموعات الإثنية أو مجتمعات أو لغات أو أنظمة

معتقدات، للحفاظ على آثار تراثها.

✓ **الطب:** العلاقة مع المقاومة الجسدية والظواهر العفوية الشفاء والتعافي المفاجئ.

✓ **علم النفس علم الضحية ، علم الإجرام:** تقوية القدرات لاستعادة التوازن الانفعالي من خلال فهم

أفضل للمحتوى النفسي.

✓ **علم النفس المرضي:** قدرة الأفراد والنظم على التغلب على الشدائد أو المواقف الخطرة.

3-2-1 الجلد النفسي **La Résilience psychologique**. يوجد تعاريف عدة للجلد النفسي نحاول

هنا إبراد البعض منها:

-يعرف مصطفى حجازي الجلد النفسي من وجهة نظر علم النفس باعتباره قدرة الناس (أفراد أو جماعات)

على التعامل مع الشدائد والمحن. قد يتخذ هذا التعامل طابع الانحناء أو الارتداد الى الوراء، ومن ثم العودة

الى الحالة الطبيعية واستئناف النمو أو النشاط الوظيفي المعتاد. أو هو يؤدي الى استخدام التعرض للمحنة

من أجل تطوير مناعة نفسية وقدرة على القيام بنشاط وظيفي أفضل مما هو متوقع، تماما على غرار

اكتساب المناعة الحيوية ضد المرض من خلال أخذ اللقاح. وهو ما يوفر للشخص تعاملًا أفضل مع محن مستقبلية والتحصن ضد الشدائد. وينظر إلى الجلد النفسي بمثابة عملية تفاعلية مع المحنة أكثر من النظر إليه بمثابة صفة أو سمة يتمتع المرء بها فطريًا. إنها عملية دينامية يبدي الأفراد خلالها تكيفًا سلوكيًا إيجابيًا أو نمائياً حين يجابهون صدمات أو محن ذات شأن، أو تهديدات جادة أو مآسي، أو شدائد فعلية، وذلك في مقابل الانهيار والوقوع في المرض أو الاستجابات السلوكية غير المتكيفة والمعتلة للنمو السليم.

- حسب ماستون **Masten**، فإن كلمة (Résilience): الجلد النفسي لدينا، تعني في اللغة الإنجليزية امتصاص الضغوط والانحناء لها والعودة من ثم إلى الوضع الطبيعي السابق، مثل انحناء نبتة الخيزران أمام ضغط الريح الشديد، والعودة ثانية إلى الانتصاب بعد زوال الضغط، أو تمدد قطعة مطاط بتأثير من الشدة والعودة إلى حالتها الطبيعية، أو القدرة على التكيف وصولاً إلى امتصاص الصدمة، والعودة إلى الحالة الطبيعية. وهو ما يعني التكيف لحالة الضغط واستيعابها والعودة إلى الحالة الطبيعية.

(مصطفى حجازي. 2012. ص 225)

- ويعرفه الاتحاد الدولي للهلال الأحمر على أنه " قدرة الأفراد أو المجتمعات المحلية أو المنظمات أو البلدان المعرضة للكوارث أو الأزمات ومواطن الضعف الكامنة المرتبطة على توقع تأثيرات الشدائد وتخفيف وطأتها و مواكبتها دون الإضرار بفرص الازدهار في الأجل الطويل".

(الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر. 2012. ص 10).

- يعرفه نوربيرسيلامي على أنه مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية. (Sillamy.N : 1999 p 226)

- تعريف ميشال روتر (1992) **Michael Ruter** "الجلد يتمثل في مجموعة من الوظائف الاجتماعية والبيئية النفسية التي تمكن من الحياة السليمة في وسط غير سليم. هذه الأخيرة تتحقق عبر الزمن من خلال توافقات بالصدفة بين مكونات الطفل والنسق العائلي والاجتماعي والثقافي.

- كما يعرف أزلينا وشاهير (2010) **Azlina et chahrir** الجلد النفسي هو قدرة الفرد على التعافي من الامراض والاكنتاب والمصائب وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل الأفكار والأفعال.

- يعرفه كريسمر (2005,12) **Krsimer** الجلد النفسي هو عملية بناء تتطوي على معنى إيجابي للحياة. ويمكن تتميتها لدى الأفراد من خلال تنمية خصائصه وسماته.

- يعرف كوتولي وماستين (2009,838) **Cutuli and Masten** الجلد النفسي هو عملية تشتمل على العديد من الأنظمة بدءاً من الأفراد الى المجتمعات فأحياناً ما يشار الى فرد بأنه لديه قدرة أقل أو أعلى من الجلد النفسي ولكن الشكل الحقيقي لسلوك الفرد سينشأ نتيجة للعديد من التفاعلات فلا يمكن أن ننظر الى الجلد النفسي بأنه سمة فردية ففي حياة أي شخص يتشكل الجلد النفسي من مصادر وعمليات متعددة تشكل مسار الحياة الإيجابية، ومن ثمة فالعديد من سمات الفرد والعلاقات ومصادر القوى الأخرى يتم تضمينها في هذه العمليات، لذا فالجهود التي تحدد السمة الكوكبية للجلد النفسي والتي تقي الأفراد ضد أي شدة دائماً ما تكون خادعة. (عماد السيد محمد فرج العوني، 2016، 15، 16)

- ويعرف محمد سعيد (2012، 31)، الجلد النفسي بأنه توجه إيجابي في الحياة، يعني القدرة على التوافق النفسي مع النفس والواقع، ولكن في سعي دائم الى التغيير لما هو أفضل، وهي أيضاً تعني صلابة التكوين، والمضي في الحياة من خلال أهداف ومعاني نسعى إلى بلوغها، والتمكن من الضغوط باستثمار إمكانات الإنسان وقدراته، وعدم الاستسلام لضغوط الحياة أياً كان شكل هذه الضغوط، وأن هذا الجلد النفسي كامن في داخلنا ويحتاج لمن يخرجها ولاسيما في مواقف الشدة والضغط.

- ويعرف يحي عمر شقورة أن الجلد النفسي هو قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقة طيبة مع الآخرين، أساسها الود والإحترام المتبادل وتقبل الآخرين.

(يحي عمر شقورة، 2012، ص10)

وهو الحصول على أحسن النتائج بالرغم من المحن الشديدة التي تهدد التكيف والتطوير.

(ولاء عوض أبو زيد، 2014، 28)

- كما يعرفه **Luthar** " أنه عملية دينامية يتخللها تكيف إيجابي في سياق تكتفه المحن والشدائد "

- و يرى **Cichelli et Baker** أن الجلد يمكن أن يتطور على مدى الحياة .

(**Corinne Zachryas : 2010 p 29**)

أيضا الجلد هو القدرة على المواجهة المثمرة ضد موقف شديد الضغط بسبب شدته من جهة والخطورة التي يشكل من جهة أخرى، أيضا إسترداد التكيف و النجاح في العيش والتطوير إيجابيا بالرغم من هذه الضروف الغير مواتية. (**Marie-Noëlle Do Thanh : 2013 p 31**)

-الجلد يعني النهوض من جديد، والتوجه نحو المستقبل بعد مرض أو صدمة أو ضغط، أي هو تحمل مشاق وأزمات الحياة، بمعنى مقاومتهم ، ثم تخطيهم للعيش أفضل. أي تجاوز العراقيل.

(**Hilda Chelala: 2012 p 91**).

-لقد قدم **Vanistendael (1996)** من جهته تعريفا للجلد على أنه القدرة على النجاح والتطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة و مآل سلبي . (شرفي محمد الصغير. حافري زهية . 2010. ص 9)

-كما يعني الجلد على حد تعبير **B. Cyrulnik, 2001** فن الإبحار في السيول الغزيرة، أي فن التكيف في الوضعيات المأساوية بتطويع العوامل الداخلية و الخارجية . إنه القدرة على النجاح، العيش والتطور إيجابيا على نحو مقبول اجتماعيا، بالرغم من الضغوط أو المحن التي تحمل في طياتها خطرا حقيقيا لمخرج سلبي. (طالب حنان: 2010 ص 17)

-يعرف الجلد النفسي في علم النفس الفردي كقدرة لنمو البالغين حيث يؤكد كل من رمسترونغ ، بيرنيليفكوفيتش. و أنغر **Armstrong, Birnie-Lefcovitch, and**

Ungar (2005) على أن نوعية التفاعل وكذا المعاملة بالمثل أثناء الطفولة، تعد في آن واحد عوامل حماية وخطر أيضا عمليات التنمية البشرية "بما في ذلك تطوير الإدراك وتنظيم السلوك" والتفاعلات بين أولياء الامور والبيئة في العثور على الجانب المعياري للجلد النفسي في مواجهة صعوبات كبيرة .

ولرؤية الجلد النفسي كاستجابة للتحديات التنموية أو التكيفية. بالإضافة إلى الإصرار على الصمود على أنه مزدهر ، يفتح الباحثون أيضاً الباب أمام الجلد النفسي كفرصة تنموية للبالغين. هذه الرؤية تتماشى مع الطريقة التي يميز بها بونانو (2005) ، على أساس البحث ، بين الشفاء أو الصحة والجلد النفسي. أيضاً يتميز الجلد النفسي بإضطرابات خفيفة وقصيرة الأجل نسبياً ومسار ثابت عبر الزمن للعمل الصحي. إن الأداء الصحي عبر الزمن يمكن أن يكون وصفاً للازدهار ويتناسب بشكل جيد مع علم النفس الأدليري حيث أن "الأداء" يمكن أن يقف للحركة بإجراءات مباشرة للتغلب عليها و "صحية" يمكن أن تمثل المصلحة الاجتماعية أو التعاون.

-الأشخاص الجلدون، في وجهة النظر الأدليرية Adlerian، نشطون. وفقاً لأدلر (1931) Adler لا يؤجلون الاعمال ولا يقاومون العمل. إنهم لا يعلنون أنهم غير قادرين على حل مشكلتهم من خلال إظهار "موقف متردد. . . كالبداية بالتهرب ومحاولة تأمين أنفسهم في مواجهة حل للمشكلة الضرورية.

(Judith Pinke, 2009)

نلاحظ أن جل التعاريف المذكورة تتفق على أن الجلد هو قدرة الفرد على تخطي صعاب ومشقات حياتية صدمية، بنجاح وإيجابية للوصول إلى تكيف نفسي واجتماعي، زيادة على مواصلة هذا النجاح بإعادة استخدام موارد ذاتية داخلية، بالتوازي مع دعائم محيطية.

4-ميكانيزمات الدفاع والجلد النفسي:

تعرفها ليغزولودوتيشاي (2004). Lighezollo et De techey على أنها " مجموعة من العمليات التي تهدف الى خفض وإلغاء كل تغيير من شأنه تعريض وحدة الفرد للخطر واستقراره البيونفسي " كما أعطى الانبراكوني Alain Braconnier تعريفا لها على إذ يقول بأن " مفهوم الميكانيزم الدفاعي يشمل كل الوسائل التي يستعملها الأنا للسيطرة والتحكم ولتقنين وتوجيه الأخطار الداخلية والخارجية.

(A Marie. 2005,pp.4-11)

-يعرف لابلاش.ج و بنتلس.ج في معجم مصطلحات التحليل النفسي ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات تهدف إلى التقليل أو محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى اختلال التوازنالنفسو جسدي الداخلي.(ميموني. وميموني. 2010 . ص ص 126 - 127)

-لقد اجمع الباحثون أنه من الصعب التأكيد على وجود ميكانيزمات دفاعية محددة خاصة بالجلد، كون الانسان ابن بيئته ويستدعي ميكانيزمات دفاعية حسب الموقف المواجه في حينه وحسب النسق الذي ينتمي اليه. وما يملك الفرد ويكتسب ويطور من دفاعات تكون له العدة والذخيرة وقت الحاجة وبها يمكنه بناء وهيكله الجلد النفسي وانجابه.

-يرى دوتيشاي(2001).De tychey أنه توجد العديد من الدفاعات التي يمكن أن يلجأ لها الفرد الجلد ومن أهمها الخيال وحس الفكاهة، والرفض، والإيثار، الغيرية، الانشطار، التسامي وهذه الميكانيزمات يلجأ اليها الفرد في المرحلة الحاسمة للصدمة أي في الوقت الأول للجلد النفسي. وتعتبر " كتنظيم دفاعي يعمل على تخفيف الصدمة في بدايتها".

كما يلجأ الفرد الجلد الى تنشيط العقلنة لإعطاء معنى لما حدث. في الوقت الثاني للجلد من خلال ترجمة الصور والانفعالات الى كلمات وتمثيلات ذات معنى إيصالها وشرحها للمحيط وفهمها من طرف الفرد ذاته بالأساس وبالتالي إعادة وتنظيم الذات وإصلاح ما أفسده الاحتراق الصدمي والتعايش مع الوضع الجديد.

(A Marie.2003.) . نركز في دراستنا الحالية هنا على أهم ميكانيزمين يستخدمهما الفرد أثناء تطويره لقدرة الجلد النفسي وهما ميكانيزم التسامي في وقت بناء الجلد النفسي الاول وميكانيزم التعقل كميكانيزم على المدى الطويل.

4-1-ميكانيزم التسامي :

كما جاء في دراسة للدكتور خالد خياط أن فرويد افترض هذه العملية لتبيان النشاطات الإنسانية التي لا صلة ظاهرة لها مع الجنسية، ولقد أطلق فرويد أساسا وصف التسامي على النشاط الفني والاستقصاء الذهني وتطلق تسمية التسامي على النزوة بمقدار تحولها الى هدف جديد غير جنسي، حيث

تستهدف موضوعات ذات قيمة اجتماعية. اذا استطاع فرد معين أن يستبدل باهدافه القريبة أهدافا أخرى تمتاز بأنها أرفع قيمة من الناحية الاجتماعية وثانيا بأنها غير جنسية، فقد قام بعملية "التسامي".

كما يرى فرويد حسب نفس المصدر أن التسامي هو الأساس الذي تعتمد عليه العمليات المشتركة في الابداع الفني ويؤدي الى إظهار عبقرية وامتياز في الفن أو العلم...الخ.(خياط خالد، 2012. 51،52)

ميكانيزم التعقل:

يعود إدراج مفهوم التعقل الى سنوات السبعينات 1970 من خلال أعمال بيار مارتي حيث يؤكد (P.Marty1991) في كتابه « **mentalisation et psychosomatique** » أن : " التعقل يرتكز على وظيفة ما قبل التصور ، فضاء تخيلي **espace imaginaire** مليء بالتمثيلات والوجدانات، تنتقل بسهولة ووفرة في الزمن وفق طبيعة واستخدام الفرد لمكانيزمات الدفاع " لذا فنوعيته تختلف من فرد إلى آخر.

ويرى كلود ديتيشي أننا في التحليل النفسي عادة ما نشير بمصطلح التعقل **La mentalisation** الى عمل التفكير على نفسه ليتمكن من ترجمة الاثارة الى تمثلات قابلة للمشاركة والذي يستلزم عملية رمزية. أي ربط المشاعر بكلمات تعبر عنها والذي نعرفه بـ مصطلح تمثيل-مشاعر "Afect-representation".

وبالنسبة لـ **(1991)bergeret**:يرجع التعقل للاستخدام العقلي للتخيل ، انه إحدى أشكال التخيل التي تتعارض مع التجسد و السلوك .

كما يرى باكي **Baqué** أيضا أن التعقل هو مفهوم مكتسب منذ الولادة. غير أن امتلاك تعقل جيد ليس ضمانا من كل الأخطار ، بالنسبة لكل فرد توجد عتبة تعديها يطغى على الآليات التكيفية و الدفاعية. لهذا يفهم أن الجلد ليس دائما مطلقا، لكن يتأرجح حتما عبر الزمن ، و حتى بتعقل ثري لا يوجد شخص في منأى عن اضطراب عقلي أو سلوكي أو جسدي ، بسبب الطبيعة المفاجئة والقوية، الصادمة للوضيعات الوجودية التي يمكن أن يصادفها أي فرد، أيضا نوعية التعقل وثراء الفضاء التخيلي يجعلنا نتفادى أن تتحول الكلمات الى ألم (**Les mots en maux**) و تساعد على تكوين جلد اكثر ظرفية ومستمر عند الفرد.

التعقل هو أيضا قدرة الافراد على فهم ذواتهم والآخرين من حولهم (Boulieu, Bouchard et Philippe 2012 ;Berthelot, Ensik et Normandin 2013) أي التعقل ليس توضيح للشخص لعواطفه وأحداثه ولكن هي قدرته على التعرف على حالاته العقلية والآخرين من حوله. (Allen, 2014) (Anaut 2008, Dtechey,2001) أي إعطاء معنى لخبراتهم الصدمية (Hawks et France, 2010) حسب هذه النظرة التعقل يمثل أكثر من ميكانيزم دفاع هو عامل الجلد نفسي الذي يساعد على إعادة التنظيم العقلي.(Lapointe, D. & Le Bossé, Y. 2016.)

وعلى الرغم من الدراسات المتواصلة عن الجلد النفسي، لازلنا لم نفهم حقيقة سيرورة هذا العمل النفسي خاصة فيما يخص التعقل أو القدرة على التفكير.

5-الجلد والصحة النفسية:

من خلال التعريف العام للمكتب الكيبكي للغة الفرنسية (Office québécois de la langue française) الذي مفاده انها " القدرة على مواجهة موقف يسبب توتر شديد نظرا لضرره أو خطره، وأيضا شحذ الهمة للتكيف والعيش بنجاح والنمو بشكل إيجابي على الرغم من هذه الظروف المعاكسة. نستنتج مركبتين أساسيتين لمفهوم لجلد النفسي هما مواقف صعبة صدمية ثم النمو طبيعيا في المجتمع.

النمو السليم يتطلب أن نكون بحالة سليمة، نجد في العديد من التعريفات للشخصية الجلدة ان جودة الحياة مشروط. مثلا الشخصية الجلدة لديها نظرة إيجابية للامور وروح الفكاهة ولديها القدرة على التمتعواستراتيجيات صحية للتكيف. تهتم بمتطلباتها الجسدية والانفعالية والعقلية والروحية وتشبعها.وهذا يوافق تعريف المنظمة العالمية للصحةOMS, (1946) الصحة: حالة متكاملة من النواحي الجسدية، العقلية والاجتماعية والذي لا يقتصر فقط على الخلو من المرض أو العجز.

من هنا نتبين أن الشخصية الجلدة هي شخصية بصحة نفسية جيدة ! غير أن هذا لا يتفق مع كلود ديتيشي وهانس وتيسرو (De tychey,2001 ;Hanus,2001;tisseron,2003,2008) . نلاحظ أن الاخصائيون يتحدثون فقط عن الافراد الذين لم يتمكنوا من تطوير الجلد النفسي على الرغم من

حسن صحتهم النفسية. يجب أن نعتزف بالدراسات الاكلينيكية الانبريقية، حيث هناك أطفال جلدن وعلى الرغم من تفوقهم الدراسي الا انهم يظهرن أعراض اكلتأببية. (**Boutyeure, 20004 ; Deb et**)
(Arora, 2011). بعض الأطفال وأيضاً بعض الراشدين لديهم صعوبات علائقية، بمعنى يتواصلون مع الاخرين ولكن ليس بكل جوارحهم أي تواصلهم سطحي.
(Luthar, Doernberger et Zigler, 1993 ; Werner, 1993).

لكي نفهم جيداً لماذا الافراد الجلدون يعيشون جيداً. وفي نفس الظروف يبدي البعض منهم مظاهر اكلتأببية. يجب أن ننظر للصحة النفسية من منظورين. جودة الحياة و المحنة (**Brunet, Svoie et**)
(Boudrias, 2009 ; Savoie, Brunet, Gilbert et Boudrias, 2010). نستخلص أنه اذا كنا على ما يرام، هذا لا ينفى وجود ألم ما.

يمكن شرح هذا المفهوم بمثال الصحة المالية لشخص ما. من لديه راتب سنوي يقدر ب: 100.000 أورو يمكنه بان يجعلنا نعيش جيداً ! ولكن مع 80.000 أورو من الديون تجعلنا نعيش في ضغط قوي على عكس 10.00 ! لا يمكن التحدث عن الصحة النفسية فقط مع العيش الجيد خاصة في هذا الموضوع.

المواجهة مع المآسي أمر ضروري. كالتأثيرات السلبية، القلق - المحن، يعيشها على السواء الانسان الجلد والمجروح، فقط الجلدون يستعيدون عافيتهم أسرع من الآخرين. (**Tugade et Fredrickson,**)
(2007)

كما جاء في كتاب بوريس سيريلنيك وماري آنو، أن (**Anaut et Cyrulnik, 2014, 145**).
 " أن يتصف الانسان بالجلد لا يعني أنه في منأى عن عوامل الخطر ومنغصات العيش ولكن، عند حلول الخطر يصبح لديه ما يواجهه به بمثابة جهاز مناعة ومقاومة يستخدمه عند اللزوم."

5-1- مكونات الجلد النفسي: لنفهم جيداً إشكالية الصحة النفسية لدى الافراد الجلدين نرجع الى العملية في حد ذاتها، مفهوم المقاومة مهم هنا، يجب أن نكون غير قادرين على استغلال مواردنا مؤقتاً إذا مقاومة الموقف (**De Tychey, 2001 ; Hanus, 2001**), لكي نتمكن بعد ذلك من استيعابه (**Zautra,**)

(Stuart Hall et Murray, 2001)، وعقلنة واستدخال ما كان غير مقبول لحد الآن لنتمكن من جلد نفسي عميق (De Tychey 2001) حيث يتمكن الفرد من النمو، والعيش سوياً، بإتضاع الرؤية، والإحساس بأنه أقوى من ذي قبل (Anaut et Cyrulnik, (Harris Lord et O'Brien, 2007) 2014. p152)

6- المقاربة النظرية للجلد النفسي :

6-1- المقاربة السيكودينامية للجلد النفسي:

إن دراسة التوظيف الجلد عند اي فرد تستوجب علينا التطرق الى طاقاته الداخلية والخارجية حيث بعض منابع يستمدّها من المحيط النفسوعاطفي وأخرى من المحيط العائلي والخارج عائلي، وكذا بالأخذ بعين الاعتبار القدرات المعرفية والاجتماعية لأرساء الجلد النفسي، وأخرى تخص الميكانيزمات النفسية وتكوين الشخصية، لمعرفة المكونات الداخلية لأرساء التوظيف الجلد. كان لزاماً علينا التطرق لاهم المقاربات السيكودينامية وخاصة الدراسات الخاصة بالتوظيف النفسي عند التعرض للصدمات.

التوظيف النفسي للجلد معقد لأنه محصلة تقاطع عدة أبعاد نفسية واجتماعية نفسوعاطفية لذا يمكن تحليله أو دراسته من خلال محورين أساسيين من جهة من خلال الصدمة. و كيفية مواجهة الفرد للصدمات، ومن جهة أخرى من خلال ميكانيزمات الدفاع التي يطورها إزاء هذا الموقف.

لأنه لا يمكننا الحديث عن الجلد فقط لوجود موقف مثير للقلق العادي اليومي. لكي نتحدث عن الجلد يجب اذا أن يكون قد تعرض الى صدمة أو لموقف صدمي عرض الفرد لخطر فادح.

ولدراسته دراسة تحليلية دينامية وجب الاخذ بعين الاعتبار المقاربة المتعددة الابعاد للجلد النفسي فمن خلال الرؤية السيكودينامية فإن نموذج التوظيف الجلد يرتبط بخبرة الصدمة، لذا لا يمكن الحديث عن الجلد الا إذا تم تعرض الفرد الى خطر محقق بحياته أو تجربة نفسية أو عضوية جد صعبة كذا الصدمة النفسية والتهديد بالخلل النفسي يؤدي الى التوظيف الجلد.

لذا وجب توضيح معنى مفهوم الصدمة في التحليل النفسي حيث تعرف على أنها:

"حدث شديد وعنيف، تتبعه موجة إثارة كافية لأحداث فشل عمل ميكانيزمات الدفاع. المثمرة عادة. الصدمة

تنتج حالة من الحيرة والذهول ويمكن أن تسبب على المدى الطويل خلل في الحياة النفسية.

وحسب الابستيمولوجيا الفرويدية فإنه من الناحية النفسية يمكن أن يكون للصدمة أيضا أصول داخلية. مثلا

عند حدوث صراع داخلي أو يرتبط بانفعالات شديدة بعد فراق مفاجئ لتعزيز مثلا.

- تساءل فرويد عبر أعماله عن اختلاف الاستجابات بين الافراد إثر تعرضهم للصددمات أو المواقف

الصدمية. لأنه ليس الكل يطور عصاب على إثر صدمة من هنا كانت بدايات الاشارة للجلد، عندما كتب

فرويد قائلا: الأخطار مشتركة لدى الجميع، هي نفسها عند كل الافراد ما نحتاجه وما لا نملكه هو مؤشر

يساعدنا على فهم لماذا فرد يتحمل القلق بالرغم من خصوصيته المتميزة ويتوظيف نفسي سوي، أو يحدد

جيذا من يخسر في هذه المهمة.

6-2- نظرية التعلق:

اهتمت الدراسات والأبحاث الحديثة بنوعية التعلق ومدى أهميته في تكوين الجلد النفسي لدى الافراد،

ومن بين الدراسات الأولية في هذا الشأن نجد أعمال روني سبيتز (René Spitz (1968) و جون

بولبي (John Bowlby (1969 حيث تحدثا عن جروحية الطفل الذي يعتمد كلية على الام أو من

ينوب عنها، كما أن العلماء والباحثين يؤكدون أن وجود راشد في حياة الطفل يعطيه حماية ويكون له نموذج

لتحديد نوعية أقرانه ويمكنه من الاندماج في المجموعة. طور جون بولبي درس الحمان الامومي المبكر

وتمكن من خلاله نتائجه من صياغة نظريته عن التعلق الاولي مركزا على ملاحظة السلوك التفاعلي أم /

طفل، مستندا أيضا على نتائج أبحاث هارلو Harlow وروني سبيتز René Spitz. فحسب بولبي Bowlby،

تكوين علاقة متزنة ومستمرة بين الطفل ووليه هي مكون مهم لنموها سليم، وتؤكد هذه النظرية على ان

روابط التعلق المبكرة التي خبرها الطفل لديها تأثيرات أساسية في تكوين روابط عاطفية لاحقة. هارفي

بينوني (HarvéBénony (1998 قدم تعريف دقيق للمبادئ الأساسية لنظرية التعلق المبكر " نظرية

التعلق تعطي أهمية لكيفية تكوين الروابط الأولية: قاعدة حماية جيدة تمكن من تطوير الوظائف المعرفية.

حيث الحماية تسمح بزعة الاستقرار، الذي يمكن أن يفهم ويدمج: ويصبح هذا جزء لا يتجزأ من التعلم المعرفي و يؤدي بالفرد الى التطور والاستقلالية.

الملاحظات عبر نظريات التعلق مكن العلماء من إيجاد عدة أنواع من التعلق، باتباع نهج بولبي Bowlby درست ماري أينسورث (1978) Mary Ainsworth حيث درست علاقة الرضع بأمهاتهم، لاحظة كيف أنه من خلال العناية التي توليها الام لرضيعها يمكنه من تكوين قاعدة حماية، ومن خلال إستدخال هذه الحماية يتمكن الطفل من إستثمار بيئته الجسدية والمجتمعية وبدون قلق. ومن هنا تم إدراج مصطلح قاعدة الحماية (Secur Base)، ثم قامت بعد ذلك ماري أينسورث Mary Ainsworth (1978) بملاحظات وتجارب عن العلاقة أم/طفل لتتوصل الى وجود عدة أنواع من التعلق بين الطفل وأمه :

- التعلق " الآمن "
- التعلق " الغير آمن-المتجنب "
- لتعلق " الغير آمن-المتردد "
- التعلق " الغير آمن-الغير منظم "

التعلق الآمن والجلد: يرى العلماء والباحثون أن الخبرات العلائقية الأولية خاصة مع الام لها دور أساسي في تطوير الجلد النفسي، خبرات الثلاث سنوات الأولى من عمر الفرد تنتج نمط تعلق يعرف من خلال التفاعل الوالدي أو من ينوب عنهما قد يحفز ويؤثر على بناء وهيكله جلد نفسي لاحقاً. وهكذا فحسب أعمال (1994) Peter Fonagy et al. قدرت الجلد النفسي تظهر مرتبطة بتعلق "الامن" العديد من التوجهات النظرية اليوم تؤكد على أهمية التعلق بمختلف مستوياته في ظهور الجلد النفسي لدى الافراد، يرى بعض العلماء أيضاً أنه يمكننا أن نربط بين الاستعداد الوراثي ونمط التعلق، ولكن السؤال الجوهرى يبقى، هل فعلاً للتعلق المبكر دخل في ظهور وهيكله الجلد النفسي.

يرى Fonagy بعد بحث معمق ودراسات طويلة أن التعلق الآمن في الطفولة المبكرة يرتبط بنمو مبكر للعديد من القدرات وكفاءات ويتكئ على قدرات تفسيرية ورمزية. مثل: الاستكشاف، واللعب، الذكاء،

والقدرة على الكلام ومراقبة الذات و"الجلد النفسي" ، لتسامح، والفضول والتعرف على الذات، وكذا القدرات المعرفية والاجتماعية... الخ

وبعد دراسة عن العوامل الجينية الفردية و وقع العلاقات البيئية الاجتماعية خاصة العائلية منها يرى Fonagy أن الخطر الجيني "Le risque génétique" يمكن أن يظهر حسب نوعية هذه البيئة العائلية التي يتعرض لها الطفل، حيث يؤكد Fonagy أن المحيط العلائقي المبكر يؤهل الانسان لاكتساب نظام لمعالجة المعلومات يكون بمثابة ميكانيزمات تفسيرية بين شخصية " Mécanisme interprétatifs " "interpersonnels" (MII) خاصة بقدرات الفرد على تصور الحالة الداخلية المعقدة لذاته وللآخرين. ومن خلال التمييز بين ذاته والآخرين سيتمكن أي الفرد من تكوين علاقات بين شخصية منتجة وتكيفية.

هذا ما يؤهل لبناء الجلد النفسي وحسب Cyrulnik فإن نمط التعلق لا يكتسب بالضرورة في الطفولة الأولى بل يمكن أن يتطور عبر الحياة.

فتغيرات مهمة في النسق النفسي العاطفي "Psuchoaffectif" يمكن أن تغير من نمط التعلق، حيث تركز هذه الفرضية على أن الروابط العاطفية والتعلق في التفاعل دائم مع البيئة والتي هي بدورها دينامية، ومتغيرة ومفتوحة. وفي الاتجاهات الحديثة لم نعد نركز على الصورة الأمومية بالضرورة فالتعلق يمكن أن ينسج من خلال عدة وجوه ثابتة في بيئة الطفل، قد تكون الأم أو الأب أو الإخوة، أضاء من العائلة ، وممكن أشخاص من خارج العائلة المربية مثلا.

حسب روتر Michael Rutter et al العلاقات التي يربطها الشخص لاحقا يمكن أن تعوض أو تغطي على الروابط الأولية الفاشلة أو الغير آمنة. بالنسبة لروبي جيايكون (1997) Robbie Gilligan ليس فقط العلاقات العاطفية العائلية تتطور أيضا نمط التعلق يمكن أن يتأثر بالعلاقات الخارج أسرية والشبكات الاجتماعية.

يهتم الباحثون اليوم بفرضية مرونة أنماط التعلق على مدى الحياة وهذا ما يمكن ربطه بالتوظيف الجلد الذي هو في حد ذاته بناء دينامي.

وحسب (Fonagy 2001) حين يلخص: ليس مهم أن يكون التعلق ثابت من السنة الأولى الى المراهقة مروراً بالطفولة، لأن القدرة على التنبؤ تأتي من "MII" وليس من حماية التعلق بالذات.

(A. Marie ,2015, p59)

6-3- المقاربة الجينية والجلد النفسي:

بالنسبة للتوظيف المساهم في تطوير وهيكله الجلد وفي أعمالهم، المختصون في علم الجينات لا يتحدثون عن برنامج جيني ثابت ومتخصص لأن ضغوط البيئة تغير في شريط ADN حيث من خلال نفس الأبجدية الوراثية المحيط يواجه آلاف القصص المختلفة.

أغلب المختصين في علم الجينات اليوم أصبحوا يعملون من خلال التطورات اللاجينية (épigénétique) والتي تمكن من تغيير التعبير عن مرض وراثي من خلال التأثير على الوسط. كمثال فرضى متلازمة داون (Trisomique) كانوا منذ 20 سنة يموتون في سن مبكرة. ولكن الآن بعد الاهتمام الذي أصبحوا يحظون به والظروف المناسبة لحالاتهم أصبحوا يتدرسون ويمكنهم العيش سبعون سنة، أيضا هناك العديد من المصابين بأمراض وراثية والذين تم التكفل وجد أنهم يطورون تعلق أمن ومعايش ثقافي أعلى من الغالبية نظرا لما يتلقونه من دعم ورعاية لخصوصيتهم المرضية.

نفس الظاهرة لوحظت بالنسبة للأمراض العصبية التطورية الخطيرة حيث أن منظمة الصحة العالمية OMS ترصد 1% من الفصامين مهما تكن الثقافة السائدة، هذا الرقم لصالح العامل الوراثي ولكن لا يلغي التركيبة الثقافية، فعند المجتمعات المهاجرة مثلا نلاحظ 3%-5% من الفصامين حسب الثقافة المستقبلية. فاذا كان المرض يرجع الى العامل الوراثي هذا لا يلغي التدخل على مستوى الظروف التربوية والثقافية للتخفيف من تعبيراته وأعراضه الذهانية. (Anaut,2014,p 8_9)

6-4- المقاربة النسقية والجلد النفسي :

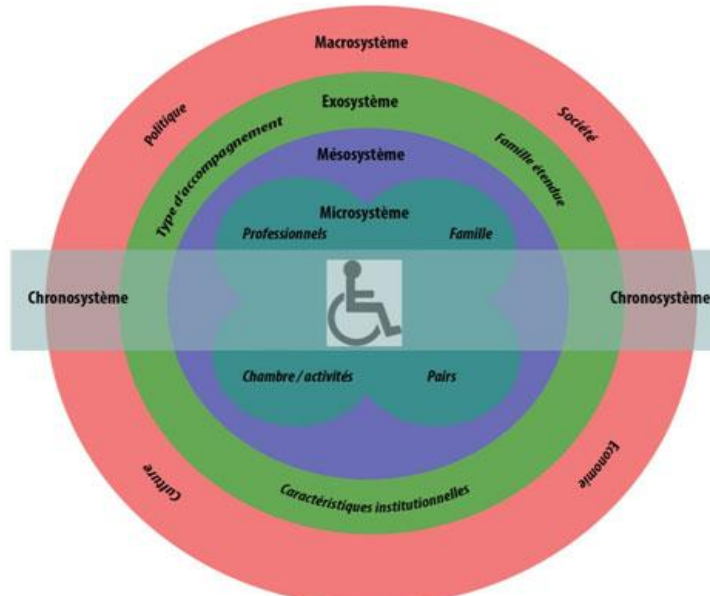
6-4-1- نموذج النظام الإيكولوجي لـ (Bronfenbrenner 1979) MAS و الجلد النفسي:

يرى Cyrulnik et Anaut أن النموذج الإيكولوجي الذي هو تيار حديث النشأة من خلال أعمال (Bronfenbrenner 1981) حين يبين أن نوعية الجلد النفسي هو عملية دينامية أين التفاعل بين الفرد

والمحيط متبادل مما يساعد على التكيف بالرغم من الشدة، (Glauzy et Johnson, 1999) (Grothberg, 1995. Rutter. 1999).

من خلال هذا التوجه نتعرف على الدور الذي تلعبه البيئة والمحيط المعتاد (العائلة، المدرسة، والمحيط الاجتماعي) على تشجيع وتطوير الجلد لدى الفرد، بما أنها أي البيئة هي المحيط الذي يرى فيه الطفل ويكبر ومن خلالها نتمكن من إكتشاف العوامل المساعدة على هذا البناء أي الجلد النفسي. (Cyruunik et pourtois(2007))

يستخدم (Cyruunik(2002) مصطلح نسج الحياة (Tricoter la vie) كتمثيل عقلي يتماشى مع تطوير إستراتيجيات الجلد النفسي وإعادة بناء النسيج المجتمعي. الجلد النفسي ليس ثابت وكامل بل يعتمد على التوازن الدينامي للعوامل الشخصية والعائلية والاجتماعية وأيضاً مراحل العمر وبحدود معينة للتكيف.



المخطط رقم 1- نموذج النظام البيئي

↳ Bronfenbrenner (MAS)

يرى برونفنبرينر (1979) Bronfenbrenner في هذا النموذج الخاص بعلم النفس البيئي والذي يوضح المنافع البيئية والهياكل الاجتماعية من خلال تكييف نموذج النظام البيئي (MAS)، بأنه يجب فهم تطور الشخص في نظام بيئي معقد ، من النظام المصغر إلى النظام الماكرو. حيث أن كل نظام يتم تصميمه كوحدة تواصل مع نظام أكبر ومنظم أكثر منه. وبالتالي ، فإن النظام الميكروي في اتصال مع جميع الأنظمة الأخرى أكبر منه (exosystem ، mesystem و macrosystem). كلما كان النظام قريب من الآخر، كلما زادت تفاعلاتهما. وبالتالي ، فإن النظام الميكروي يتفاعل بشكل مباشر مع النظام المتوسط أكثر منه مع النظام الخارجي. هذا لا يعني أن النظام الخارجي لا يمكنه التأثير فيه ، ولكن سيكون أقل. وتوضع هذه المستويات السوسيوأيكولوجية المختلفة في منظور معاملات يدعو إلى تبادلية فردية / بيئية قوية للغاية (أنتوني وواتكنز ، 2002)، وإذا ما أسقطنا هذه النظم على الفرد وسط المجتمع نلاحظ:

❖ النظام الميكروي (Le microsystem): إنه البيئة المباشرة للفرد

❖ النظام المتوسط (Le mésosystème) : وفقاً لـ (Bronfenbrenner 1993) ، هذه البيئة

تتكون من مكانين أو أكثر حيث يستثمر الفرد قدرًا كبيراً من الوقت. هذه الأماكن تأتي عادة من .microsystem

❖ النظام الخارجي (L'exosystème): يأخذ في الاعتبار العوامل الخارجية التي تؤثر بشكل

مباشر أو أكثر على الفرد. هذه هي المجموعة الواسعة من الهياكل الاجتماعية و / أو التنظيمية التي تحكم الأنظمة الأخرى التي سبق ذكرها.

❖ نظام الماكرو (Le macrosystème): فهو يشمل النظام الأساسي، مع التركيز على القيم

الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على السلوك والمواقف. إنها صياغة نفسية قريبة من المنظومة الاجتماعية للنظام الأيديولوجي.

❖ نظام الزمني (Le chronosystème): إنه تذكير بالبعد الزمني لأي بيئة بشرية من حيث

البيئة الزمنية المرتبطة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية. وهكذا ، يشتمل نظام الزمني على روابط الانتقال المعياري (الانتقال من فترة من الوجود إلى آخر يتأثر جزئياً بالنظم الأخرى).

ومن المرجح أن تشجع هذه النظم المختلفة على فهم أفضل لسلوكيات ومواقف الأفراد ، ولكن أيضا لفهم ما يمكن أن يعزز أو يعيق رفاههم.

5-6-مقاربة عوامل الحماية: حسب ميشال روتر (1990) **Michael Rutter** عوامل الحماية تغير ردت الفعل إزاء الموقف الذي يشكل خطر بحيث تخفض من الأثر السلبي وعواقبه. وأيضا تساهم في خفض وقع المحنة على تكيف الفرد، تقريبا كما تحمينا الوسادة الهوائية (l'airbag) عند الحادث.

درس العديد من العلماء عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي أمثال ايمي وورنر التي وضعت من بين عوامل الحماية الداخلية.

- القدرة على حل المشكلات.
- معرفة الذات.
- الحكم الذاتي.
- تقدير الذات - الثقة.
- الغيرية. - الاجتماعية.
- القدرة على إيجاد مساند أو مساندين في المحيط (العائلي او خارجه).

من ناحيته نورمان قرمزي و آن ماستن ، **Masten ; Garmezy et Masten 1991** (

2013) ومن خلال ملاحظة عائلات محرومة. والعديد من أعمالهما إستخلصا أن الجلد النفسي يؤسس ويستند على ثلاثة ميادين لعوامل الحماية هي: العوامل الفردية - العوامل الاسرية - العوامل الخارجية. كما هي مفصلة بالجدول.

جدول رقم-2- لأقطاب الثلاثة للحماية التي تهيأ للجلد النفسي:

العوامل الفردية	العوامل الاسرية	العوامل الخارج أسرية
<p>-ميزاج نشط، رقيق، حنان.</p> <p>-السن (شباب).</p> <p>-مقدار ذكاء مرتفع مستوى</p> <p>قدرات معرفية حسن.</p> <p>-كفاءة ذاتية وتقدير للذات مرتفع.</p> <p>-مهارات اجتماعية.</p> <p>- الوعي بعلاقات بين شخصية(قريبة من الذكاء الاجتماعي)</p> <p>-مشاعر التعاطف.</p>	<p>-دفي والدي ومساندة من طرف الولي.</p> <p>- علاقة أب/ابن حسنة</p> <p>- Adequation - relationnelle/éducative</p> <p>الكفاية العلائقية / التعليمية</p> <p>-تناغم بين الوالدين (تفاهم)</p>	<p>-شبكة المساندة الاجتماعية (الأقران، الحي، الانتماء الأيديولوجي، الديني، الروحي)</p> <p>-خبرات النجاح المدرسي (أو أي نجاحات مميزة)</p>

1- العوامل الفردية (الميزاج، التفكير والقدرات المعرفية).

2-العوامل الاسرية (الدفي البشري، التماسك، الاهتمام من طرف الاولياء أو من ينوب عنهم).

1- العوامل الخارج أسرية (الأستاذ المتابع، هيئة المساندة الاجتماعية).

حسب ميشال روتر Michel Rotter هذه الأقطاب الثلاثة للحماية تهيأ للجلد لأنها تساهم أيضا في

تطوير:

- تقدير الذات.

- الشعور بالكفاءة الذاتية.

- فتح آفاق جديدة للفرد.

وحسب جيلكون Gilligan (1997) فإن تطور وظيفة الجلد النفسي لدى الفرد تتكون على قاعدة

متكونة من ثلاث مجالات تكوين الجلد النفسي هي كالتالي:

- الشعور أن لديه قاعدة امن داخلي.
- تقدير الذات.
- الشعور بالفعالية الذاتية. (Anaut.M :2003. P 72-73)

كما كانت الدراسات حول عوامل الخطر فإن عوامل الحماية أيضا تنتج في آن واحد عن متغيرات جينية وأساسية، وإمكانيات وخصائص لشخصية الفرد، وأيضا بمساعدة من طرف العائلة ومن خارجها وكذا توفر وإمكانية الوصول ونوعية الدعم الاجتماعي والمجتمعي. (A.Marie.2015. pp65-68)

6-5-1- نموذج كازيتا CASITA:

يمكن إدراج مكونات الجلد النفسي تحت بعدين اثنين في ارتباطها بعوامل الحماية:

بعد أفقي يختص بالبيئة المحيطة أين يدعم الجلد النفسي للفرد بالجلد الذي تظهره الاسرة هذا الاخير الذي يدعم الجلد الجمعي والمجتمعي، كلها كأغشية متراسة تلف الفرد وتحميه أين تؤثر الصدمة بأكثر قوة كلما مست الغلاف الاكثر قريبا بالنسبة للفرد (Delage,2003)

ويعد عمودي يمثله نموذج كازيتا La Casita، يختص بالفرد ويهتم بالحاجيات الأساسية الضرورية للجسم، ويمتد ليشمل المجال العاطفي والمجال الروحي.

حيث أن الكزيتا LaCasita عبارة عن نموذج وضعه فانيسندال Vanistendael لتوضيح مكونات الجلد النفسي، وهي كلمة اسبانية تعني البيت الصغير، حيث يوفر هذا النموذج تركيبا نظريا لعناصر يمكن اعتبارها كملائمة لتنشيط حركية الجلد النفسي، وهو عبارة عن رمز صلب يدعو للتفكير في البيت ويذكر بالروابط للوصول للمعنى، بحيث كل غرفة من البيت الصغير تتصل بالأخرى لتبين العلاقات التي يمكن أن تكون بين مختلف مجالاتها. ويركز الباحث في نموده على عاملين أساسيين هما:

- ✓ -التقبل الاساسي.
- ✓ -القدرة على إيجاد المعنى.

ويقترَب نموذج الكزيتا **La Casita** من هرم الحاجات الأساسية لـ **Maslow** وفيما يلي عرض مفصل لما جاء في نموذج فانيستندال **Vanistendael** حول مكونات الجلد النفسي ابتداءً من قاعدة البيت وركيزتها.

➤ **الحاجات الأساسية للجسد:** تتوافق مع أرضية الكزيتا **La Casita** التي بدونها لا نستطيع البدء

ببناء الجلد النفسي وهي:

- التنفس.
- الأكل، الشرب.
- النوم
- المأوى عن البرد والحر
- الملابس
- العلاجات القاعدية

✓ **التقبل الأساسي للفرد:** يشكل التقبل الأساسي للفرد حجر الزاوية في نموذج كزيتا **Casita** إذ أن إشباع الحاجات المادية لا يكفي وحده ليمح ببناء الجلد النفسي ضد الصدمات التي تمس الجهاز النفسي. -إن الدفاع والحب يسمحان في البدء ببناء الثقة في الآخر كما اقترح دولاج **Delage** حول هذا المصطلح مفهوم **الغلاف النفسي**. فرضيته أنه في كل مرة يواجه فيها الفرد وضعيته شدة ينشط نظام التعلق الذي تشكل في بداية النمو.

بينما تحدث سيرولنيك **Cyrułnik 2003** عن ففاعة حسية يقدمها المحيط الأسري، هذه الأخيرة إن تشكلت جيداً بواسطة روتين عاطفي وسلوكي تسمح للطفل بالنمو على مدى بناء الحسية إذا لم يوضع هذا الروتين في الأشهر الأولى لا يستطيع الطفل تنظيم نفسه.

✓ -**شبكة الإتصالات:** العامل الثاني المؤسس للجلد النفسي حسب نموذج الكزيتا **La Casita** هو نوع شبكة اتصالات الفرد، سواء كانت العائلة، الأصدقاء، الجيران أو السند الاجتماعي.

بما أن الجلد ظاهرة مركبة ولا تبنى من الداخل فقط بل هو ثمرة النسيج بين ما يقدمه الفرد لنفسه وما يساعده من الخارج، فمثلا عند الطفل المحروم أو المتعرض لسوء المعاملة ، يمكن للمحيط أن يأخذ دور الأسرة الغائبة أو غير المتميزة بالكفاءة . ولكن يجب التذكير أنه من بين هذه العوامل البين شخصية البناء يوجد عامل أساسي ألا وهو تقبل الشخص المجروح من طرف المحيط .

➤ إمكانية اكتشاف معنى :

والذي عادة ما يتم التوصل إليه من خلال الإيمان و المعتقد الديني، أو بدرجة ثانية من خلال وجود مشاريع حياتية أخرى، وعند الكثير من الناس يتعلق المعنى بالإحساس أن الآخرين بحاجة إليهم. و يرى مانسيو (2004) Manciaux : " بأنه طالما يكون لدى الفرد إحساسا بتوفر رابط ايجابي بين حياته وبين الاتجاه الغالب للحياة التي تحيط به وان كان على المستوى اللاشعوري، فإن ذلك سيعطي معنى لحياته . وكما يقول لوكومت (2003) Lecomte : الجلد النفسي مؤسس على الرابط ، فأحدهم سيكون المدعم للجلد النفسي. أما المعنى، فإن الفرد الجلد بذاته هو من يثيره ويعمل عليه."

وللإشارة، يعتبر فانيستندال (1996) Vanistendael أول من أشار إلى المعنى و الرابط، كما اشارت إليه أيضا الأخصائية النفسانية السويسرية كاتيوفيكبيريت Catipovic-Perret التي اهتمت بالمراهقين الذين حاولوا الانتحار، وهذا قبل أن تعرف الجلد النفسي، و اشارت إلى أن احتمال الانتحار منخفض إذا كان للمراهق رابط ومعنى ، وأنه في غياب هذين العنصرين يرتفع خطر الانتحار. وجاء بعد ذلك سيرولنيك Cyrulnik ليؤكد على مفهومي المعنى و الرابط اللذين يشكلان في العديد من الحالات أساس الجلد النفسي ليضيف لوكومت (2002) Lecomte مفهوما ثالثا وهو القانون .

➤ تقدير الذات :

في الطابق الثالث من الكزيتا La Casita توجد مختلف سمات الشخصية، في مقدمتها تقدير الذات فالشخص المجروح يحس بالنقص لأنه في وضعية ضحية فاشلة، أو يظن أنه مدنس بسبب الاعتداء، كما أن تقبل الآخرين، احترامهم و مساندتهم له تساعده ليحقق ثقته بذاته ويعزز قيمته الشخصية.

كما تحدث كل من فولين وفولين **Wolin et Wolin** عن الشهامة كإحساس يطره الأفراد الذين ينجحون من الموت. وقاما بتحديد 4 تصرفات يسلكها الأفراد المحيطون بالضحية لتغذية تقدير الذات وهي:

-الإيمان بالضحية و بمستقبلها.

-الاهتمام الظاهر بالتجربة التي مرت و وصفها باحترام ودون إصدار الأحكام.

-الاهتمام بقوى وموارد الشخص عوضا عن الاهتمام بالصعوبات.

-الانتباه لأهم تفاصيل نقاط المعاناة في التجربة الحزينة.

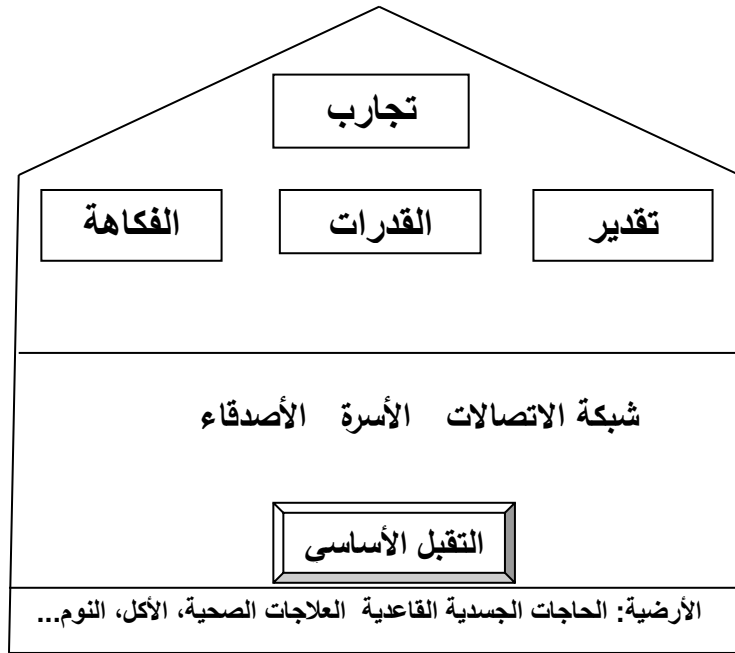
• القدرات والكفاءات المختلفة :

معايشة صدمة خطيرة تستلزم قدرات تكيفية وتطويرية مهمة. ولهذا تتموقع القدرات و الكفاءات في نموذج Casita في الوسط، يتمتع الانسان بالعديد من المزايا التي تختلف من حيث القوة والتنوع من فرد لآخر. وتعد القدرات العلائقية من أهمها فالشخص الذي يستطيع التواصل بسهولة يستطيع طلب المساعدة بسهولة.

❖ الفكاهاة :

تختلف الفكاهاة عن التهكم والسخرية ، تسمح هذه المهارة بتعديل المناخ ومحاربة الحزن و تجاوز الإحساس بأنه ضحية، وهذا ما وضعه فانيستندالولوكومت(2000) **Vanistandael et Lecomte** في قولهما أن الفكاهاة ليست هروبا من الواقع وإنما تجلب نوع من التراجع، وإحساس بالراحة المفيدة ويعد مؤشرا على التكيف الإيجابي.

• تجارب أخرى : إذ يمثل سقف الكزيتا **LA Casita** الانفتاح على تجارب أخرى وإتاحة الفرصة لاكتشافها.



-مخطط رقم -2- نموذجالكزيتا La CASITA-

(شرفي محمد وآخرون، 2017، ص132-138)

6-6-الجلد النفسي وسمات الشخصية:

مقاربة دراسة الجلد النفسي كسمة شخصية تشبه الدراسات عن الضغوط **coping** أين ظهر أنا-الجلد **ego-resilience** والذي يعني عند فرد ما " القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والطوارئ البيئية" هذا يستدعي جلد نفسي كبير للتكيف والذي يمر حتما بـ " تحليل مستوى التقارب بين متطلبات الموقف والامكانيات السلوكية والاستخدام بحكمة للسجل المتوفر لاستراتيجيات حل المشاكل." هذا التعريف فيه تقارب مع المقاربات التي ترجع اختلاف الاستجابات السلوكية الى عوامل جينية، نفس اتجاه الجلد النفسي كما بينته إيمي وورنر وآخرون (Emmy wornenr et al.1992) لدى أطفال تعرضوا الى حرمانات مبكرة ومسار حياة صعب. مركزين على تحليل دور العوامل الذاتية.

لم تتمكن الأبحاث والدراسات العلمية من إثبات وجود سمة شخصية خاصة بالجلد النفسي. إذا استحالة وجود شخصية جلدة لحد الآن، هذا يساهم في تدعيم فرضية وجود إمكانية للجلد النفسي لدى كل الافراد مهما تكن نوعية شخصيتهم.

هذا لا يمنع أن هناك سمات معينة تسهل سيرورة عمل الجلد النفسي. كالاقتصادية، الانبساطية والتعاطف... الخ

حيث يركز العلماء على عوامل الحماية التي تساهم في عمل الجلد النفسي لدى الافراد وجماعات الافراد. وليس الهدف هو البحث عن سمة محددة لشخصية جلدة ولكن هو دراسة الخصائص الثابتة للشخصية التي بإمكانها هيكله ونسج عمل الجلد.

من هنا يمكننا تحديد مجموعة من السمات التي قد يكون لها دور الحماية ضد مصاعب واختبارات الحياة ومن ثمة المساهمة في تطوير وهيكله جلد نفسي.

من بين السمات ذات العلاقة بالجلد النفسي حدد كل من ستيفان وولن، وسييل وولن. **Steven J. Wolin et Sybil Wolin (1993)**. سبعة خصائص التي تتوفر بدرجات مختلفة عند التوظيف الجلد، وتكوين ذات جلد، (**resilient-self**) مركبة من الخصائص التالية:

❖ التبصر.

❖ الاستقلالية.

❖ مهارة ربط العلاقات.

❖ المبادرة.

❖ الابداع.

❖ المرح.

❖ الأخلاق.

والتي تتوفر عند النضج لدى الراشد، كما يرى هؤلاء العلماء أنه بعد المرور بمراحل النمو من الطفولة الى نهاية المراهقة. هذه العوامل السبع السالفة الذكر التي تساهم في عمل الجلد النفسي لدى الافراد تشكل قوى تساعد الكائن البشري على الحماية والتكيف مقابل المحن التي قد تلحق به خلال مراحل عمره اللاحقة من الرشد الى الشيخوخة. (A. Marie. 2015, pp 60-62)

7- الجلد النفسي وعمل الحداد:

الإحساس بالفقد متبوع باللقاء أو النجاح بعد الفشل يشكل انتعاش للتعلق، فعندما يكون المرء واثق من أنه محبوب كل يوم وبنفس الطريقة هذا يقوي لديه الإحساس بالحماية العاطفية مما يخدر الروح ويجعل الفرد يعيش في سعادة وتكيف بالرغم من المشقة. (B.Cyrułnik.2017. p54)

جاء في مقال نشر بالفيدرالية الأوروبية - العيش بدون حداد - أن لعمل الحداد علاقة مع الجلد النفسي من حيث وجود الصدمة النفسية بداية، ومن حيث مواجهتها نتيجة، كلاهما ظاهرة مرئية لعمل داخلي، إنها علاقة خاصة جدا بغموضها وتناقضها وتعاكسها أحيانا، تناظرية مع أوجه تشابه واختلاف. وأكبر تشابه بينهما هو أن كلاهما يهدف للتكيف مع وضع صعب، إن لم نقل صعبا للغاية، ولا مفر منه على الأقل قبل فترة طويلة. كل يواجه الصدمة بطريقة مغايرة وذلك بفضل تجنيد موارده الخاصة والداخلية واختلافها باختلاف نوعية الصدمة ولا يمكن تجاهل أن هناك من لا يمكنه المواجهة والتكيف ويعايش الحزن طويلا. على السواء أثناء عمل الحداد وبناء الجلد النفسي دور الأسرة يبقى أساسى للتكيف مع الوضع الجديد. من خلال دراسة قام بها روتر **Rutter** عن النمو لدى أطفال آبائهم مرضى عقليين وجد أن البعض يتمكنون من العيش بدون إختلالات بشريتين: عندما يفهمون أن وليهم مريض، و عندما يجدون السند عبر عائلة أخرى تتكفل بهم.

كذلك الجلد النفسي وعمل الحداد كلاهما لديهما ملمح دينامي حيث أنهما قابلان للتطور والتغير عبر الزمن ، ويحتاج الفرد الى المساندة الخارجية من خلال أفراد يسميهم بوريس سيريلنك بوصايا الجلد **les tuteurs de résilience** ويسميهم هانس **Hanus 2001** باللقاء **la rencontre** بحيث الطفل الجلد يلتقي لا حقا براشد يفهمه دون أن يسرد معاناته يسانده ويقومه ويثق به وبقدراته ويساعده على استعادة ثقته بنفسه وإعادة بناء عالمه الخارجي يعيد له الثقة في وجود راشدين طبيين و يهتمون به ويحيون تقديره لذاته والثقة بقدراته.

كما أن المفهوم، يؤديان الى ثورة غضب ومشاعر عدم الانصاف بالنسبة للأطفال المعرضين للصدمة هذه العواطف عادة قوية حتى وإن لم تظهر جليا في البداية. هؤلاء لديهم طاقة كبيرة لأنهم يحملون

تحدي للآخر وللحياة معا. وهنا نتساءل كيف لأطفال يحملون كل هذه المشاعر السلبية والمؤلمة أن يتحولوا الى أطفال جليدين.

بالرجوع الى أسس بناء الجلد حسب روتر **Rutter** حيث يتحدث عن تقدير الذات والثقة بالقدرات لدى الفرد وعلاقات عاطفية مطمئنة، ومنتزعة، وخبرات نجاح. وبالنسبة لتقدير الذات فهو يرسخ من خلال اهتمام وعرفان الوالدين أو من ينوب عنهما وتقديرهما وحبهما، مما يدل فعلا أن لهذا الطفل قيمة. ما يشعر به هو حقيقة مجسدة وواقعية وبهذا يتأسس الجلد النفسي ويكون بمقدور الفرد أن يعي حداده، لأن وجود علاقات أولية إيجابية مقبولة تسبق الاختلالات اللاحقة تكون بمثابة الذخائر تقويه ويستخدمها عند اللزوم.

- هناك فروق بين عمل الحداد والجلد النفسي حيث أن في الأول أي الجلد النفسي الفرد يعيش الألم الذي يحتاج للتعبير عنه ليتخطى المرحلة على العكس ففي الثاني أي الجلد النفسي حيث أن الفرد يضع الألم جانبا يخدره لا يتقبله وينكره. الفرد الجلد لا ينكر الصدمة في حد ذاتها ولكن ينكر مفهومها النفسي.

أيضا الحاد عادة يطلب المساعدة ويتقبلها على عكس الجلد الذي يعتمد على نفسه بالدرجة الأولى يستفيد من اللقاءات أو وصايا الجلد فهو يحتاج لتقدير الآخرين ولكن لا يطلب المساعدة بخصوص الصدمة الحالية بل يعتمد على نفسه. (Michel Hanus.2016)

هناك متعة العمل الذاتي الذي يشهد على نضج وصلابة النرجسية ودور الشخص الذي ينظر إلى

الجلد النفسي، ويلاحظه، ويقدره ويجعله رسالة (René Nuri Puisserguier.2006)

يشير سيرولنيك (1999) إلى أنه من بين خمسة وثلاثين كاتباً تم تقديمهم في الكتب المدرسية في الأدب الفرنسي، تعرض سبعة عشر شخصاً لفقدان مبكر لأحد الآباء على الأقل. لذا فالفرد الجلد غالبا ما يكون قد عمل حداد سابقاً أو قادر على ذلك (Rébecca Shankland., 2014 p26)

- الجلد النفسي لدى الرضع والأطفال الصغار المصدومين جراء وفاة قريب.

من وجهة نظر أن الطفل أبو الرجل وجب علينا معرفة مصادر الجلد لدى الاطفال والرضع الذين فقدوا عزيز لنتمكن من دراستها لاحقا في مرحلة الرشد، ومن خلال مقال لهيلين رومانو Helene Romano انطلقا من عملية متابعة لـ 51 حالة للرضع و الأطفال الصغار المصدومين إثر وفاة قريب (الأطفال

الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 شهرا إلى 5 سنوات، وقت التكفل و المتابعة لمدة سنتين). حاول الخبراء عرض العوامل (الفردية والأسرية والبيئية)، التي تشكل مصادر للجلد النفسي لدى الأطفال والرضع وتمكنهم من النمو السليم. وذلك لخصوصية الحزن لدى الطفل الصغير حيث المعاناة المؤلمة الناجمة عن فقدان أي الحداد قد تم التطرق إليها منذ العديد من السنوات (فرويد و بورلينقهام 1943، سبيتز 1946، وينكوت 1974، بولبي 1973) ، غير أنها لا تزال غير معروفة، ولا تزال تثير الكثير من الجدل.

خاصة اذا ما تعلق الامر بالطفل صغير أو الرضيع أين نلاحظ اللامبالاة و التقليل من أهمية الأمر ، بل و حتى رفض واقع معاناة هذه الفئة. وذلك بحجة أن الأطفال الصغار لا يكثرثون لما يجري حولهم، إنهم صغار جدا عن الإدراك و الفهم، إنهم ينسون بسهولة مع مرور السنين، إنهم يحولون كل شيء إلى اللعب إنهم لا يحتفظون بأي آثار أليمة داخل ذاكرتهم، إنهم لا يمتلكون الدراية الكافية أو الوعي الذاتي، إنه ليس لديهم تصور كاف حول موضوع الوفاة مثلا، وبالتالي فهم لا يخشون الموت، حيث يعتبرونها مرحلة انتقالية ولا يمكنهم الربط بين الحدث الأليم والموت الحقيقي الذي لا رجعة فيه. وتستند هذه الادعاءات على بيانات صحيحة جزئيا (فيما يخص موضوع اللغة والذاكرة أو تقديم العروض)، غير أن النتيجة الاستدلالية ليست صحيحة.

بالنسبة للبعض، طالما أن الطفل لا يمتلك على قدر كاف من التنظيم، وأنه ليس في مستوى إدراك تصور العيش مستقلا بمفرده مقابل الحماية الأبوية، وطالما أنه ليس لديه القدرة المعرفية الكافية لإدراك معنى الموت ، فإنه لا يمكن أن يكون في حالة حداد، بل وحتى عاجزا عن القيام بمظاهر الحزن (فرويد 1960).

قد يرى البعض من أن مرجعية مصطلح الجلد النفسي يستخدم لتبرير هذا الرفض أمام حقيقة الحزن لدى الطفل وكذا عواقبه. إن عملية التفسير السريع لهذا المصطلح يؤدي أيضا إلى العديد من الانحرافات التي تتمثل في الاعتقاد بأن الطفل يمكن أن يتحمل كل شيء لأنه يتصف بالجلد النفسي.

زيادة على ذلك، فإن مجرد قراءة المساهمات المقدمة عن مفهوم مصطلح الجلد النفسي (سبيشتي و روقوش، 1977) تبرهن على أنه أمام وجود حدث أليم، فإن الطفل يكون قادرا على تعبئة طاقاته الداخلية

اعتمادا على النوعية السابقة للعمليات التفاعلية مع محيطه و كذا تلك المتتالية للحدث. وبعبارة أخرى، إذا تمكن "الطفل الرضيع المصدوم من الإستفادة مسبقا من التفاعلات المطمئنة والمهيكلية، وإذا تم التكفل به بسرعة من قبل الكبار الذين بإمكانهم أن يكونوا أوصياء على عملية نمو الطفل (بوبات، 2006، رومانو 2016)، فإن عواقب الصدمة النفسية ستكون أقل مما لو وجد الطفل نفسه وحيدا في هذا العالم وبدون موارد سابقة. يرى البعض أن "صدمة الفقدان" لا يحدها سن معين، وأن الطفل الصغير غير محمي. إن حقيقة الحزن لدى الطفل الصغير هي مؤكدة. كما يرى المختصون في مجال التكفل بالأطفال الصغار وكذا الرضع المعرضين لحالات الوفاة والأحزان المؤلمة، أن الحزن المبكر هو في حد ذاته مؤلم بسبب الضعف النفسي للأطفال الصغار.

إن غياب الآليات العاطفية الفاعلة وعدم النضج العصبي لا يسمحان له بإعداد عواقب الوفاة، كما لو أنه طفل كبير أو شخص بالغ. إن الطفل الصغير يفقد بشكل أليم كل المعالم التي تهيكّل له أسلوب تفاعله مع العالم الخارجي. إن وفاة أحد الأقارب في مرحلة الطفولة المبكرة (من 0 إلى سنتين 2) تبدو أنها أكثر إتلافا للناحية النفسية للطفل، حيث أن هذا الأخير غير قادر على إدراك معنى هذا الفقدان.

إن وفاة أحد الأقارب (أو أكثر) يمثل الفقدان الأليم للشعور بالأمان والعيش المريح، إن مثل هذه الكارثة الجوهرية يدخله في حالة من العذاب النفسي الذي يؤدي إلى انقطاع استمرارية الشعور بنفسه، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى رهن مستقبله بصفة دائمة. مما يؤدي الى قطع وتيرة معيشته اليومية و تحطيم ثقته في الحياة وثقته في الشخصيات المتعلقة بها. إن الأطفال الرضع والأطفال الصغار ليس لديهم تصور كامل لمعنى الموت، ولكنهم سرعان ما سيكون لديهم تصور عن الحياة.

يجب إضافة لهذه النتائج المباشرة للوفاة النتائج غير المباشرة، بمعنى التأثيرات على الأطفال، والتي تتمثل في الصدمات الأليمة الأبوية أو الجماعية. فإن الأطفال، وعلى وجه الخصوص، الأصغر سنا، هم في حاجة ماسة لكي يعيشوا ويكبروا إلى مساعدة آبائهم أو من ينوبون عنهم أو أوصياء التنمية أو المجموعة. إن توفير الشخص الذي سيحل محل الفقيد يمكن الى أقصى درجة من التقليل من الاضطرابات، وذلك بالتوفير للطفل في أسرع وقت ممكن، الاستمرارية المادية والعاطفية الضروريتين.

لتفادي التداعيات النفسية الأليمة المترتبة عن حالة الوفاة وتدعم بالعوامل الداخلية (مستوى النمو النفسي العاطفي والمعرفي للطفل لحظة الوفاة)، و كذا العوامل الخارجية: نوع الوفاة، وجود أو عدم وجود الطفل أثناء لحظة الوفاة و ردود أفعال الأقارب عامة تجاهه.

إن الاعراض الظاهرة التي نجدها لدى الأطفال الصغار هي عبارة عن حالات من الإحباط و هدوء المزاج و التراجع العاطفي والحزن العميق و انعدام الرغبة في اللعب واضطرابات النوم، الغضب المعبر عنه بسلوكيات عنيفة ولو لفترات قصيرة، مع الشخصيات الجديدة التي سيرتبط بها و كذا تراجع سير النمو. يمكن أن تتفاقم بفعل اضطرابات ما بعد الصدمة، حينما يكون الطفل الصغير حاضرا أمام وفاة أحد أقاربه مباشرة.

حيث خصوصية هذه الاضطرابات عند الأطفال الصغار تكمن في، كونها قد تكون لمدة قصيرة، كما يمكن أن تتجدد بطريقة عرضية وتتخللها فترات انقطاع عندما يستثمر الطفل الصغير العالم الخارجي "كما لو أن شيئاً لم يحدث". إقترح العالم **Wolfenstrain** مصطلح "المدى القصير للحزن" من أجل وصف فترات الراحة هذه، و التي يفسرها بسبب عدم قدرة الأطفال الصغار على تحمل الألم لفترة طويلة جدا. من بين إحدى المشاكل التي كثيرا ما تطرح عند التكفل بالرضع، أنهم ليست لديهم القدرة على التكلم؛ غير أن هذا لا يعني أنهم لا يستطيعون التواصل. تسمح عملية الاهتمام الذي يحظى به الأطفال الصغار الحزينين بالكشف عن حجم الصدمة وحدة الحزن. ومن بين إحدى المصادر الرئيسية للجلد النفسي هو:

- وعي المكلفون بالتكفل بالطفل المصدوم بمظاهر ما بعد الصدمة و الأهم هو الاعتراف بأن هناك حالة حزن وحداد لمساعدة الطفل والأخذ بيده. وعدم إنكار اضطرابات الطفل، في حين أن الطفل الصغير لديه أزمة رد الفعل تجاه الاضطرابات النفسية.

إن متابعة الأطفال والكبار الذين فقدوا عزيزا حينما كانوا أطفال رضع، يؤكد لنا بما لا يدع مجالا للشك، كم أن هذه "الآثار" ضرورية وقيمة من أجل تحمل غياب والديهم وتكوين الجلد النفسي لديهم.

(Anaut et cyrulnik,2014, pp53 :65)

10-وصي الجلد: Le tuteur de résilience.

إنه الشخص السند، الموجه، الذي يأخذ بيد المصدوم أو الجريح ليعيده إلى مسار نمو معدل سيريلنيك **Cyrułnik**، يعتبر كل من تجاوز محنة كبيرة التقى بشخص ما. أحيانا واحد يكفي ، مربية تقدم له جملة تحمل أمل لطفل، مدرب رياضة يبين له أن العلاقات الإنسانية يمكنها أن تكون سهلة ، رجل دين غير وجه المعاناة... إلخ، كل ما يسمح بإعادة عقد رابط اجتماعي ، سمح بتنقيح الصورة التي قام بها الجريح عن نفسه. "من جهته **Lemay** يساند دور الشبكة الاجتماعية في دعم الجريح ، حيث يعتبر أن الفرد وسط المحن ، أو الظلم ، و العزل ، إذا تمكن من الاقتراب في لحظة معينة من حياته بشخص ، أو شبكة مساعدة التي تشكل نقاط استناد تسمح بالاستمرار في الحياة ، تمكنه حقيقة من التعلق بأشخاص يؤمنون به، كلما أمكنه مواجهة اضطراب وجوده.

و عملية التعلق هذه لا تخص الأطفال لوحدهم، فهي موجوده لديهم كما توجد لدى الراشدين، كما أكده **Lemay** هذا يعني : "أن إمكانية التعلق بإنسان مشارك وجدانيا **empathique** ليست خاصة بالطفولة الصغرى ، إنها تبقى استعداد دائم رغم كل التناقضات الوجدانية ، و الصعوبات الظاهرة لإدماج عاطفة سيئة التقدير ، أو حركات الرفض المتعاقبة " . (ميروح كريمة 2010 ص 146-147)

كما يشير تشابوليغزولو (**De Tychey et lighzzolo (2005)** الى أن دور وصي الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد، هذه الأركان التي أصيبت في اثناء الحدث الصدمي بحيث يساعد ذلك على التماهي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة يقوم فيها باستدخال عدد من القيم.

كما يؤكد الباحثان أن وصي الجلد ليس بالضرورة هو وصي التطور **Le tuteurs de développement** والذي يمثله الآباء أو النماذج الأبوية، قد يكون من فرد أو نموذج متوفر في بيئة الفرد ومحيطه يكون سند للشخص عندما يفشل الآباء في ذلك.

وقد اقترح تيز ولغزولو ومارشال (**Theis, Lighzzolo, Marchal(2003)**. أربع خصائص

لوصي الجلد:

- ✓ أن تكون لديه القدرة على التواصل والارسال والابلاغ لما يريد.
- ✓ أن يكون لديه القدرة على ملئ الفراغ والنقص، وفي نفس الوقت يعطي مساحة للاستقلالية.
- ✓ أن يكون متفرع، يستند اليه الفرد وأن لايمتاز بالصلابة.
- ✓ أن يكون نموذج مثاليا بما دون إفراط، بناءا للفرد المصدوم.

(شرفي محمد وآخرون، 2017، ص163)

11- معايير وتقييم الجلد :

يرى **S.Vanistandael (2000)** أن الجلد " كتوظيف لقدرة، كما سيرورة قابلة للتكميم، ولما لا للتحفيز"، وبعد دراسات قام بها **Koufman** وشركاؤه، تمكن على إثرها، من إثبات أنه يمكن إستعمال معيارين لتحديد جلد فرد ما أو مجموعة أفراد، كما أن سيريلنيك ميز بين زمنين :

- زمن أول من مقاومة الإختلال الذي تولده الصدمة .

- زمن ثان من دمج الصدمة، ووضع سيرورة إعادة البناء.

أما بالنسبة لـ **R.Lighezzolo et C.de Tychey (2000)** في مقال لهما قالوا " أنه من المهم نقل مصطلح الجلد من وضعية مفهوم غامض إلى مفهوم إجرائي ضمن البحث العيادي شرط مصداقيته في الحقل العلمي وفق العالمان، يمكن تعريف معايير إجرائية، استئناف النمو وفق محورين:

المعايير الخارجية أي وجود تكيف مع الواقع الخارجي والمعايير الداخلية، أي توفر توازن في التوظيف النفسي الداخلي والذي يعبر عن وجود تكيف للأنا.

واختيار هذه المعايير يخضع لذاتية الباحث الذي يمكنه استخلاصها مما يمكنه ملاحظته من مظاهر الجلد عند الفرد. وحسب مانسيو (2001) Manciaux يختلف هذا التظاهر للجلد من ثقافة لأخرى.

وفي هذا الصدد يمكن قياس الجلد ببعض المقاييس السيكمترية، وأو اختبار الرورشاخ وذلك حسب ما يراه الباحث مناسب لبحثه وما يهدف له (مريمشرشاري: 2012 ص 38-40)

12-التطبيقات العيادية للجلد النفسي:

من بين الأسئلة المهمة التي تتبادر لذهن الباحث العيادي. هي ما أهمية أو حدود أو إمكانية تطبيق نتائج بحثه على الميدان وعلى أرض الواقع العيادي، لذا من الطبيعي التساؤل عن مآل وتطبيقات الدراسات والنظريات، أيضا يجب الاخذ بعين الاعتبار التقارير والملاحظات المتعلقة بالتطبيق العيادي، لنتمكن بالمقابل من تطوير الأبحاث والدراسات واثراء المجال النظري بخصوص نموذج الجلد النفسي، هذا يقودنا الى التحدث عن فوائد وأيضا الحدود الفاصلة لتطبيقات الجلد النفسي على الميدان كذا بحث المعايير الأخلاقية (l'éthiques) والحوكمة (déontologique).

1-12- من النظرية الى تطبيق الجلد النفسي: من بين أهداف البحث في ما يخص نموذج الجلد النفسي.

ليس فقط دراسة التوظيف الجلد ولكن محاولة تفعيل هذا التوظيف بالاعتماد على فرضية حتمية لجلد منتظر كقدرة مستقبلية لدى الافراد وجماعات الافراد (عائلات أيضا). من خلال نتائج هذه الدراسات.

حيث أن التطبيقات العيادية للنظريات الخاصة بالجلد النفسي ممكنة على مجالين أساسيين هما:

- التكفل الفردي أو المجموعاتي لحالات تعيش معانات (أفراد، عائلات، مجتمعات)
- استخدام نموذج الجلد النفسي في مجال الوقاية، للاستعداد لتأثيرات جراء مواقف سلبية يمكن أن تواجه الحالات.

هناك من يركز على الموارد الخارجية من الشبكات الاجتماعية (خارج العائلة)، عندما تكون العائلة

مقصرة. هنا نعلم على تفعيل وإستثارة التوظيفات المساعدة على التكيف والاستقلالية عند الفرد.

آخرون يركزون على عوامل الحماية الداخلية، في هذه الحالة يتمثل التدخل في التكفل الاجتماعي التربوي

أو العلاج النفسي الهادف الى إحياء ميكانيزمات الحماية الداخلية وتوجيه التوظيفات النفسية للمحافظة

على الصحة النفسية.

نموذج الجلد يتيح لنا نظرة جديدة لحماية الافراد والجماعات التي تتعرض للمحن، اذ يشجع تدخلات

النفسانيون، الاجتماعيون، الممرضين، التربويين، والمدرسين، لأخذ بعين الاعتبار قدرات الافراد والعائلات.

حيث برز في العقود الأخيرة هدف " تطوير الجلد" من خلال عدة تقنيات أمبريقية على السواء علاجية ووقائية وأيضاً بناء بروتوكولات معينة لمساعدة الافراد كنموذج كزيتا. « **La cazita** » الهدف الرئيسي الموحد لهذه التدخلات هو مساعدة الأشخاص والمجموعات الاسرية لاستكشاف موارد لديهم وإثارة منابع النفسية لمواجهة المواقف الصعبة في حياتهم، تدخلات أخرى موجهة للوقاية داخل بيئات توصف بالخطرة، حيث توجد برامج متابعة تربوية لهذه الشعوب التي تعيش بيئات ممرضة، وكذا مقاربات تتوجه نحو رؤية علاجية، للحماية والمساندة للأفراد والجماعات الذين تعرضوا الى مواقف صادمة (حداد، حوات، حروب، كوارث طبيعية). وهكذا يطور العديد من الباحثين والمختصين طرق مساعدة لفائدة الافراد والجماعات من خلال نظريات الجلد.

لقد أظهرت الأبحاث الخاصة بالجلد في السنوات الأخيرة تطورات مهمة. بخصوص التطبيقات العيادية لمتابعة صيرورة الجلد كأعمال سربون ليونيسكو (Sorbon Ionexu2011) في مجال "الجلد المتابع" **La résilience assistée** كما تلاه Nermangarmezi و Ann Masten وأيضاً **Michael Rutter** الذين أكدوا إمكانية بناء وتطوير الجلد لدى الافراد الذين لم يطوروه ذاتياً.

ومنذ ذلك الوقت والبروتوكولات والنماذج لتطوير نموذج الجلد تجرب.

ومجال صيرورة الجلد تعنى بالمجالات الثلاث التالية:

-الفرد بمكوناته -البين نفسية والشخصية والسلوكية والمحيط والعلاقات العائلية والاجتماعية وخاصة أهم مجالات هي العمليات الفردية الدفاعية وتقدير الذات والتشجيع على النجاح في المجالات ذات الأولوية بالنسبة للفرد.

-ليس فقط النجاح الاكاديمي أو الاجتماعي أو التربوي أو المهني. ما يهم هو الجلد النفسي الفردي الذاتي ليتوافق الفرد مع ذاته ومن أجل ذلك نهتم بالعائلة والمجتمع المدني والديني والثقافي التي يعيش ضمنها حيث ترى أن ماستن Ann Masten 2014 أن منابع الجلد ليست بالضرورة خارقة للعادة، التوظيف الجلد يعتمد على خصائص فريدة أو خاصة ولكن على سمات عادية أطلقت عليها اسم "السحر العادي"

l'image ordinaire

فالتطبيقات العيادية والنفوس علاجية من خلال الرؤية السيكودينامية والذين يهتمون بالتوظيف النفسي للجلد ودرسوا وبحدز إمكانية المساعدة وبعض العلاجات النفسية مؤسسة على أساس هذا النموذج وتوجهات عيادية وتربوية واجتماعية ونفسو علاجية مؤسسة على تقنيات مثل الجينوقرام Ginogramme، الرسم البياني le graphisme، القصص ومختلف الوسائل الاتصالية صممت من اجل هذا الغرض. حيث تمثل وسائل تقنية لا تزال قيد التجريب، لتعطي فوائدها العيادية.

والتراث النظري للجلد لا يخفي أنه توجد حدود للتوظيف الجلد **Luttar1933 Ugar2003**، لهذا وجب دائما الإشارة الى أن الفرد لا يكون جلدا في كل المواقف فمثلا قد يكون أحدهم جلدا إجتماعيا ولا يكون ناجحا أكادمية، اذا انطلقنا من أن الجلد يمكن أن يبني أو يستثار أو يطور من خلال مؤشراتته فقد وضعت ماري أنو Anaut2011 قائمة لمؤشرات الجلد يمكن الاعتماد عليها لتطوير الجلد. ولا بد أن ننوه أنه هناك معانات يخفيها الجلد كميكانيزم دفاعي وجب التطرق له كالقلق والاكتئاب. (**Anaut Marie.2015.**)
(p148-149)

الخلاصة

حاولنا جمع ما أمكن من تراث نظري بخصوص الجلد النفسي بدءا بالاشارات الأولية والتقاطع بين المصطلحات والتعاريف وكذا المقاربات النفسية وما فيها عن الجلد النفسي، حيث تمكنا من إعطاء فكرة عن المعنى الشامل للجلد النفسي على الأقل لحد الساعة، لأنه مجال لا يزال البحث متواصل لتحديده بدقة، تعرفنا على عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكله الجلد النفسي كما جاء بها العلماء، وكذا علاقة الجلد النفسي وعمل الحداد، أيضا

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي

1-التذكير بهدف الدراسة:

الهدف من دراستنا هو الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي بعد عمل الحد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

- والتي حددت من طرف العلماء نورمان قرمزي و آن ماستن، ; (Garmezy et Masten 1991) (Masten 2013). بالعوامل الثلاثة أو الأقطاب الثلاثة التالية:

✓ عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، وميكانيزم التعقل).

✓ العوامل الاسرية.

✓ عوامل المساندة الاجتماعية.

2-منهج الدراسة :

بما أننا بصدد دراسة بعد عرف تطورا في مجال الوقاية والصحة العامة وعلم النفس المرضي والعيادي بصفة عامة، ألا وهو الجَدّ النفسي "La résilience psychologique" هذا المفهوم يبرز أساسيا لمحاولة فهم كيف يمكن لمريض الصدفية أن يقاوم التأثيرات المرضية لأجل التكيف والمقاومة بطريقة متوافقة بالرغم من المصاعب في حين يستسلم آخرون يعيشون نفس ظروف المرض و المعاناة التي يسببها. واتباع منهج علمي ذا قواعد علمية منطقية من خلاله وبموضوعية يتمكن الباحث من تفسير وتفكيك، وتركيب وربط المعطيات التي بواسطتها تتسج أفكاره ونتائج بحوثه. حيث تتطلب البحوث مناهج علمية مرنة حسب اختلافها نوعيا ومن حيث درجة اهتمام الباحث، لتمكنه من الوصول الى أهدافه العلمية بأنجع السبل (عقيل.ب س). ص 59-60)

لهذا تم استخدام المنهج العيادي باعتباره المبحث المنهجي المكتمل للحالة الفردية، والذي يتخذ من الفهم وسيلة في البحث، حيث يعمل على سبر أغوار الحالات المدروسة من خلال الأدوات الإسقاطية وأسلوب التحليل الكيفي لاستخراج نتائج البحث.

حيث يركز المنهج العيادي اساسا على دراسة الحالة. أي "يقوم على دراسة حالات فردية من أجل

الغوص في خصوصيتها ومميزاتها " (عبد الفتاح دويدار: 1996 . ص 52)

و يقوم المنهج العيادي على ملاحظة الافراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق.

(سي موسي عبدالرحمان وبن خليفة محمود: 2009 ص 48)

-كما يعرف المنهج الاكلينيكي بأنه الطريقة التي تركز على فردية الفرد والتي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل الى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات للظاهرة المراد دراستها.

(عبد القادر، 1993، ص،12)

3-أدوات الدراسة :

بما أننا بصدد القيام بدراسة عيادية، فقد اختيرت الأدوات لتتوافق وطبيعة المنهج وأهداف الدراسة. ولأجل إجرائية الهدف النظري المذكور أعلاه قمنا بعمل تكاملي بين عدة مصادر وتقنيات لجمع المعلومات.

حيث يقترح **Claude de tychey** على العيادي الباحث الذي يواجه واقعا معقدا "كالجَلْد النفسي"

« la résilience psychologique »، أن ينوع أدوات البحث بغية محاولة تحديد عوامل وموجهات الجلد

النفسي، لأن الأبعاد التي وضعت لا يمكن مقارنتها سوى من خلال أدوات متعددة، تذهب من مقابلات إلى

البحث من خلال مناهج إسقاطية وإستثمارات للشخصية.

(مريم شرشاري : 2012 ص 105)

3-1-الاستبيان.

قمنا خلال دراستنا بتصميم استبيان مغلق بهدف الوصول الى حالات الدراسة الأساسية.

إستبيان مؤشرات الجلد بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية. الملحق رقم(2).

3-1-1-تصميم الاستبيان

بهدف الوصول الى حالات الدراسة أي الراشد المصاب بالصدفية والذي خبر حالة فراق قمنا بتصميم

استبيان مغلق يتماشى مع طبيعة المجتمع الجزائري، وثقافته ودينه، استنادا إلى سلم " الجلد " لكونور-

دافيدسون Connor-Davidson ResilienceScale.

حيث يتكون الاستبيان من جزئين:

- الجزء الأول عبارة عن بيانات عامة منها الشخصية و سؤال عن إمكانية التعرض لفراق عزيز مع التاريخ أخرى تخص المرض.

- الجزء الثاني يتكون من أسئلة هي عبارة عن 30 عبارة،مقسمة الى أربعة محاور: تتمثل في

❖ محور أول:الشعور بالانتماء والعلاقات الاجتماعية.

❖ محور ثاني:التأقلم مع الظروف الجديدة.

❖ محور ثالث : تقدير الذات.

❖ محور رابع : التخطيط للمستقبل. (أنظر الملحق رقم(1))

يتم تصحيح الاستبيان وفق ثلاث بدائل (أبدأ، أحيانا، دائما)

3-1-2-حساب صدق وثبات الاستبيان:

صدق المحكمين :قمنا بتقديم الاستبيان في صورته الأولية الى عدد من أساتذة التخصص قصد تعديل بعض

العبارات الغير مناسبة، والتأكد من وضوح تعليمة الاستبيان، والبدايل. أنظر (الملحق رقم(1))

- حساب الثبات:

قمنا بتطبيق الاستبيان في صورته المعدلة على عينة مكونة من 38 مفردة من الجنسين.

- قمنا بحساب ثبات الاستبيان بالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS

من خلال حساب التجزئة النصفية حيث بلغ معامل ثبات نصف الاستبيان 0.76. أما معامل ثبات كل الاستبيان فقدر بـ 0.86، وقدرت قيمة الصدق الذاتي بـ 0.92، وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات الاستبيان.

3-2 الملاحظة العيادية l'Observation clinique :

هي ملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف المواقف والسلوكات والوضعيات. (زهران، 2004، ص 73).

ويكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا إثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتاحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل. (بوسنة عبد الوافي زهير : 2012، ص 15).

كما تعرف على أنها الجهد الحسي والعقلي الذي يقوم به الملاحظ وهذا للتمكن من الحصول على المعلومات الخارجية كالسلوكات الخاصة بالحالات. (مقداد محمد: 1983 ص 13)

وقد تمكنا من الإستفادة من الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة وكذلك أثناء تطبيق الاختبارين الإسقاطيين الرورشاخوتفهم الموضوع TAT.

3-3-المقابلة العيادية L'entretien clinique :

هي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الباحث والمبحوث يسعى فيها الباحث إلى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية و مكان محدد وتتطلب فنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته.

(سامي ملحم.2000. ص 249)

3-3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة : تهدف إلى السير في اتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط الأسئلة

مع المحافظة على حرية التعبير عند الحالة أي تجنب معلومات عديدة صعبة الجمع وقليلة النفع، بل يوجه حوار على نحو ما يخدم أهداف الموضوع، والمقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث هدفها ليس التشخيص أو العلاج بل هي توافق مخطط عمل خاص بالبحث، وهذا النوع من المقابلة يدعى أيضا بالحوار .

(فضال نادية: 2005/2004 ص 198)

-تتميز المقابلة العيادية النصف موجهة بالمرونة حيث تحدد الأسئلة بصورة مسبقة ولكن قد تبقى مرنة لما قد يطرأ عليها من تغيير أو بروز أسئلة إضافية، كما يترك المجال مفتوحا نسبيا للمفحوص للإجابة والتعبير عن أفكاره وآرائه بتلقائية مما يسمح للباحث بالتعمق أكثر في شخصية المفحوص والحصول على معلومات أكثر عن طبيعة الحياة الداخلية للمفحوص وكذا المواقف المحيطة به (فاطمة، ميرفت، 2002، ص137)

هي أيضا المقابلة التي تهدف الى توجيه الحديث للفرد وتعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع لكن مع المحافظة على حرية التعبير لدى الفرد .

وقد قسمت المقابلة العيادية النصف موجهة في دراستنا إلى أربعة محاور :

➤ المحور الأول: عمل الحداد النفسي.

➤ المحور الثاني: عوامل الحماية الداخلية الفردية: حيث ركزنا على:

- التعقل:

- تقدير الذات.

المحور الثالث: العوامل الاسرية: والتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من طرف الأولياء،

ومن ينوب عنهم)

المحور الرابع: عوامل الحماية الخارج أسرية:(في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي

عامة)

3-3-2- تحليل المضمون:

يعرفه " بيرلسون " على أنه أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم والكمي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال , وهذا يعني أن التحليل يجب أن يتم وفق فئات محددة وعندئذ يكون دور الباحث ان يجد عدد الحالات أو التكرارات الواقعة في كل فئة , ليستخلص من ذلك في النهاية و صفا محددًا ودقيقًا . (عبد الرحمن عدس . 2002 . ص 151).

كما عرفه "موريس أنجريس" على أنه: ' تقنية غير مباشرة للنقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة والمسموعة أو المرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات، بحيث يكون المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بحساب كفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة. (موريس انجريس، 2004، ص، 218) كما يعرف بأنه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند أو الخطاب وإبراز المعنى أو المعاني للشئ المقدم ويتم صياغته وترتيب محتواه. (Muchellin, 1977, p59)

ويمكن تطبيق تحليل المضمون على أي مادة اتصال مكتوبة أو مصورة، بحيث يتم الرصد التكراري

المنظم لوحدة التحليل المختارة، (العساف، 2006، ص 236)

إنها تقنية بحث تستخدم من أجل الوصف الموضوعي المنهجي و الكمي لمحتوى استجابات الحالة حيث تستتق هذه الاستجابات حسب تقسيمها ضمن فئات أو أصناف أو وحدات معينة إلى أرقام لتعطي نتائج موضوعية ، فهي ترى في إستجابات الحالة معطيات قابلة للدراسة العلمية الموضوعية ذلك عن طريق تقييم استجابات الحالة حسب المعنى الى وحدات سواء كانت هذه الاستجابات جملة أو كلمة ، ثم اختيار الوحدات الجزئية ضمن الوحدات الكلية التي تشير الى أبعاد البحث ومن ثم يتم حساب تكرار هذه الوحدات. وفي دراستنا هته حاولنا معالجة المقابلات مع الحالات بطريقة إحصائية حيث قمنا باستخراج تكرارات كل عبارة ثم حساب النسب المئوية لكل محور، حيث تم حساب النسب المئوية حسب المعادلة التالية:

نم = س × 100 / ن

حيث: نم: النسبة المئوية لكل عبارة.

س: تكرار العبارة.

ن: عدد العبارات في كل محور.

1- الاختبارات الإسقاطية.

• بدايات الإسقاط :

بما أن الاختبار النفسي حسب راي Ray هو مجموعة وسائل مقننة تثير لدى الفرد ردود أفعال أو استجابات يمكن للسلوكي أن يسجلها، وهي مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية. (فيصل عباس 1996 ص 9).

فالاهتمام بالاختبارات الإسقاطية يعود الى فترة ما بعد الحرب العالمية، حيث تحدثت العديد من البحوث عن طبيعة الاستجابة للون في اختبار الرورشاخ Rorschach، ومراجعة ليندزاي Lindsey لأختبار تفهم الموضوع TAT، ودراسة ملتزوف Maltzoff لاختبار إكمال الجمل، ودراسة ديزيسكوف Weisskopf. وقد قدمت لاحقا عدة تقسيمات على أساس العمليات المتظمة في جميع الاختبارات الإسقاطية: أدت الى الوصول الى 5 فئات للدراسة (المحتوى، البيانات المعبرة، تكوين الجشالت، صورة الجسد، دراسة الاختبارات).

غير أن هذه الجوانب الخمسة تدخل في أحد المناهج الإسقاطية، وان كان ذلك بدرجات متفاوتة والمشكلة في إيجاد هيكل منسق من النظرية تتدرج تحتها جميع هذه المتغيرات مثل محتوى الخيال في اختبار تفهم الموضوع TAT، والتنظيم الإدراكي كما في اختبار الرورشاخ. والقدرة على رؤية جشالت كما في اختبار بندر جشالت، وإدراك الذات، والتعبير الحركي كما في اختبار رسم الشخص، او دراسة

الخط والتعرف، والقيام بخيارات كما في اختبار زوندى ولهذا فان الجوانب الحمسة السابقة ماهي الا وظائف الذات ونواتج تفاعلها مع الدوافع. (روى شافر. 2015. ص 19-23)

اختبار الروشاخ Roschach: جاء بعد اختبارات الذكاء الابتكارية لـ الفرد بينيه **A. Binet**، من طرف هرمان رورشاخ **Herman Rorschach** عام 1920م حيث استخدم بقع الحبر هذه المرة لدراسة خصائص الشخصية، حيث انتقى 10 بقع من الحبر، الأكثر فعالية في البحث عن سمات الشخصية. (محمد شحاتة ربيع. 2015. ص 342).

3-4- اختبار الرورشاخ :

أنشأه السويسري "**Hermann Rorschach**" سنة 1921و الذي يقوم على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث يعكس إدراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفه السيكولوجية. وعلى هذا الأساس فالاختبار يكشف عن سمات الشخص الوجدانية والسلوكية غير المتعلمة ويساعد على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص وتشمل: الجوانب المعرفية والعقلية، والجوانب الوجدانية والانفعالية، وفاعلية الأنا، المشاعر نحو الذات، وكيفية الاستجابة للضغوط الانفعالية، مدى اتساع الاهتمامات و تلك هي سمات الجلد النفسي. (برونو، هيلين، 2003. ص ص 12, 2)

كما تتلخص فكرة الرورشاخ في استخدام بقع الحبر للكشف عن العمليات النفسية التي تميز شخصية الفرد الذي يقوم بادراكها. (سامية القطان، 2016، ص، 114)

* هو اختبار مطور عن بقع الحبر، قوامه 10 بطاقات، وعلى كل بطاقة منها بقعة من الحبر متماثلة في الشكل، منها 5 باللونين الاسود والابيض والبقية بقع ملونة في بعض أجزاءها. ويطلب الى الشخص في هذا الاختبار أن يفسر هذه البقع بحرية وخيال، ثم توضع الاجوبة مقابل (مفتاح خاص) ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو من الطفولة وحتى البلوغ والرشد.

(محمود عواد. 2011. ص 30)

واختبار بقع الحبر رورشاخ يسمح بدراسة العالم الداخلي و الخيالي للأفراد , وأيضا يمثل تطوير لتشخيص نفسي للشخصية في حالات السواء و المرض , سواء لدى الأطفال أو المراهقين أو لدى فئة الراشدين , والتحديد الدينامكي للشخصية , و هو أكثر الاختبارات النفسية استعمالا في الوسط العيادي من طرف الاخصائيين النفسيين العيادين، و أطباء الأمراض العقلية... (Chabert , 2012 p4) كما يساعد اختبار الروشاخ على -تقييم النمو العاطفي و الوجداني للشخصية- تقييم قوة الأنا-التعرف على مدى جمود أو مرونة آليات الدفاع-نوعية آليات الدفاع المستخدمة في الوضعية الإسقاطية-نوعية الفلق.-نوعية العلاقة بالواقع ,نوعية العلاقة بالموضوع , نوعية العلاقات العاطفية.

مادة الاختبار ومراحل تطبيق: يتكون اختبار الروشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل واحدة منها على بقع من الحبر، مطبوعة على ورق مقوى فيها الملونة ومنها بالأبيض والأسود.

- تدرج لوني من اللون الأسود الى الرمادي: البطاقات 1,4,5,6,7.
- البطاقات (2,3) فهي مطبوعة باللونين الأسود والأحمر.
- البطاقات (8,9,10) فهي تحتوي على مجموعة من الألوان.

بعد القيام بمقابلات تمهيدية يلتقي الفاحص والمفحوص في مكان هادئ ومناسب لا يكون فيه احراج للمفحوص، من الأفضل ان يجلس المفحوص على الجانب الأيسر و يقابل الفاحص بشكل جانبي أكثر منه أمامي , و ذلك لتسهيل عملية ملاحظة السلوكيات التي تصدر من المفحوص و لا يفضل أن يقابل المفحوص و جها لوجه و ذلك حتى تلغي الإحساس بأنه امتحان أو بأن هناك عملية مراقبة من قبل الفاحص (N Rausch, 2006,p12).

تعليمية الاختبار وتقديم البطاقات:توضع البطاقات مقلوبة و مرتبة أمام المفحوص بحيث تكون البطاقة الأولى هي الأعلى.; بعد أخذ بيانات المفحوص يلقي الفاحص التعليمية على المفحوص وتكون بنفس لغة ولهجة المفحوص بحيث يترك للفحوص حرية الاستجابة مع أقل قدر من التدخل , و من الصيغ

المقترحة قول الفاحص: ترى الناس في بقع الحبر هذه أشياء كثيرة و مختلفة، حدثني عما تراه أنت، وماذا يمكن ان تعني بالنسبة لك، و بماذا تجعلك تفكر ؟

تقدم البطاقات بالتتالي، بحيث تكون في الوضع الصحيح أو الأساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الأسفل يمكن الاستدلال على ذلك بالشكل نفسه وبالمعلومات ورقم البطاقة في الخف. يستحسن أن يمك المفحوص بالبطاقة ويمكن للفاحص أن يطلب منه ذلك إذا اعتقد ضرورة ذلك. يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية إلى أن تنتهي البطاقات العشر.

تسجيل الاستجابات: يتوجب على الفاحص تسجيل كل ما يمكن أن يساعده في تقويم أداء المفحوص، ويشمل ذلك ما يلي:

- استجابات المفحوص كاملة الأساسية والإضافية.
- زمن الرجوع لكل استجابة و زمن الاستجابة بغرض الحصول على الزمن الكلي للاختبار (برونو كلوبفر ,دافيسون,2003,ص14).
- كما تؤكد نينا روش Nina Rausch على ضرورة تسجيل كل علامات التعجب والتعليقات والإجابات المترددة وكذلك عمليات تدوير اللوحات.

التحقيق: هو مرحلة جد مهمة في تطبيق الاختبار ولا تقل الاستجابات التي تسجل في التحقيق قيمة عن الاستجابات التلقائية في بداية تطبيق الاختبار و له دور مهم في توضيح الاستجابات الغامضة من حيث المكان والمحتوى والمحددات, ويشترط فيه أن لا يتسرب الإحساس إلى المفحوص بأنها عملية تقييم او حكم لإستجاباته أو تقييد أو توجيه لها (N Rausch, 2006,p16-19).

الاختبار التفضيلي: بعد انتهاء الاختبار يطلب الفاحص ن المفحوص أن يدلّه على البطاقتين اللتين نالتا إعجابه الأكثر , ثم يطلب أيضا تحديد البطاقتين الأقل تفضيلا بالنسبة له.

نهاية الاختبار: يصحح الفاحص الاستجابات المحصل عليها بعيدا عن الفاحص وحسب الطريقة المختارة

لذلك، حسب المحددات المحتوى والمكان وذلك بعيدا عن المفحوص. (N Rausch ,2006,p19)

بطاقات اختبار الرورشاخ:

البطاقة الأولى: تمكن من الاستجابة لها ككل مع أنها تضم بعض الأجزاء الصغيرة التي يمكن أن يستجاب

لها. كما يحدد الاستجابات الشكل أو الحركة، وتساعد على ذلك خصائص البقعة نفسها، و هو أيضا ما لا

يفسح مجالا لرفض الاستجابة لها، وهي في عمومها سوداء مع بعض الفراغات البيضاء في الوسط.

البطاقة الثانية: وهي سوداء و حمراء، تستثير أكثر من الأولى الاستجابات الحركية، و تضم فراغا أبيض

في الوسط ذو أهمية خاصة.

وجود اللون الأحمر فيها يمكن ان ينتج عنه صدمة اللون وهو في أعلى وأسفل الجزء الأسود.

البطاقة الثالثة: وهي سوداء وحمراء وتستثير بسهولة كبيرة استجابات الحركة، أما اللون الاحمر فهو منفصل

عن الجزء الأسود، و تضم من جهة أخرى فراغا أبيض في الوسط له اهميته الخاصة.

البطاقة الرابعة: وهي سوداء، تستثير بصعوبة كبيرة استجابات للشكل واستجابات الحركة، وتعتبر الاستجابة

لها ككل على غاية من الصعوبة كذلك، عكس أجزائها، وبصفة عامة الشكل يعطي نوعا من الإحساس

الجمالي، و التفسير يحتاج إلى تجاوز نوع من الصعوبة.

البطاقة الخامسة: سوداء كلها، وهي أسهل البطاقات للتفسير. إما 'خفاش' إما 'فراشة ليلية' و هذا عكس

ما لدى الفصامين حيث غالبا ما يرفضون استجابات لها أو يدركون فيها أشخاصا في حالة حركة.

البطاقة السادسة: سوداء كلها، وتعطي انطباعا مفاده أنها الشكل الأكثر صعوبة.

البطاقة السابعة: سوداء كلها كذلك، والمهم فيها ليس اشكالها السوداء، وإنما فراغها الابيض المتوسط والذي

يمثل وبصفة مميزة مصباح زيتي وهي على علاقة عكسية مع البطاقة الخامسة حيث يرى الفصاميون هنا

"مصباح" في غالب الحالات بينما نادرا ما يراه العاديون.

البطاقة الثامنة: و هي متعددة الألوان، و متناسقة سواء في اللون أو الشكل و تتميز أيضا

بإمكان وجود صدمة اللون لدى العصائبيين، تفسيرها سهل و خاصة بالنسبة للأجزاء.

البطاقة التاسعة: و هي أيضا متعددة الألوان، لكن دون تناسق في اللون أو الشكل، وإنما تستثير بسهولة

استجابات الحركة، كما تتميز بالاضافة إلى ذلك بشكل خاص في الوسط.

البطاقة العاشرة: و هي أيضا متعددة الألوان، ذات بقع متفرقة و منفصلة، ولذلك فإن الاستجابات الكلية

هنا تكاد تكون مستحيلة (عدوان يوسف. (2012). ص.104).

دلالات لوحات الرورشاخ :

- اللوحة الاولى: تمثل بطاقة الدخول في وضعية جديدة و كيف يتصدى المفحوص للوضعيات الجديدة.
- اللوحة الثانية: تمثل لوحة العدوانية.
- اللوحة الثالثة : هي لوحة التقمص.
- اللوحة الرابعة : هي لوحة الأبوية.
- اللوحة الخامسة : هي لوحة صورة التقمص.
- اللوحة السادسة : هي لوحة الجنسية.
- اللوحة السابعة : هي لوحة الامومة.
- اللوحة الثامنة : تدل على قدرة التكيف العاطفي.
- اللوحة التاسعة : في هذه اللوحة يواجه المفحوص نفسه طالما شخصيته مدمجة نوعا ما.
- اللوحة العاشرة : تمثل انقطاع التحويل تجاه الفاحص، كما تعد اللوحة التناظرية للوحة الأولى (بوسنة عبد الوافي زهير. (2012). ص.224).

3-5- اختبار تفهم الموضوع TAT:

يتكون اختبار تفهم الموضوع TAT الذي صممه الطبيب البيوكيميائي Henry Murray عام 1943 من 31 لوحة تحمل رسوما باللونين الأبيض والأسود، وهي لوحات، تتميز بنوع من الغموض، إما ثنائية الأشخاص أو ثلاثية أو لفرد واحد فقط، وعند تقديمها للمفحوص يطلب منه رواية قصة حول ما يمكن أن يتخيله من هذه اللوحات، تكون اللوحة رقم 16 لوحة بيضاء تماما، كما أن هناك لوحات مخصصة حسب الجنس والسن، و بذلك يكون العدد النهائي للوحات حسب كل حالة 20 لوحة حسب موراي.

لقد أسس الاختبار على فرضية أن الفرد في مواجهة الوضعيات الاجتماعية التي تتسم بالغموض، فإنه عادة يتوجه الى استخدام موارده الشخصية و ذلك تحت عنوان عريض للظاهرة التي تكون محل اهتمامه هو، و الاستجابات الناتجة عن الاختبار تضع تحت الضوء العلاقة مع المقاربة التحليلية، حسب موراي فإن الاختبار يساعد في البحث في اللاشعور و المكبوتات لدى المفحوصين (Pervien,2005,p100). مثله مثل باقي الاختبارات الاسقاطية يساعد اختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطرابات الشخصية والاضطرابات العاطفية. كما يعد الاختبار كتحليل نفسي مختصر والجمع بينه و بين اختبار الرورشاخ محبذ لأنهما يكملان بعضهما البعض.

- تقديم اختبار تفهم الموضوع TAT:

يتكون الاختبار من 31 بطاقة كل واحدة منها صورة ما عدا البطاقة رقم 16 و التي تسمى البطاقة البيضاء.

يقدم الفاحص للمفحوص مجموعة من الصور الواحدة تلو الأخرى و يطلب منه الاستجابة لها من خلال سرد قصة تخطر بباله تتماشى مع الصورة .

نجد وراء كل بطاقة سواء رقم فقط أو رقم يتبعه حرف أو حرفان و تصنف البطاقات كالاتي:

- 1- رقم فقط تستعمل مع كل الأعمار و الجنسين.
- 2- رقم يتبعه الحرف B للأطفال الذكور البالغين أقل من 14 سنة.
- 3- رقم يتبعه الحرف G للبنات أقل من 14 سنة.
- 4- رقم يتبع حرف M للذكور أكبر من 14 سنة.
- 5- رقم يتبعه الحرف F للإناث أكبر من 14 سنة.
- 6- رقم يتبعه الحرفان M F للذكور و البنات أكبر من 14 سنة.
- 7- رقم يتبعه الحرفان B M لكل الذكور .
- 8- رقم يتبعه الحرفان G F لكل الإناث.
- 9- رقم يتبعه الحرفان B G للذكور و البنات البالغين أقل من 14 سنة.(عطوف محمود ياسين 1996, ص 549).

بالنسبة لاختيار الصور لتطبيق إختبار التات TAT قمنا باختيار البطاقات التي ارتأينا أنها واضحة وتستثير الحالات أكثر والأكثر قابلية للمجتمع الجزائري، حيث يرى بيلاك أنه يمكن للباحث اختيار 10 الى 12 صورة، وتطبق خلال جلسة واحدة حيث يرى أن هناك صورا معينة يجب استخدامها في كل حالة لأنها تلقي الضوء جيدا على المشكلات الدينامية الأساسية التي يقابلها المرء في كل حالة. هذا يجب أن يكون اختيارا ومن المتوقع للغاية أن تلقى الضوء على تفاصيل المشكلات الكائنة المفترضة للمريض، هذا عند استخدام التات TAT كجزء من الممارسة الاكلينيكية، حيث من المتوقع أن يعلم المختص أشياء قبلية ولو قليلة حول المفحوص قبل الاختبار.(بيلاك، 2017، ص 85)

-خطوات تطبيق الاختبار :

كان موراي يجري الاختبار في حصتين يمرر في كل حصة عشر لوحات, يبدأ في الحصة الأولى، بعد توفير الشروط المساعدة على التكيف, بتقديم تعليمة مطولة نسبيا:

" سأعرض عليك بعض الصور واحدة تلوى الأخرى، والمطلوب منك أن تحكي لي قصة حول كل منها، أو توضح ما يحدث في كل صورة وتصف ما وقع وما يقع وكيف ستكون نهاية القصة، مع ذكر المشاعر التي يحس بها الأشخاص المشاركون في المشهد" وفي هذا السياق يخبر الفاحص المفحوص بأنه مقيد بزمن قدره 5 دقائق لكل لوحة.

بالنسبة للوحة 16 يقدم للفاحص اللوحة طالبا منه أن " يتخيل أية صورة تخطر بباله و عيناه مغلقتان إذا لزم الأمر ثم يحكي قصة انطلاقا منها".

في نهاية الحصة يقوم الفاحص بتحقيق عن مصادر القصص 'واقع يومي' , أفلام , روايات, ذكريات شخصية' مع إمكانية الاستعانة بتقنية التداعي الحر و التي تأخذ كوجهة علاجية (سي موسى, 2009, ص172).

- تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع حسب طريقة موراي:

- أولا تحديد البطل : ليس من السهل اكتشافه, و غالبا هو الشخص الذي يتوحد معه المفحوص ويظهر له اهتماما أكثر ويقترّب من سن وجنس المفحوص ومكانته الاجتماعية...
- ثانيا حاجات البطل : هي كل ما يعيشه البطل من خوف بكاء وقلق، وقد وضع موراي قائمة بهذه الحاجات، -الإنجاز، -تحقيق الذات، -الانتماء، -الدفاعية، -الظهور والاستعراض.
- ثالثا ضغوط البيئة: تتكون البيئة من شخصيات لها علاقة مع البطل وضغوط البيئة هي العوائق التي تتعرض للبطل أو تسانده أو لها تأثيرات عليه، وقد أشار أيضا موراي إلى قائمة لهذه الضغوط.
- رابعا نهاية القصة وحل العقدة: و قد أعطاه موراي أهمية كبيرة، كيف تنتهي القصة، حيث تتساءل كيف يقاوم البطل إزاء ضغوط البيئة لتلبية حاجاته، هل يقاوم أم ينهار؟ من يساعده، ما هي الظروف الملائمة للنجاح، أو الفشل.

- **خامسا تحليل الموضوعات:** هو التفاعل بين حاجات البطل و ضغوط البيئة بالإضافة إلى النتيجة و النهاية التي آلت إليها القصة، حيث يحلل الفاحص كل قصة على حدة، و يتساءل عن الصراعات والأزمات التي تخص المفحوص.
- **سادسا الاهتمامات و المشاعر:** يمكن للفاحص معرفة الكثير من اهتمامات و عواطف المفحوص وهي اهتمامات و عواطف ينسبها هذا الأخير إلى أبطال قصصه، و التي يكشف عنها من خلال اختيار موضوعات ياسين. (1996). ص.543

الخلاصة:

بغيت تحقيق هدف دراستنا الرئيسي المتمثل في الكشف عن عوامل الحماية بعد عمل الحداد المؤسسة للجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية. قررنا اتباع المنهج العيادي بدراسة الحالة لخصوصية الموضوع بمتغيريه خاصة مرضى الصدفية، تطلب منا الامر تصميم استبيان لتحديد حالات الدراسة بدقة وفق شروط محددة، واخترنا أدوات تتماشى والمنهج العيادي ودراسة الحالة. من ملاحظة ومقابلة عيادية نصف موجهة واختبار الرورشاخ الاسقاطي الذي دعمناه باختبار تقهم الموضوع TAT. لأنه بالاصل اختبار مكمل لاختبار الرورشاخ وأيضا لإعطاء فرص أكبر للحالات للكشف عن الدينامية الصراعية لديهم وتدعيم تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار الرورشاخ لان التعبير والسرد والتحدث عن الذات يبسر وخاصة عن الحدث الصادم من صفات الافراد الجلدين والذين قاموا بعمل الحداد.

الفصل الخامس

الإطار التطبيقي

1- الدراسة الكمية

بداية وللاستطلاع قمنا بزيارة مستشفيات مدينة بسكرة (مستشفى البشير بن ناصر، مستشفى الحكيم سعدان)، للبحث عن إمكانية تواجدها العينة أي مرضى الصدفية في مرحلة الرشد، لتحقيق أول خطوة في الجانب التطبيقي والبدء بإجراءات الدراسة الكمية الاستطلاعية، للتأكد من وجود الحالات حيث اكتشفنا عدم وجود قسم خاص بالأمراض الجلدية بكلتا المؤسساتين، لذا وسعنا دائرة البحث وبترخيص من الجامعة توجهنا إلى العاصمة وبالضبط، قمنا بزيارة مستشفى عين النعجة العسكري بالعاصمة، أين التقينا برئيسة قسم الأمراض الجلدية البروفيسور صالحى التي رحبت بنا كثيرا وكانت جد متعاونة، وقدمت لنا التسهيلات داخل المستشفى غير أنها أكدت لنا أن مرضى الصدفية لا يبقون بالمستشفى إلا الحالات النادرة والخطرة حيث يكون المرض قد استفحل بكامل الجسم وأصاب المفاصل، أو إذا خلف أمراض القلب والشرايين وعادة السكري.

عندما طلبنا منها مراجع عن المرض وجهتنا وبترخيص إلى مكتبة المستشفى (مصلحة التوثيق) للاطلاع على مراجع تخص مرض الصدفية، أين وجدنا الترحاب من المسؤولين والمكتبيين الذين ساعدونا في البحث عن مراجع بخصوص مرض الصدفية.

في هذه المرحلة أيضا زرنا أطباء خواص بمدينة بسكرة مختصين بالأمراض الجلدية من بينهم الطبيبة عينوش والتي كانت تستقبلنا في كل مرة بابتسامة ورحابة صدر، حيث وجدنا عندها بعض المراجع بخصوص مرض الصدفية، ومكنتنا من الاتصال بالمرضى وتوزيع استبيان "مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية" الذي صمم خصيصا لهذا الغرض، حيث ساعدتنا الممرضة بطلب من الطبيبة بحيث شرحنا موضوع عملنا وقدمنا الاستبيان للمرضى وتركنا البعض منه مع الممرضة لتقدمه في الأيام اللاحقة.

بعد فترة قمنا بجمع الاستبيانات مع العلم أن الاتصال بالمرضى كان نوعا ما صعب حيث المصابين لا يحبون الحديث عن مرضهم خاصة النساء. وهذا أيضا ما قالته لنا الممرضة.

وزعنا الاستبيان عبر الانترنت عبر الفايس بوك مع الجمعية الوطنية لمرضى الصدفية لكن أغلب الاستبيانات حذفت لعدم صلاحيتها. تمكنا من جمع 38 استبيان تفي بشروط الدراسة أي راشدين مصابين بالصدفية وصادفوا حالة فراق عزيز .

كانت هذه الخطوة جدا مهمة إذ تعرف على أنها دراسة تجريبية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة بهدف التأكد من صلاحية خطته و أساليب وأدوات بحثه، أو إجراء بعض التعديلات عليها إذا تطلب الأمر. (العجلي سرگز: 1997ص 158).

وهي من أهم المراحل في البحث العلمي، فهي أول خطوة ميدانية ينبغي القيام بها بعد التعمق في الجانب المعرفي حول دراسة الظاهرة المستهدفة قبل الشروع في إنجاز البحث، كما تمكن الباحث من تحديد بحثه مع ضبط الإشكالية، قبل الخوض في الدراسة الأساسية. وبما أن معرفة الهدف توضح سيورة البحث بشكل يسمح باختصار الجهد والوقت وهما عاملان أساسيان لنجاح هذا الاخير تتلخص أهداف هذه الدراسة في :

1-1-أهداف الدراسة الكمية:

التقرب من متغيرات الدراسة، أي الجلد النفسي من خلال توزيع الاستبيان ومرض الصدفية من خلال الاخصائيين وجمع التراث النظري وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بخصوصهم، والهدف الأساسي في هذه المرحلة هو التقرب من حالات البحث والتقصي عن توافرها أي الراشد المصاب بالصدفية والذي خبر حالة فراق عزيز .

1-2-أدوات الدراسة الكمية :

لتحقيق أهداف الدراسة الكمية كان لابد لنا من توفير أدوات لذا قمنا بتصميم استبيان كما سبق وأن ذكرنا إستنادا إلى سلم " الجلد " لكونور - دافيدسون **Connor-Davidson ResilienceScale**. يهدف إلى التوصل إلى حالات البحث أي الراشدين المصابين بالصدفية والذين يحتمل وجود مؤشرات للجلد لديهم، وخبرو حالة فراق. وجمع معلومات بخصوصهم.

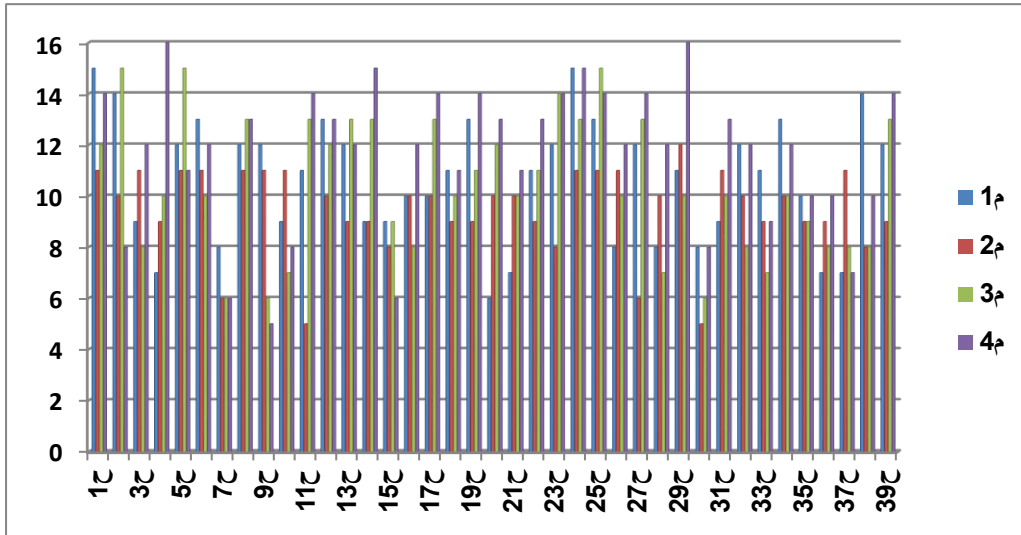
1-3-1- نتائج الدراسة الكمية :

من خلال المعاينة بكرة الثلج ثم جمع الاستبيانات تمكننا من جمع 38 مفردة كانت نتائجهم متفاوتة على استبيان مؤشرات الجلد بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

1-3-1- النتائج الكلية للعينة:

-مخطط رقم(3) يوضح درجات العينة على أبعاد استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل

الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية



حسب نتائج المخطط أعلاه نلاحظ تفاوت درجات المفردات في العينة من خلال المحاور

الاربعة للاستبيان. ففيها المرتفعة وفيها المنخفضة وتوجد مفردات متساوية في الدرجات على

استبيان الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

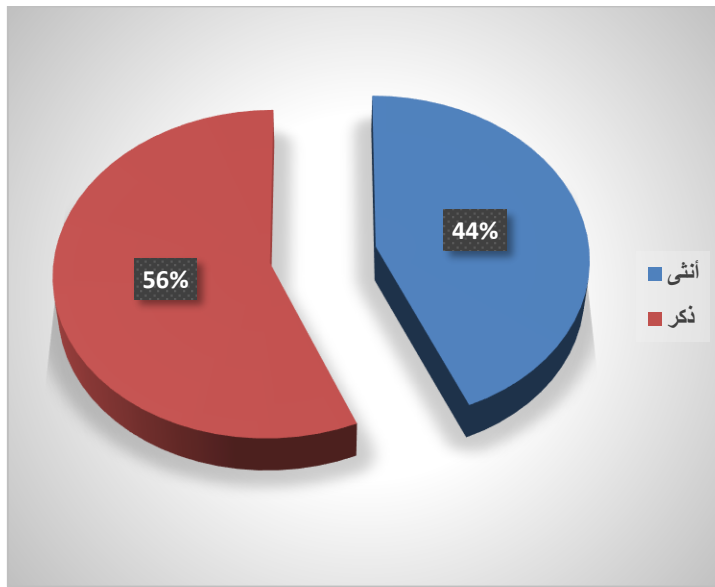
حسب ما حصلنا عليه من نتائج كانت هناك 20 مفردة تحصلت على نتائج عالية و 19 مفردة

حصلت على نتائج منخفضة بتتوعة بين المحاور لدى الجنسين.

1-3-2- نتائج العينة حسب الجنس:

-جدول رقم (3) يمثل توزيع العينة حسب الجنس-

النسبة	العدد	الجنس
56%	22	مذكر
44%	17	مؤنث



- مخطط رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس -

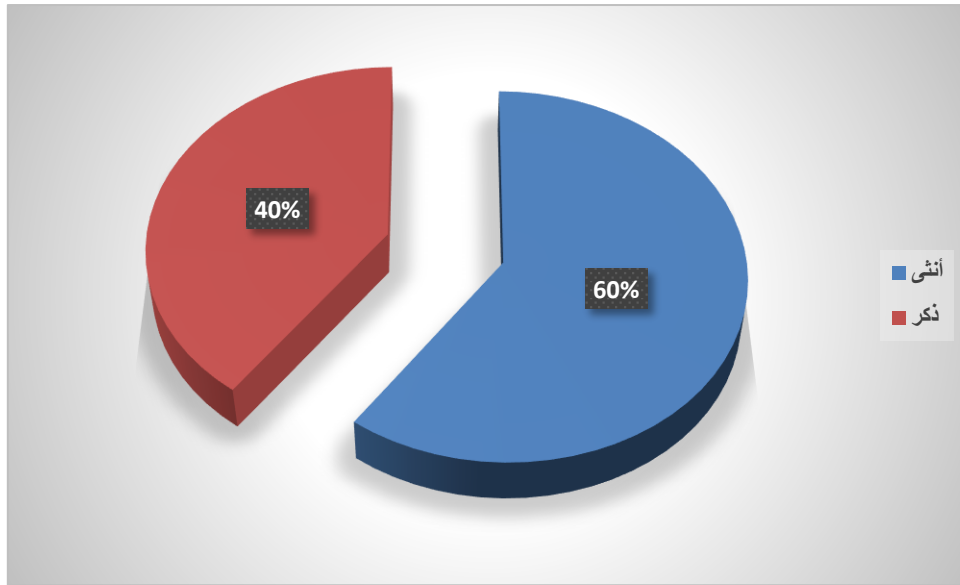
نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أعلاه والمخطط رقم (3) أن الدرجات العالية على استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية كانت من نصيب النساء وذلك بنسبة 56% على عكس درجات الرجال التي أخذت نسبة الدرجات المنخفضة بنسبة 44%. ونظرا لصغر العينة النسبي لا يمكن تعميم هذه النتائج لأنها لا تمثل المجتمع الأصلي وتم اختيارها بطريقة قصدية، وكانت جلها عبر الانترنت ووسيلة التواصل الاجتماعي الفايس بوك والتي يبقى أصحابها مجهولي الهوية الحقيقية. وكذا من المرضى الذين يزورون عيادة الطبيب المختصة في الامراض الجلدية عينوش والذين قدمنا لهم

الاستبيان بمعية الممرضة وكان جلهم من القرى المجاورة، وكذلك بعض المفردات من جمعية حواء لترقية الشباب والطفولة وآخرين من العاصمة.

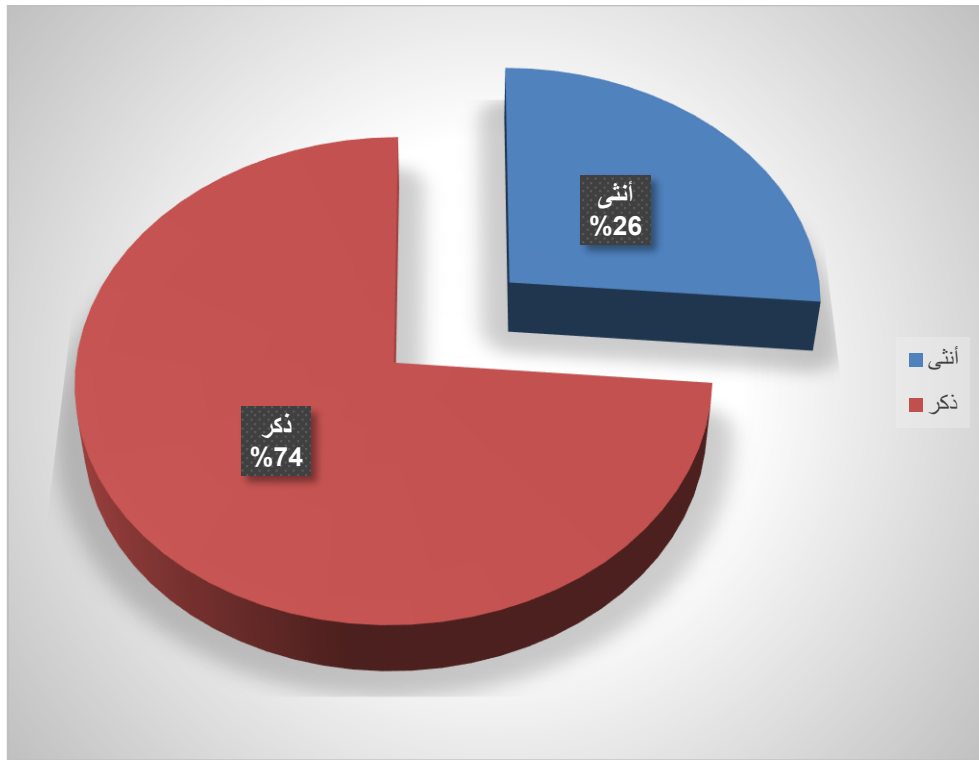
1-3-3- نتائج العينة المرتفعة والمنخفضة حسب الجنس على الاستبيان.

جدول رقم(4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس بالمقارنة مع نسبة الجلد النفسي. -

النسبة	نساء	النسبة	رجال	
60%	12	40%	8	الدرجات العالية
74%	05	26%	14	الدرجات لمنخفضة



-مخطط رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستويات الجلد المرتفعة-



-مخطط رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستويات الجلد المنخفضة-

نلاحظ من خلال الجدول والمخططات أن درجات الرجال كانت متفاوتة حسب الدرجات العالية والمنخفضة على استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، حيث بلغت نسبة 40% بعدد حسب 8 رجال كدرجات عالية وبلغت نسبة 74% حسب 14 رجل كدرجات منخفضة. بالمقابل كانت نسبة النساء المنخفضة 26% حسب 5 نساء و 60% حسب 14 امرأة. وهذا يدل على أن الدرجات العالية كانت من نصيب النساء على استبيان مؤشرات الجلد بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، مقارنة بالرجال الذين كانت درجاتهم منخفضة. مع العلم أن الاستبيانات المتحصل عليها كانت من خلال الانترنت والمرضى المتواجدون بعيادة طبية الجلد عينوش والذين استجابوا للمرضة وأجابوا على الاستبيان وبعض أعضاء من جمعية حواء لترقية الشباب والطفولة.

1-3-4- اختيار الحالات من بين المفردات ذات الدرجات العالية على استبيان مؤشرات الجلد

النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

حاولنا الاتصال بأفراد العينة الذين كان أغلبهم من الانترنت من خلال شبكة التواصل الاجتماعي الفايس بوك، المنظمين الى مجموعة الفايس بوك مجموعة الجمعية الوطنية لمرضى الصدفية، والباقي من المرضى المتواجدون بعيادة طبية الجلد عينوش وبعض أعضاء جمعية حواء لترقية الشباب والطفولة وبعض المفردات من العاصمة المستشفى الجامعي عين النعجة.

عندما اتصلنا بأرقام الهاتف الموجودة في استبيان المفردات التي ردت علينا أغلبهم لم يقبلوا مواصلة العمل المباشر والإفصاح عن هويتهم الحقيقية، تمكنا من مواصلة التواصل مع أربع حالات تفي بشروط الدراسة؛ أي:

❖ راشد مصاب بالصدفية خبر حالة فراق عزيز وتحصل على درجات عالية على استبيان مؤشرات

الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

❖ حالة انسحبت عند تطبيق اختبار الرورشاخ في البطاقة السادسة ورفضت المواصلة،

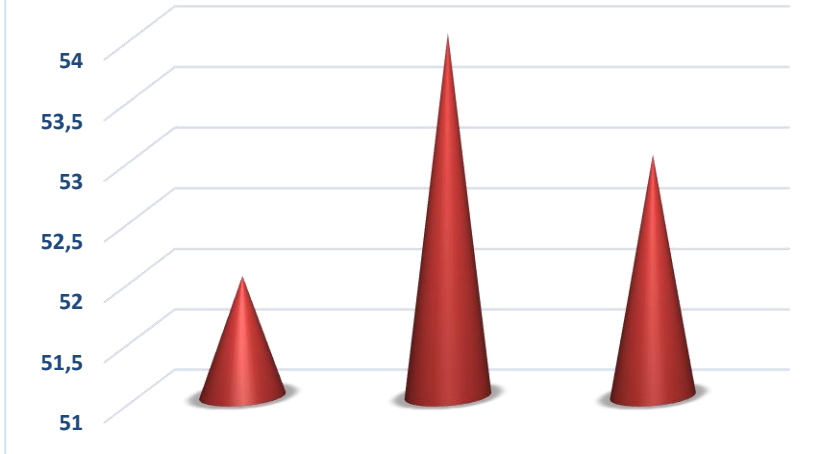
والبقية أي ثلاث حالات واصلنا معهم العمل الى النهاية.

1-4- خصائص حالات الدراسة:

-جدول رقم (5) يوضح خصائص حالات الدراسة-

الحالات	الجنس	منطقة الإصابة	السن	الدرجة على الاستبيان
الحالة 3 (د)	مؤنث	الوجه وفروة الرأس	30 سنة	53
الحالة 1 (م)	مذكر	الأطراف والوجه	32 سنة	52
الحالة 3 (ص)	مؤنث	الوجه والأطراف	55 سنة	54

درجات الحالات المختارة للدراسة الأساسية



من خلال الجدول رقم (4) فقد

تم اختيار ثلاث حالات للقيام

بالدراسة الأساسية

كما هو موضح بالجدول

رقم (5) حيث كانت النتائج

كالتالي.

-مخطط رقم (6) يمثل مستويات الحالات حسب درجاتهم على الاستبيان -

حالة من جنس مذكر واثنان مؤنث، من

الراشدين المصابين بالصدفية على مستوى الجسد بمناطق مختلفة منها الوجه والرأس والاطراف.

والمشخصين من طرف طبيب مختص في الامراض الجلدية، حيث كانت لديهم درجات مرتفعة على

استبيان الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، تراوحت بين 52، و53، و54.

ووافقوا على القيام بالدراسة الأساسية بما فيها المقابلة العيادية وتطبيق الاختبارين الاسقاطيين الرورشاخ

وتفهم الموضوع TAT.

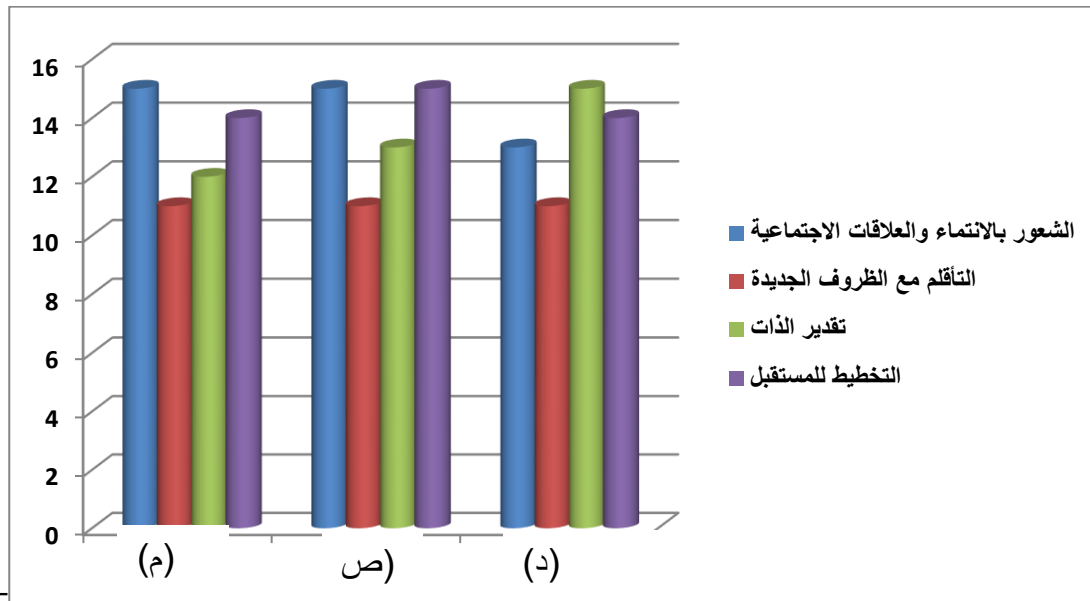
1-4-1- نتائج حالات الدراسة على الاستبيان حسب المحاور:

تحصلت حالات الدراسة الثلاثة على الدرجات المبينة بالجدول الموالي على محاور استبيان الجلد

النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

- جدول رقم (6) يوضح درجات الحالات على محاور الاستبيان -

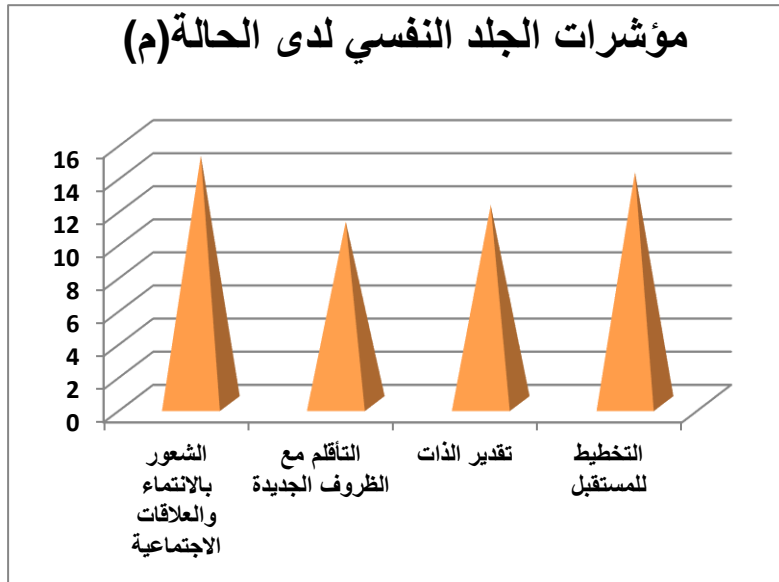
الحالي (م)	الحالة (ص)	الحالة (د)	
15	15	13	الشعور بالانتماء والعلاقات الاجتماعية
11	11	11	التأقلم مع الظروف الجديدة
12	13	15	تقدير الذات
14	15	14	التخطيط للمستقبل



مخطط رقم (7) يوضح درجات الحالات على محاور الاستبيان.

من خلال الجدول رقم (7) الذي يوضح درجات الحالات على محاور استبيان الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، والمخطط رقم (7) أعلاه نلاحظ أن نتائج الحالات الثلاثة كانت متنوعة من خلال النتائج على المحاور كل محور على حدى لكنها متقاربة بالنسبة للدرجة الكلي.

1-1-4-1- نتائج الحالة (م) :

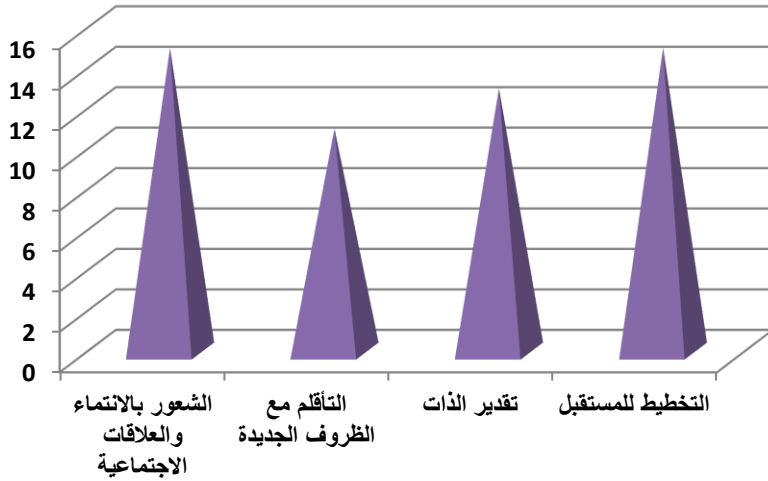


-مخطط رقم(8) يوضح مستويات درجات الحالة(م) على الاستبيان-

لاحظنا من خلال الجدول رقم(6) وما هو موضح بالمخطط رقم(8) المقابل. أن الحالة(م) لديه أعلى درجة على محور الشعور بالانتماء حيث حصل الحالة(م) على 15 لتليها درجة محور التخطيط للمستقبل بـ 14، ثم تأتي في المرتبة الثالثة درجة محور تقدير الذات وبقيمة 12، وفي الأخير نلاحظ درجة التأقلم مع الظروف الجديدة بـ 11.

1-4-1-2- نتائج الحالة(ص)

مؤشرات الجلد النفسي لدى الحالة(ص)

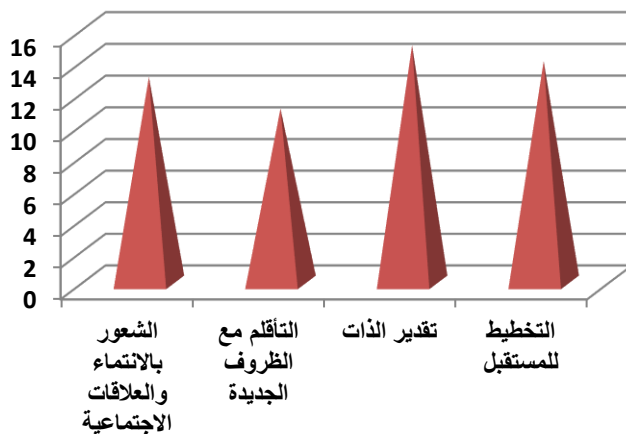


لاحظنا من خلال الجدول (6) ما هو موضح بالمخطط رقم (9) المقابل أن الحالة(ص) لديها أعلى درجة على محورين الشعور بالانتماء والتخطيط للمستقبل حيث حصلت

الحالة(ص) على 15 في المحورين معا. -مخطط رقم(9) يوضح مستويات درجات الحالة(ص) على الاسن
ثم تلتها وفي المرتبة الثالثة درجة محور تقدير الذات وبقيمة 13، وفي الأخير نلاحظ درجة التأقلم مع الظروف الجديدة بـ 11.

1-4-1-3- نتائج الحالة(د)

مؤشرات الجلد النفسي لدى الحالة(د)



كما لاحظنا من خلال الجدول رقم(6) وما هو مبين بالمخطط رقم(9) المقابل أن الحالة(د) لديها أعلى درجة على محور تقدير الذات حيث حصلت الحالة(د) على 15 لتليها درجة محور التخطيط للمستقبل بـ 14، ثم تأتي في

-مخطط رقم(10) يوضح مستويات درجات الحالة(د) على الاستبيان-

المرتبة الثالثة درجة محور الشعور بالانتماء وقيمة 13، وفي الأخير نلاحظ درجة التأقلم مع الظروف الجديدة بـ 11.

من خلال نتائج الحالات الثلاثة على استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد، نلاحظ أن إجابات الحالات كانت متنوعة وكذا درجاتهم على محاور الاستبيان غير أن الملاحظ والمشارك بينهم هي درجة محور التأقلم مع الظروف الجديدة التي كانت الأدنى عند كل الحالات، ولعل هذا ما يثبت ان الحالة وحسب الموقف المعاش أو الصدمة التي تواجهها تتأقلم وتتكيف معها بتوافر عوامل حماية مجتمعة لتكوين الجلد النفسي نستدل عنها من خلال المؤشرات المشار اليها والمتمثلة في محاور الاستبيان.

وهذا ما سنحاول دراسته لاحقا واستكشافه عبر المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختباري

الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT الاسقاطيين.

2- الدراسة الكيفية :

2-1- دراسة الحالة الأولى - الحالة (ص)

1- تقديم الحالة (ص):

الحالة: (ص)

الجنس: أنثى.

العمر: 53 سنة.

المهنة: مأكثة بالبيت.

الحالة المدنية: مطلقة.

المستوى المعيشي: متوسط.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

2- الظروف المعيشية للحالة (ص).

الحالة (ص) راشدة تبلغ 53 سنة، مطلقة أم لخمسة أبناء ثلاث بنات متزوجات وولدين يعيشان معها، في اتصال دائم بأبها العجوز، حاصلة على مستوى السنة الثالثة ثانوي، تواصل تطوير ذاتها من خلال حضور الدورات التدريبية والمحاضرات التي تخص الأسرة والمجتمع تقوم بأعمال خيرية تطوعية كجمع الثياب القديمة وترقيعها وإيصالها إلى المحتاجين، منخرطة في جمعية نسوية ولديها حلقة أسبوعية للقرآن أسبوعيا، مستوى معيشتها متوسط، تربطها علاقة وطيدة بأبها وأخواتها، بناتها ناجحات في الدراسة حاصلات على شهادات جامعية حافظات لكتاب الله، والذكور حاصلين على مستوى البكالوريا ولديهما شهادات مهنية جد اجتماعية ولديها علاقات عامة محبوبة جدا في وسطها، نشيطة ومرحة وتحب الفكاهة جدا لديها صدفة مشخصة من طرف طبيب الجلد لا تحب استعمال دواء الطبيب الا للضرورة القصوى غير أنها تستخدم العلاج البديل للوقاية والتخفيف من الاعراض، تساعد نفسها باتباع نمط عيش صحي وتحاول التخفيف من الضغوط لحماية نفسها من هياج الصدفة وذلك بالتأمل والاسترخاء ورياضة المشي.

3- ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ص).

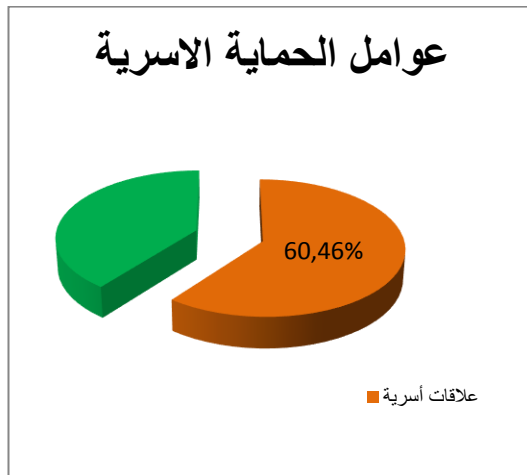
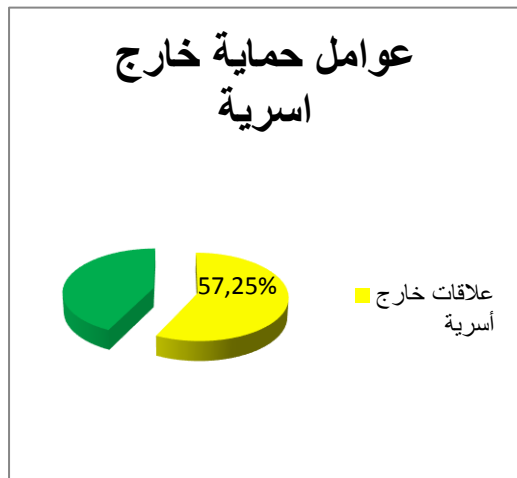
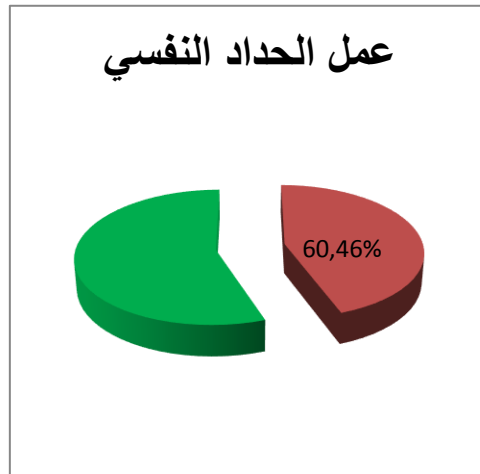
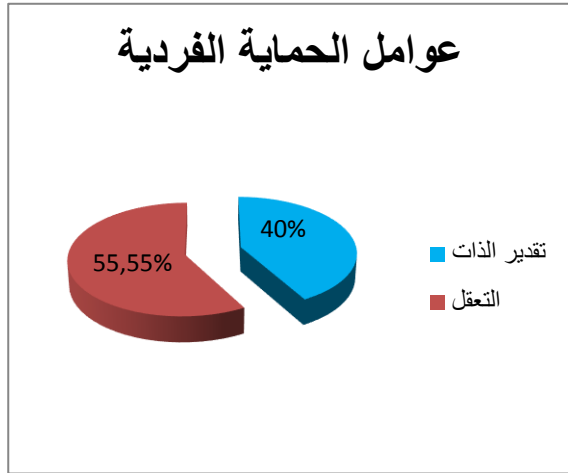
بدأت الحالة (ص) بمظهر لائق من ناحية الهندام وكذا البشاشة على وجهها، كما أنها أظهرت تعاوننا وتقبلا لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة كانت تجيب بكل عفوية، وتفاصيل عن حالات الفراق التي تعرضت لها، وكذا عن ظروف ظهور المرض لديها، حيث كانت جد متأثرة، عند الحديث عن تلك الحقبة التي عانت وقتها ضغط شديد حسب قولها، بسبب المرض السيكوسوماتي المزمن الصدفة وأعراضه المتعبة، خاصة مع ظروفها المعيشية وبدايات حياتها الزوجية وصغر الأولاد وكذا الزوج الغير متفهم، حسب قولها ساعدها إيمانها كثيرا حيث كانت ترجع المرض وكل مخلفاته سواء المعاناة الشديدة أو الطلاق كلها حدثت لأسباب غيبية، أهم شيء كانت الحا (ص) تركز عليه في حديثها هو أن الإنسان عليه الاخذ بالأسباب والتوكل، لكنها تهتم بأمور الامة والآخرين، كما تقول وليس لها الوقت للانشغال بالمرض المهم

هي تأخذ احتياطاتها، تحدثت لنا بكل أريحية عن نفسها وكيف تراها، فهي تقدر نفسها وتقول ان الانسان يستحق الاحترام ويفرضه بأخلاقه ومبادئه، هي تبحث دائما عن الجديد وتحاول تطوير نفسها بكل امكانياتها، بدت الحالة(ص) جد متفائلة.

4- تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(ص) :

- تجميع الوحدات حسب كل صنف على حدى، ثم حساب التكرارات الدالة على معنى كل محور، ثم حساب النسبة المئوية لكل محور:
- الصنف الأول: عمل الحداد النفسي
- الصنف الثاني : عوامل الحماية الذاتية
- تقدير الذات
- التعقيل.
- الصنف الثاني : عوامل الحماية الاسرية.
- الصنف الثالث : عوامل الحماية الخارج أسرية.

-نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة لدى الحالة (ص)



-عرض بياني رقم (11) يوضح نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة-

• جدول النتائج:

• -جدول (7) يوضح نتائج التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (ص) -

المحاور	العدد الإجمالي للعبارة	الأصناف التحتية	التكرارات	النسبة المئوية
عمل الحداد النفسي	64		37	57.81 %
عوامل الحماية الفردية	150	تقدير الذات	60	40 %
	69	التعقل	38	55.55 %
عوامل الحماية الاسرية	43	علاقات أسرية	26	60.46 %
عوامل حماية خارج اسرية	226	علاقات خارج أسرية	150	57.25 %

-تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة من خلال الجدول رقم (7) للتحليل الكمي .

بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ص) والمكونة من أربعة محاور المحور الأول هو محور عمل الحداد، والمحور الثاني والمتمثل في عوامل الحماية الداخلية الفردية، والذي قسم الى وحدتين وحدة الثقة بالنفس ووحدة التعقل كعوامل معرفية وكذا وجود محور ثالث تمثل في محور عوامل الحماية الاسرية و محور رابع يخص العلاقات الخارج أسرية، تم تقسيم خطاب المقابلة الى وحدات أولية متمثلة في شبه جملة ذات دلالة قمنا بجمع الوحدات في كل محور على حدى ثم حساب التكرارات التي تعبر عن كل نوع من أنواع عوامل الحماية المساعدة على إرساء الجلد النفسي والنسب المئوية لها

حيث تحصلنا بداية على نسبة عمل الحداد والتي بلغت 57% وهي نسبة تعتبر مرتفعة وتدل أن الحالة عملت الحداد من خلال حديثها عن حالات الفراق التي مرت بها في حياتها والصدمات وشدتها وكيفية تحملها لها خاصة وفاة زوج بنت أختها الذي تركها في ريعان الشباب وبأولاد صغار أيضا. بالرغم من تأثرها الشديد لأنها كانت تعتبرها مثل ابنتها لكنها تقبلت ذلك بفضل قوة إيمانها حيث أنها ترى /الموت حق/ ولكن أثر فيها كثيرا وضع بنت أختها الاجتماعي حيث أنه ليس لها مدخول مادي تقنات منه وتعيّل به أولادها اليتامى، الحالة(ص) بطبعها تفكر في الغير لهذا تحمل هم بنت أختها كثيرا /هانا واقفين معاها/ وأيضا تجد سعادتها وراحتها عندما تساعد الآخرين.(الغيرية).تحدثت الحالة أيضا عن طلاقها من زوجها والذي تقبلته كما قالت /ربي اللي زوجنا وهو اللي فرقنا/ بالرغم من إقرارها بمسؤوليتها معا هي لا ترى اصابتها بالصدفية سبب في ذلك لأنه لم يكن هناك توافق منذ البداية. ما يبرر هذه النسبة وقيام الحالة(ص) بعمل الحداد وانتقالها الى استثمار مواضيع جديدة واستمرار حياتها بشكل طبيعي.

أما بالنسبة لعوامل الحماية الذاتية فقد بلغت نسبة التعقل 55.55 % وهي نسبة مرتفعة وهذا ما تبين فعلا فالحالة تحكم عقلها في كل أمور حياتها صغيرة وكبيرة وذلك قد يرجع لمواصلة تكوينها لذاتها وتطويرها، مع نسبة تقدير الذات التي بلغت 40% والتي تمثل نسبة لا بأس بها بالنسبة لوضع الحالة ولتوظيفها للعوامل المعرفية وتقبلها لذاتها وذلك راجع لقوة إيمانها بالدرجة الأولى. كما بلغت نسبة عوامل الحماية الاسرية نسبة 60.46 % وهي النسبة الأعلى بعد التعقل الذي يعد من عوامل الحماية الأساسية لبناء الجلد على المدى البعيد وتأتي بعده العوامل الاسرية التي نفهم من خلالها أن الانا يستمد قوته لدى الحالة من خلال استخدامها لآلية العقلنة والغيرية بدرجة كبيرة، وسط تدعيم ومساندة أسرية مكنت من تكوين قاعدة أمنية داخلية متينة تؤسس للجلد النفسي لدى الحالة(ص)، وإحساسها باهتمام الاسرة من خلال قولها " لبنات قراب مني بزاف " وكذا وجود أمها، الحالة تسعد وترتاح عندما تساعد الآخرين لهذا هي فخورة بنجاح أولادها خاصة البنات اللي حفظو كتاب الله وهي تقوم على أمها وأخواتها وتقريبا تساعد

كل من حولها وهذا ما يدعم هيكله جلدتها النفسي كثيرا الحالة(ص) ويشعرها بالسعادة، ثم تليها نسبة العوامل الخارج أسرية والتي كانت مرتفعة بنسبة 57.25% وهذا لأن الحالة اجتماعية بالدرجة الأولى فهي عضوة في جمعية ولديها صديقات من خلال حلقة المسجد كما أنها تقوم بالاعمال الخيرية، كتعويض وتسامي عنصدمتها التي سببها لها المرض السيكوسوماتي بأعراضه المزعجة ومخلفاته الاجتماعية وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبني من خلال أوصياء من داخل أو خارج الاسرة حيث أن الراشد يعوض العلاقة بالموضوع الاولي حسب نظرية التعلق التي جاء بها **Bowlby** بوجود شخص ما أو مجموعة تسانده وتمنحه الإحساس بالأمن الداخلي ضروري لهيكله الجلد النفسي وكان هذا السند المتمثل في الأبناء والوالدة من داخل الاسرة، والاخوات في الجمعية وحلقة القرآن اللوات لايمكنهن الاستغناء عنها لمرحها وجديتها ومسؤوليتها وقت اللزوم، كما قالت /بلاستيباينة/، فهي تسعى جاهدة لمساعدة الآخرين وتبحث عن المحتاجين أينما كامو لمد يد المساعدة.

من خلال هذه النسب نلاحظ أن الحالة تستمد قوتها وتهيكل للجلد النفسي لديها بعد عملها للحداد من خلال وجود عوامل للحماية لديها ذاتية وأسرية وخارج أسرية بنسب متفاوتة مكنتها من تطوير سيرورة الجلد النفسي واكتسابها لتقدير لذاتها بفضل استخدام أناها لآلية التعقيل وارصان الصدمة وسط أسرة ومحيط خارجي يكسبها قاعدة أمنية داخلية.

5- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة(ص):

لبت الحالة(ص) الدعوة لإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة بكل صدر رحب خاصة عندما علمت أن فيها فائدة عامة وللبحث العلمي، كانت بشوشة ومرحة كعادتها، لاحظنا أن عملية بناء الجلد النفسي لدى الحالة تستدعي عدة عوامل فبعد أن تأكدنا من قدرتها على عمل الحداد النفسي من خلال حديثها عن صدمة الفراق التي تلقتها حيث قالت /في الحقيقة أنا مريت مؤخرًا بحالات فراق/ وهذا دليل

على أن الحالة استدخلت موضوع الفراق كجزء من حياتها ولم يعد يشكل لها حزن عميق بفضل إيمانها القوي واستخدامها ميكانيزمات دفاعية واستثمارها مواضيع ليبيدة جديدة جعلتها تنظر للحياة بمنظور الأمل والتفاؤل، حيث حدثتنا عن وفاة زوج ابنت أختها والذي تركها بالأولاد دون مدخول مادي، لكن الحالة قالت /هانا واقفين معاها/ وهذا من بين مواضيع استثمار الحالة لنزواتها الليبيدة، حيث أنها تجد راحتها في مساعدة الآخرين (غيرية)، أيضا حدثتنا الحالة عن طلاقها من زوجها أب أبنائها الخمسة، والذي ترجعه الى عدم التوافق منذ البداية، حدثتنا عن إصابتها بالصدفية وقالت عنها /أنا من بكري عندي حساسية وطبيبة النساء هي اللي قالت لي صدفية/، تقول الحالة أن زوجها لم يعر المرض اهتمام لكن في نفس الوقت قالت أنها عانت منه الكثير خاصة عندما كان الأولاد صغار لأنه على مستوى اليدين، كان يعيق عملها اليومي في البيت وتربية الصغار، بعد الطلاق تقول الحالة (ص) /ربيت ولادي أحسن تربية/ وعن زوجها قالت /كان حاقني لأنني معنديش شهادة/ الحالة (ص) حددت هدف لحياتها وهو تربية أبنائها ونجاحهم وعندها أمل ومرحة قالت /حابة نجيب الباك وندير بسيكو/ فهي تشغل وقتها بالأعمال الخيرية وحفظ القرآن، تقوم بزيارات للمرضى خاصة بعد زواج بناتها وبقيت مع ولديها الذكور.

بخصوص عوامل الحماية الذاتية لدى الحالة (ص)، ركزنا على ميكانيزم التعقل بداية كأحد ميكانيزمات الدفاع الاساسية لهيكله الجلد النفسي على المدى البعيد، غير أننا وجدنا أن الحالة تتوع من استخدام آليات الدفاع كالغيرية بالدرجة الأولى والتسامي والتعويض... الخ وذلك لمستواها الثقافي ومواصلتها الدائمة لتطوير وتكوين ذاتها، وجعلت من خدمة الآخر هدف لوجودها، حيث حدثتنا أن المرض السيكوسوماتي الصدفية لا يعيق حياتها بل بالعكس هي تعتبره نعمة تذكرها بها الله قالت /في السابق كي كانو لولاد صغار تعبني لكن الآن خلاص/ الصدفية يحب الاعتناء بالذات وهي تقول بانها واقفة على روحها وتحافظ على صحة جسدها لهذا الغالبية لا يعرف أن لديها صدفية، تؤكد بأن الوضع ليس سهل خاصة بالنسبة للمرأة كما قالت /كل واحد والمجتمع اللي يعيش فيه/ ترى أنه ليس من السهل التعايش

معه خاصة وأنه مكلف، ماديا ومعنويا لكن هي مواضبة، /الواحد يأخذ بالاسباب/ ، والحالة شاغلة نفسها بما فيه الكفاية لهذا لا تجد الوقت للتفكير بالمرض والاعراض كما قالت فاهمتلو /ما نركزش عليه/ بالتنسبة للآخرين أحيانا يجرجو ولكن الواحد يعرف كيفاه يلقي منفذ من المواقف المحرجة لأن كما قالت /المجتمع ناقص لازمو توعية/ الحالة من الواضح أنها تحتكم للعقل في كل شئ وتقول الضغط هو سبب هيجان الصدفية والانسان لازم يتعامل مع كل شئيبهدو كما قالت /الانسان طيب روجو/ وهذا دليل على مستوى الحالة الثقافي العالي وثقتها بنفسها وبامكانياتها الذاتية.

الحالة لديها تقدير لذاتها فبالرغم من الضروف القاسية التي عانت منها ابان ظهور مرض الصدفية كما قالت /تعذبت بزاف/ خاصة وأن الزوج لم يكن متفهم مع أشغال البيت والأولاد الصغار كما ذكرت /كانت ضروف أسرية جد قاسية/ كانت الحالة جد تعبانة وقالت بان الطيبة أعطتها مهدات لكنها لم تشربها وقررت معالجة نفسها بنفسها، بالاستعانة بخطات كانت تعملها لها أمها وتتخذ التدابير لتقوم بأشغال بيتها بحيث لا تفاقم من أعراض الصدفية، على الرغم من كل هذه المعانات الزوج كان يتعبها أيضا كما قالت /كنا نعيش دائما في شجار/، لم يكن راضي بشيئ كما قالت ليس بسبب المرض /وحاجة ما كانت عاجباتو/ لأنو المرض كما كان ظاهر على الحالة أنه لا يظهر لو لم تقل بأن لديها صدفية مشخصة من طرف أخصائي الامراض الجلدية لما علمنا بذلك، الحالة لديها ثقة بنفسها تقول لا أستخدم الدواء الا عندما تزداد الاعراض بقوة كما تقول لأن علاجه نفسي، كما تقول /أنا أعالج بالسلام الداخلي/ وكل شيء تتعامل معه بهدوء بعد طلاقها عن زوجها بقية في تواصل معه عبر الأبناء وجعلت هدفها تربية أبنائها والاعتناء بهم ومساعدة الآخرين لديها شخصية قوية وتصميم وتشارك الآخرين في اتخاذ قراراتها وتستشير أبنائهم كما قالت /ريبتهم على الحوار/ وتقبل الرأي الآخر وسعيدة بنتائج تربيتها وبمكانياتها في المجتمع وتقول بأن لديها أحلام لازم تحققها، أيضا الحالة وسط كل مهامها فهي تهتم بذاتها تقوم بالمشي كرياضة للمحافظة على صحتها وكذلك تحاول المواضبة على زيارة الحديقة كل جمعة للإسترخاء،

تشارك في دورات تنمية بشرية لتطوير ذاتها، كما قالت /نرقد بكري نصلي صلاتي في وقتها.../ كما نلاحظ من خلال ثقة الحالة بنفسها وحبها لذاتها فهي تقدر ذاتها، الحالة أيضا جد مرحة فقد كانت تضي على جو المقابلة نوع من البهجة أثناء الحديث وكانت تردد كل مرة /أنا رشيقة وأنا أحبني/ كإيحاءات إيجابية لذاتها عندما سألتها عن رأيها في نفسها وهل هي راضية قالت /ما تشوفيش ضرك راني طالقة/ بالرغم من أنها كانت فعلا في المستوى.

ما يدعم عوامل الحماية الذاتية لدى الحالة هي العوامل الاسرية حيث أن الحالة بقدر ما كانت تعطي لأبنائها بالدرجة الأولى وجدت من طرفه الرد الإيجابي وتحصلت على نتائج زادت رضى وتقدير لذاتها بنجاحهم كما قالت وحسن اخلاقهم بشهادة الجميع سواء في الدراسة أو حفظ كتاب الله أو المعاملات الاجتماعية وحتى بعد زاج البنات وكانت تشعر بسندهم /لبنات قراب مني/ وحتى والدتها كانت تشكل مع الأولاد أوصياء جلد للحالة(ص).

بما أن الحالة كانت جد اجتماعية ومعطاءة وتحب مساعدة الغير فقد كانت تستمد دعامة جلدتها النفسي من خلال مجتمعها سواء الاسري أو الخارج أسري بحيث لم يكن زميلاتها يستطعن الاستغناء عن وجودها كما قالت /بلاصتياينة/ الحالة(ص) استحقت مكانتها بفضل جديتها والتزامها وتقانيها في خدمة الآخرين والمحتاجين وأيضا لروحها المرحة فقد كانت ترجع كل شئ للمرح وتهون كل صعب، الحالة لديها شخصية قوية تجعل كل من يعرفها يحترمها وهذا ما عبرت عنه قائلة /أنتي تفرضي نفسك/، الظروف حتمت على الحالة أن تكون امرأة ورجل في ذات الوقت لكنها تتحمل وتسعى لتطوير ذاتها والارتقاء بها كما قالت وهي تجد راحتها وسط مجتمعها وخدمته.

لاحظنا من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة أن لدى الحالة عوامل حماية متعددة متداخلة ومجتمعة كما ذكرها العلماء تساهم في بناء وهيكله الجلد النفسي لديها، سواء ذاتية كتعدد

ميكانيزمات الدفاع من تعقيل وتسامي وما ميزها هو الغيرية وعوامل أسرية تمثلت أساسا في أبناء الحالة (ص) وأمها وأخواتها وخارج أسرية من صديقاتها في الجمعية وحلقة القران والمحيط الذي تعيش فيه.

6- عرض و تحليل نتائج اختبار الرورشاخ للحالة (ص).

❖ البروتوكول:

-جدول رقم(8) يبين تقدير استجابات الحالة(ص) على اختبار الرورشاخ.

البيانات	المحتوى	المحددة	العوامل	المكان	التحليل	النتائج
	بي		ش + ح ب	ك ج	-الكل -الوسط	البطاقة-01- ز: 2.51 " ٨ الخفاش يدين . خارجين من راسو ز'45.20
	حي ج حي ج ب حي حي		ش + ل ش ل ش ح حي ش ل	ج ج ج ك جج	فوق لحمر من فوق ها هو لحمر السود تحت ديما لحمر فوق	البطاقة-02- ز: 23 " ٨ ٧٨٧ -يشبهو الدببة -حيوانات مجرحين روسهم -مذبوحين رقايبهم -زوج حيوانات يتقابضو يسيل منهم الدم -النقطات الحمر يشبهو لخنزير ز: 1.56.77
	تشر ب تشر		ش - ش + ش +	ك ك ك	أكل أكل تقول حوض	البطاقة-03- ز: 12.67 ' ٨ تناضرا هياكل عظمية أشخاص زوج عباد حوض أشخاص مطابسين

ش	ب	ش+	ك		هنا قلوب حيوان صغير طائر في الهواء. 1.35.10'
	تشر	ش+	ج		
	حي	ح حي	ج		
					البطاقة-04- ز : 2.33 "
					٨ Monstre الغول الي رجليه كبار وهاز رشاشات رجليه كبار ز : 1.03.31'
شا	(ب)	ش-	ك	الكل	
	(ب)	ش+	ج	لتحت	
	ب ج	ح ب	جج	من ومن	
	حي ج	ش+	ج	لتحت	
					البطاقة-05- ز : 3.25 "
					٨ خفاش ذيلو قرونو رجليه جنحيه تمساح حال فمو ز : 1'
شا	حي	ش+	ك	الكل	
	حي ج	ش+	ج	لتحت	
	حي ج	ش+	جج	لفوق	
	ب ج	ش+	جج	تحت	
	حي ج	ح حي	جج	الجانبين	
					البطاقة-06- ز : 8.39 "
					٨٧ دجاجة يشرحو فيها الهيذورة تاع لخراف ٧ ذيلو ولا جلد أرنب
شا	حي	ش+	ك	- الكل	
شا	حي	ش+	ك	- الكل	
	حي ج	ش+	ج	كي نقلبو لتحت	
شا	حي	ش+	ك	- الكل	

جنس	ش+	ج	- التحت	خصيتينز: 1.08.37'
شا	حي ب ب ب طبيعة	ش+ ش+ ش+ ح ب ش-	ك ك ج ج ج	البطاقة-07- ز: 3.03" V >< عصافير طابيرين ٨ (نقلب خير) وجوه شعرها مطلعاتو زوج بنات يلعبو زوج حجر راكبين فوقهم. ز: 1.12'
شا	حي شيئ نبات حي ج ب تشر ب ب نبات	ش+ ل ش ش- ش+ ش+ ش+ ش+ ش+ ل ش	ج ج ج ج ج ج ج ج ج	البطاقة-08- ز: 3.00 " (دخلنا الألوان) ٨ >< V حيوان كاسر مخايد نتكاو عليهم زهرة ذيل في الوسط جسم الانسان عروق رجلين يديين ورد التحت ز: 1.47.09'
	فن ب	ش+ ش-	ك ج	البطاقة-09- ز: 21.4 " لخبطة (صدمة) رسومات مخلطة

شئ	ش-	ج	التحت	شوشة قيثارة ز:
				1.39.02'
				البطاقة-10- ز:
حي	ح حي	ج	الجنب	"7.10
حي	ش+	ج	الجنب	عنكبوت تشطح
حي	ش+	ج	الوسط	سلطعون
شيئ	ش+	ج	الفوق	حصان البحر
ح	ح حي	ج	منا في الجانب	حمالة صدر
حي	ح حي	ج		يخلعو في بعضاهم
حي	ش+	ج		راه يولد
حي	ش+	ج		حشرات
فن	ش+	ك	الفوق	هاذي لوحة
طبيعة	ش+	ج		مقام الشهيد وراهم
				ز: 1.20.04'

إختبار الإختيارات: البطقتين المفضلتين: البطاقة 5 واضحة أوضح منهم أكل.

البطاقة 3 الحب .(حتى 10 عجبنتي الألوان تشد الواحد)

البطقتين المرفوضتين:

البطاقة 4 الغول ما نحبوش.

البطاقة 9 ما فهمتهاش.

❖ تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

-البيكوجرام Psychogramme-

عدد الاستجابات = 53 إستجابة

زمن كل إستجابة = 53/1346.9 = 25.41"

متوسط وقت الكمون = وقت الكمون/ عدد البطاقات

$$7.78 = 10/77.88 = //$$

التموقعات :

$$ك = 15 \quad ك = 28.30\%$$

$$ج = 33 \quad ج = 62.26\%$$

نحن أمام حالة تدرك الواقع جيدا وبالتفصيل حيث تمر إلى جزئيات الأشياء أكثر من الإهتمام بالكليات.

نمط المقارنة : ك ج جـ

تتابع منتظم الحالة في دائرة السواء

المحددات :

$$ش^+ = 32. \quad ش^+ = 84.21\%$$

$$ش^- = 6 \quad ش^- = 11.32\%$$

$$ش = 53 \quad ش = 71.69\% = 53/100 \cdot (6+32) = R/100$$

$$ح ب = 3 \quad ح ب ساكنة = 0 \quad ج غ ب = 0$$

$$ل ش = 4 \quad ش ل = 1 \quad ش فق = 0$$

$$مجموع ل = 1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل / 2$$

$$2/9 = 2/8 + 1 =$$

$$ل = 59 \quad ل = 39.62\% = 59/100 \cdot (10-9-8) \text{ البطاقات في الاستجابات عدد الاستجابات}$$

$$59/2100 = 39.62\%$$

نمط الرجوع الحميمي: عدد ح ب / مجموع ل

بما أن عدد ح ب نشطة = 3 وهو أصغر من مجموع ل = 4.5 إذا نقول أننا أمام النمط

إنبساطي محظ.

3 - المحتوى:

ب = 11 ، ب % = 24.52 % ، ب ج = 2 .

(ب) = 2 حي = 16 حي % = 30.18 %

جنس = 1 ، تشر = 4 ، شيء = 3 ، فن = 1 ، نبات = 2 ، طبيعة = 2 .

شا = 11 شا % = 20.75 %

معادلة القلق = (ب ج + تشر + جنس + دم) 100

عدد الاستجابات

= 13.20 %

وهي فوق المعدل 12 % لذا فهي تدل على وجود قلق لدى الحالة.

النقاط الحساسة :

- وجود تناظر بالبطاقة - 3 .

- تدوير غالب البطاقات في عدة اتجاهات .

- وجود قلق

- وجود عدد من الشائعات

- **الهيكل الفكري :**

تدل إنتاجية الحالة والتي كانت غنية، من خلال ما تحصلنا عليه عبر نتائج البروتكول حيث قدمت 53 إستجابة وهي تفوق المعدل المطلوب الذي يصل ما بين 30 و 40 بالنسبة للأشخاص ذوي الثقافة العالية وهذا دليل على أن المفحوصة لديها القدرة على القيام بما يطلب منها من ناحية وأيضاً هذا يوحي بأن الحالة كانت تلقائية في استجاباتها، ولديها القدرة على التواصل الشفاهي والتعبير، ويغلب عليها السلوك التصوري خاصة أن ردود أفعالها كانت سريعة نوعاً ما. إذ قدر معدل الإستجابة بـ 25.41 و متوسط زمن الكمون في حدود 7.78"، وهذا دليل على عدم وجود مراقبة صلبة، ولا كف ولا تثبيط أي لديها رقابة مرنة، خاصة وأن البروتكول كان جد ثري ومتنوع حيث أن نمط المقاربة هو ك ج جج.

تتناول الحالة قضايا الواقع المعاش انطلاقاً من الكليات حيث بلغت نسبة ك28.30% % وهي تفوق المعدل المقدر بـ 20%، غير أن المفحوصة ليست لديها مصاعب في الجزئيات حيث أن نسبة ج% بلغت 62.26% وهي أيضاً نسبة قريبة جداً من المعدل الذي يبلغ 60% . لذا يمكننا القول أن الحالة حسب نمط المقارنة المتنوع بين التناول الكلي والجزئي، مع وجود استجابات ابتكارية اسقاطية إتمدت عليها الحالة لتتحاشي الصدمات خلال تطبيق الاختبار جراء تحريض صور البطاقات وأيضاً لإرضاء الفاحص ورغبة في الاتقان، حيث كانت أي هذه الاستجابات قريبة من المعدل، إذ بلغت 9.43% مقارنة بالمعدل من 10-15%. قد تدل هذه النتائج حسب روش N.Rausch على مرونة الذات والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات. ومع التقدم في الإختبار الى النهاية أصبحت الاستجابات تفصيلية تعتمد على الجزئيات هذا ما يمكن أن يرجع الى التأقلم التدريجي مع وضعية الاختبار ويفسر كيفية تكيف الحالة تدريجياً مع الوضعيات الجديدة.

-تقدير الذكاء :

إن نسبة ش⁺ % التي بلغت 84.21% وهي أكبر من 70% فهي حسب روش n.Rouche وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التميز، و يقظة وانتباه و قدرة جيدة على تنقية صور الذكريات، أما نسبة ش% التي بلغت 71.69% تدل على قدرة الحالة على التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير أيضاً قدمت الحالة استجابات بشرية و حيوانية مرتبطة باستجابات جزئية مع نمط مقارنة غني ك ج ج حيث فاقت الاستجابات الكلية المعدل كدليل على الذكاء النظري لدى الحالة غير أن نسبة الاستجابات الجزئية أيضاً كانت مهمة لذا يمكننا القول أن الحالة لديها أيضاً ذكاء تطبيقي مع تتابع منتظم وهذا يدل على أن الحالة لها قدرات ذكاء مرتفع إنتاجي و إختراعي إبداعى في آن واحد.

تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية و الحركية حيث لدينا الحركات البشرية، ح ب = 7 وأيضاً عدد الشائعات، شا = 11 . ووجود حركة بشرية في ج أيضاً وجود جج دقيقة في البطاقة خمسة (في جناحو تمساح حال فمو).

❖ الهيكل العاطفي:

-الطبع والميزاج: من خلال نمط الرجح الحميم TRI الذي تحصلنا عليه نستدل على أن الحالة لديها نمط منبسط محظ أي لديها القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين، مما يدعمه وجود استجابات بشرية بعدد كافي يحيي بالقدرة على التقمص إضافة الى وجود استجابات لونية متنوعة (ش ل) و(ل ش) يدل على أن الحالة لديها عاطفة مستقرتوتميل الى القدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات عاطفية مع الآخرين وإمكانية الحلول محل الخير أي الغيرية والضبط الانفعالي.

وهذا كرد فعل ودفاع ضد القلق الذي تعاني منه الحالة حيث بلغت معادلة القلق 13.20% وهي نسبة عالية إذا ما قورنت بالمعدل 12%.

-مراقبة العاطفة: بالرغم من معدل القلق المرتفع لدى الحالة غير أن لديها مراقبة جيدة للعاطفة حسب الاستجابات الشكلية ونسبة ش⁺ % التي بلغت 84.21% وهي مرتفعة مقارنة بالمعدل المعمول به مرفوقة باستجابات كلية ذات نسبة عالية 28.30% مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها، مع إستجابات حركية قليلة حيث بلغت ح ب = 3 ، مع وجود إستجابات لونية ل ش = 4 بالمقابل ش ل = 1 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة مع عاطفة خصبة، حيث عدد الإستجابات البشرية لا بأس به ب = 11 و (ب) = 2 مما يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي ووجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها. وهذا دليل أيضا على قدرة التقمص.

-النقاط الحساسة:

❖ وجود تناظر بالبطاقة رقم الثالثة.

❖ إستجابة كلية في البطاقة العاشرة تدل على دمج معظم معطيات البطاقة وتشير الى مستوى الذكاء العالي مع نضج عاطفي كافي.

-القدرة على التكيف: حالة من النمط المنبسط لذا فهي لا تجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وهذا ما يفسر عدد الشائعات حيث لدينا عدد كافي من ش = 11، وشا %

= 20.75% يدل على أن الحالة تشارك أفكارها مع الغير ومع قدرتها على التكيف مع الواقع، و الامتثال مع المجتمع.

ج% = 62.26% و ش ل = 1، يدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري وتميز هذه العلاقات بالعمق هذا ما يؤكد ب=11 وحركات بشرية نشطة ح ب= 3. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيء طابع الانفعال من خلال ل ش = 4. كما تدل على قوة ومرونة الأنا، وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات .

❖ التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعيات جديدة.

استهلت الحالة الاختبار بزمن رجع يقدر بـ 2.51" زمن قصير بسبب الصدمة الأولية للاختبار سرعان ما تمكنت من تحاشيها من خلال تقديم إستجابة شائعة كدفاع ضد الصدمة. بعدها قدمت استجابة حركة بشرية بمحتوى بشري كدليل على قابليتها للتقمص وتقبلها للحوافز الداخلية بالرغم من القلق المرتبط بمواجهة الواقع، وخلق نوع من المرونة لكن سرعان ما عادت الى واقع الاختبار وأرجعت الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 45.20".

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

في بطاقة العدوانية زاد زمن الرجوع حيث بلغ 23" كدليل على تقبل الحالة تدريجيا للاختبار حيث قدمت خلاله خمس استجابات، استهلتها باستجابة شائعة بمحدد شكلي موجب كمحاولة من الحالة للتكيف مع الاختبار لكن سرعان ما أظهرت الاضطراب الناجم عن اللون الاحمر من خلال الاستجابات ل ش كدليل على صعوبة خلق روابط جديدة، ومباشرة بعدها تداركت الحالة وأثبتت قدرتها على مرونة الانا ومراقبة العاطفة من خلال استجابة كلية وبحركة وكدليل على مقاومة الحالة للاضطراب الناجم عن اللون. واصلت الحالة دفاعها ضد النزوات العدوانية المحرصة من طرف البطاقة بتقديمها لاستجابة ابتكارية شكلية ش ل مما يبرز قدرتها على مراقبة عواطفها ولكي تتمكن من السيطرة على الوضعية الحرجة خلال الاختبار وسيطرتها على انفعالاتها ثم أعادت الحالة البطاقة في زمن كان أكبر حيث قدر بـ 1.56.77".

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص (البطاقة المفضلة والتي سمتها الحالة الحب)

هنا زمن الرجوع إنخفض نوعا ما حيث بلغ 12.67" أعطت الحالة ستة إستجابات إستهلتها باستجابة كلية بمحتوى تشريحي ومحدد شكلي سالب كتعبير عن مراقبة النزوات الجنسية مع وجود التناظر كدليل على نقص في الثقة أو الشك اتجاه الشريك الجنسي. ولكن عادت الحالة وتداركت الوضع بضبطها لنزواتها من خلال استجابة كلية بشرية وبمحدد شكلي موجب وشائعة لتظهر مرونتها وتغلبها على الضغوطات وصدمة العلاقة الأوديبية مع الوالدين لتعود ثانية وتعطينا استجابة تشريحية كلية وبمحدد موجب لتغطية مشاعر النقص تجاه العلاقة الوالدية، ثم تليها استجابة كلية وبمحدد شكلي موجب وبمحتوى بشري شائع كمحاولة لتقمص بشري موجب أو الزوج الأبوي، وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي من خلال هذه الاستجابة الشائعة الثانية غير ان الحالة تواصل مراقبة النزوات العدوانية، وتضيف استجابة جزئية تشريحية ولكن بمحدد موجب وشائع، ثم تضيف حركة حيوانية جزئية مع عدم الإشارة للون في هاتين الاستجابتين الأخيرتين كدليل على مراقبة جيدة للنزوات العدوانية. كانت هذه البطاقة مفضلة وعبرت الحالة عن تسميتها بالحب ثم قامت بارجاع البطاقة في زمن إرجاع كان طويل نوعا 1.35.10'

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية (البطاقة المرفوضة)

عاد زمن الرجوع للانخفاض حيث بلغ 02.33". أعطت الحالة بعده أربع استجابات استهلتها باستجابة كلية شبه بشرية شائعة وبمحدد سالب، كدليل على نوعية العلاقة الابوية التي يسودها الحذر وكذا التهرب من السلطة الأبوية، ثم تلتها استجابة جزئية بشرية بمحدد موجب كدفاع ضد القلق الهوامي المحتبس الذي حرضه الاختبار. واستعراض القدرات العقلية، غير أن النزوات الليبيدية سرعان ما تغلبت على الواقع بظهور استجابة ابتكارية حج حركية بشرية جزئية توحى بسيطرة السلطة الأبوية وتدل على نكاء الحالة وقدرتها على كبت سوي للنزوات الليبيدية، وهذا ما تؤكد الاستجابة الموالية حيث قدمت الحالة استجابة حركية حيوانية جزئية وكانت هذه البطاقة مرفوضة، وبتصريح ظاهر للحالة (هذا الوحش ما نحبوش) قد تحي بمشاكل تسود العلاقة الابوية. مع زمن إرجاع 1.03.31".

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات. P.de l'image de soi

ارتفع زمن الرجوع 3.25" أعطت الحالة خمسة استجابات جلها شكلية موجبة استهلتها بكلية حيوانية شائعة كدليل على ارتباطها الجيد بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. وانا مثالي وتكيف جيد مع الواقع. تلتها باستجابتين جزئيتين حيوانيتين ثم استجابة جج بحركة بشرية جزئية كدليل على ذكاء الحالة وقدرتها على كبت سوي للنزوات الليبيدية، وختمتها باستجابة جزئية حيوانية شكلية موجبة إثباتا لحالتها الداخلية المتقبلة حيث كانت جد مرتاحة وتذكرت استجاباتها أثناء التحقيق وكانت هذه البطاقة مفضلة لدى المفحوصة وعبرت عنها بقولها (كانت واضحة أوضح منهم أكل) قد تدل هذه الاستجابة الإضافية على نرجسية سوية للحالة ومدى تقبلها لصورة ذاتها، وأرجعت الحالة البطاقة خلال زمن قدر ب : بعد 1".

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexuelle

بلغ زمن الرجوع 20.03" قدمت بعده الحالة خمسة استجابات كانت جد ثرية بمحتوياتها وما ميزها هو وجود ثلاث استجابات كلية شائعة بمحددات شكلية حيوانية موجبة كمحاولة جادة من الحالة للامتثال مع المجتمع والارتباط بالواقع والتكيف معه وكدليل على مرونة الانا تخللتها استجابة شكلية موجبة بمحتوى حيواني جزئي وذلك بعد قلب البطاقة قد تكون دليل على اتصال جيد بالواقع مع ضبط جيد للتفكير ومراقبة الحالة لنزواتها باستخدامها لميكانيزم التحاشي، كدفاع لعدم كشف الذات الذي أظهرته بذكاء وقوة. ما يثبتته تقديمها لاستجابة جنسية تغلبت خلالها النزوات الليبيدية وكدليل على جنسية مقبولة ومندمجة مع الشخصية. أرجعت الحالة البطاقة بزمن قدر ب 1.08.37".

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle

بزمن رجوع قدر ب، 3.03" قدمت الحالة خمس استجابات استهلتها باستجابة كلية بحركة حيوانية بوضع أصلي للبطاقة كدليل على العلاقة السوية مع الام ثم قلبت البطاقة لتعطي استجابة كلية بمحدد شكلي موجب ومحتوى بشري تدل دائما على ارتباط الحالة الجيد بالواقع مع تقمص جيد، تلتها باستجابة كلية بمحدد شكلي موجب ومحتوى بشري وشائعة تثبت ما قدمته سابقا حيث تعزز امتثالها مع المجتمع

وقدرتها على التصدي للجنسية الغريبة وقوة الروابط الاجتماعية لتليها باستجابة بحركة بشرية قد تعني نجاح العلاقة مع الأم وسوائها تلتها باستجابة طبيعة لاستعراض القدرات العقلية وتغطية مشاعر النقص في زمن إرجاع قدر ب: 1.12".

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

تقريباً نفس زمن الرجوع 3.00" مع تقديم تسع إستجابات وكأن الحالة بدأت تعناد على الاختبار وتشعر بالأمان أكثر وبرهنة على حرارتها العاطفية بتصريحها المعبر عنه (دخلنا للألوان) بدأت استجاباتها بشائعة كدليل وتأكيد على قوة علاقاتها الاجتماعية وامثالها مع المجتمع وقدرتها على التكيف العاطفي وامكانياتها من تقبل مواجهة الافراد الغرباء عن العائلة وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية و هذا ما يؤكد دلالة الاستجابة في البطاقة الخامسة حيث تعبر عن التمثيل الجسدي الجيد والنرجسية السوية، جاءت أغلب استجابات الحالة جزئية وبمحددات شكلية موجبة تنوعت فيها المحتويات لتأكيد قوة علاقاتها الاجتماعية. التي تخللتها استجابات من نوع ل ش كدلالة على الحذر ومراقبة العاطفة،

البطاقة التاسعة: البطاقة المرفوضة

نفس زمن الرجوع تقريباً 12.72" حيث قدم الحالة استجابة جزئية بشرية مشحونة بانفعالات راجعة لصعوبة البطاقة، وقرب انتهاء الاختبار، واستجابة أخرى بشرية جزئية موجبة بتناظر لعلها لبحث الحالة عن الأمن والحماية، ثم استجابة أخيرة بمحدد ل ش وبمحتوى تشريحي كدليل على انشغالات الحالة تجاه الصحة واهتمام حقيقي بالجسم.

البطاقة العاشرة: البطاقة العائلية

يرتفع زمن الرجوع بالنسبة للبطاقة السابقة 15.02" مع زيادة عدد الاستجابات حيث بلغ 7 مدركة بشكل جزئي مع تنوع في المحتويات بين جزئية بشرية وحيوانية وتشريحية، وهذا دليل على تنوع الحقل الهوامي بالصور التي تسمح باكتشاف النشاط الخيالي، حيث نلاحظ تجنب الإثارة الإنفعالية التي

يسببها اللون من خلال استجابتي ش ل والشائعة التي توضح أيضا سرور الحالة بانتهاء الاختبار. بالرغم من وجود ل ش. كانت هذه البطاقة غير مفضلة بالنسبة للحالة بسبب اللون الأحمر ' دم في فم الناموسة'.

7- عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكله الجلد النفسي من خلال اختبار

الرورشاخ:

قدمت الحالة (ص) 53 إستجابة مم يحي بأن لديها ثقافة عالية ويمكنها القيام بما يطلب منها، ولديها القدرة على التواصل الشفاهي والتعبير، خاصة أن البروتكول كان جد ثري ومتنوع حيث أن نمط المقاربة هو ك ج جج وهذه من العوامل الداعمة لبناء الجلد النفسي، لدى الحالة (ص) ذكاء شمولي حسب نسبة ك% والتي بلغت 28.30 وأيضا وجود استجابات ابتكارية اسقاطية جج بلغت نسبتها 9.43% إعتمدت عليها الحالة لتحاشى الصدمات، حسب نينا روش N.Rausch تدل هذه الاستجابات على رقابة مرنة، أي مرونة الذات والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات. أيضا حسب نسبة ش+ % التي بلغت 84.21% فهي تعني وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التمييز، و يقظة وانتباه و قدرة جيدة على تنقية صور الذكريات، بفضل الذكاء و فعالية التفكير ظهرت سمات هذا الذكاء لدى الحالة (ص) في الاستجابات الشكلية و الحركية حيث لدينا الحركات البشرية، ح ب = 7 وأيضا عدد الشائعات، شا = 11. ووجود حركة بشرية في ج أيضا وجود جج دقيقة في البطاقة خمسة (في جناحو تمساح حال فمو). وهذا ما جاء به العلماء أمثال ستيفان وولن، وسيل وولن. Steven J.wolin et Sybil Wolin (1993). عن الخصائص التي تتوفر بدرجات متفاوتة عند التوظيف الجلد.

من خلال نمط الرجوع الحميم TRI الذي تحصلنا وعليه نستدل على أن الحالة لديها نمط منبسط محظ أي لديها القدرة على تكوين علاقات عاطفية مع الآخرين، مما يدعمه وجود استجابات بشرية بعدد كافي يحي بالقدرة على التقمص إضافة الى وجود استجابات لونية متنوعة (ش ل) و (ل ش) كدليل على أن الحالة لديها عاطفة مستقرة وتميل الى القدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات عاطفية مع الآخرين وإمكانية الحل محل الغير أي الغيرية والضبظ الانفعالي. وهذا كرد فعل ودفاع ضد القلق

الذي تعاني منه الحالة حيث بلغت معادلة القلق 13.20% وهي نسبة تعتبر عالية إذا ما قورنت بالمعدل 12%، حيث أن الحالة تحاول التخفيف منه باستخدام ميكانيزم الغيرية أي تجد راحتها النفسية عند مساعدة الآخرين، فبالرغم من معدل القلق المرتفع لدى الحالة غير أن لديها **مراقبة جيدة للعاطفة** حسب الاستجابات الشكلية ونسبة ش⁺ التي بلغت 84.21% مرفوقة بالاستجابات الكلية مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها، مع إستجابات حركية قليلة حيث بلغت ح ب = 3، مع وجود إستجابات لونية ل ش = 4 بالمقابل ش ل = 1 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة مع عاطفة خصبة، حيث عدد الإستجابات البشرية لا بأس به ب = 11 و (ب) = 2 مما يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي ووجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها. وهذا دليل أيضا على قدرة التقمص.

الحالة (ص) من النمط المنبسط لذا فهي لا تجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وهذا ما يفسر نسبة الشائعات شا % = 20.75% كدليل على مشاركة الحالة (ص) أفكارها مع الغير ومع قدرتها على التكيف مع الواقع، والامتثال مع المجتمع.

ج % = 62.26% و ش ل = 1، يدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري وتميز هذه العلاقات بالعمق هذا ما يؤكد ب = 11 وحركات بشرية نشطة ح ب = 3. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيء طابع الانفعال من خلال ل ش = 4. كما تدل على قوة ومرونة الأنا، وتقبل الذات و كذا نرجسية سوية للحالة ومدى **تقبلها لصورة ذاتها وتمثيلها الجيد لها** من خلال الاستجابات على البطاقة الخامسة. والمحافظة على العلاقات .

أثبتت الحالة (ص) قوة التقمص لديها واجتماعيتها من خلال الاستجابات على البطاقة الثالثة والتي سمتها (الحب) كدليل على تقمص بشري موجب أو تقبل للزوج الأبوي، وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي مع مراقبة جيدة للنزوات العدوانية.

الحالة(ص) رفضت البطاقة الابوية للدليل على نوعية العلاقة الابوية التي يسودها الحذر وكذا التهرب من السلطة الأبوية، ثم اعطاء استجابة ابتكارية جج حركية بشرية جزئية توحى بسيطرة السلطة الأبوية وتدل على نكاء الحالة(ص) وقدرتها على كبت سوي للنزوات الليبيدية، غير أن الحالة أثبتت نجاح العلاقة مع الأم وسوائها من خلال بطاقة الامومة

في البطاقة السادسة أثبتت الحالة(ص) اتصال جيد بالواقع مع ضبط جيد للتفكير ومراقبة الحالة لنزواتها باستخدامها لميكانيزم التحاشي، كدفاع لعدم كشف الذات الذي أظهرته بنكاء وقوة. ما يثبتته تقديمها لاستجابة جنسية تغلبت خلالها النزوات الليبيدية وكدليل على جنسية مقبولة ومندمجة مع الشخصية لاحظنا تنوع الحقل الهوامي بالصور التي تسمح باكتشاف النشاط الخيالي،

8- عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

البطاقة رقم 1. ن: 1.63ثا: واحد طفل صغير يفكر كيفاه يبدا يعزف، حسب عينيه لقا السنفونية وعزف لحن الخلود، هو عازف هاوي. لقا المعزوفة وعزفها. 2د

البطاقة رقم 2: 17.76ثا: الربط بين الأرض والعلم، وحدة مرا متسلحة بالعلم، ووحدة تعبانة بالحمل، وهذا فلاح يفلح في الأرض، المرا واضحة رؤيتها والأخرى تعبانة. يمكن الواحد يربط بين الفلاحة والعلم ليس بالضرورة تبقى تولد ممكن تدير نهضة وتوفق بين هذا وهذا. في الأخير الطالبة فضلت أن تكون طالبة على أن تكون فلاحا في الأرض.

2.55د

البطاقة 4 : 18.74ثا: فيلم، ممثلة ودور عاطفي رومني، بطل متسرع وتتقده البطلة وتقول له أحبك في مجتمعهم love you . 1.26.85د

البطاقة 5: 54.89ثا : مرا في دارها تقف وتعدل وتطيب غدا وليداتها وكي تخلص تشوف دارها منظمة تضرب طلة وتكون راضية على الانجازات التي حققتها كام أو كزوجة وتكون راضية أنها وفرت لأولادها الجو المناسب والاسرة السعيدة، هي امرأة تحب النظام. 11.18د

البطاقة 7GF : 36.50ثا: طفلة عشر سنين هكاك متغششة ممكن خاوتها ولا باباها غضبواها، والمراتحلل فيها وتسكت في خوها الصغير، ممكن ضربوها أبوها أو أمها، والطفلة مايش راضية ولدها مريض ممكن .حتى لمرات ما تباتش أمها. المهم هي موش عاجبها الحال. 2.18.51ثا

البطاقة 11 : 11.74ثا: (دورت البطاقة لعدة جوانب) هادي مبهمه غابة كثيفة مظلمة، من الجبل خارج تتين وتساقط الحجارة وشلال، كايين نحلة، غابة فيها تتين منقرض وشلال وجبل تحدث معركة والحيوانات ويخرج التتين يرعبهم والتتين مسيطر في الغابة. 4.50 د.

البطاقة MF 13 : 15.74ثا:مرات عريانة هذا بيان طبيب يعالج فيها، أو وحدة ماكانتش بكر في ليلة العرس، أو علاقة غير شرعية مرات ماو عاجبها حال اغتصبها ومبعد أنبه ضميره ممكن قتلها وصحي ضميره وندم (مايش عاجبتي القصة). 4.50

البطاقة 19 : 7.13ثا:الأقزام السبعة وقلة منعوها. ومرت باباها تحاوز فيها خباوها وعادو يحمو فيها دائما. الشمس تدخل من التواقي، والطبيعة خارج المنزل غبار وريح الاقزام كانوا لها السند وحمواها من زوجت أبيها الشريرة. 1.36.66د

البطاقة 16 : 16.99ثا: يفكرني في العربي أيامات الطموح والحيوية وفي نفس الوقت يمثل إنكساري، وبعد العربي انكسرت. كنت نقرا نبحت، بعد العربي ما كنتش راضية عليها عمري ما كنت راضية عليها ، عمري ما كنت حابة نكون خياطة والمشاكل ياسر زوجات الأخوال والأب والأم وكونت أسرة بالفعل، كونت وربييت أولادي بصورة مغايرة وحاولت نصلحهم على قد ما نقدر والحمد لله نجحت معاهم الى حد ما. لكني مزال عندي طموح وحاسة بلي لازم نحققوا.

- تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT.

البطاقة رقم 1. ز: 1.63ثا: واحد طفل صغير يفكر كيفاه بيذا يعزف، حسب عينيه لقا السنفونية وعزف لحن الخلود، هو عازف هاوي. لقا المعزوفة وعزفها. 2د

بطل القصة : طفل.

حاجات البطل: حاجة الإنجاز، رغبة في تحقيق الذات

ضغوط البيئة: من خلال التخمين و المحاولة توصل الى المراد.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: لقا المعزوفة وعزفها ومحددة لحن الخلود.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: ولد ذكي ومخطط ويحسن استغلال خبراته ويجتهد في تجسيد

أفكاره.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: قلق تفكير دقة واستغلال الفرص والرغبة في تحقيق الذات، ثم ارتياح

بعد الوصول للهدف.

البطاقة رقم 2: 17.76ثا: الربط بين الأرض والعلم، وحدة مرا متسلحة بالعلم، ووحدة تعبانة بالحمل،

وهذا فلاح يفلح في الأرض، المرا واضحة رؤيتها والأخرى تعبانة. يمكن الواحد يربط بين الفلاحة والعلم

ليس بالضرورة تبقى تولد ممكن تدير نهضة وتوفق بين هذا وهاذاك. في الأخير الطالبة فضلت أن تكون

طالبة على أن تكون فلاحه في الأرض. 2.55د

بطل القصة : المرأة المتعلمة.

حاجات البطل: الحاجة الى تحقيق الذات، والنجاز والاستقلالية.

ضغوط البيئة: بيئة ريفية فقيرة، وعوائق اجتماعية.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: وفي الاخير الطالبة فضلت أن تكون طالبة علم على أن تكون

فلاحة في الارض ومراة بيت وتخصص في الانجاب.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: العمل وكسب العيش، وتحديد الادوار، وكذا التعلم

المتواصل، والعلاقات الاجتماعية.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، وعقلنة

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات مهنية وتطوير الذات، واهتمامات اجتماعية، ومشاعر المدرسة

راحة وسلام ورضى.

البطاقة 4 :18.74ثا: فيلم، ممثلة ودور عاطفي رومنسي، بطل متسرع وتنقذه البطلة وتقول له أحبك في

مجتمعهم I love you .1.26.85 د

بطل القصة : المرأة

حاجات البطل: الحاجة العاطفية للحب، والتعبير عنه، الحاجة للانتماء، والامان، والحماية،

والمساندة.

ضغوط البيئة: عوائق إجتماعية، تحول دون التعبير عن العواطف رغبة. مشاكل زوجية، وعدم

اكثرات الزوج.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: نقلو أحبك في النهاية.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: امرأة تكتشف خيانة حبيبها تواجهه، هو مخادع وينجح في

استمالتها وتسامحه وتعنذر، ويبقى معها، وتصرح له بحبها الرومنسي على حد تعبيرها.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص، وخيال.

إهتمامات ومشاعر البطل: وتفاعل جيد وتعبير عن المشاعر وتسامح وعفو والحفاظ على الاسرة.

مشاعر حب ورومنسية، الرغبة في تحقيق الذات من خلال العيش بتوافق

البطاقة 5 :54.89ثا : مرا في دارها تقفظ وتعدل وتطيب غدا وليداتها وكي تخلص تشوف دارها منظمة

تضرب طلة وتكون راضية على الانجازات التي حققتها كأم أو كزوجة وتكون راضية أنها وفرت لأولادها

الجو . والاسرة السعيدة، هي امرأة تحب النظام. 11.18 د

بطل القصة : المرأة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، الانتماء والامن والمساندة، والاعالة.

ضغوط البيئة: عوائق اجتماعية، إهتمام أسري، النظام والنظافة، والمنافسة.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: الاسرة السعيدة وهي امرأة تحب النظام. حل عملي.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: امرأة ربة أسرة، تحب النظام تريد المحافظة على أسرتها

ووتنجح في ذلك، تحب الانجاز وتستمتع به.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح تقمص وتخيل وعقلنة

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية فرح وجد، احتفال وسعادة.

البطاقة 7GF : 36.50ثا: طفلة عشر سنين هكك متغششة ممكن خاوتها ولا باباها غضبوا، والمرا

تحلل فيها وتسكت في خوها الصغير، ممكن ضربوها أبوها أو أمها، والطفلة مايش راضية ولدها مريض

ممكن .حتى لمرا ما تباش أمها. المهم هي موش عاجبها الحال. 2.18.51

بطل القصة: طفلة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، اللعب العطف والحب الحماية والامن والمساندة، تسامح.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية عنف الوالدين، جو أسري مضطرب، غضب.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: المهم هي موش عاجبها الحال.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: طفلة تعيش منذ صغرها في جو أسري مضطرب والدين قاسيين

وتتحمل مسؤولية إختوتها، نفس الوضع مع أولادها. هي غير راضية على الوضع الحالي.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص وغيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل: مساندة الآخرين وروح المسؤولية، ورفض الواقع الاسري وعدم الرضا

وغضب وسط الاسرة.

البطاقة 11 : 11.74ثا: (دورت البطاقة لعدة جوانب) هادي مبهمه غابة كثيفة مظلمة، من الجبل خارج

تتين وتساقط الحجارة وشلال، كاين نحلة، غابة فيها تتين منقرض وشلال وجبل تحدث معركة، والحيوانات

ويخرج التتين يرعبهم والتتين مسيطر في الغابة. 4.50 د.

بطل القصة: النحلة.

حاجات البطل: حاجات الامن والعيش بسلام، الحاجة الى الدفاع واثبات الذات.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية خطر مادي، ونزاعات ومعارك، وعدوان.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: التتين مسيطر في الغابة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: نحلة، وسط محيط مليئ بالمخاطر المادية والعنوية، وتتين مسيطر على الوضع.

آليات الدفاع الموجودة: تخيل، إنتفاضة ضد التسلط.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية والمحافظة على البقاء وسط مشاعر الخوف

والتسلط.

البطاقة MF 13 : 15.74: ثا: مرآ عريانة هذا بيان طبيب يعالج فيها، أو وحدة ماكانتش بكر في ليلة

العرس، أو علاقة غير شرعية مرآ ماو عاجبها حال اغتصبها ومبعد أنبه ضميره ممكن قتلها وصحى ضميره

وندم (مايش عاجبتي القصة). 4.50

بطل القصة: المرأة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، حاجات جنسية، كسب الثقة، الحاجة الى تقدير الذات،

الاستقلالية.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية عادات وتقاليد، الاغتصاب حاجة التلذذ. عدوان وعنف.

النهاية الدقيقة للقصة: أنبه ضميره ممكن قتلها وصحى ضميره.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: في البداية كانت علاقة امرأة. وطبيب، ثم تحولت الى علاقة

جنسية، معنفة. (صدمة جنسية)

آليات الدفاع الموجودة: تقمص، إسقاط، غيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية ظلم وتعنيف عدوان، ندم، غضب وموت.

البطاقة 19 : 7.13: ثا: الأقرام السبعة وفلة منعوها. ومرت باباها تحاوز فيها خباوها وعادو يحمو فيها

دائما. الشمس تدخل من التواقي، والطبيعة خارج المنزل غبار وريح الاقزام كانوا لها السند وحماوها من

زوجت أبيها الشريرة. 1.36.66

بطل القصة: فلة

حاجات البطل: حاجات انفعالية، واجتماعية، حاجات أسرية حاجة الأمان .

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية، وأسرية، حالة مناخية صعبة مساندة وتفاهم عائلي.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: الاقزام كانوا لها السند وحماؤها من زوجت أبيها الشريرة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: بالرغم من وجود خطر وضغوط زوجة الاب غير أن فلة

وجدت الحماية والسند من طرف الاقزام. وبالرغم من العاصفة والجو المتقلب في الخارج غير أن فلة

محمية والشمس تدخل لها عبر النوافذ.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، الغيرية، العقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية، والبحث عن الاسرة السعيدة.

البطاقة 16 : 16.99ثا: يفكرني في العربي أيامات الطموح والحيوية وفي نفس الوقت يمثل إنكساري،

وبعد العربي انكسرت. كنت نقرا نبحت، بعد العربي ما كنتش راضية عليها عمري ما كنت راضية عليها ،

عمري ما كنت حابة نكون خياطة والمشاكل ياسر زوجات الأخوال والأب والأم وكونت أسرة بالفعل، كونت

وربيت أولادي بصورة مغايرة وحاولت نصلحهم على قد ما نقدر والحمد لله نجحت معاهم الى حد ما. لكني

مزال عندي طموح وحاسة بلي لازم نحققوا.

بطل القصة: لحالة(ص)

حاجات البطل: حاجات اجتماعية، الحاجة الى الإنجاز وتحقيق الذات، والاستقلالية والتميز.

ضغوط البيئة: الضغوط الاجتماعية، الزواج الغير متكافئ،

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: والحمد لله نجحت معاهم الى حد ما. لكني مزال عندي طموح

وحاسة بلي لازم نحققوا.

تحليل الموضوعات، موضوع القصة: الحالة أسقطت تاريخها الشخصي ووضعيتها ورغباتها.

آليات الدفاع الموجودة: تخيل صريح، إسقاط صريح، وعقلنة، تفرغ إنفعالي.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية وعاطفية، ومشاعر ألم وانكسار مع إصرار

على النجاح والتميز.

-التحليل الشكلي:

كان تفاعل الحالة جيد مع تعليمات، الاختبار، و أبدت ارتياح لمادته أي اللوحات حيث أعجبتها الصور ووجدتها أريح من صور الرورشاخ وأعطت إنتاجية جيدة في غالب اللوحات من حيث أدراك مادة الاختبار وتفاصيل اللوحات ومن خلال سرد قصص مبنية بشكل جيد متسلسلة ومنطقية تظهر المستوى الثقافي الجيد للحالة، مع اتساع في المجال الهوامي والخيالي واضح، كما لاحظنا ثراء لغوي في القصص من حيث المعاني والإنتاجية، وأضفت جو مليء بالمرح والفكاهة وهي تسرد الصور، واعتبرته نوع من التفرغ الانفعالي وتكاد تكون جملها عبارة عن إسقاطات صريحة لتاريخ الحالة، وتمكنت من التوحد مع بطل القصة في اللوحات المقدمة لها، هذا الأخير الذي كان من نفس جنس الحالة أو يعبر عن وضعيتها، لم تعجبها بعض اللوحات في محتواها الظاهر، لكنها سردت عنها قصص، وهذا ما يدل على ثرائها الأدبي وقدرتها على التكيف مهما اختلفت المواقف.

وكانت الحاجات متنوعة حسب نوعية مواضيع المثير المتمثل في صور لوحات الاختبار، فكانت هناك حاجات اجتماعية غالبا وحاجات للأمن والمساندة، والتميز والاستقلالية، وسادت الحاجة الى تحقيق الذات في غالب القصص.

أما ضغوط البيئة التي لمسناها من خلال استجابات الحالة لمادة الاختبار كانت جملها نزعات اجتماعية، واقعية، مشاكل زوجية، العادات والتقاليد، لكن الحالة كانت في كل قصة تحل العقدة وتعطي حلول واقعية منطقية تتماشى وحاجات البطل بالتكيف مع ضغوط البيئة، وترمي الى تحقيق الهدف، من خلال الدفاعات التي كانت تستخدمها كالتوكل على الله والتفاؤل والعقلنة ازاء القلق الذي تثيره مادة الاختبار المتمثلة في اللوحات العشر المختارة لهذا الغرض، وكانت اهتمامات الحالة جملها اجتماعية وتهدف الى تحقيق الحاجات كما تنوعت واختلفت المشاعر في القصص بين حب والم وغضب وسعادة، ورضى.

-التحليل الدينامي:

لاحظنا من خلال استجابات الحالة وإنتاجيتها عبر القصص المسرودة حول لوحات الاختبار، أن هناك إسقاط صريح وواضح لمشاعر الحالة ظهرت من خلال تقمص أبطال القصص، وكذا إيجاد

نهايات وحلول ضد الصراعات التي تحرضها مضامين اللوحات ومواجهة ضغوط البيئة باستخدام دفاعات مختلفة ومتنوعة بالرغم من القلق الذي تثيره، حيث كان ميكانيزم الغيرية غالب والعقلنة وكذا التسامي والإيمان. كان هناك تفاعل بين موضوعات القصص، التي كانت ثرية برز فيها الصراع الذي يواجهه البطل من أجل تحقيق الذات وحب الإنجاز بالرغم من الضغوط البيئية والتي وجد صعوبة في الخروج منها وهذا ما كان جليا من خلال القصة المسرودة حول (اللوحة 11) لكن الحالة كانت دائما تلجأ الى ميكانيزم العقلنة للخروج في النهاية بحلول مقبولة اجتماعيا ودينيا، وارتبطت اهتمامات البطل ومشاعره جلها بالمحتويات الظاهرة للوحات.

9- عوامل الحماية المساهمة في هيكلة الجلد النفسي من خلال الاختبار:

أعطت المفحوصة إنتاجية معتبرة وثرية من خلال استجاباتها للوحات الاختبار وسردها للقصص، حيث اسقطت عالمها الداخلي على لوحات الاختبار وتمكنت من معالجة أغلب الوضعيات المقلقة الناجمة عن محرضات لوحات الاختبار وأدركت أغلب التحريضات الكامنة للوحات وكذا كان لديها إدراك منطقي وسليم للمضامين الظاهرة والتفاصيل الدقيقة للوحات مما مكنها من سرد قصص متسلسلة وفق منهجية سليمة وذات بدايات ومواضيع ونهايات مناسبة كحلول لعقدها، كان باديا اريحية الحالة في التعبير عن مشاعرها وما بداخلها من خلال الارصان الجيد للمثيرات المتعرضة لها عبر صور اللوحات وهذا ما يوافق وصف العلماء للأفراد الجلدين حيث يتصفون بالقدرة على السرد والبوح وعدم الكف والاختصار، كدفاعات أولية ضد الصدمة، حيث كان واضحا تقمص الحالة لشخصيات القصص التي كانت من نفس جنس الحالة ومن ثمة القدرة على التسامي أو الاعلاء وكذا العقلنة لاحقا، هذا ما لمسناه من خلال مشاركة المفحوصة لعالمها الداخلي مع الآخرين، وهذا أيضا ما يدل على قدرة الحالة على عمل الحداد، وكانت النهايات التي أعطتها المفحوصة للقصص تدل على قدرتها على التكيف وتقبل الواقع وإرصانه جيدا والخروج دائما بحلول منطقية ومناسبة وتتوافق مع ضغوط البيئة المتعرضة لها وحاجاتها.

كما تمكنت الحالة من إسقاط مباشر وصريح لصورة الذات لديها من حلال (اللوحة 16 البيضاء) ونسجها لقصة تعبر عن تاريخها الشخصي برزت فيها اهتماماتها ومشاعرها وأهم محطات حياتها ونزواتها

الجنسية، والضغوطات البيئية التي اعترضتها من نزعات اجتماعية وعادات وتقاليد ورغبات مكبوتة، لكنها في النهاية أعطت حلا يوافق رغباتها وتمكنت من فك العقد باستخدام ميكانيزمات دفاعية مناسبة واعتمادها على مواردها الذاتية، حيث وصلت الى السعادة المنشودة وكان لديها تفاؤل بأن لديها دائما أمل بتحقيق المزيد وذلك كان باديا من خلال تقمصها لشخصية البطل في القصة،

كان ظاهرا مدى ثراء خيالها وثروتها اللغوية من خلال نسج قصص خيالية بعيدا عن المحيط كما جاء بالاستجابة على (اللوحة2) و(اللوحة5) والابداع في سرد قصص خيالية وسيناريوهات والاسقاط في عالم آخر كدفاع للهروب المؤقت من الواقع لكن سرعان ما تعود في نهاية القصة لتعطينا حلا منطقيا وعقلانيا وواقعيًا، من خلال توظيف عدة دفاعات كالتسامي والعقلنة والغيرية. والتي يستخدمها الأشخاص الجلدون ضد الصراعات الصدمية وأيضا القيام بعمل الحداد ومقاومة الضغوط التي عاشتها وللتخفيف من القلق.

ولتخطي الصراعات والصدمات اعتمدت المفحوصة أيضا على ربط العلاقات الإيجابية مع الآخرين من خلال التحلي بالمسؤولية والعمل الجماعي والاشترك في إشباعات الآخرين النزوية، والقلق على حياتهم وهذا ما يبين توظيفها لميكانيزم الغيرية والتسامي في آن واحد، والعقلنة من خلال تمكنها من إرسان الواقع وتقبله بالرجوع الى الجانب الايماني والروحاني واعتمادها على مواردها الذاتية لحل الصراعات.

الحالة ومن خلال تقمصها لشخصيات أبطال القصة ظهر أنها استخدمت مواردها الذاتية من ميكانيزمات دفاعية كالغيرية والعقلنة والاسقاط والتقمص والاعلاء والتفاؤل والمرح والفكاهة. وكانت لها مساندة إجتماعية من خلال ربط العلاقات والمحافظة عليها، ووجود جو أسري حميمي ومترايط من خلال إسقاطاتها يجعلنا نستخلص أن هذه العوامل مجتمعة ساهمت في مساعدة الحالة على التحلي بلمح جلد على الأقل أثناء تطبيق الاختبار.

10- التحليل العام للحالة(ص).

من خلال الدراسة العيادية للحالة (ص) واستخدام عدة أدوات بحثية قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات تخص عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكله الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى

الحالة(ص) وذلك بعد تطبيق استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد وحصول الحالة(ص) على نتائج تحي بأن لديها مستوى عالي من الجلد النفسي كما تمت الملاحظة العيادية من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج تحليل مضمونها، ونتائج تطبيق اختبار الروشاخ المدعمة بنتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT يمكننا إستخلاص أن الحالة(ص) وبعد مرورها بصدمات فراق تحدثت عنها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، والتي قالت عنها أنها كانت عديدة ذكرت لنا الأقرب وهي وفاة زوج ابن اختها المفاجئ والذي صدم الجميع خاصة أنه تركها بدون مورد مالي تقعات منه، الحالة(ص) بدت جد متعاطفة مع ابنت أختها، بالرغم من تأثر الحالة بالوفاة الا أنها كانت تبحث عن الحلول وكيفية مساعدتها على العيش الكريم وتربية أولادها وهذا دليل على عملها للحداد بحيث تجد مواضيع جديدة تهتم بها وفي نفس الوقت لديها القدرة على الحديث عن الحدث الصادم، أيضا الحالة حدثتنا عن طلاقها الذي أثر كثيرا على حياتها لكن بطبعها تتحدث عن مشاكل الغير وتستمتع بحل مشاكلهم وتخفيف معاناتهم لهذا لم تركز على حالتها ولكن عندما سألناها عن ظروف ظهور المرض السيكوسوماتي المزمن الصدفية، قالت لنا /كان عندي حساسية ولكن طبيعية النساء هي اللي قاتلي صدفية/، قالت الحالة أنها عانت منه كثيرا خاصة في بدايات حياتها الزوجية مع الأولاد الصغار وكانت الصدفية على مستوى اليدين والوجه والرجلين، لكن المعاناة كانت أكثر على مستوى اليدين نظرا لأشغال البيت من غسيل/ما كانش مشينة/ وملامسة الماء والطبخ كماقالت /ولعجين وووو/ والزوج الغير متفهم كما قالت كانت ضغوطات كبيرة، هذا لم يمنع الحالة من المرح حيث كان يتخلل حديثها الفكاهة وروح الدعابة المتواصلة وهذا أيضا من عوامل الحماية كما يقول تيم فينار "Tim Guénard" أنه عندما يكون الفرد فقيرا، فإن الفكاهة والجرأة هي ما يساعده على أن يبقى واقفا. " كما يرى Vanistendael "الفرد يمكنه أن يتغلب على وضعيته والظروف السيئة من خلال تمتعه بروح الفكاهة " وهذا ما لاحظناه فعلا من خلال قولها /كنت في ظروف ما يعلم بيها غير ربي سبحانه/ غير أن من يراها دون أن تحكي له معاناتها في الحياة ومع المرض خاصة، يرى بأنها جد سعيدة. وهذا في حد ذاته عامل من عوامل عمل الحداد أيضا.

الحالة(ص)تحدثت عن معاناتها من مرض الصدفية وأعراضه المزعجة كما قالت بكل اسهاب وتدقيق من بداية اكتشافه من طرف طبيبة أمراض النساء بل حتى قبل أن تعرف أنه صدفية وكانت تضنه حساسية جلدية موسمية، وذكرت آثار هذه الاعراض على حياتها الاجتماعية لأن المرض كان على مستوى الوجه والأطراف يدين ورجلين، تحدثت عن حياتها الزوجية ومعاناتها مع زوج غير متفهم كما قالت /وضروف الحياة كانت جد قاسية/ وهذا ما يناسب نتائج الرورشاخ كدليل على مرونة الأنا استخدامها لميكانيزم التعقل كما جاء به سيريلنيك (B.cyrulnuk,2003) " أن عمل الجلد الذي يتمثل في تذكر السمات لتمثيلها بصور أفعال وكلمات لترجمة المعاناة، ويضيف أن التكلم عن الحدث الصادم يسمح بالابتعاد عنه. فلحديث القدرة على ترميم الجرح." هذا ما ظهر جليا من خلال استجابات اختبار تفهم الموضوع و من خلال تقمص الحالة(ص) لشخصيات أبطال القصص حيث ظهر أنها استخدمت مواردها الذاتية من ميكانيزمات دفاعية كالغيرية والعقلنة كأحد العوامل الأساسية لبناء وهيكله الجلد النفسي على المدى البعيد وكذا والتقمصوالاعلاءوالنفاؤل والمرح والفكاهة.

الحالة(ص) كانت تستمتع وترتاح عند مساعدة الآخرين وتجد في ذلك تفريغ انفعالي حيث جعلت منه هدف لحياتها زيادة على قيامها على تربية أبنائها والاعتناء بوالدتها وذلك للتخفيف من النزوات العدوانية والقلق الناتج عن آثار اعراض المرض وهذا ما يتوافق ونتائج استجابات الرورشاخ حيث معادلة القلق كانت مرتفعة لدى الحالة(ص).

هذا ما يتوافق ونتائج اختبار تفهم الموضوع أيضا ولتخطي الصراعات والصدمات والقلق الناجم عنها اعتمدت المفحوصة أيضا على ربط العلاقات الإيجابية مع الآخرين من خلال التحلي بالمسؤولية والعمل الجماعي والاشتراك في إشباعات الآخرين النزوية، والقلق على حياتهم وهذا ما يبين توظيفها لميكانيزم الغيرية، والعقلنة من خلال تمكنها من إرسان الواقع وتقبله بالرجوع الى الجانب الايماني والروحاني واعتمادها على مواردها الذاتية لحل الصراعات.

الحالة لديها تقدير لذاتها من خلال ثققتها بنفسها ما لاحظناه على طريقة كلامها وحزمها وفي نفس من خلال اجاباتها على أسئلة المقابلة كما قالت /الانسان طبيب روحو/ حيث كانت واثقة من

امكانياتها وقدراتها وتعلم جيدا متى يمكنها مساعدة نفسها أيضا هي تهتم بنفسها وبصحتها من حيث الوقاية للتخفيف من حدة الاعراض وتطلع على ما هو جديد بخصوص المرض وتحاول استخدام العلاج البديل لتفادي الاعراض الجانبية كما قالت /أمي خبيرة أعشاب/، حيث كانت والدتها تحضر لها الخلطات المناسبة للتخفيف من الاعراض، وتستخدم الدواء عندما تكثر البقع ويقوى المرض كما قالت /واقفة على روعي/. أيضا تهتم بهندامها، ومكانتها الاجتماعية وبأن لا يظهر المرض لأن المجتمع كما قالت لا يرحم وتفاديا للاخراج، لأن هناك من يتفادى العدوى وهناك من يعاف أعراض المرض كما قالت /أنا من النوع اللي يحافظ/ كما رأينا أيضا من خلال التراث النظري أن مريض الصدفية يتأثر بنظرات الآخر أكثر من حجم الإصابة، إلا أنها تحاول جاهدة الصمود والمقاومة هذا ما ظهر جليا من خلال استجابات اختبار تفهم الموضوع TAT أين أعطت الحالة (د) قصص ثرية ومنسجمة تلمست خلالها شخصيات الأبطال وتوعدت الدفاعات المستخدمة لحل الصراعات ذلك حسب حاجات البطل في القصص وإيجاد حلول ونهايات للقصص المسرودة، وهذا أيضا ما يتوافق مع استجابات الرورشاخ من خلال البطاقة الخامسة، بطاقة صورة الذات حيث ان الحالة (ص) لديها نرجسية سوية تقبل لصورة الذات وتمثيل جيد لها،

أظهرت الحالة حبها لذاتها بصراحة من خلال قولها /أنا رشيقة/، لوعيتها وسعيها لتنمية تقديرها لذاتها الحالة أيضا إنسانة مسؤولة وناجحة في تربية أبنائها ووسط مجتمعها وهذا ما يدعم تقديرها لذاتها كما جاء به العلماء أمثال / André et Lelord (1998) يشمل تقدير الذات ثلاث أبعاد تتمثل في: حب الذات أي الجانب النرجسي من الشخصية، (.Anaut.M : 2003 P 52).

وهذا ما أظهرته نتائج اختبار الرورشاخ على أساس ما جائت به أبحاث "Gilligan" حيث أن الشعور بتقدير الذات في النفسية الدينامية يرتبط بتكوين النرجسية وبدرجة حب الفرد لذاته. أيضا وجود عدد كافي من الشائعات دليل على تكيفها وتوافقها مع الوضعيات المختلفة في الحياة.

إذا الحالة تقوي ثقتها بنفسها وتحب ذاتها و تحاول جاهدة التكيف مع ظروف المرض، وبالتالي لديها تقدير لذاتها.

كما أن S.Freud ربط مستوى تقدير الذات بمدى تمثيل الأنا الأعلى حيث أن الحالة ترجع كل صغيرة وكبيرة الى الله وقضائه وقدره سبحانه، من خلال ما توصلنا اليه وكما يرى ميشال روتر Rutter فإن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

كما دعمت نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT من خلال القصص التي كانت ثرية برز فيها الصراع الذي يواجهه البطل من أجل تحقيق الذات وحب الإنجاز بالرغم من الضغوط البيئية التي تواجهه. وايضا استجابات لوحة صورة الذات رقم 16.

ارجاع الحالة كل ما يحدث لها الى القضاء والقدر دليل على قوة ايمانها واعتبار أن المرض ابتلاء من عند الله سبحانه عز وجل، ورضاها بحالتها بل بالعكس كانت تعتبر نفسها محضوة بهذا الابتلاء لتخفيف الذنوب وكانت تحمد الله في كل مرة، وهذا ما يؤكده بوريس سيريلنيك **Cyrulnik boris** في كتابه الأخير العلاج النفسي الرباني (**la psychothérapie de dieu**) بأن الايمان يمثل وصي نمو بالنسبة للفرد، ما تدعمه استجابات القصة التي روتها كاستجابة للوحة رقم 16 حيث تمكنت الحالة (ص) من إسقاط مباشر وصريح لصورة الذات لديها حيث في النهاية أعطت حلا يوافق رغباتها وتمكنت من فك العقد باستخدام ميكانيزمات دفاعية مناسبة واعتمادها على مواردها الذاتية ووصلت الى السعادة المنشودة وكان لديها تفاؤل بأن لديها دائما أمل بتحقيق المزيد وذلك كان باديا من خلال تقمصها لشخصية البطل في القصة،

زيادة على استخدامها لميكانيزمات دفاعية ضد القلق الناجم عن المرض وأعراضه المزعجة فان الحالة تعيش وسط أسرة مساعدة على إرساء الجلد النفسي من خلال معاملة أبنائها بالدرجة الأولى والذين جعلت منهم هدفا لحياتها خاصة بناتها كما قالت/ بيننا علاقة صداقة/ أيضا الحالة (ص) تجد السند في والدتها التي تبادلها نفس الرعاية والاهتمام وكل اخوتها فهي تصل رحمها وتزور الجميع بمثابة همزة الوصل بينهم لذا فهي مقربة منهم زيادة على مرحها وروح الدعابة التي تتميز بها من خلال مرونتها ومحاولاتها المتواصلة **للتكيف مع الواقع** ، وهذا ما يكسبها قاعدة حماية داخلية بفضل أوصياء الجلد من

الاسرة، ما يتوافق مع اختبار الرورشاخ حسب نتائج استجابات بطاقة الامومة حيث اثبتت نجاح العلاقة مع الام وسوائها،

الحالة(ص) أيضا كانت جد اجتماعية حسب نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك من خلال عملها التطوعي وانخراطها بالجمعية تديبها بدورات التنمية البشرية وتطوير الذات وزيارتها لحلقات القرآن الكريم من أجل الحفظ والتدبر كل هذا زادها ثقة وقوة تقدير لذاتها ومن ثمة ساهم في بناء الجلد النفسي لديها وليس فقط تحملها لأعراض المرض بل أيضا التعايش معه وتهوينه وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي كما جاء في أعمال bowlby حول التجارب الأولى للتعلق ، والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية.، ظهر هذا جليا من خلال اختبار الرورشاخ حيث أعطت الحالة(ص) بروتكول ثري بنمط مقارنة ك ج جج و دلالة على ذكائها ومرونة تكيفها وقدرتها على التمييز ويقضة الانتباه وقدرة جيدة على تنقية صور الذكريات وجود أيضا استجابات شائعة قدرت ب11 كذا لديها، قدرة على التقمص البشري من خلال ب =11 وش+ % = 8421% كان واضح جدا أن الحالة لديها القدرة على التكيف وتكوين علاقات عاطفية مع الآخرين. فبالنسبة لروبي جيايكون(1997) Robbie Gilligan ليس فقط العلاقات العاطفية العائلية تتطور أيضا نمط التعلق يمكن أن يتأثر بالعلاقات الخارج أسرية والشبكات الاجتماعية.

وهذه من بين عوامل الحماية المؤسسة والداعمة للجد النفسي من خلال زميلاتها في الجمعية والمسجد والجيران الحالة(ص) محبوبة أينما ذهبت نظرا لأحاساسها بالآخر ولعفويتها وبساطتها وأيضا مرحها وروح الدعابة لديها واستعدادها لم يد المساعدة متى طلب منها ذلك

الخلاصة:

من خلال الدراسة العيادية للحالة (ص) الكمية والكيفية، والنتائج التي توصلنا اليها عبر نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبارات الإسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT يمكننا أن نقول بأن الحالة تمكنت، من نسج وهيكله الجلد النفسي الذي وجدنا مستوى مؤشرات مرتفع بداية من خلال تطبيق استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، ولاحظنا تجسيده من خلال أقوال الحالة (ص) عبر أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة ودعمناه من خلال الاختبارات الإسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT. نقول إذا ان الحالة بفضل مواردها الداخلية من آليات الدفاع **الغيرية** أساسا **والتعقيل** **والتسامي** **والفكاهة** **وروح الدعابة** **وتقدير الذات** **مجتمعة** مع عوامل الحماية الاسرية المتمثلة في إحتواء الأبناء ونجاحهم وتربيتهم الصالحة ووجود الام والاخوة والعوامل الاجتماعية بداية من العمل التطوعي الى الجمعية النسوية الى المسجد وحلقات القرآن كلها مجتمعة ومتكاملة، ساعدت الحالة (ص) على تخطي الصدمات المتوالية عليها بدءا بطلاقها الى آخر صدمة لوفاة زوج ابنت أختها وإصابتها بالصدفية بموازاتها، كانت هذه الموارد كذخائر ساعدت الحالة على نسج وهيكله الجلد النفسي لديها للتمكن من تحمل الصدمات ومواصلة العيش بسلام والتعايش مع المرض السيكوسوماتي المزمن الذي لا يزال بدون علاج الى يومنا هذا. ومن ثمة نكون قد توصلنا الى تحقيق هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي لدى الحالة (ص). وتبقى هذه النتائج خاصة بالحالة (ص) لأن كل حالة هي حالة فريدة من نوعها.

2-2-دراسة الحالة الثانية – الحالة(م)

1-تقديم الحالة :

الحالة : (م)

الجنس: مذكر .

العمر: 32 سنة

المهنة : إداري. (طالب باحث)

الحالة المدنية: متزوج.

المستوى المعيشي: متوسط .

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة "م" راشد يبلغ من العمر 32 سنة، حاصل على شهادة جامعية، عامل بالإدارة، ويواصل دراساته العليا، متزوج بمستوى المعيشة متوسط، يعيش مع عائلته، تربطه علاقة وطيدة بأمه وأبيه وإخوته، وزوجته، الحالة(م) هو الأكبر بين إخوته، محبوب جدا من طرف أهله خ، اصة أمه، وزوجته، ليست لديه معارف كثيرة، فقط زملاء في العمل وبعض الأصدقاء، يحترمونه ويقدرونه، مصاب بالصدفية منذ الصغر.

3-ملخص المقابلة معالحالة:

التقينا الحالة(م) في مكتبه بالعمل، ما لاحظناه على الحالة(م) أنه كان يبدو عليه القلق نوعا ما وكأنه مسرع ويريد إنهاء المقابلة بسرعة، بالرغم من أنه كان يقول /براحتك عادي/ كان جد متعاون ورحب بنا بالرغم من الارتباك الذي كان يحاول إخفاؤه، لكن بمجرد أن سألناه عن حالة الفراق الأخيرة التي مر بها، توقف برهة وبدأ يحكي لنا كيف سمع خبر الوفاة الذي سقط عليه كالصاعقة الجميع لم يصدق حين ذلك، لقد توفي صديقه اثر سكتة قلبية، تأثر كثيرا وحزن ولكنه كان يحمد الله في كل مرة ويقول الموت حق هذا دليل على إيمانه وتقبله لقضاء الله وقدره، الحالة(م) توجه نحو مشروع آخر ألا وهو الدراسة بحيث شارك في مسابقة علمية لكنه رسب فيها، ألمه كثيرا هذا الرسوب خاصة كما قال أنه كان المتفوق على

الدفعة، في بداية الامر حزن كثيرا لكنه واصل حياته كالعادة غير أنه صرح بأن هذا الرسوب كان أكبر من وقع الموت عليه لكن هذا لم يمنعه من إستثمار موضوع جديد وشارك للمرة الثانية، وهذا ما يبين قدرته على عمل الحداد النفسي السوي.

بخصوص المرض السيكوسوماتي المزمن الصدفية، قص لنا الحالة (م) قصته مع المرض والتي كانت جد مؤثرة، خاصة في البدايات حيث أنه قال أنه أصيب به منذ الطفولة، حيث لم تكن الصدفية معروفة آن ذاك، قال أن الوالدين تعبو كثيرا من أجل علاج لكن بدون جدوى، عانا الحالة (م) من معاملة أترابه سواء في المنزل أو المدرسة حيث كانوا يسكنون في البيت الكبير بيت الجد، غير أنه كان يذكر بأن أمه كانت سنده وكانت تدافع عنه دائما، في المدرسة كان متفوق غير أن الجميع بما فيهم المعلمة وحتى المدير كانوا يخشون العدوى لدرجة أن المدير استدعى أهله وقال له أحضر شهادة طبية بأنه لا يعدي، الحالة (م)، كان يسرد هذه الاحداث المؤلمة بالنسبة لطفل بريء، لكن كان باديا عليه الارتياح والثقة بأنها أحداث مرت ومن الذكريات فقط، لأنه اليوم كما قال تعودت عليه، واقتنعت بأنه لا علاج له وعندما يحين الأوان سيشفى، كما يقول، لأن والده أصيب بالصدفية وشفى، الحالة (م) جد هادئ ويستخدم ذكائه في الإجابة بحيث كان يفكر جيدا قبل الحديث، ويحكم عقله كما قال في اتخاذ القرارات ويرجع الى الله في كل أموره لا يحب الظلم يسامح عند الخطأ، لديه تقدير لذاته، يعرف حدوده من خلال ما صرح به، كما قال يختصر العلاقات ولا يحب الخلطة كثيرا، مسؤول عن أسرته ومتعلق بهم كثيرا كما أنهم يرجعون اليه في جل أمورهم، بدا انسان راضي سواء بالمرض أو بكل أمور حياته، المرض كما قال لا أعيره اهتمام عندما يقوى أتخذ الإجراءات يجد المساعدة من طرف زوجته ولا تهمة نظرة الآخرين، كما قال نعيش يومي وخلص.

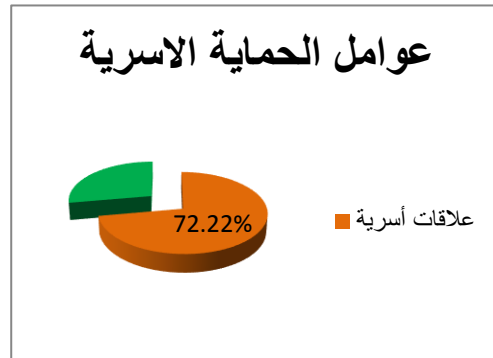
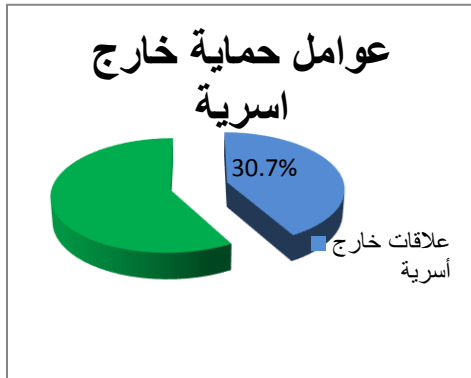
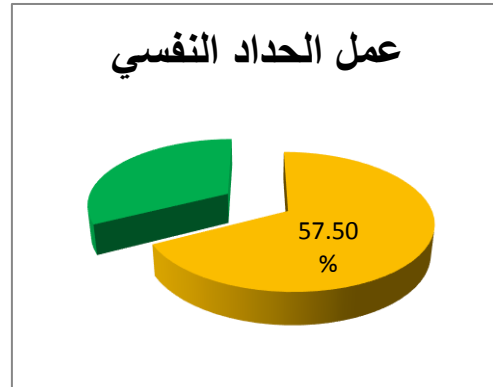
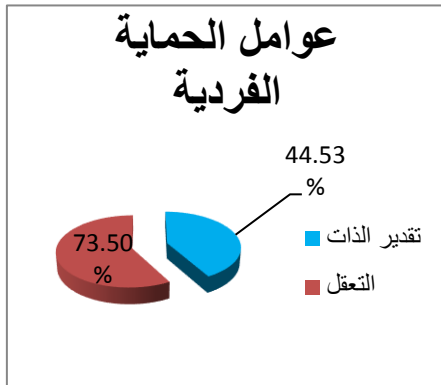
3- تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (م):

- تجميع الوحدات حسب الصنف، ثم حساب التكرارات الدالة على معنة كل محور، ثم حساب النسبة المئوية لكل محور:

• الجدول رقم(9): يوضح نتائج التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة(م).

المحاور	العدد الإجمالي للعبارات	الأصناف التحتية	التكرارات	النسبة المئوية
عمل الحداد النفسي	40		27	%67.5
عوامل الحماية الفردية	119	تقدير الذات	53	%44.53
		التعقل	34	%73.5
		علاقات أسرية	12	%72.22
عوامل حماية خارج اسرية	26	علاقات خارج أسرية	10	%30.7

- عرض (رقم) يوضح نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (م) -



-تحليل المقابلة من خلال الجدول:

بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة م والمكونة من أربعة محاور ، المحور الأول هو محور عمل الحداد، والمحور الثاني والمتمثل في عوامل الحماية الداخلية الفردية، والذي قسم الى وحدتين وحدة الثقة بالنفس ووحدة التعقل كعوامل معرفية وكذا وجود محور ثالث تمثل في محور عوامل الحماية الاسرية ومحور رابع يخص العلاقات الخارج اسرية، تم تقسيم خطاب المقابلة الى وحدات أولية متمثلة في شبه جملة ذات دلالة قمنا بجمع الوحدات في كل محور على حدى ثم حساب التكرارات التي تعبر عن كل نوع من أنواع عوامل الحماية المساعدة على إرساء الجلد والنسب المئوية لها.

حيث تحصلنا بداية على نسبة عمل الحداد والتي بلغت 67.5% وهي نسبة تعتبر مرتفعة وتدل أن الحالة عمل الحداد من خلال حديثه عن حالة الفراق والصدمة وشدتها وكيفية تحمله لها وكيفية حدوث الوفاة وتبين من حديثه أنه عانا نوعا ما لكنه تقبل في الأخير فقدان الموضوع المستثمر وتمكن من الوصول الى إعادة التوازن الى حياته وأصبح يتحدث عن الموضوع بصيغة الماضي، بالنسبة لعوامل الحماية الفردية والذاتية فقد بلغت نسبة تقدير الذات 44.5% وهي نسبة مرتفعة وتظهر من خلال قول الحالة مثلا " لا تهمني نظرة الآخرين " حيث هو منقبّل لوضعياته الصحية. أيضا نسبة عالية لتوظيف العوامل المعرفية والتعقيل حيث بلغت نسبته 73.5% وهذه نسبة تعتبر جد عالية وهذا راجع لمستوى الحالة الثقافي زيادة على وعيه الديني وإيمانه بالقضاء والقدر، حيث يقول "حاجة ما نيش أنا المتسبب فيها". كما بلغت نسبة عوامل الحماية الاسرية نسبة 72.22% وهي النسبة الأعلى بعد التعقيل الذي يعد من عوامل الحماية الأساسية لبناء الجلد على المدى البعيد وتأتي بعده العوامل الاسرية التي نفهم من خلالها أن الانا يستمد قوته لدى الحالة من خلال استخدام آلية العقلنة وسط تدعيم ومساندة أسرية مكنت من تكوين قاعدة أمنية داخلية متينة تؤسس للجلد النفسي لدى الحالة، هذا ما لوحظ من خلال تصريحه " وأمي تدافع عليا/ ما تحبش حتى واحد يقيسني" و إحساسه باهتمام الاسرة من خلال قوله " جراو عليا الوالدين بزاف/ ما خالو حتى طبيب " وهذا ما يدعم بناء الجلد النفسي لدى الحالة، ثم تليها نسبة العوامل الخارج أسرية والتي كانت في الرتبة الأدنى بالنسبة للعوامل السابقة لدى الحالة لكنها تعد مرتفعة اذا ما قورنت بالمعدل حيث بلغت 30.7% و هذا ما يدعم فكرة أن الجلد يبني من خلال أوصياء من داخل أو خارج الاسرة حيث أن الراشد يعوض العلاقة بالموضوع الاولي حسب نظرية التعلق التي جاء بها Bowlby بوجود شخص ما أو مجموعة تسانده وتمنحه الإحساس بالأمن الداخلي لانه ضروري لهيكله الجلد وكان هذا السند المتمثل في الوالدة من داخل الاسرة " خاصة الوالدة " حيث ذكرها الحالة كثيرا أثناء المقابلة، وكذا زملاء العمل.

من خلال هذه النسب نلاحظ أن الحالة يستمد قوته ويهيكل لجلده النفسي بعد عمله للحداد من خلال وجود عوامل للحماية لديه فردية وأسرية وخارج أسرية بنسب متفاوتة مكنته من تطوير سيرورة الجلد

النفسي واكتسابه لتقديره لذاته بفضل استخدام أناه لآلية التعقيل وارصان الصدمة وسط أسرة ومحيط خارجي يكسبه قاعدة أمنية داخلية متينة.

5- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (م)

حدثنا الحالة بداية عن حالة الفراق الاخيرة التي مر بها والتي كان وقعها كالصاعقة عليه وعلى زملائه حيث بلغه نبأ وفاة صديق مقرب له على إثر سكتة قلبية، كما قال/واحد تكون تهدر معاه فجأة يجيك خبر بلي خلاص راه توفى/ صدمته ولكن إيمان الحالة (م) القوي جعله يرجعها الى قضاء الله وقدره، الحالة (م) بعد هذه الازمة توجه نحو الدراسة وشارك في مسابقة، وجعل كل اهتمامه ينصب عليها وهذا ما يدعم عمل الحداد حيث يجد الحاد موضوع جديد يستثمر فيه نزواته الجنسية نحو الموضوع المفقود، ولكن الحالة صدم ثانياً بالرسوب في المسابقة وكانت صدمة قوية أيضاً، كما قال /كي مانجحتش كان كثر من الموت/ سماها انكسار لأنه كان متيقن من النجاح نظرا لتفوقه، وأصبح يخاف من المستقبل لكن سرعان ما عاود الكرة وشارك ثانية في المسابقة ولم يفقد الأمل، وهذا ما يعزز عمل الحداد ومن ثمة يهيكل لبناء الجلد النفسي لديه وكما يرى بوريس سيريلنيك أنه كلما كانت الصدمة أقوى كلما كانت الوثبة أقوى.

وعندما سألنا الحالة عن بداياته مع مرض الصدفية السيكوسوماتي المزمّن، حكى لنا قصته مع المرضقال أنه أصيب به منذ الصغر، حيث لم يكن يشخص بسهولة آن ذاك، كان يقول له الأطباء اكزيما قال بأن والديه تعبو من أجله كثيرا لم يتركوا طبييا إلا وزاروه من أجل العلاج ولكن بدون جدوى، لا حظنا على الحالة (م) الثقة بالنفس وتقدير الحالة (م) لذاته حيث كان يتحدث بكل ثقة. قال ان تلك الفترة / كانت قاسية/ بسبب معاملة الاطفال له، سواء في البيت أو المدرسة لأنهم كانوا يسكنون في بيت العائلة الكبيرة، كما قال /كانوا يعايروني/ خاصة أن المرض كان بقوة في المدرسة أيضا اين يجد سوء المعاملة سواء من طرف الزملاء أو المعلمة وحتى المدير حيث كما قال.

/مرة المعلمة أمست بيدي لتضريني وعندما رأيت الصدفية غضبت كثيرا وطلبت المدير وكي شافني قالي جيب أهلك وجيب شهادة طبية بلي ما يعديش/ مر الحالة(م) بمعانات شديدة في فترة الطفولة غير أن مساندة أسرته كان له الدعم الكبير وكان عامل جدا مهم مهم في بناء الجلد النفسي لديه حيث زادت هذه المعانات إصرارا مما جعله يتفوق في الدراسة، لتعويض ذلك النقص الصحي بموضوع ذا أهمية وفعالية، عوض الانطواء واهمال الدروس. وكما نلاحظ فالحالة(م) دائما يستثمر طاقاته في الدراسة ويتفوق فيها، مما ساعده على تعزيز قدراته المعرفية وما جعله يلجأ الى مساعدة نفسه بنفسه من خلال ميكانيزمات دفاعية ذاتية كالتعويض والتعقل وإرجاع الأمور دائما الى الروحانيات بفضل قوة إيمانه، بالرغم من قساوة المرض الا أنه يجد الحلول ويواجه نظرة المجتمع الذي قال عنه /ما يرحمش/ لأنه /كاين اللي يعاف/ كما قال و/كاين اللي يخاف العدوى/ لكنه يتحلى بالصبر خاصة الآن، وهذا ما يؤسس للجلد النفسي لديه

وجود الام التي كانت تمثل وصي الجلد النفسي الرئيس وكما يعتبرها العلماء كذلك، بفضل مسانبتها ووقوفها الى جانب الحالة(م) ساعده من تكوين أساس لقاعدة حماية داخلية، ومن ثمة زاد من تقديره لذاته، واهتمامه بنفسه من حيث الوقاية والمحافظة على صحته باتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من حدة الاعراض وذلك بمساعدة زوجته التي تمثل بدورها مع الوالدة وصي جلد نفسي للحالة حيث كما قال /تهون عليا المرض/ الحالة انسان مثقف ويحاول في كل مرة تطوير ذاته، بالبحث والتقصي والرفع من مستواه الثقافي، وتتبع الجديد، الحالة يرى نفسه مميز في أسرته بحكم أنه الأكبر والمسؤول بعد الوالد، كما قال/يعيطولي الحماية المدنية/ وهذا مما يدعم تقديره لذاته.

كما نلاحظ فعوامل الحماية الاسرية ساعدت كثيرا الحالة(م) في بناء الجلد النفسي وتطويره لديه من خلال دعم ثقته وحبه لذاته ومن ثمة تقديرها وتقييمها كما قال الحالة(م) لا يزعجه المرض في حد ذاته بقدر ما تحرجه أحيانا معاملة الآخرين /الناس تهدر يقلقو ساعات/ لكن كما قال هو يتحمل ويعود دائما للجانب الروحاني ويجد لهم الأعدار يقول يحبوا يساعونني وينصحونني بوجود أعشاب وأطباء /كاين طبيب مليح في البلاصة الفلانية .../ كما قال المرض يتعب ولكنه يتعايش معه ويستخدم ما بوسعه من وقاية بدا عليه الامل بأنها قضية وقت ويشفى كما حدث مع والده، واذا لم يشفى الحالة(م) راضي بحكم الله،

هذا الايمان القوي وثقته بالله تدعمه وتزيد من جلده النفسي وهذا جاء به Markey في " :أنما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجدد عما للجلد في ذاته وبدخله."

(<http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505>)

أيضا لعوامل الحماية الخارج أسرية دخل في بناء الجلد النفسي لدى الحالة(م) والمتمثلة في وسطه المهني حيث يجد الحالة كل الاحترام والتقدير بين زملائه في العمل، كما قال /حنا نعاونو بعضانا/وكذا بين أصدقائه المقربين الذين يقضي معهم وقت فراغه، مسؤولياته الاسرية تجعله يشعر بالاهمية، وهو يسعد بالقيام على أسرته وهذا ما يسميه العلماء بالغيرية وهو أحد الميكانيزمات الدفاعية المهيئة للجلد النفسي لدى الحالة. كما قال عن زملائه هم قلائل ولكن وجوده يدعمه أيضا المسجد يعتبر من بين الأوساط التي يرتادها الحالة(م) وتقوي جلده النفسي.

الحالة(م) كما قال لست اجتماعيا بالمعنى الواسع لكن علاقاته مضبوطة ومميزة بالنسبة له الحالة(م) لديه إيمان قوي أمل في المستقبل بفضل تجاربه الحياتية.

- عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ

❖ البروتوكول:

- جدول رقم(10) يوضح تقدير استجابات الحالة(م) على اختبار الرورشاخ

الاستجابات	التحقيقي	المكان	المحدد	المحتوى	الشائعات
البطاقة-01- ز: 1.90 " ٨	-الكل -الكل	ك ك	ش- ش-	حي حي	
البطاقة-02- ز: 12.64 " ٧٨ ٧	فوق وتحت	ج	ل	فن	

اكل	ك	ح ب	ب	زوج عباد يقيدو في رجليهم وركايب بعضاهم هام روسهم بيانو يضحكو جالسين متقاربين ز: 1.50.58 "
السود تحت ديما لحمر فوق الكل	ج ج ك	ش ⁺ ح ب ش ⁺	ب ب ج ب	شأ شأ
الكل الأحمر اللي حذا روسهم أحمر وسط	ك ج ك ج	ح ب ش ل ح ب ش ⁺	ب فن ب تشر	شأ شأ
البطاقة-03- ز: 6.31" تناضر ٨ شخصين يهزو في حاجة مبعدين على بعضاهم البقع الحمرا متقاربين واقفين وحاملين شيء لحمر الوسط بيان قلوبهم خارجين ز: 2"				
الكل الكل اسفل الكل	ك ك ج ج ك	ش ض ش ⁺ ش ⁺ ش ⁻ ض ش	(ب) حي ح ج ب ج شيئ	شأ شأ شأ شأ
البطاقة-04- ز: 1.55 "٨ أكثر قتامة واحد شرير يشبه راس غراب. ذيل ضخم ممتد الى الأرض رجلين كبيرين ويدين بدون مرفق. شكل مقابل موش على جنب، مواجه ز: "1.90.00				
البطاقة-05- ز: 5.9 " ٨ خفاش دو قرنين رجلين قصيرتين جناحين سوداوين كل جناح بزوج ريشات خفاش هنا وراه مصور من الورا ز: 1"	ك ج ج ج ك	ش ⁺ ح ح ساك نة ش ل ش ⁺	حي ح ج ح ج ح ج حي	شأ شأ شأ شأ شأ

ش ض				
ض ش ش ⁺	حي ج ح	ك ج	- الكل	البطاقة-06- ز: 12.80" 8V متناظرة حشرة صغيرة مكبرة طوليا شلاغم فوق ز: 1.28د
ش- ش ⁺ ش- ح ب سالك نة ش -+	حي حي ج ح ب طبيعة شا	ك ك ج ج ج	-الكل - الكل -جانبيين -فوق -تحت	البطاقة-07- ز: 17.06" 8 < V تناظر حسان البحر فيل تناظر خرطوم رأسان متصلان تبان سحاب ز: 1.20د
ل ح ب ش ⁺ ش ⁺ ش- ش -+ ش ش ⁺ ح حي	فن ب تشر تشر تشر فن حي حي حي	ك ج ك ج ج ك ك ج ج	لكل -الفوق . - الكل -الوسط -الوسط الكل -الكل -الجانبيين	البطاقة-08- ز: 3.53" 8 الألوان أحمر برتقالي أزرق أخضر بارد لفوق لخضر عندو يدين مادهم للحيوانين. الكل قفص صدري الوسط عمود فقري نخاع شوكي كل الأجزاء متلاصقين فيها أشكال 8 < V مقلوب شكل مخيف 8 حيوان نمر عندو يدين راح يهاجم في الأزرق قابضو باليدين. ز: 2.11.07د

	فن	ل	ك	الكل	البطاقة-09-ز: 5" ٨ لون أزرق أحمر أخضر أصفر
	(ب) شفق	شفق	ج	فوق	٨٧ إنسان مرعب
	طبيعة	ل	ج	الوسط	الأزرق سحاب الجو صافي بعد المط
	فن	ش	ك	الكل	الكل ألوان حارة ولكن في الداخل بارد
		ل			ز: 2"
	طبيعة	ش	ك	-الكل	البطاقة-10- ز: 9.12"V حديقة حيوانات أصفر أزرق أخضر
شا	ح	ل	ج	-الأخضر	رمادي
	فن	ش+	ج	- الجانبين	يشبه للنسر الأخضر عندو جنحين طوال
		ش			الأزرق بيانو حبر مرشوش تناظري مثل
	نبات	ل	ج	- التحت	الاخضر
	ب		ج	-الوسط	الأخضر ورد ذابل
	ج	ش-	ج	الرمادي الجانبين	الأحمر ينظرو لبعضاهم
	حي	ح ب	ج	الوردي على	الرمادي حشرات ينظرو لبعضاهم
	ج	ح ح	ج	الجانبين	الوردي حيوان يتقابضو
	حي	ساك	ج	الجناب ل فوق	الرمادي يحكم فيهم
شا	ج	نة		-الأزرقالجانبين	خارج منهم حشرة شادة نواره صفرة ذابلة
	حي	ح ح			الأزرق شكل عنكبوت
	ج	ح			ز: 2.00.73"
	حي	حي			
	ج	ح			
	حي	حي			
	ج	ح			
	حي	ش+			

إختبار الإختيارات:

البطقتين المفضلتين:

البطاقة 10 عجبوني فيها الألوان يعجبو.

البطاقة 9 الألوان.

البطاقتين المرفوضتين:

البطاقة 6 ما عجبتيش شكلها ما عندو حتى مدلول.

البطاقة 7 ما تباش.

❖ تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

البيكوغرام Psychogramme

عدد الاستجابات = 51 إستجابة

زمن كل إستجابة = $20.45 = 51/1042.96$

متوسط وقت الكمون = وقت الكمون / عدد البطاقات

$$10/75.54 = //$$

$$7.55 =$$

التموقعات :

$$ك = 21 \quad ك \% = 41.17\%$$

$$ج = 29 \quad ج \% = 56.86\%$$

$$جج = 1 \quad جج \% = 1.96\%$$

نحن أمام حالة تدرك الواقع جيدا وبالتفصيل حيث تمر إلى جزئيات الأشياء أكثر من الإهتمام

بالكليات، على الرغم من وجود استجابات كلية فوق المعد المعمول به.

نمط المقاربة : ك ج جج = _

تتابع منتظم: المفحوص في دائرة السواء

المحددات :

$$ش^+ = 14 \quad ش^+ \% = 65.21\%$$

$$ش^- = 8 \quad ش^- \% = 15.68\% \quad مج ش = 47.05\%$$

$$ش \% = عدد ش . R/100 = 51/100.(2+8+13) = 45.09\%$$

$$\text{ح ب} = 6 \text{ ح ب ساكنة} = 1$$

$$\text{ل ش} = 1 \quad \text{ش ل} = 4 \quad \text{ش فق} = 2$$

$$\text{ض ش} = 2 \quad \text{ش ض} = 2$$

$$\text{مجموع ل} = 1 \text{ ش ل} + 2 \text{ ل ش} + 3 \text{ ل ل} / 2$$

$$12 =$$

$$\text{ل} \% = \text{عدد الإستجابات في البطاقات (8-9-10) X 100 / عدد الاستجابات}$$

$$51/2300 = \%45.09 =$$

نمط الرجح الحميمي: عدد ح ب / مجموع ل

بما أن عدد (ح ب نشطة = 6 + حركات بشرية ساكنة = 1) = 7 وهو أقل من مجموع ل = 9

إذا نقول أننا أمام المنبسط محظ .

3 - المحتوى:

$$\text{ب} = 6 \quad \text{ب} \% = 11.76 \% \quad \text{ب ج} = 2$$

$$\text{ب} = 2 \quad \text{حي} = 11 \quad \text{حي} \% = 21.56 \% \quad \text{ح ج} = 11$$

$$\text{تشر} = 4 \quad \text{شيئ} = 1 \quad \text{فن} = 6 \quad \text{طبيعة} = 3 \quad \text{نبات} = 1$$

$$\text{شا} = 12 \quad \text{شا} \% = 23.52 \%$$

$$\text{معادلة القلق} = (\text{ب ج} + \text{تشر} + \text{جنس} + \text{دم}) / 100$$

عدد الاستجابات

$$11.76 \% = \text{وهي أقل من المعدل } 12 \% \text{ لذا فهي تدل على عدم وجود قلق.}$$

النقاط الحساسة :

- وجود تناظر بالبطاقة - 6 و 7.

وجود إستجابة شفق : البطاقة - 8 و 9.

-3- تحليل و تفسير النتائج :

5-3-1- الهيكل الفكري : من خلال البروتوكول نلاحظ أن الحالة قدم 51 استجابة وهي مقبولة

نظرا للمستوى الثقافي للحالة وهي أيضا دليل على أن الحالة لديه قدرة على القيام بما يطلب منه، غير أن ردود أفعاله كانت سريعة. إذ قدر معدل الإستجابة بـ 20.45" و متوسط زمن الكمون في حدود 7.55" حيث تدل على تلقائية الحالة في استجاباته.

من خلال ثراء البروتوكول نلاحظ أن الحالة لديه لديه رقابة مرنة. أي مرونة الذات والقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات.

نمط المقاربة هو: ك ج ج ج

يعالج الحالة القضايا إنطلاقا من الكليات حسب نسبة ك% التي بلغت 41.17% وهي تفوق المعدل المقدر بـ 20% وهي علامة الذكاء النظري. كما أنه يمكن أن يكون له مصاعب في معالجة الجزئيات حيث نجد أن نسبة ج% تقدر بـ 56.86% وهي ليست بعيدة عن المعدل الذي يقدر بـ 60%.

إن نسبة ش⁺% التي بلغت 65.21% حسب روش n.Rouche أقل من 70% مع نسبة ش% التي بلغت 47.05% والنمط المنبسط فهي علامة على تنقية صور الذكريات ووضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التميز، و يقظة وانتباه و قدرة جيدة، و هذ دليل على قدرة التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير.

وجود عدد من ل الذي يحي بان الحالة انفعالي بطبعه غير أن اقترانها مع وجود ل ش = 1

و ش ل = 4، تدل على قدرت الحالة على السيطرة على انفعالاته محاولات للتكيف العاطفي وضبط الإنفعالات وتكوين علاقات مع الآخرين، بالرغم من التلقائية والاندفاعية.

إن نسبة ل = 45.09 % وهي من علامات الإنبساط لدى الحالة أيضا وجود عدد من استجابات فن = 6 ميكانيزمات دفاع ضد حاجات أو انفعالات كامنة لدى الحالة.

* تقدير الذكاء : حسب نسبة ش⁺ % التي بلغت 65.21 % وتتابع منتظم وكذا عدد معتبر من الكليات يساوي 21 ذات نسبة مرتفعة 41.17 % مع ج يساوي 29 بنسبة 65.29 % ونمط مقارنة منتظم مع وجود حركات بشرية في ج مع وجود استجابة ابتكارية اسقاطية جج دقيقة في البطاقة 5 (كل جناح بزوج ريشات) حيث قدم الحالة استجابات حيوانية وشائعات شا = 12 هذا يدل على قدرات الذكاء وكذا . بالرغم من سيادة الذكاء النظري. حيث تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية والحركية كذلك الحيوانية.

5-3-2- الهيكل العاطفي :

أ- الطبع والميزاج : نمط الرجح الحميم TRI ، مجموع ح ب = 7 و هي أصغر من مجموع ل = 9 معناه أن النمط منبسط كما أن ل = 45.09 % أي أكبر من 30 % هذا ما يجعلنا نقول أن الحالة لديها نمط منبسط سوي وكذلك وجود ش ل = 4 و ل ش = 1 هذا يوحي بأن الحالة لديها عاطفة مستقرة، قدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات مع الآخرين. لقد كان التابع منتظم ونمط المقاربة ثري ك ج جج . كان شمولي أكثر في البطاقات الأولى ومع التقدم في الإختبار الى النهاية أصبح يميل أكثر لتفصيلي يعتمد على الجزئيات هذا ما يمكن أن يرجع الى التأقلم التدريجي مع وضعية الاختبار.

ب - مراقبة العاطفة : الحالة لديه القدرة على السيطرة على القلق بصورة جيدة مع الباقية والحساسية من خلال ش ض = 2 وكذلك لديه علاقات عاطفية جيدة مع المحيط الاجتماعي من خلال تفضيله للبطاقة تسعة و كذا وجود ميكانيزمات دفاعية ضد الانفعالات ولمراقبة العاطفة من خلال الاستجابات فن، بالرغم من نسبة ش⁺ % التي بلغت 65.21 % . مع وجود ل ش = 1 بالمقابل ش ل = 4 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة، وأن الحالة لديه القدرة على ضبط انفعالاته، كما يظهر عدد الإستجابات البشرية متوسط ب = 6 و (ب) = 2، حيث نسبة ب = 15.68 % يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك

عاطفي هذه الاستجابات رغم قلتها إلا أنها تدل على وجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها. **الغيرية والضبط الانفعالي** وهذا دليل أيضا على قدرة التقمص.

5-3-3- النقاط الحساسة:

- وجود تناظر بالبطاقة 6 قد يحيي بوجود مشاكل مع الشريك الجنسي وكذا بالبطاقة سبعة كدليل على حاجة الحالة للحماية والامن، وكذلك وجود استجابة ش فق في البطاقة ثمانية والبطاقة تسعة قد تدل على أن المفحوص يخشى العلاقات الاجتماعية ويفضل العزلة ولا انطواء ولكن حسب نمط رجعه الحميمي وانبساطيته وما سبق تحليله في البروتوكول يمكن ارجاع هذه الاستجابات الى صدمة الاختبار وضجر الحالة من وضعية الاختبار.

5-3-4- القدرة على التكيف: الحالة من النمط المنبسط لذا فهو لا يجد صعوبة في التكيف

والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وهذا ما يفسر عدد الشائعات حيث لدينا عدد كافي من شا=12، شا% = 23.52% يدل على أن الحالة يشارك أفكاره مع الغير ومع قدرته على التكيف مع الواقع، و الامتثال مع المجتمع.

ج% = 65.21% و ش ل = 4، يدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري وتميز هذه العلاقات بالعمق هذا ما يؤكد ب=6 وحركات بشرية نشطة ح ب=2. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديه علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيء طابع الانفعال من خلال ل ش = 1. ك ما تدل على قوة ومرونة الأنا، وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات .

5-3-5- التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى: بطاقة الدخول في وضعيات جديدة.

ما إن فهم الحالة التعليم انطلق في الاختبار، حيث بلغ زمن الرجوع 1.98" وكأنه يريد انهاءه بسرعة أو نظرا للصدمة الأولية للاختبار، قدم الحالة استجابتين كليتين دلالة على ذكائه وتحاشيه للتفاصيل كانتا حيوانيتين سالبتين، ولكن حسب المستوى الثقافي العالي للحالة، لذا قد تدل على أن الحالة يتحاشى

وضعية الاختبار، هذا ما يمكننا تأكيده أو تفسيره لاحقاً عبر باقي الاستجابات في البروتوكول، أرجع الحالة البطاقة في زمن قدر بـ1.56".

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

زاد زمن الرجوع عن البطاقة السابقة حيث بلغ 12.64" حيث أعطى الحالة خمس استجابات ثرية من حيث المحتوى والمحددات وبادراكات مختلطة بين الشمولية والجزئية استهلها باستجابة جزئية لونية كدلالة على صدمة اللون تلاها مباشرة باستجابة كلية شائعة بحركة بشرية كدفاع ضد تحريض الاختبار والقلق الناجم عن صدمة اللون، وتقمص جيد للكائنات البشرية مع وجود استجابات شكلية موجبة بأدراك جزئي بشري كمحاولات من الحالة للتكيف مع الأوضاع المحيطة والاستجابة للألوان بطريقة مغايرة حيث أصبح يدرجها ضمن أشكال موجبة كدليل على عدم تأثر واضطراب الحالة بسبب اللون. ختم استجاباته في البطاقة بوحدة كلية شكلية موجبة بشرية شائعة كدليل على مرونة الانا ومراقبة جيدة وتكيف اجتماعي وتواصل مرن وإمكانية السيطرة على الوضعية الحرجة خلال الاختبار وسيطرته على انفعالاته وهذا ما يبرز مراقبته للعدوانية. أعاد الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 1.50.58".

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

هنا زمن الرجوع قدر بـ 6.31" أعطى الحالة أربع استجابات الأولى استجابة شائعة بإدراك كلي وبحركة بشرية نشطة دليل على نوعية العلاقة الأوديبية للحالة مع والديه حيث أنه نجح في تقمص الزوج الأبوي، وكذا محاولات جادة للاندماج مع العالم الخارجي ثم تلتها استجابة لونية ل ش دلالة على صعوبة الضبط الانفعالي أو قلق ناجم عن وضعية الاختبار سرعان ما تغلب على نزواته الجنسية من خلال وجود إستجابة شائعة أخرى كلية وبحركة بشرية أيضاً ليظهر مرونته وتغلبه على الضغوطات وصدمة العلاقة الأوديبية مع الوالدين ليعود ثانية ويعطينا استجابة تشريحية جزئية وبمحدد موجب لتغطية مشاعر النقص تجاه العلاقة الوالدية محدد شكلي موجب، مع زمن إرجاع طويل 2".

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية

بلغ زمن الرجوع حيث 1.55" أعطى الحالة خلاله أربع استجابات إستهلها بشائعة كلية وبحركة بشرية كدليل على وجود علاقة والدية أبوية جيدة . تلتها إستجابة كلية حيوانية موجبة، كدليل على سيادة السلطة الابوية لتليها مباشرة استجابة أخرى حيوانية جزئية موجبة كدليل على التهرب من السلطة الأبوية، واستعراض القدرات العقلية، غير أن اضطراب الانفعالي سرعان ما تغلب على النزوات الليبيدية بظهور استجابة بشرية جزئية شائعة توحى بسيطرة الحالة على انفعالاته وقدرته على ربط علاقات اجتماعية سوية وكبت للنزوات الليبيدية تجاه السلطة، حيث أعطى الحالة استجابة تضليلية ض ش تحي بحاجته للحب والالتصاق بالآخرين والاعتماد عليهم قد تفسر العلاقة الابوية للحالة أو كدفاع ضد القلق الهوامي المحتبس الذي حرضه الاختبار. مع زمن إرجاع 1.59.58."

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات. P.de l'image de soi

بلغ زمن الرجوع 5.9" أعطى الحالة استجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي موجب وشائعة وهذا ما يدل على ارتباطه الجيد بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. وانا مثالي . وتكيف جيد مع الواقع تلاها بحركة حيوانية ساكنة لتدل على كبت النزوات الجنسية الكامنة ليعطينا استجابة لونية ش ل كاستجابة للبيئة و امتثال مع المجتمع وقدرته على السيطرة على انفعالاته. ما يثبت إعطائه استجابة ابتكارية تقمصية جج موجبة كدلالة على ذكاء الحالة والقدرة السوية على كبت النزوات الليبيدية ودليل على نرجسية سوية وتقدير للذات مع إثبات القدرة على السيطرة على القلق وبصورة جيدة الذي يمكن أن يكون بسبب الاختبار مع اللباقة والحساسية، كانت استجابات الحالة عبر هذه البطاقة متنوعة وثرية مما يدعو فعلا للقول بوجود تقبل جيد لصورة الذات من خلال ش ض الكلية الحيوانية تذكر الحالة جيدا استجاباته، وأرجع البطاقة بعد 1."

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexuelle البطاقة المرفوضة.

زمن الرجوع قدر ب 12.80" قدم خلاله الحالة استجابتين استهلها بحيوانية كلية تضليلية ض ش كتعبير على نزواته الجنسية ورغباته المكبوتة و الحاجة للحب والرغبة في العلاقات الجنسية و الميل

الجنسي أو الشك في الشريك الجنسي من خلال وجود تناظر، وقد يكون الحالة بصدد مواجهة مشاكل جنسية لتليها استجابة حيوانية جزئية موجبة لتحاشي القلق المحرض من طرف الاختبار وكرد فعل ودليل على مرونة الانا للخروج من حالة القلق والانفراج وكذا مستوى الطموح المرتفع ومن خلال استخدامه لميكانيزم التحاشي، كدفاع لعدم كشف الذات الذي يظهره بذكاء وقوة. كانت هذه البطاقة مرفوضة حيث قال عنها (ما عجبنتيش ما عندها حتى مدلول) أعاد الحالة البطاقة في زمن حدد ب 1.28".

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle البطاقة المرفوضة

بلغ زمن الرجوع 17.06 " أعطى الحالة أربع استجابات استهلها باستجابة كلية حيوانية سالبة مع تناظر للدلالة على البحث عن الحماية وعلاقات نزوية مع الام قد تكون غير سوية، تلتها استجابة كلية حيوانية موجبة كرد فعله على نزواته الليبيدية تجاه الام حيث يعزز امتثاله مع المجتمع وقدرته على التصدي للجنسية الغيرية وقوة الروابط الاجتماعية ليثبتها باستجابة شائعة بحركة بشرية ساكنة كدلالة على السعي لتوفير علاقات جيدة مع المحيط والام خاصة، فهذه الاستجابة حسب نينا روش N.rausch تعني علاقة سوية مع الام. غير أن الحالة رفض هذه البطاقة وصرح قائلاً (ما تباشش) مع زمن إرجاع البطاقة 1.20".

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

زمن الرجوع تضائل هنا ليلغ 3.53" مع تقديم تسع إستجابات نلاحظ هنا انفراج لدى الحالة وزيادة ملحوظة في عدد الاستجابات، قد يعود هذا لصدمة اللونو تغيير الحرارة العاطفية، حيث قدم استجابة لونية محضة كلية بمحتوى فن كميكانيزم ضد حاجات وانفعالات كامنة، ثم أعطى الحالة استجابة بجزئية بحركة بشرية كمحاولة منه دائما للتصدي لقلق الاختبار ومحاولة ربط علاقات تكيفية عاطفية سوية، بالرغم من النزوات الجنسية الكامنة من خلال ثلاث استجابات تشريحية قد توحى بانفعالات جسدية في حالة الانفعال. ليعود ويعطي استجابة فن كلية موجبة دائما ليفرض حالة التوافق والمرونة مع الصراعات النزوية الداخلية. قدم استجابة شفق بعد قلب البطاقة هذا يدل على صدمة اللون المحرصة من طرف البطاقة، ثم استجابة شائعة حيوانية جزئية موجبة تمكن الحالة من خلالها من إظهار قدرة على التكيف

العاطفي وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية و هذا ما يؤكد دلالة الاستجابات في البطاقة الخامسة حيث يعبر عن التمثيل الجسدي الجيد والنرجسية السوية، كانت استجابات هذه البطاقة أيضا ثرية وذلك لوجود الألوان كتأكيد على انبساطية الحالة، أرجع الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 2.11.07" كان أطول من البطاقات السابقة.

البطاقة التاسعة: البطاقة. البطاقة المفضلة.

بلغ زمن الرجوع ز: 5" حيث قدم الحالة أربع استجابات ليعود عدد الاستجابات الى السابق قبل البطاقة الثامنة بالرغم من أن هذه البطاقة كانت مفضلة كدلالة على العلاقات العاطفية مع المحيط الاجتماعي الحسنة، إستهل الحالة استجاباته بكلية لونية دائما ومحتوى فن ليجدد تأكيده على تصديه لحاجاته وانفعالاته الكامنة والقلق الذي يسببه وضع الاختبار، كانت كل الاستجابات لونية ختمها بكلية كدلالة على الذكاء والنضج العاطفي، وبمحتوى فن دائما كميكانيزم دفاعي، للتصدي للقلق الكامن ووضع الاختبار ومحاولة من الحالة لاظهار قدراته العقلية وجلب انتباه الفاحص، وقال الحالة عن البطاقة أنها (مفرحة) كدلالة على نمطه الانبساطي. أعاد الحالة البطاقة في زمن قدر ب: 1.33".

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية. البطاقة المفضلة.

يرتفع زمن الرجوع بالنسبة للبطاقة السابقة 9.12" مع زيادة عدد الاستجابات حيث بلغ 7ذروته عشرة استجابات، استهلها بكلية لونية ش ل ومحتوى طبيعة كدلالة على قدرة الحالة على السيطرة على انفعالاته والتكيف العاطفي وإمكانية الحلول محل الغير أي الغيرية ثم تليها استجابة حيوانية موجبة شائعة كدلالة على امتثال الحالة مع المجتمع والعلاقات الاجتماعية الحسنة لتليها استجابات مدركة بشكل جزئي مع تنوع في المحتويات بين جزئية حيوانية تخللتها حركة جزئية بشرية شائعة كدليل على نجاح التقمص البشري والعلاقات العائلية السوية والناجحة وتنوع الحقل الهوامي بالصور التي تسمح باكتشاف النشاط الخيالي، حيث نلاحظ تجنب الإثارة الإنفعالية التي يسببها اللون من خلال استجابتين ش ل والشائعة التي ختم بها والتي توضح أيضا سرور الحالة بانتهاء الاختبار. كانت هذه البطاقة مفضلة بالنسبة للحالة بسبب الالوان حسب ما صرح الحالة ' فيها الألوان يعجبو'.

7-عوامل الحماية لدى الحالة "م" من خلال نتائج تطبيق اختبار الروشاخ.

من خلال تطبيق اختبار الروشاخ مع الحالة "م" كان يبدو عليه نوع من القلق والارتباك لعله راجع لمادة الاختبار الجديدة مقارنة بما سبق أي المقابلات التمهيدية والاستبيان ثم المقابلة العيادية النصف موجهة بالرغم من أفته لنا وبمجرد أن أعطيناها التعليمه دخل في وضعية الاختبار، وبسرعة، وهذا دليل على أن الحالة لا يجد صعوبة في الدخول في الوضعيات الجديدة ولديه قدرة على التكيف، وهذا ما تأكد لنا لاحقا من خلا تطبيق باقي الصور حيث قدم 51 استجابة تعود لمستواه الثقافي المرتفع هذا الثراء في البرنكول مع نمط مقارنة ك ج جج وبتتابع منتظم لدليل على التمتع بقدرة على التكيف مع الواقع والتواصل الاجتماعي ورقابة مرنة للأنا، كان الحالة يستخدم ميكانيزم التحاشي كحيلة دفاعية لمواجهة الوضعيات المحرجة من خلال استجابات الفن، أيضا لاحظنا من خلال الاختبار أن الحالة كان لديه تقمص جيد للكائنات البشرية ومرونة للانا ومراقبة جيدة مع ذكاء نظري حسب نسبة ك التي بلغت 41.17%، الحالة "م" أيضا من النمط المنبسط لديه وضوح في الادراك مع ذاكرة جيدة وقدرة على التمييز وبقطة وانتباه، أي عقلنة بالرغم من أنه انفعالي الا أن لديه القدرة على السيطرة على انفعالاته ومحاولات التكيف العاطفي وضبط الانفعالات وتكوين علاقات مع الآخرين بالرغم من التلقائية والاندفاعية وذلك لاستخدامه لميكانيزم التعقل والتحاشي، وكذلك إمكانية السيطرة على الوضعية الحرجة من خلال مراقبة العدوانية في البطاقة -2-، وهذا ما يدعم بناء الجلد النفسي لديه من خلال العوامل الذاتية، أيضا الحالة نجح في تقمص الزوج الابوي، كدليل على العلاقات الجيدة مع الوالدين، من خلال استجابات البطاقة -3- ومحاولات جادة للاندماج مع العالم الخارجي، الذكاء الذي بدى من خلال الاستجابات الابتكارية الاسقاطية جج والاستجابات الشكلية، على الرغم من التلقائية والاندفاعية، لديه محاولات جادة للضبط الانفعالي والسيطرة على القلق بصورة جيدة مع اللباقة والحساسية هذا ما تجلى من خلال الاستجابة (ش ض = 2) وكذا الضبط الانفعالي والتغلب على النزوات الليبيدية وكتبها تجاه السلطة الوالدية من خلال استجابات البطاقة -4- والقدرة على ربط علاقات اجتماعية سوية، أيضا، كعلامات تحي بقدرة الحالة على بناء الجلد النفسي بمساندة عوامل للحماية أسرية مدعمة بعوامل الحماية الذاتية كتقدير الحالة لذاته الذي تشير له تمثيله

السوي لصورة الذات وأنا مثالي مع نرجسية سوية وتكيف جيد مع الواقع من خلال استجابات البطاقة -5- وذكائه وقدرته على كبت نزواته وتقبل جيد لصورة الذات من خلال وجود استجابة ش ض كلية ، ظهر لدى الحالة طموح مرتفع وعدم كشف الذات برز من خلال ميكانيزم التحاشي الذي ظهر في استجابات البطاقة -6-، كذلك غنا البرتكول بالشائعات يجعلنا نقول أن الحالة لديه علاقات جيدة مع المحيط والآخر خاصة، وتعزز امتثاله مع المجتمع وكذا علاقته السوية مع الام من خلال شائعة بحركة بشرية ساكنة حسب ما جاءت به نينا روش N.raush.

من خلال استجابات الحالة على البطاقة -8- تأكد لنا قدرته على التكيف العاطفي وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية، نسبة ب=15.68% توحى لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي هذه الاستجابات رغم قلتها الا أنها تدل على وجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية رغم صعوبتها، الغريو والضبط الانفعالي، وهودليل أيضا على قدرة التقمص. الحالة لديه ميل للعزلة والانطواء من خلال ش فق في البطاقتين -8- و -9- بالرغم من نمط رجعه الحميمي وانبساطيته لعل هذا ما يفسر لجوئه لميكانيزم التحاشي والتعقيل ووجود الشائعات حيث ش=23.52% دليل على مشاركته أفكاره مع الغير وقدرته على التكيف مع الواقع والامتثال مع المجتمع مع ج=65.21% وش ل=4، أيضا تدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات اجتماعية وإمكانية الاتصال البشري مع إقامة علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيء طابع الانفعال من خلال ل ش=1 التي تدل أيضا على قوة ومرونة الانا وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات. هذا ما يمكن تفسيره أكثر بالرجوع الى نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT ونتائج المقابلة العيادية النصف موجهة من خلال التحليل العام.

8- عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

البطاقة رقم 1: 13.95ثا: تلميذ يدرس موسيقى حاط كمان قدامو، يحلم يكون كيفاه يقطع المراحل كامل باه يصير عازف مشهور، هو صغير في بداية المشوار. بصح كي يفيق يجد نفسه مزال يدرس لكتاب قدامو. 1.56.44د

بطل القصة : تلميذ.

اجات البطل: حاجة الإنجاز، وتحقيق الذات، والشهرة.

ضغوط البيئة: عوائق إجتماعية، مراحل دراسية طويلة، بداية المشوار.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: تخطيط للمستقبل من خلال الحلم ومواصلة الدراسة، (مزال

يدرس).

تحليل الموضوعات موضوع القصة: تلميذ ذكي ومنخطط يبحث عن التميز يعيش الحاضر ويفكر

في مستقبله وواقعي

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص، حلم، وعقلنة وتسامي.

إهتمامات ومشاعر البطل: قلق تفكير دقة واستغلال الفرص والرغبة في تحقيق الذات، وهو يعي

أن المشوار طويل لأنه لا يزال طالب.

البطاقة رقم 2 : 1.26: 11.26: في الريف أو قرية صغيرة نشوفو الفرق بين المرأة في الريف والمدينة،

الريفية حاطة يدها على بطنها راهي حامل وتشاهد في زوجها يعمل وتنتظر وقت الولادة والمرا الأخرى

متعلمة قررات كبرت ضحات بالزوج والأولاد راهي تتحصر. 1.45.56

بطل القصة : المرأة المتعلمة

حاجات البطل: الحاجة الى تحقيق الذات، والانجاز والاستقلالية.

ضغوط البيئة: عوائق إجتماعية، تضحية، وندم.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: تضحية بالزوج والأولاد في سبيل طلب العلم راهي

تتحصر (ندم وحصرة)

تحليل الموضوعات موضوع القصة: مقارنة بين حياة الريف ورضى أهلها بحياتهم البسيطة، والمرأة

في المدينة قررات وبحثت على التميز خسرت دورها الحقيقي بأن تكون زوجة وأم بالدرجة الأولى (نزعات

الابوة ظاهرة).

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات إجتماعية مختلفة رضى من جهة وحصرة وندم من جهة أخرى (عن الاولاد).

البطاقة 4 : 32.82:ثا: المرأة والرجل، هو غضبن ومغادر وهي شادة فيه عندهم مشكل عاطفي وما تفاهموش تحلل فيه وهو رافض بشدة ومغادرها، ممكن يفرض رايه ويتخلى عليها، ممكن يغادر ويزيد يرجع وقادر ما يرجعش، وإن كان ملامحها لا تدل بلي راهي فعلا راغبة في بقاءه معها. 1.34.76د

بطل القصة : الرجل.

حاجات البطل: الحاجة الى تقدير الذات، والاستقلالية.

ضغوط البيئة: نزعات إجتماعية، سيطرة (محاولة التأثير عليه).

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: وإن كان ملامحها لا تدل بلي راهي فعلا راغبة في بقاءه معها.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: رجل غاضب ويريد المغادرة والمرأة تترجاه بالبقاء بسبب مشكل

عاطفي لكنه مصر على تركها، لكنه متردد يبقى أم يغادر، لأنها لا تبدو صادقة.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: وغضب وتردد وحيرة بالبقاء شك في نوايا المرأة.

البطاقة 5 : 30.62ثا هاذي مرا فتحت الباب تبحث عن شخص ممكن كاين ولا لا ممكن طلبت

الاذن ولا ما طلبتش غير طلت حب التطلع ، الغرفة تاع انسانة منظمة الفائزة والفيوزة، الكتب على حساب

لبستها تبان ربة بيت. 1.38.67د

بطل القصة : المرأة.

حاجات البطل: الحاجة الى الانتماء، والنظام، والسيطرة

ضغوط البيئة: بيئة مكونة من امرأة، منظمة، ومسيطرة تراقب في بيتها.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: الغرفة تاع إنسانة منظمة تبان ربة البيت.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: امرأة ربة بيت، تحب النظام والسيطرة تدخل الغرف دون استئذان

تراقب النظام.

آليات الدفاع الموجودة: تقمص.

إهتمامات ومشاعر البطل: لا توجد مشاعر معبرة من شخصيات القصة.

البطاقة 6BM: 1.34ثا: راجل مع أمه مهبط راسو ومنتخذ قرار وبلغو لها راهي متعجبة من القرار في حالة ذهول، هازة مندبل قماش، كانت تبكي وتمسح بيه دموعها، المشهد أثر عليها، الابن مهندم ومشط مليح. مطلع شعرو. 1.30.60د

بطل القصة : راجل.

حاجات البطل: الثقة بالنفس وتقدير الذات، متخذ قرار حاسم، سيطرة و حزم.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية، بيئة مكونة من شخصين ابن وأمه، الابن اتخذ قرار الام مذهولة وتبكي.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: المشهد أثر عليها، الابن مهندم وماشط مليح. مطلع شعرو.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: راجل حازم اتخذ قرار هم بلغو لأمه والام مذهولة وتبكي غير

راضية لكن البطل مصمم وهندم نظيف وواثق من نفسه.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، عقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: رجل مصمم ولا يتراجع في قراراته ولا يحب النقاش ولا يتراجع، هنا

مشاعر التسلط من طرفه ومشاعر حزن من طرف الام وعدم رض.

البطاقة 7BM: 14.60ثا: رجلين واحد صغير وواحد كهل، الكهل ينظر للصغير نظرة شفقة لأنه قليل الخبرة في الحياة راه يوجه فيه والصغير يتقبل التوجيه والنقد والذم بصدر رحب، هاذي الصورة ميش كيما الاخرين. 1.53.79د

بطل القصة : الرجل الصغير.

حاجات البطل: الحاجة الى تقدير الذات، الحاجة الى الخبرة في الحياة، الحاجة الى الأمان

والشفقة والنصيحة، الحاجة الى التوجيه،

ضغوط البيئة: ضغوط اجتماعية اجتماعية، نقص الخبرة.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: يتقبل التوجيه والنقد والذم بصدر رحب.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: رجلين واحد صغير والآخر يكبره في السن يقدم له النصح

والتوجيه والاصغر يصغي ويتقبل بكل أمان.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، عقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: يوجد روح المسؤولية في القصة والتقبل للنصح.

البطاقة 11 : 25ثا:كاين ناس فقراء وسط أحجار ضخمة وجبل وواد وكاين ممر واحد لازم يمر

منو باه يسترزقو يروحو يخدمو سماء، رمل مرتفع ما تقدرش تعقب منو لازم يمر عليه لا مفر كاين غير

طريق وحدة لتصل الى الطرف الآخر. 1.2.6.45

بطل القصة : ناس فقراء.

حاجات البطل: حاجات اجتماعية الامن، والعيش بسلام، الحاجة الى الرزق واثبات الذات.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية خطر، صراع مع الطبيعة، وجود ممر واحد وعز،

النهاية الدقيقة للقصة وحل العقدة: نحلة، وسط محيط مليئ بالمخاطر المادية والمعنوية، وتنين

مسيطر على الوضع.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: سماء، رمل مرتفع ما تقدرش تعقب منو لازم يمر عليه لا

مفر كاين غير طريق وحدة لتصل الى الطرف الآخر، وكاين ممر واحد لازم يمر منو باه يسترزقو

يروحو يخدمو. المواجهة.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية والمحافظة على البقاء، وسط مشاعر الخوف

والتسلط، وتحديد الهدف.

البطاقة MF 13 : 10.29ثا: مرا راقدة في السرير، الرجل واقف في غرفة نوم راه نادم، تبان

مقتولة ومستلقية أو مسترخية، وهو نادم على ما فعله معها وهو نادم المرا لا تنتظر اليه تنظر للسقف وراهي

عارية والرجل مرتدي ثيابه والغرفة مرتبة الا السرير. الرجل أخذ ما يريد. 2.35.86

بطل القصة : امرأة ورجل.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، حاجات جنسية.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية، مخالفة العرف.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: لا تنتظر اليه تنتظر للسقف وراهي عارية والرجل مرتدي ثيابه.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: في البداية كان هنا شك بأنها مقتولة لأن الرجل نادم ، ولكن

بعد ذلك نلاحظ مشاركتها للرجل وهي مسترخية وهو ندم على ما فعله لا يوجد عدوان لأن الغرفة منظمة

وهو مرتدي ثيابه فقط السرير غير مرتب الرجل ندم بعد ما أخذ ما يريد.

آليات الدفاع الموجودة: تقمص، غيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات عاطفية جنسية ومشاعر الندم.

البطاقة 19 : 27.28 ثا : ما فهمتس تبان منزل في الثلج فوق شبح لداخل كاين عائلة أم وأب

وزوج ولاد ولا ثلاثة كاين شبه مدخنة مستوى الثلج وصل للنوافذ راهم في وقت لعشا جالسين حول الطاولة

الام واقفة تسربي والأولاد ياكلو ويضحكو زلاب تعبان ياكل ويخمم في الوضع الثلوج والجو مضطرب

خايف من برة كيفاه يخرج وخايف عليهم، كي يروح يسترزق لا تضيع العائلة. لكن ربي ما فيه غير الخير

يلقى الحل. 4.31.26

بطل القصة : الرجل.

اجات البطل: حاجات إجتماعية، ، حاجات أسرية حاجة الأمان.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية، وأسرية، حالة مناخية صعبة، المسؤولية.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: الاب تعبان ياكل ويخمم في الوضع الثلوج والجو مضطرب

خايف من برة كيفاه يخرج وخايف عليهم، كي يروح يسترزق لا تضيع العائلة. لكن ربي ما فيه غير

الخير يلقي الحل.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: وسط ظروف مناخية صعبة تعيش أسرة مكونة من الام والأب والأولاد حياة عائلية عادية الأم تؤدي دورها في البيت والأب يفكر في كيفية عمله لإعالة الاسرة، وكسب العيش الآمن.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، الغيرية، العقلنة .

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية، وإحساس بالمسؤولية.

البطاقة 16 :10.18 ثا:كاين شاب مجهول في مقتبل العمر عامل بسيط في إدارة عمومية واحد ما يعرف عليه شئ في المؤسسة يبحث على فتاة للزواج لم يجدها لأن لديه مبادئ وشروط، وعمره ما يتناسب مع لبنات والعقليات الموجودة تنازل على مبادئه حتان ولا يرضى بأشياء كان يرفضها من قبل، وفجأة التقى بفتاة بالمواصفات التي كان يحلم بيها وتزوج معاها وراهم عايشين في سعادة .

2.50.39د

بطل القصة : شاب

حاجات البطل: حاجات اجتماعية، الحاجة الى وتحقيق الذات، والاستقلالية.

ضغوط البيئة: النزعات الاجتماعية، الزواج،، عدم التكافؤ الاجتماعي،، المبادئ والشروط

للزواج.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: وفجأة التقى بفتاة بالمواصفات التي كان يحلم بيها وتزوج

معاها وراهم عايشين في سعادة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: الحالة أسقط تاريخه الشخصي ووضعيته ورغباته بحيث أن

هناك شاب مجهول ويبحث عن فتاة للزواج ولديه مبادئ وشروط لا تتناسب مع الفتيات الموجودات تنازل

ورضى بأشياء هو يرفضها لكن في النهاية وجد مبتغاه وتزوج ويعيش في سعادة مع زوجته.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية وعاطفية، زواج وتنازل وعدم رضى في

البداية ثم مشاعر رضى وسعادة.

-التحليل الشكلي للنتائج:

أبدى الحالة تجاوب خلال تطبيق الاختبار وذلك لفهمه و تقبله للتعليمات المقدمة له، وتفاعله الجيد حيث تمكن من التوحد مع بطل القصة في كل اللوحات المقدمة له، وأدرك مادة الاختبار وتفاصيل اللوحات وتمكن من سرد قصص مبنية بشكل جيد وتسلسل منطقي، وترايط منهجي متماسك ما أظهر وضوح وجلاء في التفكير لديه هذا ما ينم عن المستوى الثقافي للحالة مع إتساع في المجال الهوامي والخيالي، كما لاحظنا ثراء لغوي في القصص، من حيث المعاني والإنتاجية، وتعلقت أغلب الحاجات بتحقيق الذات والحاجات للإنجاز، والتميز والاستقلالية، الأمان، والمساندة، أما ضغوط البيئة التي لمسناها من خلال استجابات المحالة لمادة الاختبار كانت جلها نزعات اجتماعية، واقعية ، حيث تمكن الحالة من إعطاء حلول ونهايات للقصص منطقية وفيها تفاؤل وتتماشى وفق حاجاته مقارنة بضغوط البيئة، إذ استخدم آليات دفاع مختلفة إزاء القلق الذي تثيره اللوحات.

التحليل الدينامي:

لاحظنا من خلال إستجابات الحالة وإنتاجيته عبر القصص المسرودة حول لوحات الاختبار، أن هناك إسقاط صريح وواضح لمشاعر الحالة ظهرت من خلال تقمص أبطال القصص، وكذا إيجاد نهايات وحلول ضد الصراعات التي تحرضها مضامين اللوحات ومواجهة ضغوط البيئة باستخدام دفاعات مختلفة ومتنوعة بالرغم من القلق الذي تثيره، حيث كان ميكانيزم العقلنة غالب وكذا التسامي والغيرية والإيمان. كان هناك تفاعل بين موضوعات القصص، التي كانت ثرية برز فيها الصراع الذي يواجهه البطل من أجل تحقيق الذات وحب الإنجاز بالرغم من الضغوط البيئية التي تواجهه، والتي وجد صعوبة في الخروج منها لكن الحالة كان دائما يلجأ الى ميكانيزم العقلنة للخروج في النهاية بحلول مقبولة إجتماعيا وديناميا (البطاقة (19)، والطبيعة المناخية الصعبة والمسؤولية الملقاة على عاتقه، كذا الخطيئة والندم في الأخير

في البطاقة 13MF ،)، وأغلب المشاعر والاهتمامات كانت إجتماعية وأسرية، وإحساس بالمسؤولية، وترتبط جلها بالمحتويات الظاهرة للوحات.

9-عوامل الحماية المساهمة في هيكله الجلد النفسي للحالة(م) من خلال الاختبار:

من خلال استجابات الحالة(م) وسرده للقصص نلاحظ إنتاجية معتبرة وثرية، حيث اسقط عالمه الداخلي على لوحات الاختبار وتمكن من معالجة أغلب الوضعيات المقلقة الناجمة عن محرضات لوحات الاختبار إذ تمكن من إدراك أغلب التحريضات الكامنة للوحات وكذا إدراك منطقي وسليم للمضامين الظاهرة والتفاصيل الدقيقة للوحات مما مكنه من سرد قصص متسلسلة وفق منهجية سليمة وذات بدايات ومواضيع ونهايات كحلول لعقده مناسبة، وهذا ما يوافق ما جاء به بوريس سيريلنيك إذ يرى أن الافراد الجلدين يتصفون بالقدرة على السرد والبوح وعدم الكف والاختصار، كدفاعات أولية ضد الصدمة، أيضا من خلال التفريغ عبر القصص للصراع الداخلي للمفحوص الذي يسقطه عبر تقمص شخصيات القصص ومن ثمة القدرة على التسامي أو الاعلاء وكذا العقلنة لاحقا، هذا ما لمسناه من خلال مشاركة المفحوص لعالمه الداخلي مع الآخرين، وهذا أيضا ما يدل على قدرة الحالة على عمل الحداد، وكانت النهايات التي أعطاها المفحوص للقصص تدل على قدرته على التكيف وتقبل الواقع وإرصاده جيدا.

لجأ المفحوص لتخيل قصص بعيدا عن الواقع، من خلال الابداع في سرد قصص خيالية وسيناريوهات والاسقاط في عالم آخر كدفاع للهروب المؤقت من محيطه لكن سرعان ما يعود في نهاية القصة ليعطينا حلا منطقيا وعقلانيا وواقعيًا، وهذا ما يمثل ميكانيزم أحلام اليقظة والذي يستخدمه الأشخاص الجلدون ضد صراعات الصدمية وللتخفيف من القلق.

من خلال إستجابة الحالة عبر القصة التي سردها عن اللوحة16، والتي يرى موراي أن المفحوص يسقط فيها صورة الذات، فقد كانت عبارة عن إسقاط صريح وتقمص الحالة لبطل القصة التي كانت تشبه الى حد بعيد التاريخ الشخصي للحالة حيث أظهر فيها صراعاته ونزعاته وكذا رغباته والمقاومات والضغوط التي عاشها وكيفية معالجتها من خلال توظيف عدة دفاعات كالتسامي والعقلنة والغيرية.

ولتخطي الصراعات والصدمات اعتمد المفحوص أيضا على ربط العلاقات الإيجابية مع الآخرين من خلال التحلي بالمسؤولية والعمل الجماعي والاشتراك في إشباعات الآخرين النزوية، والقلق على حياتهم وهذا ما يبين توظيفه لميكانيزم الغيرية والتسامي في آن واحد، والعقلنة من خلال تمكنه من إرسان الواقع وتقبله بالرجوع الى الجانب الايماني والروحاني واعتماده على موارده الذاتية لحل الصراعات.

الحالة استخدم موارده الذاتية من ميكانيزمات دفاعية كالجيرية والعقلنة والاسقاط والتقمص والاعلاء والتفاؤل. وكانت له مساندة إجتماعية من خلال ربط العلاقات والمحافظة عليها، وجود جو أسري حميمي يجعلنا نستخلص أن هذه العوامل مجتمعة ساهمت في مساعدة الحالة على التحلي بملح جلد على الأقل أثناء تطبيق الاختبار.

10- التحليل العام للحالة (م)

من خلال الدراسة العيادية للحالة "م" واستخدام عدة أدوات بحثية قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات تخص عوامل الحماية المساعدة على بناء وهيكلة الجلد النفسي لدى الحالة (م). وذلك بعد تطبيق استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد وحصول الحالة (م) على نتائج تحي بأن لديه مستوى لا بأس به الجلد النفسي من خلال بعض الملاحظات العيادية ومن خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج تحليل مضمونها، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ المدعمة بنتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT يمكننا إستخلاص أن الحالة "م" وعلى الرغم من المعانات التي يسببها له المرض السيكوسوماتي المزمن المتمثل في الصدفية بأعراضه المتعبة والظاهرة للعيان الا أنه كان يحيا حياة عادية بل بالعكس كان لديه طموح وأمل للتطور والتقدم نحو الاحسن هذا من خلال ما صرح به عبر المقابلة العيادية النصف موجهة /عندي طموح/و/أنا محضوض جدا/، أيضا من خلال نتائج اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT حيث برزت الحاجة للإنجاز والتميز، وهذا ما يوافق تعريف الجلد النفسي على حد تعبير B. Cyrulnik,2001 : "هو فن الإبحار في السيول الغزيرة، أي فن التكيف في الوضعيات المأساوية بتطويع العوامل الداخلية و الخارجية . إنه القدرة على النجاح، العيش والتطور إيجابيا على نحو مقبول اجتماعيا، بالرغم من الضغوط أو المحن التي تحمل في طياتها خطرا حقيقيا لمخرج سلبي" خاصة

بعد إكتشافنا أن الحالة لديه القدرة على عمل الحداد بخصوص حالة الفراق التي حدثنا عنها وبكل تفاصيلها وكيف أن الصدمة كانت قوية ومفاجئة، بالنسبة له. نلاحظ تقبل للواقع من طرف الحالة وما يدعم قدرة الحالة على القيام بعمل الحداد السوي أيضا أنه أثناء دراستنا للحالة وتطبيق الاختبار، كان الحالة يمر بمرحلة عمل للحداد النفسي وهذا ما اكتشفناه من خلال حديثنا معه حيث كان يمر بفترة جد مهمة في حياته، فقد فشل في مسابقة كان يبني عليها آمال كبيرة، ومهمة بالنسبة له وكان متيقن من نجاحه وهو المتفوق في الدفعة من خلال قوله " كنت حاط روجي ناجح " وما لاحظناه على محياه من أسى وتأثر عند سرد الحادثة.

حيث أن الدراسة هي الموضوع الذي يستثمر فيه الحالة (م) نزواته الليبيدية وتجعله يبني جلده النفسي بخصوص تخطي صدمات المرض المزمن، الصدفية الذي لا علاج له، وما تواجهه معنا وقبوله لإجراءات الدراسة الا دليل على عمله للحداد وبنائه للجلد النفسي. حيث يرى سيرلنيك B.cylulnik أنه كلما كانت عوامل الخطر شديدة كلما كانت الوثبة أقوى، فقد قال عن حالة الفشل في المسابقة أنها "إنكسار"، وهذا دليل على وعيه بالصدمة واستدخالها كتجربة في الماضي ومحاولة التكيف مع الظروف الجديدة وارصان مشاريع مستقبلية ومن ثمة عمله للحداد. (سي موسي، زقار، 2015، ص66)، دائما من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي كانت أساسية في عملنا البحثي، حيث كان باديا على الحالة الثقة بالنفس والتقدير العالي للذات من خلال تحليله لكل فكرة وتأنيه قبل الإجابة على أسئلتنا وهذا ما وافقته نتائج الاستجابات "تلقي طريقة سلسلة" وبخصوص معاملة الآخرين "ما عندبش مشكل"، نلاحظ هنا تعايش الحالة مع المرض وأعراضه وما يتلقاه من طرف الآخرين كما قال "على خاطر الناس ما يرحموش" على عكس الغالبية كما جاء في الجانب النظري "حيث أن مرضى الصدفية عادة يتأثرون من ناحية جودة الحياة بما يقوله الآخرون أكثر من حجم الإصابة بالمرض في حد ذاته" تتوافق هذه النتائج مع استجابات الرورشاخ حيث كانت الاستجابات متنوعة وثرية مما يدعو فعلا للقول بوجود تقبل جيد لصورة الذات وكذا التقمص الجيد و زيادة على أن الحالة لديه ثقة بنفسه فهو أيضا لديه حب لذاته، حسب عباراته عن إهتمامه بنفسه ومكافئتها عند إحراز النجاحات والتميز وهذا ما يعكس حسب S.Freud

نرجسية الذات وتمثيل التسامي حسب عباراته "تتوكل على ربي" وهو ما يضمن قدرته في المقارنة بين صور كثيرة للذات الأمر الذي يصقل قوة الأنا ويمثل عامل ذاتي مساعد على مواجهة المرض وأعراضه من حيث التوظيف النفسي وبالتالي تكوين تقدير لذاته ما تدعمه استجابات الرورشاخ في البطاقة الخامسة حيث أثبت ارتباطه الجيد بالواقع وتمثيل سوي لصورة الذات، كما يرى Rutter أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ووجود عوامل حماية ذاتية ضروري لدى الأفراد الجلدون.

وكذا توظيف الحالة لميكانيزم تعقيل الصدمة "بصح ضرك والفت بيه عاد عادي" أيضا الحالة من خلال استجاباته على مادة الرورشاخ حيث كانت لديه رقابة مرنة وعلامات تحي بذكاء حسب الاستجابات الكلية ك، والجزئية جج وفعالية التفكير. وهذا ما ظهر عبر استجابات اختبار تفهم الموضوع TAT حيث برز ميكانيزم التعقل كحل للصراع من أجل تحقيق الذات من خلال الحلول والنهايات التي كان يعطيها الحالة "م" للقصص كحلول لضغوط البيئة والمقبولة اجتماعيا ودينيا.

كان الحالة "م" يعيش وسط العائلة الكبيرة أثناء الطفولة حيث كانت بدايات المرض أين كان يضنه الجميع إكزيما جلدية معدية بما فيهم الأطباء وعانى منه كثيرا آن ذاك كما قال "كانو لولاد يعايروني، يا لي فيك الحب"، حيث لم تكن الصدفية معروفة بعد، عانا الحالة سواء في البيت العائلي أو المدرسة كما وصفه "والله صعب" مما يوافق نتائج الرورشاخ من خلال إستجاباته البشرية كدليل على وجود جهود معتبرة للتكيف والرغبة في الحياة الاجتماعية رغم صعوبتها، وفي استجابات اختبار تفهم الموضوع TAT نلاحظ سعي الحالة "م" دائما لتحقيق الذات والاستقلالية والبحث عن الأمان، لكن وجود الام كان يحميه في كل مرة حيث قال "أمي تدافع عني" هذا ما ولد لدى الحالة قاعدة من الحماية الداخلية من خلال وجود سند أولي كما جاء في نظرية التعلق لبولبي Bowlby، الام التي مثلت عامل حماية للحالة "م" كما سماه سيريلنيك وصي الجلد Tuteur de résilience حيث أنه كان يحكي لنا قصته مع المرض منذ الطفولة الصغرى ومدى معاناته آن ذاك غير أننا كنا نلاحظ علامات تقدير الذات من خلال ثقته بنفسه وهو يسرد قصته بشعور مغاير جدا لما كان آن ذاك بالرغم من قساوة المواقف التي تعرض لها من طرف الزملاء بالمدرسة والمعلمين حتى الإدارة عندما قال "قال لي المدير جيب أهلك وطلب مني نجيب شهادة طبية

بلي ما يعديش" الكثير من المواقف المؤلمة تجاه طفل بريئ غير أن الحالة كان يحب ذاته ويقدرها بفضل وجود سند اسري "جراو عليا الوالدين بزاف ما خلاو حتى طبيب" المرض ومعاملة الآخرين لم تمنعه من العيش وبجودة عالية حيث قال "أنا كنت متفوق في الدراسة" كانت الدراسة منذ البداية هي موضوع الاستثمار الخارجي الذي يستخدمه الحالة "م" وكميكانيزم تسامي واعلاء عن المرض وأعراضه ومعاملة المحيط ، كما يؤكد هذا بوريس سيريلنيك (2017,35) B.Cyrulnik أن الإحساس بالفقد متبوع باللقاء أو النجاح بعد الفشل يشكل انتعاش للتعلق. كل هذا بوجود الوالدين اللذان كانا أساس تكوين قاعدة الأمان /عندي مكانة خاصة/ مما يشعره بالدفئ الاسري من طرف الاولياء، خاصة الام "ما تحبش حتى واحد يقيسني" كما يرى روتر Rutter بأن وجود علاقات أولية إيجابية مقبولة تسبق الاختلالات اللاحقة تكون بمثابة الذخائر تقويه ويستخدمها عند اللزوم، تأكد ذلك من خلال استجابات الرورشاخ من حيث قدرات الحالة"م" على التقمص وأيضا في استجابات بطاقة الامومة حيث أثبت قوة الروابط الاجتماعية من خلال استجابة شائعة بحركة بشرية ساكنة كدلالة على السعي لتوفير علاقات جيدة مع المحيط والام خاصة، حسب نينا روش N.raush. أيضا وجد الحالة"م" في وقته الحالي المساندة من طرف الزوجة التي مثلت بالنسبة له عامل حماية لاحقا بعد الام حيث قال "الآن الزوجة" حيث تساعده ويتقاسم معها الألم والمعانات وهذا ما يساعده أيضا كما قال "تهون عليا المرض و تحاول دائما تساعدني لتخفيف الاعراض" وهكذا نستخلص أن الحالة "م" كان يعيش وسط جو أسري مهيب لهيكله الجلد ومد يد العون والدعم لمواصلة الحياة بأمان وتوفير عوامل حماية أسرية ساعده على تقوية تقدير الذات لديه وكذا شعوره بالكفاءة الذاتية وتكوين قاعدة من الأمان وهذا ما يوافق ما جاء به العلماء أمثال ماستن وقارمزي وروتر وجيليكون،

.Garmezy et Masten ،Rotter، Gilligan

الحالة(م) يعيش وسط جو مجتمعي مثمر حيث محيطه الاسري أهله للخروج الى المجتمع بثقة وتقدير للذات ومستوى ثقافي عالي وشهادة علمية مكنته من اكتساب عمل في وسط راقى مما زاده احترام وتقديرا لذاته، فهو عامل محترم "ما نيش اجتماعي بالمعنى العامي" حيث أن الحالة ينتقي أصدقائه بعناية، وهذا أيضا ما أكدته نتائج الرورشاخ فوجود عدد لأبأس به من الشائعات دليل على امتثال الحالة

"م" مع المجتمع غير أنه لديه محاولات جادة لربط علاقات رغم صعوبتها وهذا ما يصادق تصريحاته في المقابلة العيادية النصف موجهة، الحالة يهتم بعائلته وهي من أولوياته .

كما صرح بذلك "الأصدقاء ما يجبدوليش" في العمل يعيش في جو تعاوني وجماعي "مثلاكي واحد يغيب صحابو يعوضوه" تفاهم في حدود العمل وعلاقات مهنية جادة، لديه تفاني في العمل ومعطاء ويساعد الجميع كما قال "يعيطولي الحماية المدنية" الحالة كان له قدرات إتصالية مع الآخرين مضبوطة ومراقبة مع تكيف اجتماعي وذكاء سوي حسب استجابات الرورشاخ ، كل هذه المميزات جعلته يكون وصايا جلد إضافيين عبر المحيط الاجتماعي من خلال أصدقاء ينتقيهم بدقة ساعدوا بدورهم على إرساء ونسج طريق الجلد النفسي لديه حيث أقر بذلك أثناء المقابلة ولاحظنا عليه ثقته بنفسه وبحب الجميع له واحترامهم له، وهذا ما تحدث عنه B.Cyrulnik بقوله " أن الفرد لا يستطيع أن يكون جلدًا إلا إذا كان في علاقة مع الآخر" ظهر هذا جليا عبر إسقاطاته من خلال استجابات الرورشاخ حيث لدينا نمط منبسط مع شا% = 23.52% كدليل على إمكانية إقامة علاقات إجتماعية و إتصال بشري وتميزه بالعمق حسب ب=6 وح ب=6 وهذا ما يدل أيضا على قوة الأنا و تقبل الذات، كما يقول إريكسون أن " الأنا القوي يتعامل مباشرة وبشكل فعال مع المشاكل النفسية والاجتماعية التي تتميز بها المرحلة التنموية الحالية في تاريخ حياة الشخص، سواء كان عمره 5، أو 15 أو 50 عام(روى شافر. (2014). ص87). وهذا أيضا من العلامات الأساسية للجلد النفسي.

يهتم الحالة "م" بأسرته يهتم بعمله ومن بين عوامل الحماية التي تحدث عنها العلماء هي العوامل الخارج أسرية كما هو ملاحظ الحالة لديه أيضا مساندة اجتماعية وتعاون وتعاطف من طرف زملاء العمل "يعاملوني عادي" و "ما يجبدوليش" كما نلاحظ فنظرة الآخرين جد مهمة بالنسبة للحالة ليس لأن لديه جلد نفسي أو لا يبالي معناه لا يشعر أو عديم الإحساس فقط هو لديه عوامل حماية تساعد على تحمل وإرسان هذه المعانات وتعويضها أو إستثمارها في مجالات أهم كالدراسة والقيام على أسرته ومساعدة

زملائه في العمل كآلية دفاعية بما نسميه الغيرية وهذا أيضا ما يتوافق مع نتائج اختبار تفهم الموضوع من خلال استجابات البطاقة -19-.

الشعور بقاعدة أمن داخلي ووجود مساندين منذ العلاقات البدائية الأولى تمثلت في الام أو الوالدين معا ثم الزوجة لاحقا مكنت الحالة من استثمار موضوع خارجي لتحقيق الذات والشعور بالانتماء والاستقلالية في آن واحد تمثل في الدراسة المتواصلة الى الساعة مع التفوق فيها والتميز، وسط مجتمع مساند وبيئة ثرية بما تحمله من احترام وتقدير إكتسبه الحالة "م" واستحقه مع تمسك الحالة الدائم بمرجعياته والدينية وإعادة الاحداث بما فيها المرض الى قضاء الله وقدره، بقوته الإيمانية وثقته بالله وبالقضاء والقدر ورؤيته الإيجابية، للمستقبل، هذه حسب Rutter من خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الجلد النفسي.

(محمد السعيد عبدالجواد ابو حلاوة، 2005: ص 51، 5)

كل هذه العوامل الذاتية والاسرية والخارج أسرية مجتمعة مكنت الحالة من تكوين قاعدة سليمة لبناء الجلد النفسي لديه غير أن هذا لا يعنى أنها بالضرورة جلد في كل المواقف وعلى مدى الأيام، كما يرى بوريس سيريلنيك: أن يكون الانسان جلدا فهذا لا يعني أنه، جلد على المدى الطويل وفي كل الحالات والضروف بل بتوفر عوامل الحماية مجتمعة يمكنه ذلك.

الخلاصة

من خلال الدراسة العيادية للحالة (م) و عبر نتائج تطبيق أدوات البحث توصلنا الى أن الحالة (م) يهيكل لجلده النفسي في مواجهة ضغوط الحياة كافة وأعراض مرض الصدفية خاصة بفض قوة أناه ومرونتها بالرغم من معاناته التي لاحظناها من خلال المقابلة العيادية، وكذا نتائج اختبار الرورشاخ حيث كانت معادلة القلق مرتفعة لديه غير أن وجود عوامل حماية مرافقة لمسار نموه مكنته من التكيف وإيجاد طرق للتعايش مع المرض الذي أصبح رفيق له كما يقول، وكذا الشخصيو السوية والمتكيفة التي اكتسبها وطورها من خلال الرعاية الوالدية منذ الصغر والدفئ الاسري الذي ربي فيه بفضل أم كانت له الوصي الجلد النفسي كما أسما بوريس سيريلنيك، مما كون له قاعدة حماية داخلية كانت أحد عوامل الحماية الذاتية التي يستخدمها وقت اللزوم وكذلك وبفضل قدراته الشخصية تمكن الحالة (م) من العيش وسط مجتمع مثمر بالرغم من قلة الاحتكاك بالآخرين، وكذا بفضل مرجعيته الدينية وحسن استغلال ميكانيزماته الدفاعية، وهذا ما يؤكد أن الحالة لديه عوامل حماية ذاتية تمثلت في تقدير الذات، ونرجسية سوية للذات، وتنوع في استخدام ميكانيزمات الدفاع من تسامي وتعقل وغيرية وتعويض... وأيضا وجود عوامل حماية أسرية كانت الام والزوجة أهم منابعها وأيضا باقي أفراد الأسرة، وكذا عوامل خارج أسرية تمثلت في بعض الأصدقاء زملاء العمل وخاصة المسجد والمرجعية الدينية. و تبقى هذه النتائج ضرفية وتخص الحالة (م) ولا يمكن تعميمها لأن كل حالة هي حالة فريدة من نوعها.

2-3-دراسة الحالة(د)**1-تقديم الحالة :**

الحالة : (د)

الجنس: أنثى.

العمر: 31 سنة

المهنة : أعمال حرة (مستوى جامعي).

الحالة المدنية: متزوجة.

المستوى المعيشي: متوسط .

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (د) راشدة تبلغ من العمر 31 سنة، لديها مستوى علمي جامعي، تقوم بأعمال حرة، متزوجة، مستوى المعيشة متوسط، لديها سبعة إخوة من بينهم أختين، تعيش هي وزوجها مع والدتها، قبل سبعة سنوات توفي والدها، في تلك الفترة ظهرت لديها الصدفية، ثم خطبت وبعد عامين من الخطوبة وقبل شهر من موعد العرس فسخت خطوبتها، مرضت إثرها، حيث أصابها السل توقفت عن العمل وخارت قواها قاومته بكل امكانياتها واتبعت إرشادات الأطباء واضبت على العلاج الى أن شفيت منه وعادت الى عملها ثم تزوجت. الصدفية لديها على مستوى الوجه وفروة الرأس، وذلك بتشخيص من طبيب الأمراض الجلدية تستخدم مرطبات ومواد مميهة للجلد لا تستخدم الدواء الا نادرا ، فقط زيوت وأعشاب طبيعية، وتتلقى نوعية الكريمات والمساحيق وغسول الشعر .

-ملخص المقابلة مع الحالة:

ما لاحظناه على الحالة (د) منذ التقينا بها، أنها كانت جد متحمسة للعمل معنا، بدت بشوشة ومرحة وكلها استعداد لأجراءات الدراسة، ما يحي بثقتها بنفسها من خلال مظهرها وتعاونها وتقبلها لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث أنها كانت تجيب بكل دقة وتفصيل عن ظروف ظهور المرض لديها، تحدثت مطولا وبكل إسهاب عن وفاة والدها والمعانات الشديدة التي مرت بها والتي لم تعفها عن أداء واجباتها من عزاء والقيام على الضيوف ، تزامن ذلك مع ظهور المرض لديها، إيمانها القوي وقدراتها المعرفية جعلتها تفرق بين ما هو مفروض علينا وما هو بأيدينا لهذا كانت متقبلة لقضاء الله وقدره وكانت تقول شيئ أهون من شيئ قالت صُدمت عندما علمت بأن أبي أصيب بالسرطان أكثر من وفاته لأنني لم أكن أريده أن يتعذب، بخصوص المرض أيضا قالت مكتوب من عند الله ودائما تكرر هناك أناس أكثر مني معاناتهم تقول عن تلك الفترة أنها كانت أسوأ مرحلة بحياتها لدرجة نعتها، باللعنة، موت، مرض. وليس ككل الامراض، مرض بدون علاج وكما قالت عنه مزعج اجتماعيا. بعد ذلك بفترة وجيزة خطبت وقالت بأنها كانت سعيدة جدا. مرت أخرى تصدم بفسخ خطوبتها وتتعرض للفراق مجددا عانت جراءها الكثير، لكن دائما كما قالت لم أخل بواجباتي أصيبت بعدها بمرض السل تابعت العلاج بدقة بالرغم من معاناتها النفسية غير أنها وجدت الدعم والمساندة من طرف أفراد أسرتها الذين يشكلون وصايا جلد دائمين بالنسبة لها خاصة الام حيث قالت لولا وجود أسرتي حولي لكنت اليوم ضمن المجانين. مما لاحظناه أن الحالة كانت تبني جلدتها النفسي وتستمد القوة من موارد حمايتها الاسرية والتي بدورها تقوي لديها موارد ذاتية مما جعلها تتخطى كل هذه الصدمات. عبرت عن ما تعانیه جراء المرض وأعراضه وكان الأسى بادي على محياها قالت أنها تتعايش معه وأصبح جزء من حياتها، ولكن هذا لا ينفى أنه مزعج ومعيق ويتطلب الكثير، وهي تصدم كل صباح عندما تتسى أن تضع الزيوت على وجهها بالليل وتجد القشور على وجنتيها، فهي تضطر لعدم الخروج، بدا من خلال حديثها أنها انسانة تقدر ذاتها، وتحترمها ووثيقة

من أنوثتها وتميزها مع احترامها لمن حولها. تكلمت لنا كثيرا عن أمها وإخوتها كيف أنها تعيش في حمايتهم، أيضا علاقاتها الخارج أسرية وإن كانت ميسورة غير أنها كانت تطمئن لها وتسعد للعمل المجتمعي وكيف أنها محبوبة من طرف الجميع خاصة الجيران. وعن مكانتها بالمجتمع وإحترام الجميع لها، بدت الحالة (د). جد واثقة بنفسها من خلال حديثها عن نفسها وعن نجاحها وسط أقرانها. وظهر عليها التفاؤل والأمل كما قالت وبأن هناك أمل في المستقبل.

4- تحليل مضمون المقابلة :

• تجميع الوحدات حسب الصنف، ثم حساب التكرارات الدالة على معنى كل محور، ثم حساب النسبة المئوية لكل محور.

- الصنف الأول: عمل الحداد النفسي

- الصنف الثاني: عوامل الحماية الذاتية

- تقدير الذات

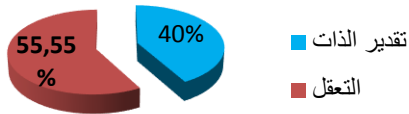
- التعقيل.

الصنف الثاني : عوامل الحماية الاسرية.

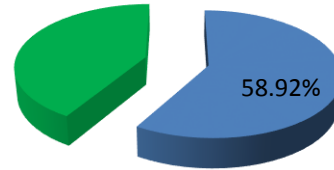
الصنف الثالث : عوامل الحماية الخارج أسرية.

- عرض يوضح نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (د)

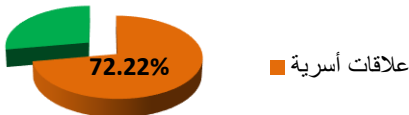
عوامل الحماية الفردية



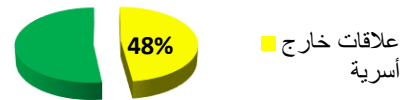
عمل الحداد النفسي



عوامل الحماية الاسرية



عوامل حماية خارج اسرية



• جدول النتائج:

جدول رقم (11) للتحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (د).

المحاور	العدد الإجمالي للعبارات	الأصناف التحتية	التكرارات	النسبة المئوية
عمل الحداد النفسي	56		33	%58.92
عوامل الحماية الفردية	150	تقدير الذات	90	60%
	54	التعقل	30	%55.55
عوامل الحماية الاسرية	30	علاقات أسرية	80	%72.22
عوامل حماية خارج اسرية	25	علاقات خارج أسرية	12	% 48%

• التعليق على جدول نتائج التحليل الكمي للمقابلة العيادية النصف موجهة:

من خلال جدول التحليل بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة م و المكونة من أربعة محاور، المحور الأول هو محور عمل الحداد، والمحور الثاني والمتمثل في عوامل الحماية الداخلية الفردية والذي قسم الى وحدتين وحدة الثقة بالنفس ووحدة التعقل كعوامل معرفية وكذا وجود محور ثالث تمثل في محور عوامل الحماية الاسرية و محور رابع يخص العلاقات الخارج أسرية، تم تقسيم خطاب

المقابلة الى وحدات أولية متمثلة في شبه جملة ذات دلالة قمنا بجمع الوحدات في كل محور على حدى ثم حساب التكرارات التي تعبر عن كل نوع من أنواع عوامل الحماية المساعدة على إرساء الجلد والنسب المئوية لها، حيث تحصلنا بداية على نسبة عمل الحداد والتي بلغت **58.92%** وهي نسبة تعتبر مرتفعة وتدل أن الحالة عملت الحداد ما تدعمه إجابات الحالة (د) من خلال حديثه عن حالة الفراق والصدمة وشدها وكيفية تحملها لها وكيفية حدوث الوفاة وتبين من حديثها أنها عانت كثيرا لدرجة أن جسدها عبر بالمرض السيكوسوماتي الصدفية كآلية دفاعية من شدة وقع الصدمة، غير أن لا صدمة الفراق ولا المرض السيكوسوماتي المزمن جعلها تصاب بالهشاشة النفسية حيث تمكنت من الوصول الى إعادة التوازن الى حياتها وأصبحت تتحدث عن الموضوع المفقود بصيغة الماضي وعوضت طاقتها الليبيدية تجاه مواضيع جديدة حيث كانت تعمل بنجاح وتزوجت، أما بالنسبة لعوامل الحماية الفردية والذاتية

فقد بلغت نسبة تقدير الذات **60%** وهي نسبة مرتفعة تعبر عن مدى ثقة الحالة(د) بنفسها وحبها لذاتها المعبر عنه بصراحة خلال المقابلة النصف عيادية كقولها بخصوص أعراض الصدفية مثلا **"ترجعها ميزة"** حيث هي متقبلة لوضعيتها الصحية. أيضا نسبة عالية لتوظيف العوامل المعرفية حيث بلغت نسبة التعقيل **55.55%** وهذه نسبة عالية أيضا ترجع لمستوى الحالة الثقافي وقدراتها المعرفية، كما بلغت نسبة عوامل الحماية الاسرية نسبة **72.22%** وهي النسبة الأعلى بعد التعقيل الذي يعد من عوامل الحماية الأساسية لبناء الجلد على المدى البعيد وتأتي بعده العوامل الاسرية التي نفهم من خلالها أن الانا يستمد قوته لدى الحالة(د) من خلال استخدام آلية العقلنة وسط تدعيم ومساندة أسرية مكنت الحالة من تقدير عالي لذاتها وتكوين قاعدة أمنية داخلية متينة تؤسس للجلد النفسي لدى الحالة، وسط مجتمع فاعل تتكيف الحالة داخله بعلاقات مضبوطة وميسورة حيث بلغت نسبة العوامل الخارج أسرية **48%** وهي النسبة الأقل ولكنها نسبة تعد معتبرة وتكفي لدعم بناء الجلد النفسي لدى الحالة الذي لاحظنا أنه يهيكل أساسا قمن خلال العوامل الأسرية.

الحالة تستمد قوتها وتهيكّل لجلدها النفسي بعد عملها للحداد من خلال وجود عوامل للحماية لديها فردية وأسرية وخارج أسرية بنسب متفاوتة مكنتها من تطوير سيرورة الجلد النفسي واكتسابها للتقدير ذاتها بفضل استخدام أنها لآلية التعقيل وارصان الصدمة وسط أسرة ومحيط خارجي يكسبها قاعدة أمنية داخلية.

5- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (د)

بداية حدثتنا الحالة (د) عن حالة الفراق التي تعرضت لها، والتي تمثلت في وفاة والدها، وما تعرضت له من ألم وحزن آن ذاك حيث قالت لم يكن مجرد فراق، كما قالت فهي تألمت كثيرا عندما علمت أنه مصاب بالسرطان ووقع هذه الصدمة كان أشد من وقعت الموت بعد مرضه وموته كما قالت الحالة ظهرت لديها الصدفية في وجهها بالضبط في الحدود جراء البكاء، كما قالت/أنا لم يظهر علي أي شيء كنت أتصرف عادي قمت بواجب العزاء على ما يرام/ الحزن والاسى لم يمنع الحالة (د) من مواصلة حياتها والتعايش مع المحنة بما يلزم وحسب ما تلقت من مبادئ وتعاليم، كما قالت /عمري ما ننسى بابا/ ايمانها القوي ومنبعها وتقاليد الاسرة علمتها أن تتحمل المسؤولية وقت اللزوم كما قالت /والموت حق كما علمني أبي/ هذه المبادئ والتعليمات كانت بمثابة الذخائر التي ساعدت الحالة (د) على بناء جلدها النفسي وعمل الحداد النفسي، فزيادة على عملها للحداد وجدت الحالة نفسها أمام معانات مرض كانت تعرفه وتعلم أنه مزمن وليس له علاج كما قالت تعبت معه كثيرا، بعد فترة خطبت كما قالت /كنت جد سعيدة/ تأقلمت مع ظروف الحياة ولكن سرعان ما تغير كل شيء حيث قالت الحالة (د) /تعرضت لفسخ الخطوبة شهر قبل العرس/ حسب ما قالت الحالة كان وقع الحادث جد صعب عليها صدمة كبيرة وعانت منها الكثير كما قالت /بعد موت بابا وفسخ الخطوبة تبدلت حياتي 180°/ قالت عن الموت والفراق كانت دائما تربطهم مع بعض قالت عنهم أزمة اكتئاب قرابة العام والنصف معانات داخلية كانت تقاومها بفضل الايمان ومساندة الالهل، ثم أصيبت بمرض السل والذي لم يكن سهلا أيضا عانت معه الويلات لكنها تحملت واتبعت العلاج بدقة الى أن شفيت، الحالة من خلال نتائج المقابلة يتضح لنا أن لديه القدرة على

عمل الحداد بحيث في كل مرة تجد الموضوع الجديد الذي تستثمر فيه طاقة الموضوع المفقود فعند وفاة والدها واصابتها بالمرض لم تتطوي على نفسها وتحزن بل توجهت نحو الحياة المهنية وكانت جد ناجحة كما قالت /حققت نجاح في عملي/ أيضا بعد فسخ خطوبتها ومرضها بالسل كذلك واجهة بكل ما لديها من إمكانيات نفسية وذاتية ومحيطية. فكما يرى العلماء وعلى رأسهم **بوريس سيريلنيك B.Cyrulik** كلما كانت الصدمات أقوى كلما كانت الوثبة أكبر بالنسبة للأفراد الجلدون.

-بعد عملها للحداد الحالة كانت تواصل حياتها ولكن مع المرض السيكوسوماتي المزمن والمتعب خاصة في مجتمع الحالة(د) لأن الإصابة كانت بالوجه وفروة الرأس والتي تعد مناطق حساسة أو مواضيع جنسية بالنسبة للمرأة، فالوجه معيار الجمال والجاذبية بالنسبة لها ويمس بنرجسيتها الجنسية غير أن الحالة(د) كانت أو كما قالت /بصراحة أنا نتعايش بطريقتي/ قالت فهتمت المرض وعرفتو هو مكاف لكني أتعايش معه بحيث تستخدم المساحيق الغالية الثمن والعاسول أيضا وإذا كان ظاهر للعيان وفي هيجان لا أخرج هي كما قالت لا تهتم لرأي الآخر اذا علمو بانها مصابة بالصدفية ولكنها تفضل إخفاءه لأنهم مزعجون كما قالت /هاكي عارفة لعرب لازم يسقسو/ وكما رأينا في النظري أن جودة حياة مريض الصدفية تتأثر برأي المجتمع أكثر من حجم الإصابة في حد ذاتها، لذا فالحالة(د) تأخذ احتياطاتها مسبقا بالرغم من المعانات التي تسببها لها الاعراض كما قالت عن الصدفية أنه مرض مزعج لكنها تجد الحلول تستخدم ميكانيزمات دفاعية وتجد مخارج مثلا عند المواقف المحرجة، تقول أحيانا عندي حساسية ما نحملش الجو، قالت هذه الملاحظات لاتعيق حياتي لأنني كما قالت /نخدم عقلي/ ودائما الحالة تحمد الله على كل حال وتقول/أنا محضوذة في أشياء أخرى كثيرة جات في المرض / ، الحالة(د) تقارن نفسها بآخرين، وحولت المرض الى ميزة وحض بالنسبة لمرضى أو مبتلين وهذا أيضا من صفات الافراد الجلدون

غير أن هذا لا يمنع أن الحالة تعاني كما قالت ولكنها تقاوم القلق بفضل مواردها الذاتية كاستخدام ميكانيزمات دفاعية كالتعقل أساسا كما كان ملاحظ أثناء المقابلة حيث قالت / **يتعبنى ماديا ومعنويا خاسرة عليه مال أحمر ولو كان ننسى نهار ما ندهنش راحت عليا/** لكنها دائما تتبع كلامها ب/**كاين ما كثر / و/نكورج روجي/** الحالة من خلال الحديث معها ظهر لنا أنها تستخدم ذكائها في التعامل مع المرض ومخلفاته من معاملات الآخرين والوقاية... الخ.

-الحالة(د) تستغل كل مواردها الذاتية لدعم بناء الجلد لديها من خلال قاعدة الأمان التي حصلت عليها بفضل وجود مساندين محيطين بها سواء من داخل أو خارج الاسرة خاصة وجود الوالدة التي هي حسب علماء النفس الموضوع الأول والاساسي في بناء قاعدة تعلق متينة تؤهل لنمو سليم وراشد سوي وبشخصية قوية وجلدة، الحالة(د) ظهر من حديثها أنها تقدر ذاتها من خلال الاعتناء بصحتها والبحث المستمر عن الجديد بخصوص العناية بالجلد ولا يهملها الثمن لاحظنا لديها ثقة بنفسها وبقدراتها المعرفية والاجتماعية حيث قالت /**نحس روجي بزاف محضوضة/** وهذا دليل عدم شعورها بالنقص بسبب المرض بالرغم من تأثيره على الحياة اليومية بالنسبة لآخرين، هي تقول /**أنا ما نشوفوش إعاقة هو مزعج فقط/** ثققتها بنفسها تجعلها تعتذر عند الخطأ مثلا قالت أنها لاتحب الظلم، تحب مساعدة الآخرين تعترف بأن هناك من لا يحبها ويقول عنها متكبرة لأنها تنتقي من تخالط، قالت بأنها وبالرغم من أخطائها هي راضية عن حياتها، وترى نفسها أحسن من الكثيرين الحالة لديها تمثيل لصورة الذات سوي بالرغم من أنه قد يكون لها جرح نرجسي بسبب مناطق الإصابة لكنها تحاول جاهدة للظهور بمظهر لائق خاصة وأنها جميلة وهي فعلا تشعر بذلك فعندما سألتها قالت / **je suis belle جميلة/** وبكل ثقة قالت المرض يقلقني في حياتي الاجتماعية، المهنية لا، قالت المض يقلق ولكني أمضي دائما الى الامام /**موش راح نقعد نندب حضتي/** الحالة(د) كان بادي عليها المرح والتفاؤل عن نفسها تقول /**أنا كلي مميزات/** وهذه من صفات الافراد الجلدين ما لاحظناه أن الحالة كانت تعطي لنفسها إيجابيات تزيد من حبها لذاتها بان تهتم

بنفسها وتقدرها، وهذا جاء به **Markey** في " :أنما يحملها لفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجدد عما للجلد في ذاته وبدخله (<http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505>)."

وبما الجلد النفسي يبني بواسطة أوصياء من داخل وخارج المحيط الأسرى حيث أن الراشد يعوض العلاقة بالموضوع الأولى حسب نظرية التعلق التي جاء بها **bowlby** بوجود شخص ما أو مجموعة تسانده ، وتمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكله الجلد، بعض الباحثين من أمثال **rutter(1996)** اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة (بوسنة عبد الوافي زهير: 2012 ص 125) الحالة (د) وجدت هذا السند في أمها بداية التي كانت ولازالت لحد القيام بالمقابلة العيادية النصف موجهة لاتفارقها بالرغم من زواجها إلا أنها كما قالت /نتوحشها بزاف/ فهي تحضى بدفئ أسري قتماسك عائلي يمكنها من واجهة الصدمات حسب قولها /يا حسراه/ حين تحدثت عن اسرتها المتمثلة في أمها إختوتها والآن زوجها /لوماكانش أسرتي لو كان راني نقطع في قشي في الطريق/ كان باديا سند الاسرى للحالة والدعم الذي تحظى به من طرفها مما يزيدا ثقة وتقديرا لنفسها وبالتالي يزيد من قدرتها على حل مشكلاتها ويدعم قدراتها المعنوية وهذا ما يهيئ لبناء الجلد النفسي لديها.

-الحالة (د) كما قالت لست اجتماعيا بالمعنى الواسع فهي لاتحب البقاء لوحدها ولا العزلة لكنها تنتقي من تجالس /عندي عبادي/ لديها صديقة مقربة بمثابة الأخت تحب مساعدة الآخرين، الجيران يحبونها، لديها أمل في المستقبل، من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة لاحظنا أن الحالة (د) إنسانة لديها إمكانيات وموارد حماية متعددة تؤهلها لبناء الجلد النفسي أوقات الصدمات سواء كانت هذه الموارد ذاتية كالتقدير الذات بشقيها الثقة بالنفس وحب الذات واستخدام ميكانيزمات دفاعية تستخدمها عند الحاجة حاولنا الكشف عن ميكانيزماتالتعقل كميكانيزم أساسي لبناء الجلد لكننا اكتشفنا زيادة على وجوده فإن الحالة (د) تتصف بالغيرية والتسامي وعدم آليات يستغلها الافراد الجلدون،وما يمكنها من ذلك هو وجود

وسط أسري واجتماعي داعم أيضا. وهكذا يمكننا القول أن الحالة(د) لديها عوامل حماية ذاتية تمثلت في تقدير الذات وميكانيزم التعقل وأسرية تمثلت في الام والاخوة أساسا وخارج أسرية كصديقتها والجيران والزملاء في العمل، كل هذه العوامل مجتمعة ساعدت الحالة على هيكلة الجلد النفسي بخصوص مواجهة صدمة المرض والتعايش معه

- البروتوكول:

-جدول رقم(12) يوضح تقدير استجابات الحالة(د) على اختبار الورشاخ

البيانات	التحوي	المحددات	المكان	التحوي	البيانات
	شئئ ب ج ب ج ب ج	ش+ ش+ ش+ ش- ج ب ج	ك ج ج ج	الكل	البطاقة-01-ز: 39 " ٨ Un visage , mask هاهو منقار عينيه. قرون الاستشعار وذنيه وقرون ز : 2.02'
	شئئ (ب)	ش- ش-	ك ك	الكل الكل	البطاقة-02- ز : 58" Un mask هذا قرنذايزر قناع ز : 1.50'
	ب ج شئئ ح	ش- ض ش ش+ ش-	ك ف ك ج ج	لبيض الأسود	البطاقة-03- ز : 6.31 " < V ثقبات تاع نيف مناخر حاجة خيالية لحمر papillon لحية

		ز: 2'		
	ب ج			
ثنا	(ب) ح ج ح ج ح	ش+ ش+ ش- ح ح	ك ج جج ك	الكل وَحش الجانبين جنحين الوسط حشرة، قرونها شغل جرادة لكحل Papillon معفون راح يطير هذا مقعدو ز: 1.06.58"
ثنا	ح ح ح ج ح ج ح	ش ل ش ل ش+ ش+ ح ح	ك ك ج ج الكل	البطاقة-05- ز: 3.42 " ٨ فراشة سوداء عثة سوداء قرونها رجليها حالة جنحها راح تطير ز: 1.53"
ثنا	ح ج ح تشر	ش+ ش- ش+	ك جج ج	البطاقة-06- ز: 12.80" ٨٧ هيدورة تاع قط مسلوخ شغل صلبوه فمو رقبته الجانب العمود الفقري ز: 2'

طبي	ش+	ك	الكل	حشرات
عة	ش-	ج	الجانب	ملاك طابير في السماء لخضر
ح	ش+	ج	الجانب	كشغل جرادة خارج منهم بعزيرهم
حي	ش+	ج	الوردي على	حشرات كروقات sur naturel
حي	ح حي	ج	الجانبين	حشرة لامة جنحيتها
حي	ش+	جج	-الأزرق الجانبين	منقار وقرون الاستشعار
حي			الجانب	ز: 2.00.73د
ج				
حي				

إختبار الإختيارات:

البطاقتين المفضلتين:

البطاقة 10 عجبوني فيها الألوان يعجبو.

البطاقة 9 الألوان.

البطاقتين المرفوضتين:

البطاقة 6 ما عجبتيش شكلها ما عندو حتى مدلول.

البطاقة 7 ما تباش.

تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

أولاً: البسيكوغرام Psychogramme

عدد الاستجابات = 46 إستجابة

زمن كل إستجابة = $46/1541.31 = 22.57$ "

متوسط وقت الكمون = وقت الكمون/ عدد البطاقات

$10/105.5117 = //$

"10.51 =

التموقعات :

$$ك = 16 \quad ك \% = 34.78\%$$

$$ج = 22 \quad ج \% = 47.86\%$$

$$ك ف = 1 \quad ك ف \% = 2.17\%$$

$$جج = 7 \quad جج \% = 15.21\%$$

نحن أمام حالة تدرك الواقع جيدا وبصفة شمولية من الكليات الى الجزئيات.

نمط المقاربة: ك ج ج ك ف التتابع منتظم

المحددات :

$$ش^+ = 22 \quad ش^+ \% = 56.52\%$$

$$ش^- = 10 \quad ش^- \% = 27.27\%$$

$$ش \% = عدد ش \cdot R/100 = 46/100 \cdot (4+10+22) = 78.26\%$$

$$ح ب = 0$$

$$ل ش = 1 \quad ش ل = 2 \quad ض ش = 1$$

$$ح حي = 6$$

$$مجموع ل = 1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل / 2$$

$$= 2/4 = 2$$

$$ل \% = عدد الإستجابات في البطاقات (8-9-10) X 100 / عدد الاستجابات$$

$$= 46/1800 = 39.13\%$$

نمط الرجوع الحميمي: عدد ح ب / مجموع ل

بما أن عدد (ح ب نشطة = 0 وهو أصغر من مجموع ل = 2 إذا نقول أننا أمام النمط الاتبساطي

المحض .

3 - المحتوى:

ب = 2	ب % = 23.91 %	ب ج = 8 .
(ب) = 2	حي = 11	حي % = 23.91 %
جنس = 1	تشر = 1	شيئ = 4
شأ = 8	شأ % = 17.39 %	طبيعة = 1 .

معادلة القلق = (ب ج + تشر + جنس + دم) / 100

عدد الاستجابات

= 4.13 % وهي أقل من المعدل 12 % لذا فهي تدل على عدم وجود قلق بسيط

النقاط الحساسة :

- وجود تناظر بالبطاقة - 7 و 8 .
- وجود إستجابة شفق : البطاقة - 10 .
- عدد الشائعات شأ = 8 .
- الهيكل الفكري :

من خلال البروتكول نلاحظ أن المفحوصة قدمت 46 إستجابة وهي قريبة من المعدل المطلوب الذي يصل ما بين 30 و 40 بالنسبة للأشخاص ذوي الثقافة العالية وهذا دليل على أن المفحوصة لديها قدرة على القيام بما يطلب منها، و ردود أفعالها كانت عادية إذ قدر معدل الإستجابة بـ 34.35" و متوسط زمن الكمون في حدود 10.51" وهو دليل على كون الحالة (د) كانت تلقائية نوعا ما في استجاباتها. أيضا نمط المقاربة هو ك ج جج ك ف. وبتتابع منتظم. تعالج الحالة (د) القضايا إنطلاقا من الكليات حسب نسبة ك % التي بلغت 34.78 % وهي تفوق المعدل المقدر بـ 20 % كما أنه يمكن أن يكون لها مصاعب في معالجة الجزئيات حيث نجد أن نسبة ج قدرت بـ 47.86 % وهي أقل من المعدل الذي يقدر بـ 60 % . إن نسبة ش+ % التي بلغت 56.52 % وهي أقل من 70 % فهي حسب روش n.Rouche علامة عدم الاستقرار العاطفي، وصعوبات في التكيف ولكن مع نسبة ش % التي بلغت 78.26 % تجعلنا نعيد التفكير

في النتائج لانها في ذات الأوان دليل على قدرة التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير، وهذا ما يجعلنا نعيدها لوجود مجهودات جادة للتكيف ومرونة الانا وميكانيزم التعقل. كما أن جج في البطاقات 1،4، 5، 10 لها قيمة ميكانيزم تحاشي الصدمات والذوق في التعمق وحس الملاحظة.

-تقدير الذكاء :

لقد قدمت الحالة استجابات بشرية تقدر بـ 23.91% مرتبطة باستجابات جزئية واستجابات حيوانية تقدر بـ 23.91% مع نمط مقارنة ثري ك ج جج ك ف وهذا يدل على أن الحالة لها قدرات الذكاء النظري. اي الذكاء إنتاجي، وابتكاري خاصة مع نسبة جج التي بلغت 15.21 % وهي نسبة عالية أيضا تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية وأيضا وجود الشائعات شا =8.

• الهيكل العاطفي :

الطبع والميزاج : نمط الرجح الحميم TRI ، مجموع ح ب =0 و هي أصغر من مجموع ل=2، معناه أن النمط منبسط محض، وهذا يدل على مرونة الاتصال والتكيف ومحاولات جادة لذلك مع وجود ل= 39.13% بالرغم من وجود حركة بشرية غريبة تحي بصعوبة التقمص. وكذلك لدينا ل ش =1 و ش ل =2 هذا دليل على أن الحالة لديها قدرة على السيطرة على انفعالها مع محاولات للتكيف العاطفي وتكوين علاقات ميسورة مع الآخرين مع إمكانية الحلول محل الغير اي (الغريبة) .

مراقبة العاطفة : الحالة كما سبق ذكره لديها ضبط إنفعالي جيد من خلال ل ش =1 و ش ل =2،

و نمط الرجح الحميمي المنبسط، واستجابات بشرية ب=2 يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي هذه الاستجابات رغم قلتها إلا أنها تدل على وجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها .

-النقاط الحساسة:

وجود تناظر في البطاقة السابعة بطاقة الامومة، كدلالة على أن الحالة تبحث عن الحماية أو علاقة مع الام متوترة . وكذلك وجود عدد كبير من الشائعات شا=8 دليل على الامتثال مع المجتمع وتكيف واتصال جيد مع البيئة المحيطة بها.

القدرة على التكيف: الحالة من النمط المنبسط لذا فهي تظهر إمكانيات اتصال بشري جيد وعلاماته شا = 8 و ب = 2 يدل على أن المفحوصة تشارك أفكارها مع الغير و مع قدرتها على التكيف مع الواقع، مع ك = 34.78% و شا = 8 تعزز قدرة الحالة على التواصل المجتمعي والامتثال مع المجتمع وإمكانية مشاركة أفكارها مع الغير والاتصال البشري.

• التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة. البطاقة المرفوضة.

إستهلت الحالة الإختبار بزمن رجع يقدر ب : 39" قدمت ، خمسة إستجابات إستهلتها باستجابة كلية موجبة، كدليل على التحكم في القلق المرتبط بمواجهة الواقع والدخول في وضعيات جديدة، ثم عززتها باستجابة ابتكارية تقمصية، جج موجبة وبشرية جزئية كدليل على ذكائها وقوة مرونتها لتليها بأخرى ابتكارية أيضا جج موجبة وجزئيتين بشريتين مما يدل على قدرة الحالة على التقمص وإسقاط مشاعرها على موضوع المحتوى، كانت هذه البطاقة مرفوضة حيث عبرت عنها قائلة (وحش شرير يخلع) وكأنها تحي بعدم تقبلها للاختبار. كانت هذه البطاقة مرفوضة حيث قالت عنها (وحش شرير ويخلع) لعلها تدل على كيفية دخول الحالة في الوضعيات الجديد. أرجعت الحالة البطاقة في زمن قدر ب 2.02'.

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

ارتفع زمن الرجع ليقدر ب 58" أعطت خلاله الحالة استجابة كلية سالبة بمحتوى شئى، نظرا للفتور والقلق الذي طبع عليها وتصريحها بتفاهة هذه الصور وعدم وجود معنى لها، ثم تلتها باستجابة كلية سالبة بمحتوى شبه بشري (ب) لم تبدي الحالة استجابات لونية غير انها عبرت عنه بمحتوى الاستجابة الثانية بشخصية شأبه بشرية قوية (قرندايزر) وترمز لرفض العدوان، وهذا ما يبرز مراقبتها للعدوانية وكأن الحالة تعيش صراعات منذ الطفولة أعادت الحالة البطاقة في زمن أقل 1.50'.

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

إنخفض زمن الرجع حيث بلغ 6.31" عبرت الحالة بإدراك كلي في فراغ ك ف جزئي بشري كدلالة على قدرة عقلية جيدة للحالة محاولات جادة للتقمص، ثم تلتها باستجابة تضليلية كدليل على حاجة الحالة

للحب وقد تكون بسبب القلق الذي سببه تحريض الاختبار وسرعان ما تداركت الحالة الوضع وبمرونة لتعطي استجابة شائعة موجبة كدليل على تقمص جيد للزوج الأبوي، و نوعية العلاقة الأوديبية مع والديها وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي مع استجابة للون الأحمر بنفس الطريقة في البطاقة السابقة مما يعني دائما مراقبة النزوات العدوانية وبشاعة كدلالة على التماثل مع المجتمع، والقدرة على التواصل البشري من خلال المحتويات البشرية الجزئية والحيوانية أرجعت الحالة البطاقة في زمن قدره 2".

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية

هنا نلاحظ ارتفاع زمن الرجوع نوعا ما عن سابقه حيث بلغ 9.22". أعطت الحالة خلاله إستجابة بإدراك كلي واتزان انفعالي من خلا محدد شكلي موجب، كدليل على التمثيل الجيد للسلطة الأبوية والشعور بالرضى اتجاه الأنا الأعلى مما يعطي قيمة نرجسية للذات وبمحتوى بشري وشائع مظهره تقبل الواقع، مدعمة أيضا باستجابة جزئية حيوانية موجبة كدليل على تقمص جيد مع استجابة ابتكارية جج في جزئية حيوانية قد تفسر العلاقة الابوية الجيدة للحالة لتنتهي البطاقة باستجابة جزئية جنسية سالبة كدفاع ضد القلق الهوامي المحتبس الذي يحرضه الاختبار . كانت هذه البطاقة مرفوضة حيث قالت عنها الحالة (شربير يخوف دايو الريح) . مع زمن إرجاع للوحة قدر ب: 1.06.58".

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات . P.de l'image de soi

انخفض زمن الرجوع الى 3.42" وباستجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي ش ل وشائعة وهذا ما يدل على ارتباط الحالة بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. و أيضا القدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات عاطفية وإمكانية الحلول محل الغير (الغيرية) وضبط انفعالي جيد وهذا ما تعززته الاستجابة ش ل الموالية وبشائعة، وكذا قدرة الحالة على التقمص ومستوى نكاء ملحوظ من خلال استجابتين حيوانيتين جزئيتين موجبتين مع وجود الحركة الحيوانية في كلية كدليل على نوعية التقمص ومحاولات الحالة للتكيف والتغلب على النزعات الليبيدية للحياة الداخلية والعلائقية، أعادت الحالة البطاقة في زمن قدر ب 1.53".

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexuelle

بزمن رجع قدر ب: 12.80" قدمت فيه الحالة ثلاثة استجابات استهلتها بشائعة حيوانية موجبة كدليل على جنسية أنثوية مقبولة ومندمجة مع الشخصية وكذا تكيف وتمائل مع المجتمع تلتها باستجابة ابتكارية جج في جزئية حيوانية تعزز النزعات الجنسية المقبولة تلتها استجابة تشريحية لتفجر لنا التحريض الجنسي الكامن للبطاقة ولكن بجزئية موجبة للتعبير عن حياة جنسية مع دينامية نشاط النزوي سوي ، قدر زمن إرجاع لبطاقة ب 2'.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 17.06" قدمت الحالة أربع استجابات بدأتها بملاحظة تناظر (هاذي صورة طبق الأصل) كتعبير عن الحاجة للحماية، واعطائها شكلية موجبة حيوانية جزئية تدل على القدرة على التقمص خاصة مع وجود بشرية موجبة دلالة على نجاح العلاقة مع الأم وسوائها على العموم استجابات الحالة تحي بعلاقات بشرية موفقة ومحاولات جادة للوصول الى خلق روابط اجتماعية حسنة من خلال المحددات الموجبة البشرية والحيوانية، بلغ زمن البطاقة 1.20".

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي. البطاقة المفضلة

بلغ زمن الرجع 9.90" مع تقديم ستة استجابات استهلتها الحالة بشائعة لأظهار قدرتها على التكيف العاطفي تلتها بحيوانية موجبة ثم شائعة أخرى لتأكد امتثالها مع المجتمع ومرونتها وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية، كانت هذه البطاقة مفضلة نظرا لسعي الحالة للتكيف العاطفي والحصول على الحماية، عبرت الحالة عن تفضيلها للبطاقة لاحتوائها على عدة الوان وهذا قد يرجع للنمط الانبساطي الذي تنتمي اليه الحالة. أرجعت البطاقة خلال 1.50'.

البطاقة التاسعة: البطاقة المفضلة

بلغ زمن الرجع 20" حيث قدمت الحالة خمسة استجابات استهلتها بكلية بمحتوى فن لتأكد الحالة تصديها لحاجاتها وانفعالاتها الكامنة والقلق الذي يسببه وضع الاختبار، تلتها استجابة لونية دائما بمحتوى فن لتواصل الحالة مقاومتها ومرونتها في الاستجابة لمثيرات الاختبار المتمثلة في الصور على البطاقات

ثم قدمت استجابة حركية حيوانية كدلالة على الذكاء والنضج العاطفي، ومحاولة من الحالة لظهار قدراتها العقلية وجلب انتباه الفاحص ثم قدمت جزئية بشرية مشحونة بانفعالات موجبة تدل على قدرة الحالة على الاندماج مع المجتمع والتكيف الجيد. كذلك تحي برضى الحالة و بالانفراج بقرب انتهاء الاختبار، أعادت الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 2.02'.

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية بطاقة مفضلة

بلغ زمن الرجوع 9.12" مع تقديم سبعة استجابات أكبر عدد بالنسبة للبطاقات الأخرى كعلامة على أريحية الحالة مع انتهاء الاختبار أعطت الحالة خلالها كليتين موجبتين في البداية واحدة طبيعية والثانية حيوانية كدلالة على سيطرتها على انفعالاتها وقدرتها على التكيف العاطفي وإمكانية الحلول محل الغير أي الغيرية. إعطاء الحالة لسبع استجابات دليل على اتساع الحقل الهوامي، كانت ثرية تخللتها حركة حيوانية وختمت الابطاقة والاختبار بتقديم استجابة ابتكارية جج موجبة في جزئية حيوانية تدل على ذكاء الحالة وقوة ترابطها العائلي. كانت هذه بطاقة مفضلة لدى الحالة وقالت عنها (مليئة بالكائنات المضيئة) تقريبا هذا تعبير صريح عن نوعية العلاقات العائلية لديها وهذا ما دعمته استجاباتها الشكلية الموجبة والحيوانية، إعادة الحالة البطاقة خلال 2.00.73'

7-عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي من خلال اختبار الرورشاخ لدى

الحالة (د).

من خلال نتائج استجابات الحالة على اختبار الرورشاخ لاحظنا، قدرتها على القيام بما يطلب منها وبتلقائية من خلال مستواها الثقافي، الذي تعبر عنه نتائجها حيث أعطت 46 استجابة وبزمن رجوع قدر بـ 22.57 ومن ثمة القدرة على التواصل مع الآخر وهذا من صفات الافراد الجُدين أيضا من خلال الاستجابات ل ش = 1 و ش ل = 2 نلاحظ أن الحالة لديها قدرة على السيطرة على انفعالاتها مع محاولات للتكيف العاطفي وتكوين علاقات وإن كانت ميسورة مع الآخرين، مع إمكانية الحلول محل الغير اي (الغيرية) من خلال نمط المقاربة هو ك ج ج ك ف. والتتابع المنتظم. و وجود الاستجابات الابتكارية جج في البطاقات 4، 1، 5، 10 التي لها قيمة ميكانيزم تحاشي الصدمات وحس الملاحظة. لقد قدمت

الحالة استجابات بشرية تقدر بـ 23.91% مرتبطة باستجابات جزئية واستجابات حيوانية تقدر بـ 23.91% وهذا يدل على أن الحالة لها قدرات الذكاء النظري. اي الذكاء إنتاجي، وابتكاري خاصة مع نسبة جج التي بلغت 15.21% وهي نسبة عالية أيضا تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية وأيضا وجود الشائعات شا=8. مع نمط الرجوع الحميم TRI ، المنبسط المحض، ما يجعلنا نقول أن الحالة (د) لديها مرونة الاتصال والتكيف ومحاولات جادة لذلك مع وجود ل=39.13% بالرغم من وجود حركة بشرية غريبة تحي بصعوبة التقمص نظرا لما تعانيه من جراء أعراض المرض خاصة بالوجه ونظرة الآخرين. وكذلك وجود عدد كبير من الشائعات شا=8 دليل على الامتثال مع المجتمع وتكيف واتصال جيد مع البيئة المحيطة. الحالة (د) تشارك أفكارها مع الغير و تحاول التكيف وخلق روابط إنسانية و احتكاك عاطفي، أعطت الحالة (د) في بطاقة التقمص إدراك كلي في فراغ - ك ف - جزئي بشري كدلالة على قدرة عقلية جيدة للحالة(د) ومحاولات جادة للتقمص.

دائما بسبب ما تعاني من جراء أعراض المرض، أي تقمص جيد للزوج الأبوي، تقسر نوعية العلاقة الأوديبية مع والديها مما يعطيها حماية وسند ومن ثمة هيكله جلد نفسي، وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي مع استجابة للون الأحمر بنفس الطريقة في البطاقة السابقة مما يعني دائما مراقبة النزوات العدوانية ويشائعة كدلالة على التماثل مع المجتمع، والقدرة على التواصل البشري من خلال المحتويات البشرية الجزئية والحيوانية، تمثيل الحالة (د) الجيد للسلطة الأبوية والشعور بالرضى اتجاه الأنا الأعلى يعطيها قيمة نرجسية للذات من خلال استجاباتها على البطاقة الرابعة، في بطاقة صورة الذات أعطت الحالة استجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي ش ل وشائعة وهذا ما يدل على ارتباطها بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. وأيضا القدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات عاطفية وإمكانية الحلول محل الغير (الغيرية) وضبط انفعالي جيد ونرجسية سوية، وهذا أيضا من أهم عوامل الحماية الذاتية المؤسسة للجلد، من خلال بطاقة الجنسية أظهرت الحالة، جنسية أنثوية مقبولة ومندمجة مع الشخصية تعزز النزعات الجنسية المقبولة للتعبير عن النشاط النزوي سوي، أيضا بدت علامات نجاح العلاقة مع الأم وسوائها على العموم، من خلال استجابات بطاقة الامومة أيضا استجابات الحالة تحي بعلاقات بشرية

موفقة وهذه أيضا من عوامل الحماية الاسرية الأساسية لبناء وهيكله الجلد النفسي، الحالة كانت لديها محاولات جادة للتكيف العاطفي بسبب ما تعرضت له من انفصال سواء وفاة والدها أو فسح خطوبتها وهذا أيضا دليل على قيامها بالحداد النفسي وقدرتها على التكيف العاطفي ما يثبت استجاباتها الدالة على امتثالها مع المجتمع ومرونتها وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية، في البطاقة العائلية أثبتت الحالة (د) سيطرتها على انفعالاتها وقدرتها على التكيف العاطفي وإمكانية الحل محل الغير أي الغيرية. وقالت عنها (ملينة بالكائنات المضيئة) هذا تعبير صريح عن نوعية العلاقات العائلية لديها وهذا ما دعمته استجاباتها الشكلية الموجبة والحيوانية.

8- عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع TAT:

البطاقة رقم 1: 13.63ثا: ولد خرج شاف مناظر كان جد مرتاح كي رجع للدار قعد يتفكر ويختم في المناظر حب يرسمهم ، راه يختم كيفاه يرسم ومبعد يروح يدير النوتة الموسيقية المناسبة.وفي الأخير رسم ودار الموسيقى اللي حبها.1.56.44د

بطل القصة:ولد.

حاجات البطل:تحقيق الذات، وحاجة الابداع والانجاز.

ضغوط البيئة: عوائق وعراقيل تحول بينه وبين تحقيق الاهداف، وتعدد الوسائل وصعوبة اختيار

الوسيلة.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: من خلال التخمين و التفكير العقلاني التمكن من الرسم

واختيار النوتة المناسبة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: ولد ذكي ومخطط ويحسن استغلال خبراته ويجتهد في

تجسيد أفكاره على بالتفكير.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص.

إهتمامات ومشاعر البطل: ارتياح قلق تفكير دقة واستغلال الفرص والرغبة في تحقيق الذات، وبعده وسائل.

البطاقة رقم 2: 3.9: ثا: في قرية كل يوم يخرج الفلاح الى الحقل وزوجته تقعد في الدار تطيب وتديلو لغدا قاعدة مستريحة. بالحمل تنتظره، خرجت المدرسة رافدة لكتب عرضوها للغدا وكانت تحكيهم على ولداهم اللي يقرأ عندها. وفي الأخير سلمت عليهم وروحت.
د1.33.31

بطل القصة: البطل الاساسي المدرسة، في البداية كانت الزوجة.

حاجات البطل: المثابرة والاجتهاد والانجاز، النظام والانضباط، والروح الاجتماعية.

ضغوط البيئة: الحاجة للتعلم الطموح العلمي، ترابط ونزعات اجتماعية.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: بعد ما انتهت عملها في المدرسة وكذا حسن التعامل مع اولياء

أمر التلميذ، سلمت عليهم وروحت

تحليل الموضوعات موضوع القصة: العمل وكسب العيش، وكذا التعلم المتواصل، والعلاقات

الاجتماعية. الغيرية

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، وغيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات مهنية وكسب العيش، واهتمامات اجتماعية ومساعدة الغير،

ومشاعر المدرسة راحة وسلام ورضى.

البطاقة 4: 18.74: ثا: رجل مستغل مع مرا تحبو راهم في ملهى ليلي يبلعط فيها خبيث خداع فاقتلو باللي خدعها وقاعد يعتذر وهي تحلل فيه إسمجلي. واجهاتو باللي كذب عليها، دار روهو زعفان ومبعد يرجعلها لأنه انتهازي يستغل فيها. يلعب عليها 2.29.98د

بطل القصة: المرأة.

حاجات البطل: الحاجة الانفعالية للحب، الانتماء، والامان، والحماية.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية (تحبو، يرجع لها في النهاية لأنه انتهازي)

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: رغبة البطل في استرجاع والحفاظ على الحب و الحماية،

والتغلب على العدوان، والخداع، والخيانة، والكذب، والحرمان.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: امرأة تكتشف خيانة حبيبها تواجهه، هو مخادع وينجح في

استمالتها وتسامحه وتعتذر، ويبقى معها.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، تقمص.

إهتمامات ومشاعر البطل: مواجهة، قلق، إصغاء وتعقل.

البطاقة 5: 54.89 ثا: نهار الخطبة تاع وحدة قاعدة توجد في غرفتها وأمها توجد

معاها ومبعد أمها جات تطل عليها وتقلها وجدتي روحك وم بعد يكملو ويمر الحفل بسعادة

وفرح. 48.20د

بطل القصة: الشابة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، الانتماء والامن والمساندة، والاعالة.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية إهتمام أسري، النظام والنظافة العادات العطف الزواج.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: توجد روحها ويمر الحفل بسعادة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: شاب تحضر لخطبتها، وفقا للعادات أمها تساندها وتدعمها

وتقف بجانبها.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط وتقمص وتخيل وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية فرح وجد، احتفال وسعادة.

البطاقة 7GF : 13.12ثا:طفلة مع المربية، تصرفت تصرف خاطئ مع الضيف عاقبتها أمها. المربية راهي تحلل فيها راهي هازة البوبية تاعها وهي زعفانة، أمها متعجرفة لم تسامحها باتت بالحمصة تاعها. 2.28.8د

بطل القصة:طفلة.

حاجات البطل:حاجات انفعالية، اللعب العطف الحماية والامن والمساندة، تسامح.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية غيرية عدوان إهتمام أسري، غضب والعادات وتقاليد وعقاب

صرامة.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: هزت عروستها وباتت بالحمصة.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: طفلة معاقبة ومربيتها تحاول مواساتها والام تصر على معاقبتها

وهي تحمل عروستها.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص تعويض وعقلنة، وغيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل:اهتمامات اجتماعية عقاب، تعجرف عطف ومساندة. شعور بالذنب.

تسامح.

البطاقة 11 : 28.72ثا: بين زوج جبال قنطرة وشلال ونحلة تشرب في الماء عملاقة في واد (قلبت الصورة وقالت صعبة) هذا فوج من النحل لازم يدخل تحت الشلال ويهبطو بالوحدة لتحت والباقي يعسوها باه ما يدهيمش الماء. يلمو في الطلع ويخدمو لعسل يهبطو يشربو ويروحو. 2.14.75د.

بطل القصة: النحلة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، حاجات فيزيولوجية التعاون والتكافل الإنجاز وتحقيق الذات

والامن والمساندة، النظام والسعي لكسب الرزق.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية خطر مادي، وجوب كسب الرزق، رغم المخاطر.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: بعد ما يلمو الطلع يشربو ويروحو.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: نحلة عملاقة وسط فوج يعملو يلمو الطلع ويخدمو لعسل وسط

ضروف صعبة وينظام ويعسو بعضاهم .

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات اجتماعية تعاون، عمل وانتاج ومساندة. نظام. المغامرة،

الغيرية.

البطاقة MF 13 : 20.10 ثا: راجل خداع خرج معاها كانو ساهرين شربو، اغتصبها

بالعنف حسبها دايرة كي فاق لقاها ماتت ندم وبدا يأنب في روجو لأنه ماكانش قاصد يقتلها.

1.30.42د

بطل القصة: المرأة.

حاجات البطل: حاجات انفعالية، الثقة بالغير الدفاع عن العرض.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية التعنيف، الاغتصاب سيطرة حرمان معنوي، حاجة التلذذ. ندم

تعقل.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: بعدما لقاها ميتة ندم ما كانش قاصد يقتلها كان سكران.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: زوج من الجنسي خرجو مع بعض شربو بزاف، سيطرة عليه

شهوة حيوانية اغتصب رفيقته وعنفها وعندما أفاق من السكره وجدها ماتت ندم.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، الغيرية.

إهتمامات ومشاعر البطل: اهتمامات جنسية لاوعي تعنيف، عدوان، ندم، وتأنيب.

البطاقة 19 : 43.57 ثا: في ليلة شتوية عاصفة كان الثلج في الليل تراكم على الدار

كان الضو بيان من التاقه والعائلة ملمومة يأكلون الحساء والنار تاع الحطب. كانو يضحكو

ويتسامرون في الذفئ 1.58.25د

بطل القصة:

حاجات البطل: حاجات انفعالية، واجتماعية، حاجات أسرية قلق ، وفرح وطمأنينة.

ضغوط البيئة: نزعات اجتماعية، وأسرية، حالة مناخية صعبة مساندة وتفاهم عائلي.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: بالرغم من العاصفة الثلجية العائلة ملمومة يتناولون الطعام

ويتسامرون ويضحكون.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: وسط العاصفة الثلجية تجلس العائلة ملمومة بالداخل حول

النار في الدفء يضحكون ويتسامرون.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط، تقمص، الغيرية، الضحك.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية، غيرية لمة، ضحك وسمر وسعادة

ودفء.

البطاقة 16: 10.18: كايين شاب مجهول في مقتبل العمر عامل بسيط في إدارة

عمومية واحد ما يعرف عليه شيء في المؤسسة يبحث على فتاة للزواج لم يجدها لأن لديه

مبادئ وشروط، وعمره ما يتناسب مع لبنات والعقليات الموجودة تنازل على مبادئه حتان

ولا يرضى بأشياء كان يرفضها من قبل، وفجأة التقى بفتاة بالمواصفات التي كان يحلم بيها

وتزوج معها وراهم عايشين في سعادة . 2.50.39

بطل القصة: الام.

حاجات البطل: حاجات اجتماعية تقدير الذات وانفعالية ، وأسرية. الحاجة الى الاستقلالية

والحاجة الى النظام والانضباط.

ضغوط البيئة: الانتماء الحماية نزعات اجتماعية وأسرية.

النهاية الدقيقة للقصة حل العقدة: الام في الكوزينة تطيب لداخل وهي في الحقيقة تاعنا.الورد.

تحليل الموضوعات موضوع القصة: في مزرعة كبيرة ومخضرة وفيها حيوانات بقر وفلاحين يخدمو توجد فيلا فيها أسرة. مكونة من الجدة والابنة والام وبيبي الصغير والام تؤدي مهامها اليومية. ثم تدلي وبكل صراحة أنها وضعية مادية تحلم بها.

آليات الدفاع الموجودة: إسقاط صريح، من خلال التخيل، تسامي، وعقلنة.

إهتمامات ومشاعر البطل: إهتمامات اجتماعية وأسرية وعاطفية ومشاعر تفاؤل وأمل وسعادة.

التحليل الشكلي لقصص لاختبار تفهم الموضوع TAT:

منذ البداية الحالة كانت متقبلة وسعيدة بالقيام بالاختبار لأنها شعرت بأريحية بعد إجراء المقابلة النصف عيادية وتطبيق اختبار الرورشاخ، وكان بادي عليها الارتياح عند رؤية بعض الصور لدرجة أنها كانت تعيد الجلسة وتبتسم وتبدأ وتتنظر جيدا للوحات وتبدأ بالسرد، وهذا يدل على نضج الحالة ومستواها الثقافي، ومدى تقبلها للحلول العلمية.

فهمت تعليمة الاختبار وأيمأت بالموافقة، كان تفاعل الحالة جيد ، و أبدت ارتياح لمادته أي اللوحات وأعطت إنتاجية جيدة في كل اللوحات حيث أدركت مادة الاختبار إدراكا جيدا مع أدق التفاصيل في اللوحات من خلال سرد قصص مبنية بشكل جيد متسلسلة ومنطقية تظهر المستوى الثقافي الجيد وذكاء الحالة، مع إتساع في المجال الهوامي والخيالي بادي وواضح، كما لاحظنا ثراء لغوي في القصص من حيث المعاني والإنتاجية، وأضفت جو مليئ بالمرح والفكاهة وهي تسرد الصور مع التركيز، واعتبرته نوع من التفريغ الانفعالي وتكاد تكون جلها عبارة عن اسقاطات صريحة لتاريخ الحالة كان هذا يتضح من خلال الحلول والنهائيات التي كانت تعطيها للقصص وكيفية اختيارها للبطل. الذي توحدت معه تماما في القصص التي كانت تسردها، حيث كان الابطال في القصص من نفس جنس وسن الحالة أو يعبر عن وضعيتها، بعض اللوحات شدد انتباهها أكثر من خلال محتواها الظاهر، لكنها كانت في كل مرة تجد المنفذ والدفاعات ضد القلق الذي تنثيره اللوحات من خلال صورها وسرعان ما تقوم بتحرير مكونات أحلام اليقضة وتعرف كيف تتقمص الأدوار وتسقطها على تاريخها الشخصي وهذا ما يدل على ثرائها الادبي وذكائها وسعت خيالها وحسن تكيفها مهما اختلفت المواقف، وكانت الحاجات متنوعة حسب نوعية مواضيع

المثير المتمثل في صور لوحات الاختبار، فكانت هناك حاجات اجتماعية غالبا وحاجات للأمن والمساندة، والتميز والاستقلالية، وسادت الحاجة الى تحقيق الذات في غالب القصص. أما ضغوط البيئة التي لمسناها من خلال استجابات الحالة لمادة الاختبار كانت جليا نزعات اجتماعية، واقعية، العادات والتقاليد، لكن الحالة كانت في كل قصة تحل العقدة وتعطي حلول واقعية منطقية تتماشى وحاجات البطل بالتكيف مع ضغوط البيئة، وترمي الى تحقيق الهدف، من خلال الدفاعات التي كانت تستخدمها كالتوكل على الله والتفاؤل والعقلنة زاء القلق الذي تثيره مادة الاختبار المتمثلة في اللوحات العشر المختارة لهذا الغرض، وكانت إهتمامات الحالة جليا اجتماعية وتهدف الى تحقيق الحاجات كما تنوعت واختلفت المشاعر في القصص بين حب والم وغضب وسعادة، ورضى.

• التحليل الدينامي لاختبار تفهم الموضوع TAT:

لاحظنا من خلال إستجابات الحالة وإنتاجيتها عبر القصص المسرودة حول لوحات الاختبار، أن هناك إسقاط صريح وواضح لمشاعر الحالة ظهرت من خلال تقمص أبطال القصص، وكذا إيجاد نهايات وحلول ضد الصراعات التي تحرضها مضامين اللوحات ومواجهة ضغوط البيئة باستخدام دفاعات مختلفة ومتنوعة بالرغم من القلق الذي تثيره، حيث كان ميكانيزم الغيرية غالب والعقلنة وكذا التسامي والإيمان. كان هناك تفاعل بين موضوعات القصص، التي كانت ثرية برز فيها الصراع الذي يواجهه البطل من أجل تحقيق الذات وحب الإنجاز بالرغم من الضغوط البيئية التي تواجهه، حيث كانت تعطي نهايات سعيدة وتوحي بالتفاؤل والامل وهذا يعيدنا الى الانسجام العائلي الذي برز من خلال البطاقة 2، وكذلك ظهر جليا مدى إجتماعية الحالة حيث نجحت في سرد قصة خيالية ذات نوعية أدبية في تعبيرها اللفظي جيدة من خلال (البطاقة 11) والتي نلاحظ من خلالها مدى اندماج وميل الحالة للعمل الجماعي ومساعدة الغير كما ظهرت الاهتمامات الاسرية والاجتماعية للحالة من خلال اختيارها لمواضيع القصص المسرودة عن محتويات الظاهرة للوحات كما أن المشاعر كانت مرتبطة بنهايات القصص التي كانت في معظمها نهايات سعيدة ومفتوحة على الامل والافاق السعيدة، كما أظهرت الحالة عبر لوحة صورة الذات

اللوحه 16 إسقاط صريح لتاريخها الشخصي حيث كان البطل هو الام الشابه من سن الحالة وعائلة مكونه من نفس أفراد أسرتها وكانت تبدو على محياها السعادة والتفاؤل وهي تسرد تفاصيل القصة وكأنها حقيقة حيث أطلقت العنان لخيالها لينسج قصة جد معبرة عن أحلام اليقظة وكانت نهاية القصة سعيدة ككل القصص تقريبا.

9-عوامل الحماية المساهمة في هيكله الجلد النفسي وعمل الحداد من خلال

الاختبار:

نوعية تعبير الحالة وإنتاجيتها الثرية واستمتاعها الظاهر وهي تسرد القصص كان ظاهرا وجليا وهذا ما يوافق ملمح الافراد الجالدين من حيث قدرتهم على التفريغ النفعالي والسرد وقدرتها على التكيف مع الواقع وتخفيف الضغوط وفك الصراعات الداخلية من خلال الخيال الواسع وأحلام اليقظة كعوامل حماية ذاتية، حيث أعطت المفحوصة إنتاجية معتبرة وثرية من خلال استجاباتها للوحات الاختبار وسردها للقصص، حيث اسقطت عالمها الداخلي على لوحات الاختبار وتمكنت من معالجة أغلب الوضعيات المقلقة الناجمة عن محرضات لوحات الاختبار وأدركت أغلب التحريصات الكامنة للوحات وكذا كان لديها إدراك منطقي وسليم للمضامين الظاهرة والتفاصيل الدقيقة للوحات مما مكنها من سرد قصص متسلسلة وفق منهجية سليمة وذات بدايات ومواضيع ونهايات مناسبة كحلول لعقدها، كان باديا اريحية الحالة في التعبير عن مشاعرها وما بداخلها من خلال الارصان الجيد للمثيرات المتعرضة لها عبر صور اللوحات وهذا ما يوافق وصف العلماء للافراد الجالدين حيث يتصفون بالقدرة على السرد والبوح وعدم الكف والاختصار، كدفاعات أولية ضد الصدمة، حيث كان واضحا تقمص الحالة لشخصيات القصص التي كانت من نفس جنس الحالة ومن ثمة القدرة على التسامي أو الاعلاء وكذا العقلنة لاحقا، هذا ما لمسناه من خلال مشاركة المفحوصة لعالمها الداخلي مع الآخرين، وهذا أيضا ما يدل على قدرة الحالة على عمل الحداد وتخطي الازمات وإرصانها بشكل جيد، وكانت النهايات التي أعطتها المفحوصة للقصص تدل على قدرتها على التكيف وتقبل الواقع وإرصانه جيدا والخروج دائما بحلول منطقية ومناسبة وتتوافق مع ضغوط البيئة المتعرضة لها وحاجاتها، باستخدامها ميكانيزم التعقل غالبا في الوضعيات الصراعية المقلقة.

كما تمكنت الحالة من من إسقاط مباشر وصريح لصورة الذات لديها من حلال (اللوحة 16 البيضاء) ونسجها لقصة تعبر عن تاريخها الشخصي برزت فيها اهتماماتها ومشاعرها وأهم محطات حياتها ونزواتها الجنسية، والضغطات البيئية التي تعترضها وأحلامها الاسرية ومدى ارتباطها بأمرها وتماسك أسرتها وهذا عامل من عوامل الحماية المساعدة على هيكلة الجلد ووجود مساند للجلد الذي ظهر وهو أمها، حيث أعطت نهاية سعيدة وأيضاً هذا من صفات الافراد الجليدين حيث يتصفون بالامل والشعور بالسعادة كعوامل حماية ذاتية، أيضاً كان واضحاً حبها للعمل الجماعي وربط العلاقات مع الآخرين من خلال البطاقة 11 ومساندة الغير وأيضاً هذا عامل من عوام الحماية الاجتماعية حيث كانت تستخدم ميكانيزم الغيرية كدفاع مناسب واعتماده على مواردها الذاتية، حيث وصلت الى السعادة المنشودة وكان لديها تفاؤل بأن لديها دائماً أمل بتحقيق المزيد التماسك الاسري خاصة.

كان ظاهراً مدى ثراء خيالها وثروتها اللغوية من خلال إختراع قصص تبدو في ظاهرها خيالية وبعيدة عن الواقع محاولة منها إخفاء علاقتها بالقصص وابطالها وسيناريوهات والاسقاط في عالم آخر كدفاع للهروب المؤقت من الواقع لكن سرعان ما تعود في نهاية القصة لتعطينا حلولاً منطقية وعقلانية وواقعية، من خلال توظيف عدة دفاعات كالتسامي والعقلنة والغيرية. والتي يستخدمها الأشخاص الجلدون ضد الصراعات الصدمية والقيام أيضاً بعمل الحداد .ومقاومة الضغوط والتي تعيشها.

ولتخطي الصراعات والصدمات اعتمدت المفحوصة أيضاً على ربط العلاقات الإيجابية مع الآخرين من خلال التحلي بالمسؤولية والعمل الجماعي والاشترك في إشباعات الآخرين النزوية، والقلق على حياتهم وهذا ما يبين توظيفها لميكانيزم الغيرية والتسامي في آن واحد، والعقلنة من خلال تمكنها من إرسان الواقع وتقبله بالرجوع الى الجانب الايماني والروحاني واعتماده على مواردها الذاتية لحل الصراعات.

الحالة و من خلال تقمصها لشخصيات أبطال القصص ظهر أنها استخدمت مواردها الذاتية من ميكانيزمات دفاعية كالغيرية والعقلنة والاسقاط والتقمص والاعلاء والتفاؤل والمرح والفكاهة. وكانت لها مساندة إجتماعية من خلال ربط العلاقات والمحافظة عليها، ووجود جو أسري حميمي ومترايط من خلال

إسقاطاتها يجعلنا نستخلص أن هذه العوامل مجتمعة ساهمت في مساعدة الحالة على التحلي بلمح جلد على الأقل أثناء تطبيق الاختبار .

10- التحليل العام للحالة " د "

من خلال الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة ، ونتائج تحليل المضمون، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ، المدعم لاختبار تفهم الموضوع TAT، الحالة (د) كان لديها تقبل لإجراء الدراسة وأثناء المقابلة بدت مهندمة ومبتسمة وتجاوبت معنا بكل أريحية، وبالرغم من ظروف المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية وبأعراضه، المنغصة كما قالت الحالة أثناء المقابلة (هو عبارة عن ازعاج)، خاصة وأن الإصابة بالوجه والشعر أي مناطق تمثل مواضيع جنسية مهمة خاصة في مجتمع الحالة (د) كما ذكرت ذلك (نحاول نتفادي النظرات) و(هاكي عارفة لعرب لازم يسقسوك) قد تكون سببت لها جرح نرجسي، ما ظهر من خلال استجابات الرورشاخ حيث نسبة ش⁺ % التي بلغت 56.52% وهي أقل من 70% فهي حسب روش n.Rouche علامة عدم الاستقرار العاطفي، وصعوبات في التكيف، كما رأينا أيضا من خلال التراث النظري أن مريض الصدفية يتأثر بنظرات الآخر أكثر من حجم الإصابة، إلا أنها تحاول جاهدة الصمود والمقاومة هذا ما ظهر جليا من خلال استجابات اختبار تفهم الموضوع TAT أين أعطت الحالة (د) قصص ثرية ومنسجمة تقمصت خلالها شخصيات الابطال وتنوعت الدفاعات المستخدمة لحل الصراعات كالعقلنة والتسامي وذلك حسب حاجات البطل في القمص وإيجاد حلول ونهايات للقصص المسرودة، بينت الحالة أيضا أنها صدمت كثيرا اثر وفاة والدها، لدرجة ظهور الصدفية من شدة الكبت حيث أنها لم تظهر شيئا/قمت بالواجب تاع العزاء على أكمل وجه/، وجهت الحالة نزواتها الليبيدية نحو الاهتمام بالام كموضوع استثمار جديد وهذا ما يدعم عمل الحداد لديها وكذا توظيف صيرورة الجلد النفسي بفضل عوامل الحماية الذاتية حيث برزت لديها قدرات لا بأس بها في ضبط الانفعالات مع محاولات للتكيف العاطفي وتكوين علاقات وإن كانت ميسورة مع الآخرين، من خلال الاستجابات ل ش=1، ونمط المقاربة الثري و نمط الرجع الحميم TRI، المنبسط المحض، وأيضا من خلال اجاباتها عبر المقابلة

العبادية النصف موجهة حيث أنها كانت تحاول جادة التكيف مع جميع المواقف التي مرت بها بالرغم من أنها لم تكن سهلة فراق الوالد مباشرة بعده ظهور الصدفية، جاءت خطبتها

التي قالت عنها /كنت جد سعيدة/ نلاحظ جيدا عملها للحداد من خلال استخدامها لميكانيزم التعقل كأحد العوامل الأساسية لبناء وهيكله الجلد النفسي على المدى البعيد اذ تقول /عمري ما ننسى بابا/ وما زادها جلدا هو إيمانها القوي الذي كانت تجسده في أقوالها /لكني مؤمنة بالقضاء والقدر/ وهذا ما يؤكد بوريس سيريلنيك في كتابه الأخير العلاج النفسي الرياني (la psychothérapie de dieu) بأن الايمان يمثل وصي نمو سوي بالنسبة للفرد، توالى الصدمات لتزيد الحالة مقاومة وجلدا حيث بعد الاستقرار والاتزان الذي عرفته بعد خطوبتها كتعويض على فقدان والدها وكما قالت /سعادة، تحواس، مفاجئات، كنت حاسة روعي أميرة/ حدث إنفصال وفسخ الخطوبة شهر قبل العرس قالت الحالة /الموت تاع ربي واحد ما يقدر يعترض عليه لكن الانفصال علمني الكثير/ ومرة أخرى نلاحظ قوة الجلد النفسي لدى الحالة (د) كان باديا من خلال سردها لأحداث حياتها قالت /تعلمت منها الكثير/ أي صدمة الانفصال وهذا هو تعريف الجلد النفسي كما جاء به العلماء " الجلد يعني النهوض من جديد، والتوجه نحو المستقبل بعد مرض أو صدمة أو ضغط، أي هو تحمل مشاق وأزمات الحياة، بمعنى مقاومتهم ، ثم تخطيهم للعيش أفضل. أي تجاوز العقابلية." وأيضا قالت /بعد موت بابا وفسخ الخطوبة حياتي تبدلت 180°. كما يرى رائد الأبحاث في الجلد النفسي بوريس سيريلنيك أنه كلما كانت الصدمات أقوى كلما كانت الوثبة أحسن لدى الافراد الجلدين، تمكنت الحالة(د) من تخطي كل هذه المصائب بفضل ذكائها وقدراتها العقلية التي برزت من خلال نتائج اختبار الرورشاخ وكذا اختبار تفهم الموضوع TAT حيث كانت تجد مخرج يتناسب مع الموقف فبالنسبة للمرض كما قالت /نرجعها ميزة نقول عندي حساسية ما نحملش الجو مثلا الغبار الشمس... الخ/ وأيضا كانت الحالة تهتم بالوقاية والمحافظة على رطوبة جلدها، كما قالت /خلاص فهمتلو متعايشة معا/. زيادة على أن الحالة توضح ميكانيزمات دفاعية كالعقلنة والتسامي والتعويض والتي تعتبر من بين العوامل المساهمة في بناء الجلد النفسي فإن لديها تقدير لذاتها مرتفع وهذا ما لاحظناه من

خلال المقابلة العيادية حيث كان واضحا جدا ثققتها بنفسها من خلال ارجاع الأمور الغيبية الى الله وعدم لوم نفسها / عرفت باللي الحياة تجارب والواحد ويمشي للقدام وخلص /كانت تتحدث وبكل ثقة

عن نجاحها في الحياة عن أسلوب عيشها وتقبلها للحياة كيفما كانت كيف أن /الموت حق هكذا علمني أبي/ تعنتي بمرضها ولاتشعر بالنقص بل تحب ذاتها وتقول /أنا جميلة je suis belle/ ومحضوطة بالنسبة لآخرين لا تحب الظلم ومتسامحة /كي نغلط نعتذر عادي/ من خلال استجابات الرورشاخ تبين أن لها تمثيل جيد لصورة الذات، وتكوين علاقات عاطفية وضبط انفعالي جيد ونرجسية سوية، وذكاء وفعالية التفكير مما ساعدها على التكيف مع الحياة اليومية، وإمكانية الحلول محل الغير (الغيرية) من خلال الاعتناء بوالدتها، وكذا ممارستها لرياضة السباحة لإعلاء الصدمة والتسامي زيادة على ذلك فهي تهتم بنفسها بحيث تختار نوعية المساحيق والغاسول والمواد اللازمة لتمويه جلدها /كيما قتلك خاسرة عليه مال أحمر/ وهذا ما جاء به العلماء حيث يجب تمويه الجلد للوقاية من تفاقم أعراض الصدفية https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/lhydratation/?fbclid=IwAR0OfVfS5rnDoljT9_PPF_iLOTxw-M0JDzenso_eh57i7Z5h7jXIZoejrk

لهذه مؤشرات حب الذات السوي فهي لديها تقييم أيضا لذاتها/أنا كلي مميزات/ انا مقنعة وراضية /عندي هيبية/ الحالة أيضا إنسانة مسؤولة وناجحة في عملها كما قالت عندما سألتها عن اتقان العمل والحرص عليه قالت /أكيد نحرص على نجاحها موش إنجازها فقط / André et Lelord (1998) يشمل تقدير الذات ثلاث أبعاد تتمثل في: حب الذات أي الجانب النرجسي من الشخصية، (.Anaut.M : 2003 P 52).

وهذا ما أظهرته نتائج اختبار الرورشاخ على أساس ما جاءت به أبحاث "Gilligan" حيث أن الشعور بتقدير الذات في النفسية الدينامية يرتبط بتكوين النرجسية وبدرجة حب الفرد لذاته. أيضا وجود عدد كافي شا = 8 وبنسبة 17.39% دليل على تكيفها وتوافقها مع الوضعيات المختلفة في الحياة. إذا الحالة تقوي ثققتها بنفسها وتحب ذاتها و وتحاول جاهدة التكيف مع ظروف المرض، وبالتالي لديها تقدير لذاتها.

كما أن **S.Freud** ربط مستوى تقدير الذات بمدى تمثيل الأنا الأعلى وهذا ما تدعمه استجابات الحالة "د" عبر اختبار الرورشاخ من خلال التمثيل الجيد للسلطة الأبوية والشعور بالرضى اتجاه الأنا الأعلى مما يعطي قيمة نرجسية للذات وذلك من خلال استجابات البطاقة الرابعة. حيث يرى **Rutter** أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

كما دعمت نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT من خلال القصص التي كانت ثرية برز فيها الصراع الذي يواجهه البطل من أجل تحقيق الذات وحب الإنجاز بالرغم من الضغوط البيئية التي تواجهه. وايضا استجابات لوحة صورة الذات رقم 16.

كانت عوامل الحماية الاسرية بارزة في توظيف الجلد النفسي للحالة (د) وذلك من خلال اجاباتها في المقابلة العيادية النصف موجهة حيث قالت /لو كان ما كانت أسرتي لو كان راني نقطع في قشي/، الحالة غالب كلامها كان بخصوص أمها وخاوتها الام شكلت بالنسبة للحالة وصي جلد أساسي حيث تقول /أمي هي سبب حياتي/ وهذا ما توافقه نتائج اختبار الرورشاخ في البطاقة سبعة فبالرغم من القلق الذي قد يكون سببه الجرح النرجسي الحالة كانت لديها نجاح في العلاقة مع الام وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي كما جاء في أعمال bowlby حول التجارب الأولى للتعلق ، والتي توازي الإحساس بالانتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية.

الحالة كانت لها محاولات إتصالية مع الآخر ميسورة أو مضبوطة بالمعنى الأصح فهي تقول عن نفسها /الجبران يحبوني/ وكانت خدومة وتعاون وتوقف مع الآخر كما ظهر من خلال اختبار الرورشاخ، من خلال عدد الشائعات=8 و استجاباتها على بطاقة العائلة لاحظنا سيطرتها على انفعالاتها وقدرتها على التكيف العاطفي وإمكانية الحلول محل الغير أي الغيرية.

وهذا ما توافقه نتائج اختبار تفهم الموضوع من خلال اللوحات التي يمثل الموضوع الظاهر فيها الحياة الأسرية العلاقة مع الام وخاصة من خلال سردها للقصة حول البطاقة 16. أيضا كان واضحا حبها للعمل الجماعي وربط العلاقات مع الآخرين من خلال البطاقة 11 ومساندة الغير

وهذا عامل من عوام الحماية الاجتماعية حيث كانت تستخدم ميكانيزم الغيرية كدفاع الحالة كانت لديها صديقة وحيدة وكانت تعتبرها أخت وتساعدوا وهذا كان يخفف من قلقها إزاء المرض الحالة اجتماعية كما قالت نحب نقعد مع الناس تحب المرح والفكاهة ولكن دائما عواطف مضبوطة لديها مراقبة في الانفعالات /عندي عبادي/ كما قالت نحب الحياة الدينامية النشطة وهذا أيضا راجع لنمط الرجوع الحميمي لدى الحالة (د) المنبسط المحض ما ساعدها في خلق روح الدعابة والمرح ، الجانب الايماني كان له دور كبير في تحمل الصدمات في كل الأحوال زيادة على تفاؤل الحالة وأملها وتقول عن الحياة أن فيها مصاعب /ولكن فيها بزاف حزايج ملاح اذا قارنتي روحك بالآخرين/ وعن المستقبل قالت /عندي فيه أمل/ كل أفراد المحيط سواء أسري أو مجتمعي ساعدوا الحالة (د) أو شكلوا بالنسبة لها موارد حماية ساعدتها على تخطي الازمات، وأعطتها حصانة وكانت دعائم لهيكله الجلد النفسي بالنسبة له، وهذا ما جاء به **B.CyruInik** حيث يعتبر كل من تجاوز محنة كبيرة التقى بشخص، أحيانا واحد يكفي، وإيمان الحالة القوي بربها وتوكلها وطبيعة المجتمعالذي تنتمي اليه، ساعدها على تجاوز محنة المرض وعزز لديها قدرة المواجهة والتكيف، ضمن هاته الرؤية، يذهب بعض العلماء إلى أن الجلد يمكن أكثر عند انتماء الفرد إلى سياق اجتماعيوعلائقي يركز عليه أكثر، من مميزاته الفردية لذاتها. (**Anaut.M : 2003**)

(P 48-52). كل هذه العناصر تكاتفت لنسج طريق الجلد النفسي لدى الحالة(د).

الخلاصة:

مما سبق يمكننا أن نقول بأن الحالة تمكنت، من نسج وهيكله الجلد النفسي: الذي وجدنا مستوى مؤشرات مرتفع بداية من خلال تطبيق استبيان مؤشرات الجلد النفسي بعد عمل الحداد، ولاحظنا تجسيده من خلال أقوال الحالة(د) عبر أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة ودعمناه من خلال الاختبارات الإسقاطية الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT. نقول إذا ان الحالة بفضل مواردها الداخلية من آليات الدفاع كالتعقيل والغيرية والتسامي. وتقدير الذات مجتمعة مع عوامل الحماية الاسرية والعوامل الاجتماعية ساعدت الحالة على تخطي الصدمات المتوالية عليها بدءا بصدمة وفاة والدها واصابتها بالصدفية إثرها وعملها للحداد النفسي الى فسخ حطوبتها، كانت هذه الموارد كذخائر ساعدت الحالة على نسج وهيكله الجلد النفسي للتمكن من تحمل الصدمات ومواصلة العيش بسلام والتعايش مع المرض السيكوسوماتي المزمن الذي لا يزال بدون علاج الى يومنا هذا. ومن ثمة نكون قد توصلنا الى تحقيق هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الحالة(د). وطبعاً طبعاً هذه النتائج خاصة وضرفية ولا يمكن التعميم بأي حال من الأحوال.

الخاتمة

في إطار البحوث والدراسات النفسية والعيادية، والتي تهتم بالجوانب السوية من السلوك الإنساني، وتعنى بمريض وأكثر منه بمرض، وضمن علم النفس المرضي للراشد قمنا بدراسة حول مفهوم قديم من حيث الإشارات، حسب أعمال فرويد وكذا بولبي وحديث في علم النفس من حيث التطبيق والاستخدام في البحث العلمي، إنه الجلد النفسي، تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل محبطة ومدمرة إلى دوافع للنجاح والتكيف والتميز.

هؤلاء الأفراد الجلدون يتميزون بسمات، تتطور لديهم لبناء وهيكله الجلد يساهم في تطويرها عدة عوامل حددها العلماء والباحثون أمثال روتر Rutter و جارمزي Garmezy تمثلت في عوامل حماية ذاتية كتقدير الذات وميكانيزم التعقل، وأخرى أسرية وعوامل مجتمعية خارج أسرية من خلال الأشخاص الذين يمثلون وصايا للجلد، بمساعدتهم ومساندتهم يتمكن الفرد من الشعور بقاعدة أمنية داخلية يلجأ إليها وقت الازمات. خصصنا دراستنا، لمرضى الصدفية **Psoréasis** هذه الشريحة من المجتمع المهمشة والتي تكاد تكون مجهولة، وكاضطراب سيكوسوماتي جلدي، لا يزال البحث متواصل لمعرفة أسبابه وكيفية علاجه وكذا مآله.

ولما علمناه عن مرض الصدفية وأعراضه وما يلاقيه المصابون من معاناة من جراء الأعراض المزعجة ناهيك عن نظرة المجتمع، ولما لاحظناه من تكيف وتعايش مع المرض لدى البعض على عكس البعض الآخر المنهزم والمستسلم للأعراض، وبدافع البحث والتقصي عن الآليات التي تؤهل فئة دون الأخرى على التكيف والجلد، ركزنا على البحث عن عوامل الحماية المساعدة على هيكله الجلد النفسي حيث كان ذلك عبر دراسة ثلاث حالات من الراشدين المصابين بالصدفية بالإضافة إلى عمل الحداد بغرض الوصول إلى نموذج عالي من الجلد النفسي. توصلنا إلى الحالات الثلاثة من خلال دراسة كمية باستخدام استبيان صمم خصيصاً لهذا الغرض، وبتابع المنهج العيادي كفي دائماً وبدراسة الحالة باستخدام الأدوات المناسبة من ملاحظة عيادية مباشرة ومقابلة عيادية نصف موجهة و بتطبيق اختبار بقع الحبر الرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع TAT. تمكنا من الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي. لدى حالة على حدا، ومن ثمة الوصول إلى تحقيق هدف دراستنا.

هذه النتائج يمكن أن تكون قاعدة إنطلاق أبحاث مستقبلية، لبناء برامج تكفيلية لمساعدة الشريحة الجريحة **Vulnérabiliser** من مرضى الصدفية ولما لا بناء وتفعيل الجلد لديهم.

قائمة المراجع

- 1- أبو النيل. (1994). الأمراض السيكوسوماتية. بحوث ودراسات عربية وعالمية. بيروت. دار النهضة.
- 2- أنجريس موريس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية). ترجمة بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون. الجزائر. دار القصة.
- 3- أخبار اليوم (18.12.2018). استقبال 30 حالة إصابة جديدة بداء الصدفية شهريا.
<https://www.djazairress.com/akhbarelyoum/261971>
- 4- العساف صالح بن حمد. (2006). المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، ط4. مكتبة العبيكان. الرياض.
- 5- العجلي سرگز. (1997). معجم مصطلحات العلوم التربوية و النفسية. منشورات جامعة ليبيا.
- 6- إيمان خباد. (2016). الجزائر تحصى قرابة مليون شخص مصاب بمرض الصدفية. جريدة الفجر اليومية. الجزائر
- 7- بوسنة عبد الوافي زهير. (2012). تقنيات الفحص العيادي. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة.
- 8- برونو كلوبفرو هيليندي فيدسون. (2003) تكنيكالوروشاخ ترجمة حسين عبد الفتاح الغامدي. منشورات جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- 9- بيلاكلوبورد. (2017)، إختبار تفهم الموضوع للراشدين، ترجمة محمد احمد، محمود خطاب. ط2. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- 10- باهيسلامي. (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة لنيل شهادة دكتورا في علم النفس. الجزائر.
- 11- جارالله سليمان (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، دكتوراه في العلوم، قسم علم النفس، وعلوم التربية ةالأرطفونيا، جامعة سطيف2. الجزائر.
- 12- حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط3. مكتبة عالم الكتب. القاهرة.
- 13- حسن مصطفى عبد المعطى. (2001). الحاجات النفسية لدى مرضى السيكوسوماتيون. العدد8. مجلة كلية التربية بالزقازيق.
- 14- خالد العفيف (2013/12/10). الصدفية.. المرضى قد يقعون فريسة للعزلة! العدد 16605. جريدة الرياض. السعودية. <http://www.alriyadh.com/891326>.
- 15- خياط خالد. (جوان 2012). الدراسة التحليلية النفسية للقصيدة الشعرية. مجلة العلوم الإنسانية. عدد37. 51- 52.
- 16- خير الدين الزراد. (2000). الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر، دار النفائس.

- 17- روى شافر. (2015). الاختبارات الاسقاطية والتحليل النفسي. ترجمة. خطاب محمد احمد محمود. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
- 18- سامي ملحم. (2010). مناهج البحث في التربية و علم النفس. دار الميسرة. عمان.
- 19- سامية القطان. 2016. كيف تقوم بالدراسة الاكلينيكية ج1. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة .
- 20- سماح سمير. (2011). 250 وصفة ووصفة لعلاج الأمراض الجلدية بالغذاء والاعشاب الطبية. كنوز للنشر والتوزيع. القاهرة.
- 21- سمير بقيون. (2007). الأمراض الجلدية، دار البازوري. عمان.
- 22- س.ل. ليندزاي، ج.ى. بول. (2000). علم النفس الاكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، الأنجلو المصرية. القاهرة. مصر.
- 23- سيجموند فرويد ب س تر: عزت ارجح، ص 9
- 24- شرفي محمد الصغير، وآخرون. (2017). الجلد- نظرة إيجابية للصدمة النفسية -، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مخبر علم النفس الاكلينيكي، جامعة سطيف2، الجزائر.
- 25- شرفي محمد الصغير. حافري زهية. (2010). مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية_ الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتيجيات التكفل والوقاية. عدد خاص رقم 12. سطيف. الجزائر. <http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505>.
- 26- شويكار زكي. (1999). الجلد1. سلسلة وصفة طبية، مجموعة النيل العربية. القاهرة.
- 27- صفوت فرج. (2007). علم النفس الاكلينيكي. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة. مصر.
- 28- طالب حنان. (2010). الصمم، سوء المعاملة و الجلد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتيجيات التكفل و الوقاية. عدد خاص رقم 12. سطيف. الجزائر.
- 29- صابرين زاهو. (2017/01/14). خرافات حول مرض الصدفية. صحيفة أرغومينتي أفاكتي الروسية. ترجمة عربي.
- 30- طارق ابراهيم الدسوقي عطية. (2002). الشخصية الإنسانية "بين الحقيقة وعلم النفس، دط. دار الجامعة الجديدة، القاهرة. مصر.
- 31- طه فرج عبد القادر. (2000). أصول علم النفس الحديث ط5. مصر. دار قباء للنشر والتوزيع والطباعة.
- 32- عبد الحميد كربوش. عبد الوافي زهير بوسنة. (2010). محاولة توضيح النموذج جروحية جلد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. رقم 12. عدد خاص سطيف. الجزائر.
- 33- عبد الرحمن عدس. (2005). المدخل الى علم النفس . دار الفكر. عمان
- 34- عبد الفتاح محمد دويدار. (1996). مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية. القاهرة.
- 35- عبد الرحمن العيسوي. (1999). علم نفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية. بيروت.
- 36- عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقار. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

- 37- عقيل حسين عقيل. ب.س. خطوات البحث العلمي، من تحديد المشكلة الى الخاتمة، دار الكثير.
- 38- عماد السيد محمد فرج العوني. (2016). برنامج إرشادي قائم على المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي، أطروحة دكتوراه، غير منشورة في التريبات. خصص صحة نفسية وإرشاد جامعة عين شمس بمصر.
- 39- عطف محمود ياسين. (1996). علم النفس الاكلينيكي. دار العلم للملايين. بيروت لبنان.
- 40- عمار خيزر. (2015). مساهمة البنية العائلية في سيرورة عمل الحداد لدى الموظفين المتقاعدین إلزاميا -دراسة عيادية تحليلية لبعض الحالات - الجزائر. أطروحة دكتوراه غير منشورة، في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،
- 41- فاطمة صابر، ميرفت خفاجة. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي، مصر. مكتبة الاشعاع الفنية. الإسكندرية.
- 42- فيصل عباس. (1996). الاختبارات النفسية-تقنياتها وإجراءاتها. دار الفكر العربي. بيروت.
- 43- فيصل عباس. (2001). الاختبارات النفسية-تقنياتها وإجراءاتها. دار المنهل اللبناني.
- 44- فضال نادية. (2005). مساهمة في دراسة السلوك العدواني عند الطفل ضحية مشاهد عنيفة. مذكرة ماجستير. علم النفس العيادي. تخصص علم النفس الصدمي. جامعة منتوري قسنطينة.
- 45- مقداد محمد. (1983). القياس النفسي ، دار النشر والتوزيع.
- 46- محمدالسعيد عبدالجواد ابو حلاو. (2013). المرونة النفسية ماهيتها ومحددتها وقيمتها الوقائية، اصدارات شبكة العلوم النفسية.
- 47- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2013). حالة التدفق -المفهوم الابعاد. القياس- العدد 29. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية.
- 48- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2010). التفاؤل، الصلابة، والمرونة النفسية إطار عام لبرنامج الإرشاد النفسي للموهوبين. ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات " المؤتمر العلمي الثامن استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم الواقع والمأمول" المنعقد في الفترة من 12- 22 أبريل، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 49- محمود عواد. (2011). معجم الطب النفسي والعقلي. دار النشر والتوزيع. الاردن.
- 50- محمد رفعت. (1977). الأمراض الجلدية والحساسية. دار المعرفة بيروت لبنان.
- 51- محمد شحاتة ربيع. (2015). قياس الشخصية. ط5. دار الميعة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. الأردن.
- 52- مريم شرشاري. (2012). الجلد لدى الطفل ذي الأب المريض عقليا. رسالة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.
- 53- مصطفى حجازي. (2012). إطلاق طاقات الحياة، قراءات في علم النفس الإيجابي. التنوير للطباعة والنشر. بيروت لبنان .

- 54- مصطفى حجازي. (2006). الصحة النفسية ، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط3، لبنان. المركز الثقافي العربي.
- 55- مصطفى عوض إبراهيم وآخرون. (2005). الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعارف الجامعية. مصر. الإسكندرية.
- 56- ميروح كريمة. (2010). الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة. رسالة ماجستير علم النفس العيادي. جامعة منتوري قسنطينة .
- 57- ميموني بدرة معتصم، وميموني، مصطفى. (2010). سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- 58- مي موسى يوسف. (2017). العلاقة بين تحمل الضغوط والاصابة بضغط الدم المرتفع لدى عينة من المرضى بضغط الدم، دراسة ارتباطية مقارنة. العدد العاشر مجلة الخدمة النفسية. مجلة علمية محكمة. كلية الاداب جامعة عين شمس. مصر.
- 59- مؤيد بهاء الدين البازجي. (1978). الأمراض الجلدية الزهرية. مطبعة الرائد بغداد.
- 60- منظمة الصحة العالمية-المجلس التنفيذي-. (2013). مرض الصدفية -تقرير الأمانة - الدورة الثلاثون بعد المئة. البند 6-2 من جدول الأعمال المؤقت. EB133/5.
- 61- ناسمة نانسي. (2012 - 03 - 27). الانرجسية سببها كثرة الأصدقاء.
<http://www.masress.com/altabib/200638>
- 62- نور الهدى طالبي (الأربعاء 14/جانفي/2015): 80% من مرضى الصدفية في الجزائر يرفضون الأدوية ويلجأون للعلاج بالقطران، جريدة النصر ، العدد 14589، ص، 22.
- 63- نيفريد هوبر (1995): مدخل الى سيكولوجيا الشخصية، تر: مصطفى عشوي. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
- 64- هوارد. ومارثا. لويس. (1975). النفس والجسم (كيف تستطيع انفعالاتك أن تلحق الضرر بجسمك)، ترجمة، محمد عماد فضلي، الانجلو المصرية. القاهرة. مصر.
- 65- وادفلاضية. (2008). مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم من وفاة الأب (نتيجة حادث). رسالة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.
- 66- وفاء امام عبد الفتاح بركات. (2017). المقاومة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعرا ضالنتبالمزمن مصر. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب. قسم علم النفس. جامعة القاهرة.
- 67- ولاء عوض أبو زيد. (2014). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية المرونة الإيجابية وخفض حدة الإحترق النفسي لدى المرأة العاملة. مصر. أطروحة دكتوراه ، غير منشورة في التربية تخصص صحة نفسية، جامعة عين شمس.
- 68- ورقة نقاش للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر. (يوليو 2012). القدرة على الصمود - تجسير الفجوة بين الاغاثة والتنمية من اجل مستقبل اكثر استدامة.

- 69- يحيى عمر شعبان شقورة. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. فلسطين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- 70- ياسر جعفر شلبي. (1999). معجزات الأعشاب الطبية في علاج الأمراض الجلدية. دار الحلم العربي. مدينة نصر. القاهرة.
- 71- يوسف عدوان. (2012). دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية. أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي. غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر.
- المراجع باللغة الأجنبية:

- 72- Anaut Marie (2015). Psychologie de la résilience, armand colin, 3e édition, paris.
- 73- Anaut Marie et Boris Cyrulnik (2014) . Résilience De la recherche A la pratique 1er congrés mondial sur la résilience, Odile Jacob, paris.
- 74- Anaut Marie (2005) : Le concept de résilience et ses application clinique. Recherche en soins infirmiers n°82.
- 75- Anaut Marie (2003) : La résilience surmonter lestrauumatismes , Lyon. France.
- 76- Boris Cyrulnik (2017). Psychothérapie de Dieu ;odilejacob.Paris France.
- 77- Boris Cyrulnik. (2003). Le murmure des fantômes. Paris : edition Odile Jacob. France.
- 78- Bulletin de psychologie (2010) : Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscitée par le concept de résilience / tome 63 (6) / 510 / novembre-décembr.
- 79- Brumetière A. (1983).Encyclopédie medico chirurgical, Psychiatrie et dermatologie. N°7 E.M.C, Paris, 1983.
- 80- Chabert cathrine. (2012). Le Rorschach en clinique adulte .3éd Dunod. France.
- 81- Corinne Zacharyas (2010). La résilience sous l'angle de l'autodétermination pour une meilleure santé psychologique des enseignants : déterminer des types de résilience, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures, en vue de l'obtention du grade de Maitrise, en psychologie (M. Sc.), Université de Montréal.

- 82- Cécile Charles .(2014). **Répercussion psychologique des symptômes dermatologique induit par les thérapies ciblées anticancéreuses** .thèse de doctorat des Universités Paris Descartes et de Bruxelles
- 83- Claudia Samson.. (2005). **Notes de lectur-la résilience Portde Bouc**. Mars http://www.hommes-et-faits.com/Livres/Cs_Resilience.htm#_ftn6
00.24 10/02/2017
- 84- Claude De tychev. (2001) **surmonter l'adversité : les fondement dynamique de la résilience**. Cahier de psychologie clinique.
- 85- Debroux p. Richelle j de nooseMalempré m. (2009). **Manel du Test de Rorschach approche formelle etpsycho dynamique**. 1^{er} éd. Groupe de boeckbruxelles.
- 86- Dego. (1982). **le psoriasis encyclopédie médicale de dermatologie**. Edition Laffont , parie.
- 87- Jean-Claude BEANI. (2003). **Le psoriasis (123)**.
<https://docplayer.fr/2802072-Le-psoriasis-123-professeur-jean-claude-beani-octobre-2003.html>
- 88- John y. M koo end all. (2014).**Mild to moderate psoriasis**. Third édition. Library of congresscatalogation-in- publication DATA.
- 89- Jean-Claude BEANI. (2003) .Annales de dermatologie et de vénéréologie (2011) 138, 859860 08/01/2015
- 90- J.P.Ortinne.(2014). **Psoriasis évaluation de la qualité de vie** , Annales de dermatologie et de vénéréologie Masson, Paris.
- 91- J.L.SCHMUTZ. (2003). **Comment evaluer la sévérité d'un psoreasi ?** **Dermatologie**, le psoreasis en questions ,masson Paris.
- 92- Hilda Chelala (2012). **Du traumatisme a la resilience chez les eleves dans les classes primaires dans le contexte de la guerre de juillet 2006 au Liban-sud. History**. Universit_e Michel de Montaigne - Bordeaux III,. French.
- 93- http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/27/le-psoriasis-un-combat-de-tous-les-jours_1786397_3238.html 12/12/2014 22.30.
- 94- <http://www.webteb.com/dermatology/diseases/10/01/2015> 23.30.
- 95- Garnier.M (1999). **dictionnaire des termes de médecine**, Malouine,25Edition , Paris.

- 96- Ghezali.R,Merad.B (2003). **La revue medico pharmaceutique**. N°14, pp 30-36.
- 97- Lahceneloucif(2009). **La résilience chez les traumatisés suite à l'accident de la route**. Université mentouri.Constantine. algerie.
- 98- Lapointe, D. & Le Bossé Y. (2016). « **Les résultats de l'étude sur la résilience auprès de 33 femmes victimes d'inceste**.» Acte du 3e congrès international sur la résilience. Intitulé « Résilience et culture » les 22, 23 et 24 août, 2016, Trois-Rivières, Québec.
- 99- Les atelier d'avéne.(28/04/2016). **Le psoriasis,L'hydratation**,association France psoriasis.
https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/lhydratation/?fbclid=IwAR0OfVfS5rnDoJt9_PPF_iLOTxw-M0JDzenso_eh57i7Z5h7jXlZoejrk
- 100- Lévy-soussan pierre. (2002). **psychiatrie** de boeck secondaire Bruxelles.
- 101- louis Dubertret. (2006). **Le psoriasis évolution et révolution**. Médecine science. Vol.22. N2. (érudit)
- 102- Marie-Noëlle Do Thanh (2013). **Différences culturelles au travail, Impact sur l'intégration et la santé des travailleurs étrangers**, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de PhilosophiaeDoctor (Ph.D.) en psychologie, Université de Montréal.
- 103- M. H (05 - 06 - 2008). **Le psoriasis, un mal rampant**.Congrès européen de dermatologie. Publié dans El Watan.
<https://www.djazairess.com/fr/elwatan/95891>
- 104- Muccielli (R) (1977).**L'analyse de contenu des document et de communications**. 2eme, éditions Paris.
- 105- Michel Hanus (12/01/2016).**deuil et Résilience. extrait de l'ouvrage « Comment surmonter son deuil ? »**.Fédération européenne Vivre son deuil.
<http://vivresondeuil.asso.fr/deuil-et-la-resilience18.10.15.06.2017>.
- 106- Marthla.EtrellaGarcia.Pérés. (2012).**Analyse des effets pharmacologiques d'extraits polyphénologiques d'essences canadiennes pour le traitement du psoriasis**. Thèsede doctorat en pharmacie à l'Université Laval QUÉBEC.

- 107- Nina Rausch. (2006). La pratique du Rorschach. Edition mentalité paris.
- 108- Pérvien John. (2005). La personnalité de la théorie a la recherche de Boeck Bruxelles.
- 109- Philip B Smith.Nathan C Johnson (2013) Psoriasis types triggers and treatmentsstrategies. Dermatologylaboratory and clinicalresearch.
- 110- RafikBenkaci. (02 - 06 - 2008). Raptiva, un traitement efficace contre le psoriasis.Publié dans Libété. Algerie.
<http://www.djazairess.com/fr/liberte/95214>
- 111- Rébecca Shankland (2014). La psychologie positive, Dunod, Paris.France .
- 112- Raja Bouzriba (2013). LA RÉSILIENCE Emergence et conceptualisation du Phenomene. Revue des sciences de l’homme et de la société, n° 6.biskra, algerie.
- 113- René Nuri Puisserguier. (14/09/2006). La résilience ? A quel prix ?EMDR Revue. Theorie et clinique Thérapeutique.
- 114- Sillamy, N. (1999). Dictionnaire de psychologie. Larousse-Her, Paris.
- 115- Skripkin.Y, Milith.M,1985. Les maladies cutanées et vénériennes, édition Masson.Paris.
- 116- Thomas .j (1989) : les maladies psychosomatique , Edition hachette , paris.
- 117- Thivolet .j ,jeau. François Nicolas (1989): psoriasis de la clinique à la thérapeutique , Edition John Libbey , paris.
- 118- Vitre clémence (2014). Psycho dermatologie Appliquée au psoriasis et à la dermatite atopique, thèse de doctorat en pharmacie université de Poitiers.
- 119- WassilaBenhamed.(08/04/2017). 900.000 personnes souffrent de Psoriasis en Algérie.publié à elmoudjahid. Algerie .
<http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/107492>

14 /09/ 2018 21:23:45

الملاحق

الملحق رقم (1)

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

الى الأستاذة(ة)الدكتور(ة):

الموضوع : طلب تحكيم استبيان.

تقوم الطالبة الباحثة " سلوى دباش " باجراء دراسة استكمالا للحصول على شهادة الدكتوراه ل
م د تخصص علم النفس المرضي للراشد.الموسومة ب: الجلد النفسي لدى الراشد المصاب
بالصدفية من خلال تطبيق اختبارالرورشاخ. تحت اشراف الأستاذ بوسنة عبد الوافي زهير.
وقد تطلبت الدراسة منا تصميم استبيان للدراسة الكمية للكشف عن الحالات من الراشدين
المصابين بالصدفية والتي تسجل درجات مرتفعة في مؤشرات الجلد النفسي وعمل
الحداد.وذلك لإختيار من بينها حالات للدراسة الكيفية.

نرجو من سيادتكم الاطلاع على الاستبيان وابداء آراءكم وملاحظاتكم حوله.

مع فائق الشكر والتقديرلحسن تعاونكم ومساعدتكم.

الطالبة الباحثة:سلوى دباش.

تحديد المصطلحات:

* **الجلد النفسي La résiliencepsychologique** : هي القدرات التكيفية التي يتميز بها
المريض السيكوسوماتي جراء تعرضه لصدمة المرض المزمن، توجد العديد من المؤشرات التي
حددها العلماء تتبئ بالجلد النفسي من بينها تقدير الذات ، والشعور بقاعدة أمن داخلي
(علاقات اسرية واجتماعية)، الوعي بالفعالية الذاتية، وسجل مقاربات لحل المشاكل
الاجتماعية.

* **عمل الحداد:** هي آلية نفسية داخلية، تعقب فقدان موضوع تعلق (مادي أو معنوي)، ومن ثمة وجود مقاومة وقدرة على التكيف مع الواقع المعاش.

* **مرض الصدفية:** هو مرض جلدي سيكوسوماتي، أي إصابة عضوية ذات منشأ نفسي. يتميز بصفات متكونة من قشور يابسة وبيضاء موضوعة على قاعدة حمامية، وهو عبارة عن تجديد سريع للبشرة، وهذا ما يؤدي إلى كثافتها وتقشيرها عند الحكاك. ونتعرف عليه من خلال تشخيص طبيب الجلد.

***** استبيان مؤشرات الجلد النفسي وعمل الحداد *****

التعليمة:

من فضلك ضع علامة x داخل الخانة الموجودة أمام المعلومة التي تناسب حالتك ، نعلمك أن المعلومات التي ستدلي بها هي بقصد البحث العلمي ونعدك بالسرية التامة. و شكرا جزيلا مسبقا على تعاونك.

التعليمة	واضحة	غير واضحة	التعديل المقترح

بيانات عامة:

أنت مصاب بالصدفة: نعم : ، لا : -الاسم (أو رمز) :

الجنس؟ ذكر مؤنث- سنك؟.....سنة الهاتف:

هل تعرضت لفقدان عزيز إنفصا : نعم: لا: (في حالة نعم منذ متى؟).....

مثال توضيحي:

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	أقدم المساعدة كلما تطلب ذلك.		x	

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	التعديل
أبدا			
أحيانا			

ملاحظة	لا تقيس	تقيس	العبرة
			البعد 1: الشعور بالانتماء والعلاقات الاجتماعية.
			1- لدي أصدقاء يمكنني الاعتماد عليهم. 2- أنا محبوب في أسرتي. 3- حضوري مميز بين صدقائي. 4- أشتاق لأقربائي وأصحابي عند الابتعاد عنهم. 5- أقدم المساعدة كلما تطلب ذلك. 6- استمتع بالعمل الجماعي. 7- أطلب المساعدة عند الحاجة. 8- أربط علاقات جديدة بسهولة.
			البعد 2: التأقلم مع الظروف الجديدة.
			1- أتقبل الواقع كيفما كان. 2- أحاول إيجاد تفسير لما يحدث حولي. 3- أجد القدرة على التغلب على المواقف الصعبة. 4- أسعد لإنجاز المهام الصعبة حتى وإن ارتكبت بعض الأخطاء. 5- أعتقد أن هناك حكمة حول كل ما يحدث لي. 6- أسلم بالقضاء والقدر.
			البعد الثالث: تقدير الذات.
			1- أعتقد أنني شخص جيد. 2- أنا راض عن نفسي. 3- لا أتراجع في قراراتي بسهولة. 4- أستطيع تحديد أهدافي. 5- أستمد ثقتي من نجاحاتي السابقة.

6- أواجه المواقف الصعبة بكل ثقة.

7- أعتقد أنني محضوض.

8- أنا راض عن مظهري.

البعد الرابع: التخطيط للمستقبل.

1- لديا أهداف أسعى لتحقيقها.

2- لا أستسلم بسهولة.

3- حياتي غالبا تسير كما خططت لها.

4- أعتقد أن التغيير مهم في الحياة .

5- أواجه تحديات الحياة.

6- أتقبل الفشل وأغير خططي.

7- أستطيع معالجة المهام في أسلوب منظم وجيد.

8- أستفيد من تجارب الاخرين لرسم أهدافي.

المؤسسة الجامعية

الدرجة العلمية

الأستاذ المحكم

الملحق رقم (2)

*** استبيان مؤشرات الجلد النفسى وعمل الحداد ***

التعليمة:

من فضلك ضع علامة x داخل الخانة الموجودة أمام المعلومة التي تناسب حالتك ، نعلمك أن المعلومات التي ستدلي بها هي بقصد البحث العلمي ونعدك بالسرية التامة. و شكرا جزيلا مسبقا على تعاونك.

بيانات عامة:

أنت مصاب بالصدفية: نعم : x ، لا :-الاسم (أو رمز) : N.....

الجنس ؟ مذكر مؤنث- سنك ؟.....سنة الهاتف:

هل تعرضت لفقدان عزيز او موضوع مهم في حياتك : نعم: لا:

(في حالة نعم منذ متى؟

العبارة	أبدا	أحيانا	دائما
1-لدي أصدقاء يمكنني الاعتماد عليهم.			
2-أنا محبوب في أسرتي.			
3-حضورى مميز بين صدقائى.			
4-أشتاق لأقربائى وأصحابى عندما أبتعد عنهم.			
5-أقدم المساعدة كلما تطلب ذلك.			
6-استمتع بالعمل الجماعى.			
7-أطلب المساعدة عند الحاجة.			
8-أربط علاقات جديدة بسهولة.			

			<p>9- أتقبل الواقع كيفما كان.</p> <p>10- أحاول إيجاد تفسير مقنع لما يحدث حولي.</p> <p>11- أجد القدرة على التغلب على المواقف الصعبة.</p> <p>12- أسعد لإنجاز المهام الصعبة حتى وإن ارتكبت بعض الأخطاء.</p> <p>13- أعتقد أن هناك حكمة حول كل ما يحدث لي.</p> <p>14- أسلم بالقضاء والقدر.</p> <p>15- أعتقد أنني شخص جيد.</p> <p>16- أنا راض عن نفسي.</p> <p>17- لا أتراجع في قراراتي بسهولة.</p> <p>18- بإمكانني الوصول الى ما أريد.</p> <p>19- أستمد ثقتي من نجاحاتي السابقة.</p> <p>20- أواجه المواقف الصعبة بكل ثقة.</p> <p>21- أعتقد أنني محضوض.</p> <p>22- أنا راض عن مظهري.</p> <p>23- لديا أهداف أسعى لتحقيقها.</p> <p>24- لا أستسلم بسهولة.</p> <p>25- حياتي غالبا تسير كما خططت لها.</p> <p>26- أعتقد أن التغيير مهم في الحياة.</p> <p>27- أواجه تحديات الحياة.</p> <p>28- أتقبل الفشل وأغير خططي.</p> <p>29- أستطيع معالجة المهام في أسلوب منظم وجيد.</p> <p>30- أستفيد من تجارب الآخرين لرسم أهدافي.</p>
--	--	--	---

الملحق رقم (3)

الملحق رقم(2).قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

الجامعة	الاسم	الرقم
بسكرة	الأستاذ الدكتور جابر نصرالدين	1
بسكرة	الأستاذة الدكتورة عائشة نحوي	2
بسكرة	الأستاذ الدكتور بوسنة عبد الوافي زهير	3
بسكرة	الأستاذ خالد خياط	4
بسكرة	الأستاذة بن عامر وسيلة	5
بسكرة	الأستاذة دبله خولة	6
بسكرة	الأستاذة فطيمة دبراسو	7

الملحق رقم (4)

الحالة الأولى

الحالة (ص)

المقابلة كما وردت مع الحالة(ص)

المحور الأول: عمل الحداد النفسي.

ما ذا يمكن أن تقول لي عن حالة الفراق اللي مرت بيك؟

في الحقيقة أنا مريت مؤخرًا بحالات فراق راجل بنت أختي أثر فيا بزاف خلاها صغيرة بالاولاد، الموت راهي كل يوم، الواحد مؤمن، الموت حق، بصح لمرا كي تقعد وتكون مايش خدامة مشكل، هانا واقفين معاها باللي نقدر، أيضا طلاقي، كان منتظر لأنه مكانش توافق منذ البداية، أنا عقلية وهو عقلية أخرى بصح المجتمع ما يرحمش، واللي حاز في نفسي أنني معنديش شهادة، الباك بقيلي حرقه، كان حاقرنى لخاطر منيش خدامة، عادي قايمة بولادي أصلاهما كبرو وعارفين كل شيء ومتواصلين مع باباهم، الحقيقة أنا كنت صعبة شوي وعندي راي وهو مشحاحبزاهاكي عارفة المعلمين، المهم قضاء وقدر ربي اللي ختارهولي وهو اللي فرقنا، عندنا يد طبعًا لأن الاختيار بأيدينا، ربيت ولادي أحسن تربية بناتي حفظو القرآن، لولاد هاني معاهم، هو ربي يهنيه ، لبنات زوجو في ثلاثة ربي يهنيهم، لازم نشغل روعي حابة ندير مشروع فقط عندي أفكار مزال برك ما لقيتش الخيط، هيا عاونيني نحقق حلمي، الباك، المهم نجيبو وندير بسيكو.

المحور الثاني: عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، التعقل، الغيرية، الفكاهاة،

والميزاج)

التعقل:

س1 : واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج 1: طيبية النسا هي اللي قاتلي صدفية، أنا من بكري عندي حساسية تجيني في الشتا الشقاق.

عطاتلي مهدئات بصح ما شريتش وقتها لولاد كانوا صغار وضروف الحياة كانت جد قاسية، رحلنا جينا هنا لبسكرة، كانت مشاكل أسرية بزاف.

س2: كيفاش تواجه المهام الصعبة في حياتك.

ج2: معروف عليا المنطق أنا ما نتسررش ندرس الموضوع ونحل مشاكلي واللي ما نقدرلوش نفوض

أمري لله أنا نتخذ جميع الأسباب والباقي على ربي.

س3: واش تديري باه تواجهي المواقف المحرجة.

ج3: تقصدي المرض ما نتسررش ونحاول نلقى طريقة سلسة نتقاد القلقة حتى اذا اضطر الامر نتهرب.

س4: واش رايك في المرضى الذين يعزلون وينسحبوا من المجتمع بسبب المرض وأعراضه.

ج4: كل واحد وضروفو وعقليتو والمجتمع اللي يعيش فيه طبعاً ما نوافقهمش هذا ابتلاء من عند ربي

الواحد يأخذ بالاسباب ويعيش حياتو الانعزال موش حل راح يزيدو يتعبو برك.

س5: وكاين حتى اللي يخبوا بلي عندهم صدفة واش رايك.

ج5: علبالك موش ساهل الناس يتعبوك وكاين اللي يعاف واللي يخاف العدوا خاصة بالنسبة للمرأة هي

تحب الجمال، كي يشوفوك يركزو عليه يسببولك نوع من الإحراج على هذا كاين اللي يخبي، من

الاحسن الواحد ما يحررش الناس.

س6:وانت كيفاه تواجه المجتمع.

ج6: عادي أنا واقفة على روعي هو يحب التدواش والوقاية ما نحبش ندهن، كي يقوا ندير الدوا وما

يبانشو اذا سمعو بيه عادي ما نركزش عليه.الواحد دائماً يحمد ربي، المجتمع ناقص لازموا توعية.

س7: وكيفاه تتحمل المرض وأعراضه.

ج7: كي يجي وقتها الحكمة بزاف تحب التدواش ودير الدوا ونصب وخلص ما عندي ما ندير.باه نريح

نتعايش معاه وخلص نضطر ندهن وندير الدوا وما نخليهاش ناشفة.

س8: وكي يواجهك موقف محرج كيفاه تتصرف وماذا تقول في نفسك.

ج8: التعامل بهدوء الانسان يرتاح بنفسه هو طبيب روجو .

تقدير الذات:

س1: كيفاش كانت بداياتك مع المرض؟

ج- كيما قتلك كان عندي الشقاق في الشتاء تعذبت بزاف مع لولاد صغار والراجل مر موش متفهم ضرني

ياسر ياسر .

س2: واش كانت الضروف كي جاك المرض؟

ج- جبت لولاد وكثرت عليا المهام والمسؤوليات في الشتا لغسيل باليد كنت نتعذب الدم يعود يسيل ولعجين ندير ساشي باه نخدم قوات بزاف كانت ظروف أسرية جد قاسية رحلة مشاكل بزاف عطاتي طبية الجلد مهدئات ما شربتهمش.

س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج- كنت في ظروف يعلم بيها غير ربي سبحانه مع كل هذيك الضغوط يجرا فيك كل شيء موش غير الصدفية فهمني الطبيب اش تعني صدفية، كانت صعبة، ولكن الآن الحمد لله نصرني ربي.

س4: المحيط اللي تعيش فيه كيفاش تعامل معاك.

ج- أنا من النوع اللي يحافظ واقفة على روعي أمي خبيرة أعشاب وقفت معايا والزوج مكانش يبين الحق مكانش لاتي بيه أصلا حنا دائما في شجار ونقاش وحاجة ما كانت عاجباتو غير ينتقد.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج- أنا من النوع المحافظ ما تباش وكما قتلك واقفة على روعي أصلا المرأة لازم تتهلى في روحها وينك يا كي يكون عندها مرض، ما نخليهش بيان.

س6: تقدر تنزل للبحر و تجلسي على الشاطئ ؟

ج- تقصديننننرا أنا مستورة لابسة حجابي، ما نروحش للبحر مع الرجال، قصدك في لعرس ممكن نلبس عادي في الصيف نلبس في داري عادي.

س7 : تلبس أي لباس تحب حتى وان كان يبين المرض؟

ج-عادي نلبس أنا عندي في وجهي المهم مدهون ونظيف وخالص واطا بان واش راح ندير حاجة ربي.

س8: راك أديري في الدوا ؟

ج- ندير الدوا كي يقوا بزاف، الوقاية لأنه علاجه نفسي موش الدوا أنا كي نرتاح نفسيا ينقص بزاف نعالج بالسلام الداخلي تنمية بشرية ندهن علاج بديل أمي تخدملي خلطات. هو لازم الاخذ بالاسباب، الشيطان

ساعات يوسوس للواحد ويحاول يدخلو من ثغرات كيما المرض ولكن ما نعطيهمش فرصة.

س9: تحس بالنقص؟

ج- أبدأ،

س10: وكي تتخذ قرار تواصل فيه ولا تتراجع ؟

ج- كي يكون صحيح ومتأكدة نواصل ونتخلى إذا لم أفنع الآخر.

س11: كيفاش تشعر عندما تكون غير قادر على مواجهة الموقف.

ج- الامر موش بيدي نحيث العقلية تاع التشنج نأخط برأي الآخر وندير راي الجماعة.

س12: وكي تفشل في مواجهة مهمة ما واش تدير ؟

ج- نتقبل ونقتنع طبعاً اذا كان مقنع.

س13: كيفاش تواجه المهام الصعبة في حياتك.

ج- إطا كانت خاصة نحس بصراع أبحث عن الحلول لا أستسلم ندير كل ما بوسعي.

س14: كيفاش تشوف شعور الاخرين تجاهك.

عادي ولا يهمني،

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن رأيك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج- نتقبل إذا قنعوني ونبدل رأي بكري صح كنت نتمسك برأي لكن الآن تغيرت لا اقاوم ندرس ونشوف

ونختار الاصح ما عندي مشكل نحب السلام.

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج- نناقش بهدوء مع ولادي نعطيهم فرصة أنا عايشة مع اسم الله السلام، ما نجادلش.

س17: هل انت سعيد بما حققته إلى الآن؟

ج- سعيدة بصراحة ما حققتش أملي مع ولادي الحمد لله ربيتهم بالشيء اللي نقدر ونعرف ولكن أنا في

ذاتي مزال عندي طموح كبير ومدام ما حققتش يبقى نقص.

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

ج- الحمد لله أنا أسعى دائماً لتطوير ذاتي بالامكانيات المتاحة.

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك؟

ج- على حسب انا يعني نحاول نكون واعية بكل سلوك أو تصرف نقوم بيه واذا كان ما يتوافقش مع قناعاتهم هذا شئ يخصصهم المهم أنا نمشي بما يرضي الله.

س20: واش هو شعورك عندما تخطئ مع أحدهم؟

ج20: نعتذر ما في أي مشكل ممكن سوء تفاهم ما نحبش نخسر أحبتي.

س21: هل تشعر بأنك محضوض؟

ج- من أي باب، ولادي طبعا محضوضه في الزواج لا في الدراسة لم أكن محضوضه كيما قتلك بالنسبة للكثيرين محضوضه لكن عدي الكثير أريد تحقيقه حاسة عندي طاقة لازم جسدها في الواقع.

س22: هل ترى بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22- طبعا مدام الانسان حي دائما كاين إمكانيات التيسير من عند ربي وكلشي بوقته.

س23: هل أنت راض عن نفسك؟

ج- أنا دائما نقلك من أي ناحية راضية. حامدة ربي وراضية بقضائه وقدره لكني أرى أن الانسان مسؤول على كل تصرفاته ربي سبحانه أعطانا الخيارات يعني الواحد كون يرجع الى الوراء يغير الكثير ما كناش واعيين بالدرجة اللي وصلنالها اليوم.

س25: كي تشوف وحيد يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج- مانكذبش عليك ما علباليش بيهم لاتية بروحي .

س26: هل أنت مميز في محيطك؟

ج- كيفش مميزة عادي انسانة عادية أسعى دائما للأحسن في العائلة مميزة في المجتمع يعني مع صحاباتي يقولو بلاصتياينة.

س27: كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج- بدقة طبعا قدر الإمكان.

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذو الحبوب(الأعراض)؟

ج- بصراحة أنا أعيش في سلام الآن ومتعايشة معاهافهمتله خلاص في السابق عانيت بزافهاكي عارفة
كانو لولاد صغار ونقص الإمكانيات لغسيل ومكانش مشينة ولعجين كل يوم وووو وزيد الضغوط. أنا أراه
ابتلاء وكل واحد واش عندو.

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يبانس المرض).

ج-الدوا كي يتلزم الامر، نكثر الدهينة ولو أني ما نحبش ندهن كيما قتلك، كي يكونو المشاكل يكثر، يقوى
في الشتاء.

س30: والحياة ما ذا تقول عنها.

ج30: الحياة نعمة من نعم الله للي يعرف كيفاش يستغلها كمن استظل تحت ظل شجرة ربي يثبتنا وفيها
الفتن ما ظهر منها وما بطن ربي يستر.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

الايمن ثم الايمان حاجة ربي الواحد لازم يحمد ربي وهذا هو الاختبار الحقيقي تصبر ولا لا واش تبان قدام
أمراض أخرى، الواحد يوقف على روجو ويكون عندو أسلوب عيش صحي ويتوكل على الحي القيوم.

س32: هل تحب شكك؟

ج32: طبعا أنا رشيقة وما تشوفيش ضرك راني طالقة الحمد لله نشوف نسمع نمشي برجلياهههه أنا أحبني.

س33: تشعر بالحر من المرض؟

ج33: أبدا حاجة تخصني واللي ما عجبتيوش بيعد عليا وخلص.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: كان لكن فهمتلو وخلص متعايشة معاه والله ما يبان قدام الفتن الأخرى.

س35: هل تشعر بأن لديك مميزات خاصة؟

ج35: طبعا نضحك برك ولكن كل واحد عندومميزاتو انا لم أحقق ذاتي بعد كما أراني مزال.

س36: هل تكافئ نفسك عند نجاح ما؟

ج36: بكري لا لكن الآن أكيد يا لوكان خرجة مرة في الأسبوع تأمل أو حضور دورة إذا ساعدتني الظروف
لالا ارتقينا بذواتنا وبين كنا ووين رانا.

المحور الثاني : العوامل الاسرية : والمتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من طرف
الأولياء، ومن ينوب عنهم)

س37 : الأسرة تاعكيفاش تتعامل معاك؟

ج37: انا الام باينة مكانتي، لبنات قراب مني بزاف ربيتهم علاقة صداقة نأخذ وندي في المواضيع نتشاور
أمي قريبة مني الذكور عادي بحكم جنسهم نتعامل معاهم عادي يحترموني طبعاً ويحبوني أهم خواتاتي ما
يعقبونيش.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38:الناس راح تعاملك كما ترين نفسك اذكانت شخصيتك قاوية وفرضتي نفسك راح يهابوك واذا كنتي
مهلهلة وضعيفة الشخصية راح يعاملوك بالنقص والشفقة طبعاً أنا يشجعوني لأنني طموحة ونعتمد على
نفسي وثابتة مكانتي.

س39:تحب الأسرة تاعك ؟

ج39:أكيد ولادي وخواتاتي وأمي لكن أبي ربي يسامحو ما شفتش أب مثلو معندوش إحساس موش غير
بالنسبة لي والله أنا نحير كي نشوف الناس يهدرو على بيانهم.

س40: شكون تحسو قريب ليك كثر؟

ج40: بناتي ولادي أكل طبعاً وأمي وإخوتي.

المحور الثالث عوامل الحماية الخارج أسرية: (في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي
عامة)

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41: يحبوني الحق سواء في العائلة ولا في المسجد حتى في الجمعية أنا ملي كنت ننشط نحب نعاون
الناس المحتاجين هذا واش نقدر ندير.

س42: وفالخدمة أو خارج الاسرة.

ج43: عادي يحترموني قتلک الاحترام يستحق انتي تقرضي نفسك. يحبوني انا دائما نحاول نعمل جو في القعدة.

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: لبنات وأمي ولولاد هانا عايشين مع بعض وعندي صحاباتي الاخوات الحق حنا نسقسو على بعضانا.

س43: وخارج الأسرة كيفاشيتعاملو معاك.

ج43: بكل احترام وحب.

س44: يساندوك ؟

أكيد حنا لكل نساندو بعضانا.

س45: واش تقيم روحك في المجتمع؟

ج45: عادي أنسانةبسيطة أسعى لفعل الخير على قد ما نقدر أجتهد نبحت على المحتاجين والفقراء ونحاول نوصلهم ما أمكن ربي يقدرنا نلم القش لقديم ننظموونوزعو كيما قتلک نخدم على دار غدوة بالشبي اللي نقدر نستغل وقتي في المفيد.

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرفي معاه؟

ج46: أنا ربة الاسرة الراجل مكانش مرا وراجل نتكل على ربي.

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: لا أمارس رياضة ولكن أشغل وقتي ونحاول نكون صحية نمشي ساعات نروح للحديقة نسترخي نحاول مانيشمواضبة بصح نحاول نطبق بعض التعليمات نرقد بكري نصلي صلاتي في وقتها نزيد نوافل ربي يقدرنا.

س48: تحب تقعد وحدك ولا مع الناس؟

ج48: وحدي ساعات لازم الواحد يقعد مع روجو بصح أنا جد اجتماعية بالعكس المسجد الجمعية زيارات واجبة الوقت ما يكفيش بصح أنا اجتماعية مئة بالمئة.

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: والله مزهر أنا دائما متفائلة برحمة ربي الخير موجود فقط حنا نعرفوكيفاشنوصلولو.

تقسيم الخطاب الى وحدات تقطيع نص المقابلة الى شبه جمل ذات معنى

المحور الأول: عمل الحداد النفسي.

في الحقيقة /أنا مريت مؤخرا بحالات فراق/ راجل بنت أختي/ أثر فيا/ بزاف/ خلاها صغيرة/ بالاولاد،/
الموت راهي كل يوم،/ الواحد مؤمن،/ الموت حق،/ بصح لمرا كي تقعد/ وتكون مايش خدامة/ مشكل،/
هانا واقفين معاها/ باللي نقدر،/ أيضا طلاقي،/ كان منتظر/ لأنه مكانش توافق/ منذ البداية،/ أنا عقلية
/وهو عقلية أخرى/ بصح المجتمع/ ما يرحمش،/ واللي حاز في نفسي/ أني معنديش شهادة،/ الباك بقيلي
حرقه،/ كان حاقرني/ ل خاطر منيش خدامة،/ عادي /قايمة بولادي/ أصلا هو ما كبرو/ وعارفين كل شيء/
ومتواصلين مع باباهم،/ الحقيقة /أنا كنت/ صعبة شوي/ وعندي راي/ وهو مشحاح/ بزاف/ هاكي عارفة
المعلمين،/ المهم قضاء وقدر/ ربي اللي ختارهولي/ وهو اللي فرقنا،/ عندنا يد طبعنا/ لأن الاختيار بأيدنا،/
ربيت ولادي أحسن تربية /بناتي حفظو القرآن،/ لولاد هاني معاهم،/ هو ربي يهنيه،/ لبنات زوجو في ثلاثة/
ربي يهنيهم،/ هاني نحفظ في القرآن/ ومع حلقتي/ والجمعية /والجمعة ما نقعدش خلاص نروح لأمي
/وزيارات عائلية،/ ربي يقدرنا /لازم نشغل روعي/ حابة ندير مشروع/ عندي أفكار/ مزال برك ما لقيتش
الخيط،/ هيا عاونيني نحقق حلمي،/ الباك،/ المهم نجيبو/ وندير بسيكو./

المحور الثاني : عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، التعقل، الغيرية، الفكاهة،

والميزاج)

التعقل:

/طبيبة النسا هي اللي قاتلي صدفية، أنا من بكري عندي حساسية/تجيني في الشتا الشقاق./
عطائلمهدهات/ بصح ما شربتتش/ وقتها لولاد كانوا صغار/وضروف الحياة كانت جد قاسية،/ رحلنا
جينا هنا /لبسكرة /، كانت مشاكل أسرية بزاف./معروف عليا المنطق /أنا ما نتسرعش/ ندرس الموضوع

/ونحل مشاكلي/ واللي ما نقدرلوش/نفوض أمري لله /أنا نتخذ جميع الأسباب/ والباقي على ربي. /
تقصدي المرض/ ما نتسررش/ ونحاول /نلقى طريقة سلسة /نتقادي القلقة /حتى اذا اضطر/ الامر
نتهرب. /كل واحد وضروفو/وعقليتو/والمجتمع اللي يعيش فيه./ طبعاً ما نوافقهمش/هذا ابتلاء /من عند
ربي /الواحد يأخذ بالاسباب/ ويعيش حياتو/ الانعزال موش حل/ راح يزيدو يتعبو برك./علباك موش
ساهل/ الناس يتعبوك/وكاين اللي يعاف/ واللي يخاف العدوا/ خاصة بالنسبة للمرأة/هي تحب الجمال،/
وخلي كان عادت متزوجة./ لازمها تقوم بروحها،/ أنا واقفة على روحي/ واحد ما يفيق بلي عنديمرض./
كي يشوفوك يركزو عليه/ يسببوك نوع من الإحراج /على هذا كاين اللي يخبي، / من الاحسن الواحد
ما يجرش الناس./ عادي /أنا واقفة على روحي/ هو يحب التدواش /والوقاية /ما نحبش ندهن،/ كي
يقوا ندير الدوا/ وما يبانث/ واذا سمعو بيه/ عادي/ ما نركزش عليه./ الواحد دائماً يحمد ربي،/ المجتمع
ناقص لازمو توعية./ كي يجي وقتها الحكة بزاف/ تحب التدواش/ وندير الدوا / ونصبر/ وخلص/ ما
عندي ما ندير./ باه نريح نتعايش معاه وخلص/ نضطر ندهن/ وندير الدوا/ وما نخليهاش
ناشفة./التعامل بهدوء/ الانسان يرتاح/ بنفسه هو طبيب روحو. .

تقدير الذات: كيما قتلك كان عندي الشقاق في الشتاء/ تعذبت بزاف/ مع لولاد صغار/ والراجل مر/ موش
متفهم/ ضرني ياسر ياسر./جبت لولاد/ وكثرت عليا المهام /والمسؤوليات/ في الشتا لغسيل باليد/ كنت
نتعذب/ الدم يعود يسيل/ ولعجين ندير ساشي باه نخدم/ قوات بزاف/ كانت ضروف أسرية جد قاسية/ رحلة
مشاكل بزاف/ عطاتي طبية الجلد مهدئات ما شربتيمش./ كنت في ضروف يعلم بيها غير ربي سبحانه/
مع كل هذيك الضغوط/ يجرا فيك كل شيء /موش غير الصدفية/ فهمني الطبيب/ اش تعني صدفية،/
كانت صعبة،/ ولكن الآن /الحمد لله/ نصرني ربي./أنا من النوع اللي يحافظ/ واقفة على روحي /أمي خبيرة
أعشاب/ وقفت معايا /والزوج مكانش يبين/ الحق مكانش لاتي بيه/ أصلاً حنا دائماً في شجار/ ونقاش/
وحاجة ما كانت عاجباتو/ غير ينتقد./أنا من النوع المحافظ/ما تبانث/ وكما قتلك واقفة على روحي/ أصلاً
المرأة لازم تتهلى في روحها/ وينك يا كي يكون عندها مرض،/ ما نخليش بيان./تقصدي نتعرا /أنا مستورة

لابسة حجابي،/ما نروحش للبحر/ مع الرجال،/ قصدك في لعرس/ ممكن نلبس/ عادي/ في الصيف نلبس/
في داري عادي. /عادي نلبس/ أنا عندي في وجهي/ المهم مدهون /ونظيف /وخلص/ واذا بان واش راح
ندير/ حاجة ربي./ندير الدوا/ كي يقوا بزاف،/ الوقاية/ لأنه علاجه نفسي/ موش الدوا/ أنا كي نرتاح نفسيا/
ينقص بزاف/ نعالج بالسلام الداخلي/ تنمية بشرية/ ندهن /علاج بديل/ أمي تخدملي خططات./ هو لازم
الاخذ بالاسباب،/ الشيطان ساعات يوسوس للواحد/ ويحاول يدخلو من ثغرات/ كيما المرض/ ولكن ما
نعطيهمش فرصة./أبدأ، / كي يكون صحيح/ ومتأكدة/ نواصل/ ونتخلى/ إذا لم أقنع الآخر./الامر موش
بيدي/ نحيت العقلية تاع التشنج/ نأخذ /برأي الآخر /وندير/ راي الجماعة/ ننتقل ونقتنع طبعاً اذا كان
مقنع.إذا كانت خاصة/ نحس بصراع/ أبحث/ عن الحلول/ لا أستسلم /ندير/ كل ما بوسعي./عادي/ ولا
يهمني،/ننتقل/إذا قنعوني/ ونبدل رأي/ بكري صح/ كنت نتمسك برأي/ لكن الآن تغيرت/ لا اقاوم/ ندرس/
ونشوف /ونختار/ الاصح /ما عندي مشكل/ نحب السلام./نناقش /بهدهو /مع ولادي/ نعطيهم فرصة/ أنا
عايشة /مع اسم الله/ السلام،/ ما نجادلش. /سعيدة/ بصراحة/ ما حقتش أملي /مع ولادي الحمد لله/ ربيتهم
بالشيء اللي نقدر/ ونعرف/ ولكن أنا /في ذاتي مزال/ عندي طموح/ كبير/ ومدام ما حقتوش/ يبقى
نقص./الحمد لله/ أنا أسعى /دائماً لتطوير ذاتي/ بالامكانيات المتاحة./على حسب /انا يعني نحاول نكون
واعية/ بكل سلوك/ أو تصرف/ نقوم بيه /واذا كان ما يتوافقش مع قناعاتهم/ هذا شئ يخصصهم /المهم أنا
نمشي بما يرضي الله./نعتذر /ما في أي مشكل /ممكن سوء تفاهم /ما نحبش نخسر أحبتي./من أي باب،
ولادي طبعاً/ محضوذة /في الزواج لا/ في الدراسة لم أكن محضوذة /كيما قتلك بالنسبة للكثيرين
محضوذة/ لكن عندي الكثير/ أريد تحقيقه /حاسة عندي طاقة/ لازم أجسدها في الواقع./ طبعاً /مدام
الانسان حي دائماً كايين إمكانيات/ التيسير من عند ربي/ وكلشي بوقته./ أنا دائماً نقلك من أي ناحية
راضية./ حامدة ربي/ وراضية بقضائه وقدره /لكني أرى أن الانسان مسؤول/ على كل تصرفاته/ ربي
سبحانه أعطانا الخيارات/ يعني الواحد كون يرجع الى الوراء يغير الكثير/ ما كناش واعيين/ بالدرجة اللي
وصلنالها اليوم./ما نكدبش عليك ما علباليش بيهم /لاتية بروحي ./كيفاش مميزة /عادي انسانة عادية
/أسعى دائماً للأحسن/ في العائلة مميزة /في المجتمع يعني مع صحاباتي يقولو بلاصتياينة./ بدقة /طبعاً

قدر الإمكان./ بصراحة أنا أعيش في سلام الآن/ ومتعايشة معها /فهمت لها خلاص/ في السابق عانيت بزاف /هاكي عارفة كانوا لولاد صغار/ ونقص الإمكانيات/ لغسيل /ومكانش مشينة /ولعجين كل يوم وووو/ وزيد الضغوط./ أنا أراه ابتلاء/ وكل واحد واش عندو./ الدوا كي يتلزم الامر، /نكثر الدهينة/ ولو أني ما نحبش ندهن كيما قتلك،/ كي يكونو المشاكل يكثر، /يقوى في الشتاء./ الحياة نعمة /من نعم الله/ للي يعرف كيفاش يستغلها/ كمن استظل تحت ظل شجرة/ ربي يثبتنا /وفيها الفتن/ ما ظهر منها وما بطن/ ربي يستر./ الايمان/ ثم الايمان /حاجة ربي /الواحد لازم يحمي ربي /وهذا هو الاختبار الحقيقي/ تصبر ولا لا/ واش تبان قدام أمراض أخرى، /الواحد يوقف على روجو/ ويكون عندو/ أسلوب عيش/ صحي/ ويتوكل على الحي القيوم./ طبعا أنا رشيقة /وما تشوفيش ضرك /راني طالقة/ الحمد لله/ نشوف/ نسمع/ نمشي برجليا/ هههه أنا أحبني./ أبدا /حاجة تخصني/ واللي ما عجبوتش/ يبعد عليا/ وخلص./ كان /لكن فهمتلو /وخلص/ متعايشة معاه/ والله ما بيبان/ قدام الفتن الأخرى./ طبعا نضحك برك /ولكن كل واحد عندو مميزاتو/ انا لم أحقق ذاتي بعد /كما أراني مزال./ بكري / لكن الآن/ أكيد /يا لو كان خرجة /مرة في الأسبوع/ تأمل /أو حضور دورة /إذا ساعدتني الظروف/ لالا ارتقينا بذواتنا/ وين كنا ووين رانا./

المحور الثالث : العوامل الاسرية : والمتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من طرف الأولياء، ومن ينوب عنهم)

/انا الام /باينة مكانتي،/ لبنات قراب مني بزاف/ ربيتهم /علاقة صداقة /نأخذ وندي في المواضيع/ نتشاور/ أمي قريبة مني /الذكور عادي /بحكم جنسهم/ نتعامل معاهم عادي/ يحترموني طبعا/ ويحبوني/ أمهم /خواتاتي ما يعقبونيش./ الناس راح تعاملك كما ترين نفسك/ اذا كانت شخصيتك قاوية/ وفرضتي نفسك/ راح يهابوك/ واذا كنتي مهلهلة/ وضعيفة الشخصية/ راح يعاملوك بالنقص/ والشفقة/ طبعا/ أنا يشجعوني/ لأنني طموحة/ ونعتمد على نفسي/ وثابثة مكانتي./ أكيد /ولادي /وخواتاتي/ وأمي /لكن أبي/ ربي يسامحو/ ما شفتش أب مثلو/ معدوش إحساس/ موش غير بالنسبة لي/ والله أنا نحير/ كي نشوف الناس/ يهدرو على بيبانهم./ بناتي /ولادي أكل طبعا /وأمي /واخوتي.

المحور الرابع عوامل الحماية الخارج أسرية: (في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي

عامة)

يحبوني الحق/ سواء في العائلة/ ولا في المسجد /حتى في الجمعية /أنا ملي كنت نشط/ نحب نعاون
الناس/ المحتاجين /هذا واش نقدر ندير./ في المجتمع يعني مع صحاباتي يقولو بلاصتياينة/عادي
/يحترموني /قتلك الاحترام يستحق /انتي تفرضي نفسك./ يحبوني/ انا دائما نحاول نعمل/ جو في القعدة./
لبنات /وأمي /ولولاد /هانا عايشين /مع بعض/ وعندي صحاباتي /الاخوات الحق /حنا نسقسو على
بعضانا./ بكل احترام وحب./أكيد حنا/لكل نساندو بعضانا. / عادي/ إنسانة بسيطة/ أسعى لفعل الخير/
على قد ما نقدر/ أجتهد /نبحث على المحتاجين والفقراء/ ونحاول نوصلهم ما أمكن/ ربي يقدرنا/ نلم القش
لقديم/ ننظمو /ونوزعو/ كيما قتلك نخدم/ على دار غدوة /بالشي اللي نقدر/ نستغل وقتي في المفيد./ أنا
رية الاسرة /الراجل مكانش /مرا وراجل/ نتكل على ربي./ لا أمارس رياضة/ ولكن أشغل وقتي/ ونحاول
نكون صحية/ نمشي/ ساعات نروح للحديقة نسترخي/ نحاول/ مانيشمواضبة /بصح نحاول /نطبق بعض
التعليمات/ نرقد بكري/ نصلي صلاتي في وقتها/ نزيد نواقل ربي يقدرنا./وحيدي ساعات/ لازم الواحد يقعد
مع رحو/ بصح أنا جد اجتماعية/ بالعكس المسجد/ الجمعية /زيارات واجبة/ الوقت ما يكفيش/ بصح أنا
اجتماعية مئة بالمئة./ والله مزهر/ أنا دائما متفائلة/ برحمة ربي/ الخير موجود /فقط حنا نعرفو/
كيفاشنوصلولو./

الملحق رقم (5)

الحالة الثانية

الحالة (م)

المقابلة كما وردت مع الحالة (م)

محور عمل الحداد النفسي:

ما ذا يمكن أن تقول لي عن حالة الفراق اللي مرت بيك؟

نعم كانت صدمة ليا ولكل الأصدقاء، جاءنا الخبر كالصاعقة، واحد ما يمرض ما يرقد ووتكون على اتصال بيه وصغير يجيك خبر باللي راه خلاص توفى فجأة سكتة قلبية، في 2015 توفى، صديق عزيز عليا ومقرب مني كثيرا وكانت وفاته مفاجئة وصدمة كبيرة، الحمد لله، الموت حق مع الوقت نتفكروا.

المحور الأول : عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، التعقل، الغيرية، الفكاهة،

والميزاج)

الميكانيزم التعقل:

س1 : واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج 1: عادي متقبل في الحقيقة انا كان عندي من الصغر كانوا يقولو اكزيما.

س2: كيفاش تواجه المهام الصعبة في حياتك.

ج2: نتوكل على ربي ونحاول واش نقدر ندير اللي عليا وخلاص والباقي على ربي.

س3: واش تدير باه تواجه المواقف المحرجة.

ج3: تقصدي المرض ما نتسررش ونحاول نلقى طريقة سلسة نتفادة القلقة حتى اذا اضطر الامر نتهرب.

س4: واش رايتك في المرضى الذين ينزلون وينسحبوا من المجتمع بسبب المرض وأعراضه.

ج4: ما نوافقهمش على خاطر المرض موش بيدينا ما عندنا حتى دخل فيه ما كانش اللي يحب يكون مريض هاذ قضاء وقدر الواحد ما يجهلش.

س5: وكاين حتى اللي يخبوا بلي عندهم صدفة واش رايتك.

ج5: واش نفلك هو موش ساهل والله صعب على خاطر الناس ما يرحموش اللي يشوفك لازم يعلق وكاين اللي يعاف وكاين اللي يخاف من العدوى وخلي على البنات مساكن في مجتمعنا راكي عارفة يعتبروها إعاقة الواحد ما يلومهمش.

س6: وانت كيفاه تواجه المجتمع.

ج6: أنا ما نكذبش عليك نواجه عادي لأنني تعودت على مرضي ومتعايش معاه خلاص عندي خبرة وأصبحت نفهم من النظرة الأولى ما نعطيش فرصة باه يحكو عليه واذا جبد الموضوع عادي نتفهوا وخلاص الحمد لله.

س7: وكيفاه تتحمل المرض وأعراضه.

ج7: نصبر وخلاص ندير الدوا كي يقوى نحاول نخفف من الحكمة وندوش وندعي في ربي وخلاص.

س8: وكي يواجهك موقف محرر كيفاه تتصرف وماذا تقول في نفسك.

ج8: نصبر ونحمد ربي على ما اعطاني موش ساهل بصح مدام حاجة ربي اللهم لا اعتراض.

س1: كيفاش تشوف الموت أو الفراق.

ج1: حاجة ربي ولازمة وراح تجي تجي .

تقدير الذات.

س1: كيفاش كانت بداياتك مع المرض؟

ج- كانت قاسية جدا كي كنت نقرا في الابتدائي، على عكس الآن، جاني بقوة وانا صغير ما عرفتش نتعامل معاه وكانوا يعايروني في المدرسة، نشفا مرة جلست مع واحد كي شاف القشرة قالي بعد عليا وانا كنت متفوق في الدراسة. مرة رحلت باه نجيب الجائزة أثرت فيا بزاف هذيك الحادثة، بصح ضحك والفت بيه عاد عادي.

س2: واش كانت الظروف كي جاك المرض؟

ج- كنا نسكنوا في الدار لكبيرة دار جدي، كانوا لولاد يعايروني يا لي فيك الحب وأمي تدافع عليا ما تحبش حتى واحد يقينسي.

س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج- جراو عليا الوالدين بزاف ما خلاو حتى طبيب، خاصة الوالدة ما تحبش عليا، كانوا يقولو إكزيما ترتاح وما رتاحتش. ما كانش الصدفية معروفة.

س4: المحيط اللي تعيش فيه كيفاش تعامل معاك.

ج- في البدايات كنت صغير وكانوا يعافوني ويخافو من العدوى، لكن الآن نورمال عادي خلاص على بالهم بلي ما يعديش.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج- بكري سببت لي مرة في الابتدائي كانت راح تعاقبني المعلمة ومبعد كي جبدت لي يدي وشافت الصدفية مسحت يدها و تقلقت وجابت المدير وطلب مني نجيب أهلي، وقال لي جيب شهادة طبية بلي ما يعديش. لكن الآن خلاص، أنا عندي عادي والناس والفو بيه.

س6: تقدر تنزل للبحر و تجلسي على الشاطئ ؟

ج- عادي جدا نلبس كيما نحب، ما عنديش مشكل.

س7 : تلبس أي لباس تحب حتى وان كان يبين المرض؟

ج-عادي نلبس، ما يهمني، حاجة ما نيش أنا المتسبب فيها.

س8: راك أديري في الدوا ؟

ج- ما نديرش ساعات برك، كي يقوا ندير علاج بديل ندهن شوي تقريبا مرة في الشهر. تقبلتوا وخلاص.

س9: تحس بالنقص؟

ج- أبدا، جامي.

س10: وكي تتخذ قرار تواصل فيه ولا تتراجع ؟

ج- ليس دائما ممكن نتراجع حسب الظروف والمواقف.

س11: كيفاش تشعر عندما تكون غير قادر على مواجهة الموقف.

ج- نحس روعي انسان جبان، نلوم روعي حدثت لي حادثة مرة ما قدرتش نواجه قرار اتخذته بقيت الى اليوم نلوم في روعي عليه على الطريقة اللي واجهت بيها الموقف وعلى القرار اللي اتخذته ما نحبش الظلم.

س12: وكي تفشل في مواجهة مهمة ما واش تدير ؟

ج- اذا مكانش خيارات نتقبل وخلص واش ندير .

س13: كيفاش تواجه المهام الصعبة في حياتك.

ج- نوجه عادي جدا، بكل امكانياتي.

س14: كيفاش تشوف شعور الاخرين تجاهك.

عادي ولا يهمني، انا مانيش اجتماعي بالمعنى العامي لا تهمني نظرة الآخرين ونفضل نكون بعيد.

(نعاون الناس عادي انا نختصر العلاقات ما نحبش الخلطة، كيف كيف)

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن راك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج- عادي نبديل رأي كي نقتنع، لا اقاوم ندرس ونشوف ونختار الاصح ما عندي مشكل.

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج- نناقش واذا شفت الدعوة كثرت ننسحب في الاخير ما نشدش .

س17: هل انت سعيد بما حققته إلى الآن؟

ج- سعيد لا ، قصدي عندي طموح راضي نعم موش سعيد.

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

ج- عادي جدا روتين وخلص، سواء في الاسرة أو في العمل. راضي وخلص. خايفو يروح اللي راني فيه.

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك؟

ج- لا يزعجني أبدا.

س20: واش هو شعورك عندما تخطئ مع أحدهم؟

ج20: نروح نعتذر عند اللزوم نندم على الخطأ.

س21: هل تشعر بأنك محضوض؟

ج- غير محضوض جدا، عندي طموح غير محضوض.

س22: هل ترى بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22- كايين إمكانية ولكن احيانا افقد الثقة

س23: هل أنت راض عن نفسك؟

ج- لا طبعا ما وصلتش للي أريده (عمري 31)

س25: كي تشوف وحايدي يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج- حسب الموقف أحيانا نشك نعم نشك.

س26: هل أنت مميز في محيطك؟

ج- نعم مميز في الاسرة، في الخدمة شوي عادي لست مميز.

س27: كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج- بدقة. (كان صارم)

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذو الحبوب (الأعراض)؟

ج- تلفت الانتباه الناس تهدر، يلقوا ساعات بصح عادي نتحمل واحد يقلك واش هذا واحد بيقلك كايين

عشاب واحد رقية واحد يقلك دير هاك وهاك، كايين طبيب مليح في البلاصة الفلانية... مي عادي والفنا...

هو يتعب على كل حال بصح نتعايش معاه.

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يبانس المرض).

ج- الدواء، نكثر الدهينة، كي يكونو المشاكل يكثر، يقوى في الخريف.

س30: والحياة ما ذا تقول عنها.

ج30: الحياة فرصة. فرصة لا تعوض من ناحية الدراسة، مع المرض ليس اختياري حتى تموت معاك.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

ممكن يشفى وبدرجة كبيرة، لأنه متعب عشت التجربة معاه، هو بيبدأ غير شوي، وينتشر . الوالد تاعي رتاح.

س32: هل تحب شكاك؟

ج32: عادي جدا معنديش مشكل.

س33: تشعر بالحرج من المرض؟

ج33: أحيانا كي يكون قاوي.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: لا ميسببش.

س35: هل تشعر بأن لديك مميزات خاصة؟

ج35: نعم.

س36: هل تكافئ نفسك عند نجاح ما؟

ج36: نعم خاصة في الدراسة.

المحور الثاني : عوامل الحماية الاسرية : والمتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من

طرف الأولياء، ومن ينوب عنهم)

س37 : الأسرة تاعك كيفاش تتعامل معاك؟

ج37: انا لكبير يحترموني مثل الوالد،عندي مكانة خاصة.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38: بالعكس يشجعوني وفخورين يا انا متزوج ورب أسرة.

س39:تحب الأسرة تاعك ؟

ج39: نعم بالرغم من مشاكل مع العائلة، هاكي عافة.

س40: شكون تحسو قريب ليك كثر؟

ج40: قبل كانت الوالدة، الآن الزوجة، تهون عليا المرض تفكر فيا، وتحاول دائما تساعدني لتخفيف

الاعراض.

المحور الثالث عوامل الحماية الخارج أسرية: (في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي

عامة)

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41: الأصدقاء ما يجبدوليش يعاملوني عادي .

س42: وفالخدمة.

ج43: نورمال أنا نخدم خدمتي وما علبالي بحتى واحد، خدمة وخلص.

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: الزوجة والوالدة، في الدار .

س43: وخارج الأسرة كيفاش يتعاملو معاك.

ج43: عادي، كأى عامل.

س44: يساندوك ؟

نعم حنا عاونو بعضانا مثلا كي واحد يغيب صحابو يعوضوه.

س45: واش تقيم روحك في المجتمع؟

ج45: بسيط عادي،

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرفي معاه؟

ج46: يعيطولي الحماية المدنية في الدار، مسؤول ماديا ومعنويا.قائد في الاسرة.

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: لا أمارس رياضة وقت الفراغ أفضيه مع الزملاء نجلس مع صحابي نتسكع، وكأنني أعاقب نفسي

كي ما نجحتش في الدكتوراه والدليل حبستها في الماستر .

س48: تحب تقعد وحدك ولا مع الناس؟

ج48: وحدي في الليل نقسر وحدي حتى مع واحد.

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: ما نيش ننضر ليه نعيش يومي وخلص.

س 50: كي سمعت خبر الوفاة كيفاش كانت ردت فعلك؟

ج50: صدمة. ما كانتش منتصرة. تصدمت كثر كي ما نجحتش في الدكتوراه،

س 51 : علاه

ج51: كنت حاط روحي ناجح لأنني المتفوق تاع الدفعة. يعني كنت متيقن من النجاح.

س 52 :وليوم كي تنفكر.

ج52: إنكسار ، (هل هو قابل للإصلاح)، يبقى إنكسار تبقى آثار الصدمة. الانكسار بين عينيا، قادر يتعاود.

-تقسيم الخطاب إلى وحدات: أنظر الملاحق

المحور الأول: عمل الحداد النفسي.

كانت صدمة /ليا /ولكل الأصدقاء/لخبر كالصاعقة/واحد ما يمرض/ ما يرقد/وتكون على اتصال بيه/
وصغير/ يجيك خبر باللي راه خلاص/ توفى /فجأة/سكتة قلبية/ في 2015 توفى/ صديق عزيز عليا/
ومقرب مني/ كثيرا /وكانت وفاته مفاجئة / وصدمة كبيرة/ الحمد لله/ الموت حق/ مع الوقت نتفكروا/صدمة/
ما كانتش منتصرة/تصدمت /كثر كي ما نجحتش في الامسابقة/ كنت حاط روحي ناجح /لأنني المتفوق
تاع الدفعة/ يعني كنت متيقن من النجاح/إنكسار/لكن كل شئ ممكن في هذه الدنيا/ يبقى إنكسار /تبقى
آثار الصدمة/ الانكسار بين عينيا /قادر يتعاود/الحمد لله/والحياة لازم تستمر.

المحور الثاني : عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، التعقل، الغيرية، الفكاهة،

والميزاج)

- التعقل:

عادي/ منقبل/ في الحقيقة انا كان عندي من الصغر/ كانوا يقولو اكزيما/نتوكل على ربي/ ونحاول واش
نقدر/ ندير اللي عليا وخلص/ والباقي على ربي/ تقصدي المرض ما نتسرعش /ونحاول/ نلقى طريقة
سلسة/ نتفادة القلقة/ حتى اذا اضطر الامر نتهرب/ ما نوافقهمش /على خاطر المرض موش بيدينا/ ما

عندنا حتى دخل فيه / ما كانش اللي يحب يكون مريض / هاذ قضاء وقدر / الواحد ما يجهلش / واش نفلتك هو موش ساهل / والله صعب / على خاطر الناس ما يرحموش / اللي يشوفك لازم يعلق / وكاين اللي يعاف / وكاين اللي يخاف من العدوى / وخلي على البنات مساكن في مجتمعنا / راكي عارفة يعتبروها إعاقة / الواحد ما يلومهمش / أنا ما نكذبش عليك نواجه عادي / لأنني تعودت على مرضي / ومتعايش معاه / خلاص عندي خبرة / وأصبحت نفهم من النظرة الأولى / ما نعطيش فرصة باه يحكو عليه / واذا واحد جبد الموضوع عادي / نتفها وخلاص / الحمد لله / نصبر وخلاص / ندير الدوا كي يقوى / نحاول نخفف من الحكمة / وندوش / وندعي في ربي وخلاص / نصبر ونحمد ربي على ما اعطاني / موش ساهل بصح مدام حاجة ربي اللهم لا اعتراض / حاجة ربي / ولازمة / وراح تجي تجي .

- تقدير الذات.

كانت قاسية / جدا كي كنت نقرا في الابتدائي / على عكس الآن / جاني بقوة وانا صغير / ما عرفتش نتعامل معاه / وكانوا يعايروني في المدرسة / نشفا مرة جلست مع واحد كي شاف القشرة قالي بعد عليا / وانا كنت متفوق في الدراسة / مرة رحنا باه نجيب الجائزة أثرت فيا بزاف هذيك الحادثة / كنا نسكنوا في الدار لكبيرة دار جدي / كانوا لولاد يعايروني يا لي فيك الحب / وأمي تدافع عليا / ما تحبش حتى واحد يقيسني / جروا عليا الوالدين بزاف / ما خلاو حتى طبيب / خاصة الوالدة / ما تحبش عليا / كانوا يقولو إكزيما ترتاح / وما رتاحش / ما كانتش الصدفية معروفة / في البدايات كنت صغير وكانوا يعافوني / ويخافو من العدوى / لكن الآن نورمال / عادي خلاص / على بالهم بلي ما يعديش / بكري سببت لي مرة في الابتدائي كانت راح تعاقبني المعلمة ومبعد كي جببت لي يدي وشافت الصدفية مسحت يدها / و تقلقت وجابت المدير وطلب مني نجيب أهلي / وقال لي جيب شهادة طبية بلي ما يعديش / لكن الآن خلاص / أنا عندي عادي / والناس والفو بيه / عادي جدا / نلبس كيما نحب / ما عنديش مشكل / عادي نلبس / ما يهمنيش / حاجة ما نيش أنا المتسبب فيها / ما نديرش ساعات برك / كي يقوا ندير علاج بديل / ندهن شوي تقريبا مرة في الشهر / تقبلتوا وخلاص / أبدا / جامي / ليس دائما / ممكن نتراجع / حسب الظروف والمواقف / نحس روعي انسان جبان / نلوم روعي حدثت لي حادثة مرة ما قدرتش نواجه قرار اتخذته / بقيت الى اليوم نلوم في روعي عليه / على

الطريقة اللي واجهت بيها الموقف/ وعلى القرار اللي اتخذه/ ما نحبش الظلم/ اذا مكانش خيارات نتقبل
وخلص/ واش ندير/ نواجه عادي جدا/ بكل امكانياتي/عادي ولا يهمني/انا مانيش اجتماعي بالمعنى
العامي/ لا تهمني نظرة الآخرين /ونفضل نكون بعيد/نعاون الناس عادي/ انا نختصر العلاقات /ما نحبش
الخلطة/ كيف كيف /عادي نبذل رأي/ كي نقتنع/ لا اقاوم/ ندرس ونشوف /ونختار الاصح /ما عندي
مشكل/نناقش/ واذا شفت الدعوة كثرت ننسحب/ في الاخير ما نشدش/ سعيد لا / قصدي عندي طموح/
راضي نعم/ موش سعيد/عادي جدا /روتين وخلص/ سواء في الاسرة أو في العمل/ راضي وخلص/
خافو يروح اللي راني فيه/لا يزعجني أبدا/ نروح نعتذر عند اللزوم /نندم على الخطأ/محضوض جدا/ عندي
طموح/ غير محضوض/كاين إمكانية /ولكن احيانا افقد الثقة /لا طبعاً/ ما وصلتش للي أريده/ (عمري
31)// حسب الموقف أحيانا نشك نعم نشك/نعم مميز في الاسرة/ في الخدمة شوي/ عادي لست مميز/بدقة.
(كان صارم)// تلفت الانتباه/ الناس تهدر/ يقلقوا ساعات /بصح عادي/ نتحمل /واحد يقلك واش هذا /واحد
بيقل ك كاين عشاب /واحد رقية/ واحد يقلك دير هاك وهاك/ كاين طبيب مليح في البلاصة الفلانية...
/مي عادي /والفنا... /هو يتعب على كل حال بصح نتعايش معاه/لدوا، نكتر الدهينة/ كي يكونو المشاكل
يكثر/ يقوى في الخريف/الحياة فرصة/ فرصة لا تعوض من ناحية الدراسة/ مع المرض ليس اختياري/ حتى
تموت معاك/ممكن يشفى وبدرجة كبيرة/ لأنه متعب عشت التجربة معاه/ هو بيدنا غير شوي/ وينتشر/ الوالد
تاعي رتاح/ عادي جدا/ معنديش مشكل/ أحيانا كي يكون قاوي/لا ميسببش/ نعم/نعم خاصة في الدراسة/
-عوامل الحماية الاسرية : والمتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من طرف الأولياء،
ومن ينوب عنهم)

انا لكبير/ يحترموني/ مثل الوالد/عندي مكانة خاصة/ بالعكس يشجعوني/ وفخورين بيا/ انا متزوج ورب
أسرة/ نعم/بالرغم من مشاكل مع العائلة/ هاكي عافة/ شكون تحسو قريب ليك كثر/ قبل كانت الوالدة/ الآن
الزوجة/ تهون عليا المرض/تفكر فيا/ وتحاول دائما تساعدني لتخفيف الاعراض/الحمد لله.

- عوامل الحماية الخارج أسرية : (في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي عامة)

الأصدقاء ما يجبدوليش/ يعاملوني عادي/ نورمال/ أنا نخدم خدمتي/ وما علبالي بحتى واحد/ خدمة
وخلص/ الزوجة/ والوالدة في الدار/ عادي/ كأني عامل/ نعم/ حنا نعاونو بعضانا/ مثلا كي واحد يغيب
صحابو يعوضوه/ بسيط عادي،

يعيطولي الحماية المدنية في الدار/ مسؤول ماديا ومعنويا/ قائد في الاسرة/ لا أمارس رياضة/ وقت الفراغ
أفضيه مع الزملاء/ نجلس مع صحابي/ نتسكع/ وكأني أعاقب نفسي كي ما نجحتش في الدكتوراه/ وحدي
في الليل نقسر وحدي حتى مع واحد/ ما نيش ننضر ليه/ نعيش يومي وخلص.

الملحق رقم (6)

الحالة الثالثة

الحالة (د)

المقابلة كما وردت مع الحالة(د)

محور عمل الحداد:

ما ذا يمكن أن تقول لي عن حالة الفراق اللي مرت بيك؟

في الحقيقة أنا في هاذ السنين الأخيرة توفى والدي ومانحكيلكش، مش غير فراق، ومباشرة بعد الوفاة ظهرت عندي الصدفية، كنت نبكي بزافجاتني في خدودي كنت ندرس في الجامعة، من ثم ظهرت، انا لم يظهر عليا أي شئى قمت بالواجب تاع العزاء على أكمل وجه كان عمري تقريبا سنة23، لكن كان فراغ كبير، بصح نخدم وعابشة حياتي مع والدتي حاولت نعوضها قدر الإمكان، حققت نجاح في عملي، تخطبت، كنت جد سعيدة، عمري ما ننسى بابا، لكني مؤمنة بالقضاء والقدر والموت حق هكذا علمني ابي، قبل سنتين تعرضت لفسخ الخطوبة شهر قبل العرس، تصدمت كثيرا، كالعادة ما يبات عليا والو بصح تعبت بزاف، حكمني السل ومرضت بزاف فقدت عملي، بعد موت بابا وفسخ الخطوبة حياتي تبدلت 180° أنا نشوف الموت أو الفراق أزمة اكتئاب قريب عام ونص شغل ما تقبلتش نحسها بلي هي اللي جابت لي المرض. كنت فرحانة، سعادة تحواس مفاجئات كنت حاسة روجي أميرة. الموت تاع ربي واحد ما يقدر يعترض عليه، لكن تجربة الانفصال، تعلمت منها الكثير تعلمت ما نرضاش باللي جا وما نضحيش بلاش، ودايما الى الامام، عرفت باللي الحياة تجارب الواحد يمشي للقدام وخلص اذا بيدو يغير يغير اذا فوق طاقتو لا يكلف الله نفسا الا وسعها هذا هو مبدئي والحمد لله دائما وأبدا.

ج51. بعد موت بابا وفسخ الخطوبة حياتي تبدلت 180° معاها مرضت راحت خدمتي، والحمد لله.

س 52 :وليوم كي تتفكري.

ج52: الحمد لله قدر الله وما شاء فعل

س53 :كيفاش تشوفي الموت أو الفراق.

ج53 اكتئاب قريب عام ونص شغل ما تقبلتش

نحسها بلي هي اللي جابت لي المرض. كنت فرحانة، سعادة تحواس مفاجئات كنت حاسة روجي أميرة.

تعلمت من تجربة الانفصال، ما نرضاش باللي جا وما نضحيش بلاش، ودايما الى الامام.

ميكانيزم التعقل.

س1 : واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج1: في الحقيقة أنا ما تشوكيتش عادي قدر الله وما شاء فعل.

س2: كيفاش تواجهي المهام الصعبة في حياتك.

ج2:ندرسها ونقدم وخلص ندير اللي عليا

س3: واش تدير باه تواجه المواقف المحرجة.

ج3: نلقى حيل باه يبان الموقف عادي وما نتحرجش

س4: واش رايتك في المرضى الذين يعزلون وينسحبوا من المجتمع بسبب المرض وأعراضه.

ج4: مساكن ما يتلاموش كل واحد وقدراتو مي الواحد لازم يتأقلم مع الشي اللي كتبهولو ربي.

س5: وكاين حتى اللي يخبوا بلي عندهم صدفة واش رايتك.

ج5: هو الواحد يواجه خير لوقتاش يخبي العبد وزيد حاجة ربي مي يبقى خيارهم وهم أحرار واحد ما

يسالهم حاجة تخصهم وهذي حرية موش شرط العالم يسمع بلي عندك صدفة كل واحد وضروفو.

س6:وانت كيفاه تواجه المجتمع.

ج6: بصراحة أنا نتعايش بطريقتي موش لازم الجميع يعرف بلي عندي صدفة ولا يفيقو بيه أصلا.

واذا عرفو عادي هذا لا ينقص من قيمتي. لكني نحاول نغطي الاعراض.

س7: وكبفاه تتحملي المرض وأعراضه.

ج7: موش ساهل ندير الدوا ندهن وما نخليش بشرتي تتشف خاسرة عليه مال أحمر يتعبني مي كيما

قلت لكي لا مفر حاجة ربي ساعات نقنط بيني وبين روجي.

س8: وكي يواجهك موقف محرج كيفاه تتصرف وماذا تقول في نفسك.

ج8: انا ديما نكوج روجي ونقول الحمد لله كاين ناس عندهم ما اكثر أنا محضوطة في أشياء أخرى

كثيرة جات في المرض الحمد لله نصب وربي قادر على كل شئي.

تقدير الذات.

س9: كيفاش كانت بداياتك مع المرض؟

ج9: تذكر جيدا فترة جد صعبة كنت فاقدة الامل من الحياة كنت ناقمة على الحياة أصلا.

س10: واش كانت الظروف كي جاك المرض؟

ج10: كي بابا حكموالكزنسار كان وجهي يتقشر طراف طرف.

س: رحتي لطبيب ثم ثم. ج: رحنت بعد شهر ونص. س: واش كانت ردت فعلك. ج: ما كنتش لاتيابزاف

كنت لاتية ببابا كي عرفت بلي بابا عندوك ونسار أكثر ملي مات. ما تشوكيتش مي شئ أهون منشيئ

س4: المحيط اللي تعيشي فيه كيفاش تعامل معاك.

ج11: قبل ما نروح كانويقولولي روجي لطبيب.

جاني من البكاء في الجامعة كانوصحاباتييقولولي روجي للطبيب وجهي لهب،

-قشور حمرة حمرة ومنتشرة وامي ورايا يا طفلة روجي للطبيب روجي للطبيب خاوتي أكل ورايا قالولي داوي

وجهك ما تقعديش هكا.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج5: كنتمجينا منو كان باين بزاف خاصة في الجامعة، ومبعد ولا وجهي كالتمساح نكي نكي وتعدت منو

وبديت نغطي فيه.

عندي في وجهي وشعري نقابل بيه الناس عادي ديما نلقى سبب وجهي نرجعها ميزة نقول عندي حساسية

ما نحملش الجو مثلا الغبار الشمس، الخ. مكياج ماركة ودواه عالي بزاف لازمني بزاف دراهم للعناية شمبوا

خاصة أيضا

س6: تقدري تنزلي للبحر و تجلسي على الشاطئ؟

ج6: أكيد عادي نأخذ احتياطاتي.

س7 : تلبسي أي لباس تحبي حتى وان كان يبين المرض؟

ج7:

س8: راكي أديري في الدوا ؟

ج8: طبعا دوا ندير لكن موش كورتيكوويد. في الليا ديما ندير الدهون قبل ما نرقد.

لا لا ما درتوش بزاف خطرناش شويا صعيب لازم لو عناية وبشوي بشوي والان عرفتلو نميه جلدي برك يعيف لكن تعايشت معه خلاص عرفتلو موش كيما الأول.

س9: تحسي بالنقص؟

ج9: لا أبدا ما نحس بالنقص. نحس une gêne يقلقني بصح مش نقص. نكره كي ندير فوندوتان وبيان لقشور.

س10: وكي تتخذي قرار توصلني فيه ولا تتراجعي ؟

ج10: أحيانا.

س11: كيفاش تشعري عندما تكوني غير قادرة على مواجهة الموقف.

ج11. نتقلق كي ما نقدرش نواجه حاجة ولكن أجد لها حل إذا ما واجهتشتنتقلق حتان نحلها، نلقالها حل لازم. نتأقلم لا يعني أقبل ولكن أتقبل.

س12: وكي تفشلي في مواجهة مهمة ما واش تديري ؟

ج12. عمري ما فشلت في مهمة نكمل لازم مخرج . نتوجه لحاجة أخرى أجد البديل دائما. كي تكون مهمة صعبة ندرسها نحلها كيفاه منين نقدر نبداهاونبدا شوي شوي أنا نحضر نفسي.

س: وما تباانكش هذا هروب من المسؤولية؟

على العكس راني راح ندخل لحمام قد راسي مسؤولية كبيرة كون جات وحدة أخرى تقلق راني ماكله شاربة وخلص متهنية المهم يجيب هو وخلص

س14: كيفاش تشوفي شعور الاخرين تجاهك.

ج14: جذابة impressionante مبهرة كلين يشوفوني متكبرة، الأغلبية يحبوني وكاين من عند ربي يهاجموني مرة وحدة في البوسطا قانلي مالك راكي معولة تضربي كاين نبان لهم قبيحة.

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن رايتك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج15 إذا كانو عزاز نعتذر ونتخذ إجراءات و إذا كانو ما علاباليش بيهم je m'en fiche اللي ما يهمونيش ما نستعرفش بيهم وهاذي قليلة جدا نادرة.

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج16: نفرض رايتي وكي نشوف مكانش مخرج ننسحب.

س17: هل انتي سعيدة بما حققته إلى الآن؟

ج17: نعم نعم نعم

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

راهي تمشي بالشوي عندي وحد العمين شوي شو.

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك؟

ج19: 20% لا أكثر ما يهمش رأيهم كي نكون مقتنعة ما يهميش كي نكون شاكة شوي.

س20: واش هو شعورك عندما تخطئين مع أحدهم؟

ج20: يؤنبنب ضميري بزاف وغالبا نصح الغلطة كي نغلط صح نتضرر حقيقة ، ما نحبش الظلم لا أتقبل الظلم فيا ولا في الناس.

س21: هل تشعرين بأنكي محضوذة؟

ج21: نحس روجي بزاف محظوذة والله غير نحس روجي بزاف محظوذة.

س22: هل ترين بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22: نعم بزاف قع طبعا موش ساهل لكن يمكنني أنا نسعي.

س23: هل أنت راض عن نفسك؟

ج23: Bien sur بالرغم من أخطائي عامة راضية.

س25: كي تشوف وحايد يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج25: نحسهم يهدرو عليا نتوسوس عندي شوي شك، نتقلق شوي نخدم عقلي تخدم لي شوي نقول محمودسينغارو. على حساب النظرة يعجبني الحال واذا شفت هك ولا هك نتوسوس ممكن عجبتهم.

س26: هل أنت مميز في محيطك؟

ج26: نعم مميزة.

س27: كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج27: أكيد بدقة نحرص على نجاحها موش إنجازها برك.

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذا الحبوب(الأعراض)؟

مصدر قلق وإزعاج mal chance شغل لعنة في الدار je m'en fou.

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يباش المرض).

ج29: ندير الدهون نتلهي فيه يتعب كون ننسى نهار مشكل حمل ثقيل.

س30: والحياة ما ذا تقولي عنها.

ج30: الحياة متعبة ولكن الحمد لله أحيانا غير منصفة ومليحة من ناحية أخرى اذاقارنتي روحك مع الآخرين تشوفها مليحة بزاف.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

ج31: Psoriasis عبارة عن ازعاج لا أراه مرض عضال ماهوش واعر هو مزعج مقلق عرقلة في الحياة

برك ما نشوفوش راح يمنعي من الحياة ولكن te mes des battons dans les roues ايقليقتني

في حياتي الاجتماعية ولكن المهنية لا علاقة له بها.

س32: هل تحبين شكلك؟

ج32: نعم (بالضحك والثقة) كيفاش تشوفي روحك؟ جميلة je suis belle .

س33: تشعرين بالحرج من المرض؟.

باينة نعم نتحرج bien surنتقلق وجهي مشفق ما هوش ساهل وما زدنتش بيه ما نحبش الناس يقربو ليا

يشوفوني من بعيد خير.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: قتلك ما يسبب لي عراقيل يكرهلي حياتي مصدر قلق ولكن ما يحبسنيش نمشي للأمام وجهي مشقف
نهار ايه ونهار لالا بصح ديما نمشي للقدام موش راح نقعد نندب حضبي.

س35: هل تشعرى بأن لديك مميزات خاصة؟

أنا كلي مميزات نعم نشعر bien sur عقليتي خاصة تعاملتي خاص عندي هيبة مقتنعة متأكدة وبشهادة
الغير .

س36: هل تكافئين نفسك عند نجاح ما؟

دائما نكافئ روجي نحب روجي .

المحور الثالث :عوامل الحماية الاسرية.

س37 : الأسرة تاعك كيفاش تتعامل معاك؟

ج37: يا حسراه لوكان ما كانش أسرتي لو كان راني نقطع في قشي في الطريق. أمي هي سبب حياتي
نتوحشها بزاف حسيت روجي بعدت عليا كي زوجت نحس الدعم من عند خاوتيبزاف عمري ما حسيت روجي
وحدبي.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38: لا لا لانقص يشجعوني

س39: تحببي الأسرة تاعك ؟

ج39: نعم.

س40: شكون تحسيه قريب ليك كثر؟

ج40: في الأفكار أختي الكبرى، العاطفة أمي، المساندة أخي الأصغر، أمي وكل خاوتي.

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41: كاين اللي يحبني وكاين اللي يحسدني في العامة يتعاملو معايا مليحعاة ملاح.

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: أمي وخالوتي.

س43: وخارج الأسرة كيفاشيتعاملو معاك.

ج42: كيما قتلك كايونكاين مي عامة ملاح.

س44: يساندوك ؟

ج44: نعم مريم صاحبتني وجيرانا.

س45: واش تقيمي روحك في المجتمع؟

فرد فعال، لباس مهم في محيطي.

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرفي معاه؟

ج46: نحلل نعاون نوقف معاهم.

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: نحب السباحة.

س48: تحبي تقدي وحدك ولامع الناس؟

ج48: نحب نقعد مع الناس عندي عبادي نحب نقصر معاهم نحب الحياة المتحركة miuvements.

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: عندي أمل فيه (بعد طول تفكير)

- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

-تقسيم الخطاب إلى وحدات: أنظر الملاحق

المحور الأول: عمل الحداد النفسي.

في هاذ السنين الأخيرة توفى والدي/ ومانحكيلكش، /مش غير فراق،/ ومباشرة بعد الوفاة ظهرت عندي

الصدفية،/كنت/ نبكي بزاف/ جاتني في خدودي كنت ندرس في الجامعة،/ من ثم ظهرت، /انا لم يظهر

عليا أي شئ /قمت بالواجب تاع العزاء على أكمل وجه /كان عمري تقريبا 23 سنة/ لكن كان فراغ كبير،/

بصح نخدم وعاشة حياتي مع والدتي/ حاولت نعوضها قدر الإمكان، /حققت نجاح في عملي،/ تخطبت،/

كنت جد سعيدة، / عمري ما ننسى بابا، / لكني مؤمنة بالقضاء والقدر / والموت حق هكذا علمني ابي، / قبل سنتين تعرضت لفسخ الخطوبة شهر قبل العرس، / تصدمت كثيرا، / كالعادة ما يبان عليا والو / بصح تعبت بزاف، / حكمني السل ومرضت بزاف / فقدت عملي، / بعد موت بابا وفسخ الخطوبة حياتي تبدلت 180° / أنا نشوف الموت أو الفراق أزمة / اكتئاب قريب عام ونص / شغل ما تقبلتش / نحسها بلي هي اللي جابت لي المرض. / كنت فرحانة، / سعادة / تحواس / مفاجئات / كنت حاسة روحي أميرة. / الموت تاع ربي واحد ما يقدر يعترض عليه، / لكن تجربة الانفصال، / تعلمت منها الكثير / تعلمت ما نرضاش باللي جا / وما نضحيش بلاش، / ودايما الى الامام، / عرفت باللي الحياة تجارب / الواحد يمشي للقدام وخلص / اذا بيدو يغير يغير / اذا فوق طاقتو لا يكلف الله نفسا الا وسعها / أكيد بدقة نحرص على نجاحها موش إنجازها برك / هذا هو مبدئي / والحمد لله دائما وأبدا / أتذكر جيدا / فترة جد صعبة / كنت فاقدة الامل من الحياة / كنت ناقمة على الحياة أصلا / كي بابا حكموا الكونسار / ما كنتش لاتيابزاف / نبكي نبكي وتعتقدت منو / نرجعها ميزة نقول عندي حساسية ما نحملش الجو مثلا الغبار الشمس، الخ. /

المحور الثاني : عوامل الحماية الداخلية الفردية (حيث ركزنا على تقدير الذات، التعقل، الغيرية، الفكاهاة، والميزاج)

ميكانيزمالتعقل:

عادي قدر الله وما شاء فعل. / ندرسها / ونقدم / ندير اللي عليا / نلقى حيل / باه يبان الموقف عادي وما نتحرجش / مساكن / ما يتلاموش / كل واحد وقدراتو / مي الواحد لازم يتأقلم مع الشئ اللي كتبهولو ربي. / هو الواحد يواجه خير / لوقتاش يخبي العبد / وزيد حاجة ربي / مي يبقى خيارهم / وهم أحرار واحد ما يسالهم / حاجة تخصهم وهذي حرية / موش شرط العالم يسمع بلي عندك صدفة / كل واحد وضروفو / بصراحة أنا نتعايش بطريقتي / موش لازم الجميع يعرف بلي عندي صدفة / ولا يفيقو بيه أصلا / واذا عرفو عادي / هذا لا ينقص من قيمتي. / لكني نحاول نغطي الاعراض / موش ساهل / ندير الدوا / ندهن / وما نخليش بشرتي نتشف / خاسرة عليه مال أحمر / يتعبنى مي كيما قلت لكي لا مفر حاجة ربي / ساعات نقنط بيني وبين روحي / انا ديما نكوج روحي / ونقول الحمد لله / كاين ناس عندهم ما اكثر / أنا محضوطة في أشياء أخرى

كثيرة جات في المرض/ الحمد لله/ نصبر وربي قادر على كل شئ/ وبديت نغطي فيه/ ندير مكياج ماركة ودواه غالي بزاف لازمني بزاف دراهم للعناية شمبوا خاصة أيضا/ أكيد عادي نأخذ احتياطاتي/ كيما قتلك أنا نتحايل معاه/ نتأقلم لا يعني أقبل ولكن أتقبل/ كي تكون مهمة صعبة ندرسها/ نحلها كيفاه/ منين نقدر نبداها/ ونبدا شوي شوي/ أنا نحضر نفسي./ نخدم عقلي/ اذا قارنتي روحك مع الآخرين/

المحور الثاني : تقدير الذات.

تذكر جيدا/ فترة جد صعبة /كنت فاقدة الامل من الحياة/ كنت ناقمة على الحياة أصلا/ كي بابا حكموا الكونسار/ كان وجهي يتقشر طراف طراف/ ما كنتش لاتيابزاف /كنت لاتيية ببابا/ كي عرفت بلي بابا عندوك كونسار أكثر ملي مات/ ما تشوكيتش/ مي شئ أهون منشيئ/ جاني من البكاء/ قشور حمرة حمرة ومنشرة/ / هذا لا ينقص من قيمتي./ كنت مجينيا منو كان باين بزاف خاصة في الجامعة، /ومبعد ولا وجهي كالتمساح/ نبكي نبكي وتعقدت منو/ وبديت نغطي فيه./ عندي في وجهي وشعري/ نقابل بيه الناس عادي/ ديما نلقى سبب وجهي /نرجعها ميزة/ نقول عندي حساسية/ ما نحملش الجو مثلا الغبار الشمس، الخ./ ندير مكياج ماركة /ودواه غالي بزاف لازمني بزاف دراهم للعناية شمبوا خاصة أيضا /أكيد/ عادي/ نأخذ احتياطاتي/ كيما قتلك أنا نتحايل معاه /المهم نكون حطة /ومن المستحسن ما يبانش/ نتقادی النظرات /هاكي عارفة لعرب لازم يسقسوك/ ولا ييداويدبرو عليك/ طبعاً دوا ندير لكن موش كورتيكوويد/ في الليل ديما ندير الدهون قبل ما نرقد/ لا لا ما درتوشبزا فخرطراش شويا صعيب لازم لو عناية وبشوي بشوي/ والان عرفتلو نميه جلدي برك/ يعيف لكن تعايشت معه/ خلاص عرفتلو موش كيما الأول/ لا أبدا ما نحس بالنقص/ نحس une gêne يقلقني بضح مش نقص/ نكره كي ندير فوندوتان وبيان لقشور/ أحيانا أتراجع مانيش مثالية/ نتقلق كي ما نقدرش نواجه حاجة /ولكن أجد لها حل/ إذا ما واجهتشتتقلق حتان نحلها/ نلقالها حل لازم. /نتأقلم لا يعني أقبل ولكن أتقبل./ عمري ما فشلت في مهمة/ نكمل لازم مخرج /. نتوجه لحاجة أخرى/ أجد البديل دائما./ كي تكون مهمة صعبة ندرسها نحلها كيفاه /منين نقدر نبداها/ ونبدا شوي شوي/ أنا نحضر نفسي/ على العكس راني راح ندخل لحمام قد راسي /مسؤولية كبيرة /كون جات وحدة أخرى تقلك راني مأكلة شاربة وخلاص/ متهنية المهم يجيب هو وخلاص / جذابة impressionante /مبهرة

/كاين يشوفوني متكبرة،/ الأغلبية يحبوني/ وكاين من عند ربي يهاجموني/ مرة وحدة في البوسطا قاتلي
مالك راكي معولة تضري/ كاين نبان لهم قبيحة./ذا كانوا عزاز نعتذر/ ونتخذ إجراءات /وإذا كانوا ما
علاباليش بيهم je m'en fiche /اللي ما يهمنيش ما نستعرفش بيهم/ وهادي قليلة جدا نادرة./نفرض رايب
/وكي نشوف مكانش مخرج ننسحب./ نعم نعم نعم /راهي تمشي بالشوي/ عندي وحد العمين شوي
شو./20% لا أكثر /ما يهمنش رأيهم /كي نكون مقتنعة /ما يهمنيش كي نكون شاكة شوي./ يؤنبنني ضميري
بزاف/ وغالبا نصح الغلطة /كي نغلط صح نتضرر حقيقة/ ما نحبش الظلم /لا أتقبل الظلم /فيا ولا في
الناس/نحس روحي بزاف محظوظة /والله غير نحس روحي بزاف محظوظة./نعم بزاف /قع طبعاً موش
ساهر /لكن يمكنني أنا نسعى./ Bien sur بالرغم من أخطائي عامة راضية./ نحسهم يهدرو عليا نتوسوس
/عندي شوي شك،/ نتقلق شوي/ نخدم عقلي /تخدم لي شوي/ نقول محمصينغارو. /على حساب النضرة
يعجبني الحال/ وإذا شفت هك ولا هك نتوسوس/ ممكن عجبتهم./ نعم مميزة./ أكيد بدقة نحرص على
نجاحها موش إنجازها برك/مصدر قلق/ وإزعاج/ mal chance /شغل لعنة/ في الدار je m'en fou
./ندير الدهون/نتهلي فيه /يتعب /كون ننسى نهار مشكل/ حمل ثقيل./الحياة متعبة/ ولكن الحمد لله/ أحيانا
غير منصفة /ومليحة من ناحية أخرى/ اذا قارنتي روحك مع الآخرين/ تشوفها مليحة بزاف./Psoriasis
عبارة عن ازعاج/ لا أراه مرض عضال/ ماهوش واعر/ هو مزعج /مقلق/ عرقلة في الحياة برك/ ما
نشوفوش راح يمنعي من الحياة/ ولكن il te mes des battons dans les roues /يقليقني في
حياتي الاجتماعية /ولكن المهنية لا علاقة له بها./نعم (بالضحك والثقة) // جميلة je suis belle ./باينة/
نعم نتخرج bien sur /نتقلق/ وجهي مشفق ما هوش ساهر /وما زدتش بيه/ ما نحبش الناس يقربو ليا
يشوفوني من بعيد خير./قتلك ما يسبب لي عراقيل/ يكرهلي حياتي /مصدر قلق/ ولكن ما يحبسنيش نمشي
للأمام /وجهي مشفق /نهار ايه ونهار لالا/ بصح ديما نمشي للقدام/ موش راح نقعد نندب حضي./أنا كلي
مميزات/ نعم نشعر bien sur /عقليتي خاصة /تعالمي خاص /عندي هيبية/ مقتنعة /متأكدة /وبشهادة
الغير./دائماً نكافئ روحي /نحب روحي /.

المحور الثالث : - العوامل الاسرية : والمتمثلة في (الدفئ الاسري البشري، التماسك، الاهتمام من طرف الأولياء، ومن ينوب عنهم)

/قبل ما نروح كانويقولولي روجي لطبيب/جاني من البكاء / -قشور حمرة حمرة ومنتشرة /وامي ورايا يا طفلة روجي للطبيب روجي للطبيب /خاوتي أكل ورايا/ قالولي داوي وجهك/ ما تقديش هكا/يا حسراه/ لوكان ما كانش أسرتي لو كان راني نقطع في قشي في الطريق./أمي هي سبب حياتي/ نتوحشهايزاف /حسيت روجي بعدت عليا /كي زوجت/ نحس الدعم من عند خاوتيزاف /عمري ما حسيت روجي وحدي./ لا لا لانقص/ يشجعوني /نعم./ في الأفكار أختي الكبرى، /العاطفة أمي،/ المساندة أخي الأصغر،/ أمي /وكل خاوتي./ أمي /وخاوتي./

- عوامل الحماية الخارج أسرية : (في مجال العمل والمساندة الاجتماعية، والمحيط الخارجي عامة)

في الجامعة كانوصحاباتييقولولي روجي للطبيب /وجهي لهب، / كيما قنتلك كايونكاين مي عامة ملاح./ نعم مريم صاحبتني/ وجيرانا./فرد فعال،/ لباس /مهم في محيطي./ نحلل / نعاون /نوقف معاهم./نحب السباحة. / كايين اللي يحبني /وكايين اللي يحسدني/ في العامة يتعاملومعايا مليح/نحب نقعد مع الناس/عندي عبادي /نحب نقصر معاهم /نحب الحياة المتحركة miuvements./عندي أمل فيه (بعد طول تفكير).

المُلحق رقم (7)

تقديم التسهيلات بمصلحة الامراض الجلدية المستشفى العسكري عين النعجة



إلى السيد المحترم : رئيس قسم الأمراض الجلدية -
بالمستشفى العسكري عين النعجة - الجزائر.

الموضوع : تقديم تسهيلات

في إطار التعاون بين جامعة بسكرة و نظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة بخدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطلبة : نباش سلوى
من خلال تمكينها من الاستفادة من المرافق والبيئات المتوفرة لديكم، قصد إنجاز أطروحة الدكتوراه ل م د

في شعبة : علوم النفس العيادي تخصص : علم النفس المرضي للراشد

الموسومة ب: الجند للنفس لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار اليروشاخ .

تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام

التابعة العسكرية الأولى
مركز التوثيق للصحة العسكرية
مكتب الوثائق والأرشيف

بسكرة في: 2017/06/12

رئيس القسم



رئيس قسم العلوم الاجتماعية
د. العاصمي العلي



ملاحظة: نسخة إستخدامها فيما يخصه بقانون

الملحق رقم (8)

تقديم التسهيلات بعيادة طبية الأمراض الجلدية عينوش



إلى السيدة المحترم : عبوش لطيفة مبروكي - المختصة في أمراض الجلد بسكرة

الموضوع : تقديم تسهيلات

ترجو من سيادتكم الفاضلة خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطالبة : ديات سوي
من خلال تزويدها بالمعطومات و الاستفادة من البيانات المتوفرة لديكم. قصد إنجاز أطروحة الدكتوراه
لـ مـ دـ

في شعبة : علوم النفس العيادي تخصص : علم النفس المرضي تراشد

الموسومة ب : الجند النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار التورشاخ .

تقبلوا منا قائل التقدير و الاحترام

بسكرة في: 2017/06/12

Dr. F. ARABGIE AM ZOUHRA
DERMATOLOGUE
BISKRA



ملاحظة: سلت لإستخدامها فيما يسمح به القانون

الملحق رقم (9)

تقرير المنظمة العالمية للصحة النفسية

مرض الصدفية

تقرير من الأمانة

١- إن الهدف من هذا التقرير هو أن يوفر أساساً لمناقشة الخاصة بمرض الصدفية ومعلومات عن معدل انتشاره وأسباب الإصابة به وتاريخه الطبيعي ونوعية الحياة وصلتها بالصحة وتشخيصه وتدابيره العلاجي والاحتياجات البحثية الخاصة به وأثره بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية، وكذلك الإجراءات التي يمكن اتخاذها على المستوى القطري لتعزيز رعاية مرضى الصدفية.

سمات مرض الصدفية

٢- مرض الصدفية من الأمراض غير السارية ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي. ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء في حجم العملة للقنية المعدنية، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة وفروة الرأس واليد والقدم، وتشمل الأعراض الحكة ونهيج الجلد والشعور بالوخز والألم. وتندأ ما لمس سطح الجسم بأكمله، فهذا للشكل الشديد من مرض الصدفية يمكن أن يكون مميتاً لأن الالتهاب الشديد يتقرح الجلد يمكن أن يعطل قدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته، وكذلك وظائف الجلد التي تحمي الجسم.

٣- ويصاب ١٠٪ من مرضى الصدفية بالتهاب المفاصل الذي قد يصيب اليد والقدم والرسغ والكاحل والرقبة الجزء السفلي من الظهر. وفي بعض الحالات يحدث تشوه المفاصل الذي يسبب عجزاً شديداً. ويمكن أن تصاب أيضاً أظفار اليد وأظفار القدم بالتقشر وتكون القشرة، وقد يحدث اسلاخ لسفوحات الأظفار مما يسبب تشوهاً.

٤- ولا يقتصر ظهور علامات مرض الصدفية على الجلد. فالمرابطة المشتركة قد تسبب في مضاعفات مرض الصدفية التي تتراوح بين المتوسطة والوخيمة. ويزيد بوجه خاص تعرض مرضى الصدفية لمخاطر الإصابة بمرض القلب الاحتشائي، والسكتات الدماغية، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب نسب شحوم الدم، وداء السكري مرض كروهن. وقد تكون زيادة معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم وداء السكري من أسباب ازدياد مخاطر فيات الناجمة عن النوبات القلبية والسكتات الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية بين المصابين بالشكل خيم من مرض الصدفية، وهي للمعدلات التي أبلغت في دراسات مجموعات المرضى التي أجريت على أعداد رة من السكان.

ويمكن أن يؤدي تأثير مرض الصدفية إلى تغيير سلوك المصابين به، مما يسبب في الإصابة بالسمنة لدة استهلاك الكحول وزيادة معدل التدخين. ويوجد ما يدل على أن التدخين يساعد على ظهور مرض صدفية، في حين يبدو أن السمنة إحدى نتائج التغيير السلوكي المترتب على الإصابة بمرض الصدفية. وقد ، التأثير النفسي لمرض الصدفية على المصابين به هو سبب العلاقة التي تم التلويح عنها بين إدمان الكحول سابة بمرض الصدفية.

محل الانتشار

١- يبلغ معدل انتشار مرض الصدفية ٢٪ على نطاق عالمي، ولكن الدراسات المعجزة في البلدان المتقدمة أوضحت أن معدلات أعلى تُبلغ في المتوسط ٦.٦٪، ١.٦٪، ويعاني ثلث المصابين بمرض الصدفية تقريباً من شكل متوسط من أشكال هذا المرض، حيث لا يتضرر منه إلا أقل من ٢٪ من سطح جسم المريض، وتلك هذه مرضى آخرين يعانون من أثر أشد لمرض على الجلد.

التاريخ الطبيعي

٢- يظهر مرض الصدفية لأول مرة، على نحو ثلاثة أرباع المرضى قبل سن ١٠ سنة، ويظهر لأول مرة على ثلث المرضى قبل سن ٢٠ سنة. ويصيب مرض الصدفية ٧٠٪ من الأطفال، والتاريخ الطبيعي للمرض هو عادة اعتلال مزمن مع حالات هدوء متقطعة ونوبات لتفاقم متقطعة. ومع ذلك أبلغ عن حدوث فترات من الهدوء التام وفترات من الهدوء تستمر خمس سنوات أو أكثر في ثلثية من الحالات.

أسباب المرض

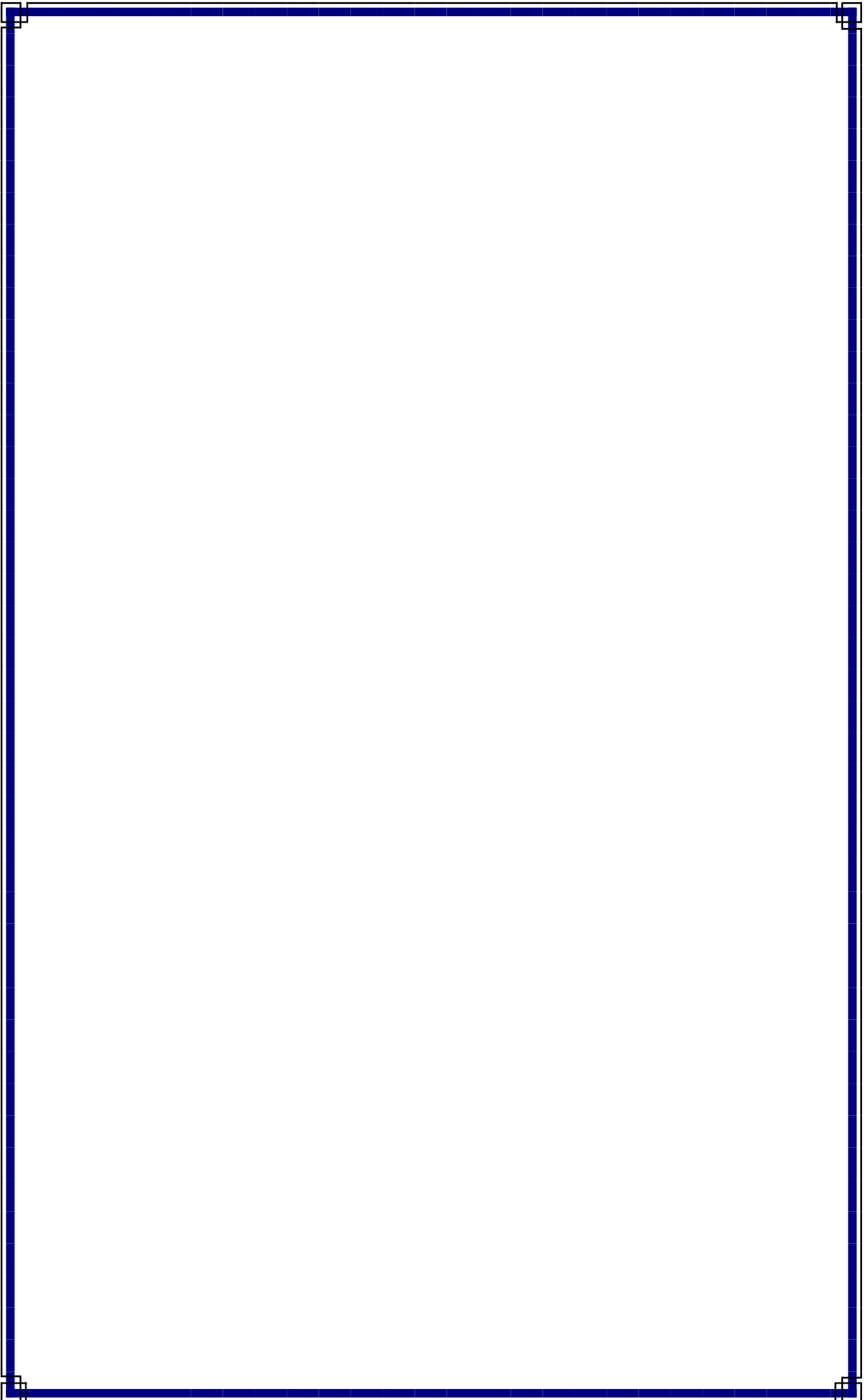
٣- إن سبب الإصابة بمرض الصدفية غير مفهوم بشكل كامل، ويبدو أن التكون الشبكي للكيراتين والتكاثر الأبيسي، واستنشاق الجهاز المناعي والعوامل الوراثية هي أمور تلعب دوراً في التسبب في الإصابة بالمرض. ويبلغ احتمال إصابة الطفل بالمرض ٤١٪ إذا كان والده مصاباً بالصدفية، و ١٤٪ إذا كان أمه مصاباً بها و ٦٪ إذا كان أحد أشقائه مصاباً بها.

٤- ويمكن أن يؤدي كل من العوامل الخارجية والعوامل الفاسدة بأجهزة الجسم إلى حدوث الإصابة بمرض الصدفية لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي لذلك. وتؤدي ربع مرضى الصدفية تقريباً تسببت إصابات الجلد بظهور الآفات. والآفات الصدفية يمكن أن تسببها كذلك جروح الشمس والأمراض الجلدية، كما أن الإجهاد النفسي المتشدد يمكن أن يسبب ظهور العلامات الأولى للمرض ثم تفاقمه بعد فترة تتراوح بين أسابيع وشهور من التعرض لحدث سبب للإجهاد.

٥- وفي ٤٥٪ من الحالات يمكن أن تسببت العدوى الجرثومية بظهور الصدفية أو أن تسبب في تفاقمها. وأنتج العوامل التي تسببها التهاب اللعوم وخراج الأذن، والعدوى الجلدية قد تسببها أيضاً وقد تسبب العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في تفاقم الصدفية، وتكون الصدفية أشد مقاومة للعلاج وأكثر تسبباً في الإصابة بالتهاب المفاصل لدى الأشخاص الذين يحملون فيروس العوز المناعي البشري.

٦- وهناك أدوية عديدة من المعروف أنها تسببت بظهور الصدفية، بما في ذلك أملاح الليثيوم، والتريفورون، شطبات البيت، والعوامل المضادة للملاريا، ويمكن أن يسبب التوقف عن تناول الكورتيكوستيرويد في عواقب تلك.

Parisi R, Symmons DSM, Griffiths CEM, Ashcroft DM, the Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*. 2013; 133:377-385.



التأثير في نوعية الحياة وصحتها بالصحة

١٢- تؤثر الصدفة على نوعية الحياة وصلتها بالصحة إلى حد مماثل لتلك التي تؤثر أمراض أخرى غير سريرية. حسب وخامة وموضع الآفات الجلدية قد يعاني الأشخاص من إزعاج بدني شديد وعجز بدني شديد. فالحكة والألم قد يعطلان وظائف أساسية، مثل الاعتناء بالذات والنوم. والآفات الجلدية في اليدين يمكن أن تمنع الأشخاص من العمل في مهنة معينة ومن ممارسة الرياضة ومن رعاية أفراد الأسرة في المنزل.

١٣- وقد يشعر المبتلون بالصدفة بالقلق على مظهرهم ويقل تقديرهم لأنفسهم بسبب الجلدية من التعرض لتبذ من الناس ومن الهواجس الجنسية النفسية. ومن المعروف أنهم يعانون من الكرب النفسي، وخصوصاً نتيجة الوصم والذي يمكن أن يتسبب في التمييز في التوظيف وفي الأعرال الاجتماعي. وهناك دراسات عديدة وثقت معدلات عالية من الاكتئاب والقلق بين المصابين بالصدفة مقارنة بعامة الناس. وتشير الدراسات الوالية إلى أن الأطفال المصابين بالصدفة نزدك مضايقات إصابتهن بالاضطرابات النفسية مقارنة بالأطفال غير المصابين بالصدفة.

تشخيص الإصابة بالصدفة وتبديرها العلاجي

١٤- يعتمد تشخيص الإصابة بالصدفة عادة على وجود الآفات الجلدية النمطية. ولا توجد فحوص دم ولا إجراءات تشخيص معينة لهذا المرض. ونادراً ما يلزم أخذ عينة أو كشطة من الجلد لاستبعاد الإصابة باضطرابات أخرى وتأكيد التشخيص.

١٥- ولا يوجد حالياً أي علاج شافٍ من الصدفة، ويوجه العلاج نحو تخفيف علامات المرض وأعراضه وتعديل التطور الطبيعي للمرض. وهناك مجموعة من العلاجات الموضعية وعلاجات أجهزة الجسم متاحة لعلاج الصدفة، مثل نظائر فيتامين دال-٣ والكورتيكوستيرويدات وحقن الليمفونال والعلاج بالضوء والميوثريكسات وسيكلوسبورين والريتينات الجهازية والمواد البيولوجية. وعادة ما تكون العوامل الموضعية هي التي تستعمل لعلاج المرض الخفيف، ويكون العلاج بالضوء هو الذي يستعمل لعلاج المرض المتوسط وتكون العوامل الجهازية هي التي تستعمل لعلاج المرض الوخيم.

١٦- ولا يقتصر التبديل العلاجي للصدفة على علاج الآفات الجلدية، ولكنه يستهدف أيضاً مراعاة مختلف أشكال المراضة الموجودة، ومن الضروري أن يدرك المهنيون الصحيون احتمالية اعتلالات المراضة المشتركة كي يضمنوا اكتشافها مبكراً وكذلك التبديل العلاجي للصدفة مع مراعاة التأثير المحتمل أن يلحق بحالات المراضة ذات الصلة. وينبغي فرز المصابين بالأشكال الوخيمة من الصدفة لتحري عوامل الخطر الخاصة بأمراض القلب والأوعية الدموية وإعطائهم النصائح الملائمة والعلاج الملائم. ومن العوامل الهامة للرعاية أيضاً الحرص على النظام الغذائي الصحي والمستويات المناسبة من النشاط البدني والتبديل العلاجي لعوامل الخطر، بما فيها زيادة الوزن. وقد يؤدي تقليل الوزن إلى تعزيز نجاعة علاج الصدفة، مثلما يتضح من الدراسات الحديثة.

١٧- ويتطلب التبديل العلاجي الطويل الأمد للصدفة تصميم العلاج بما يتناسب مع المرض، والتوفيق بين درجة المرض وبين إدراك المريض لوخامته، وكذلك الآثار الجانبية المحتملة لعلاجات محددة. ومن الجدير بالذكر أن المسوح المجراة لمرضى الصدفة أفادت بأن عدداً كبيراً من المرضى عجز عن الإصبات لعدم نجاعة علاجه العالي، ومن الاحتياجات الطبية غير المطبأة والمستمرة، فضلاً عن عدم وجود حلول طويلة الأمد ومتاحة لمعظم المرضى.

المادة في إجراء البحوث

٢١- من الضروري إجراء المزيد من البحوث بشأن مستويات مرض الصدفية، والعلاجات الجديدة، وأسباب المرضية المشتركة وآثارها على العلاج من الصدفية وعلى تغييرها العلاجي.

الآثار بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية

٢١- ينبغي أن تشكل تدخلات التدبير العلاجي للصدفية جزءاً من خدمات الرعاية الصحية القائمة في إطار الرعاية الأولية، وينبغي أن تتضمن الخدمات أفضل رعاية ممكنة للمريض وأن تشمل توعية المريض وتقديم المساعدة إليه وإتاحة خيارات العلاج المختلفة. وحسب القدرات الخاصة بالرعاية الصحية لدى البلدان ينبغي أن يكون نطاق هذه الخدمات أوسع من الرعاية الأولية وأن يشمل أطباء الجلد والخدمات السريرية التخصصية على سبيل الرعاية الصحية الثانوية والتخصصية.

٢٢- ومرضى الصدفية، كثيرون غيرهم من مرضى الأمراض غير السارية، يعانون غالباً بحالات مرضية مشتركة وتكون لهم احتياجات معقدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية. ومن المهم في هذا الصدد مراعاة الموضع الملائم لتعاون بين الرعاية التي يقدمها المهليون المدربون تدريباً عاماً، والذين يستطيعون التصدي لطائفة واسعة من المشكلات في استشارة واحدة. وبين الرعاية التي تقدمها مجموعة واسعة من الأخصائيين الذين يقومون بإحالة الحالات فيما بينهم.

٢٣- ومن الأمور ذات الأهمية المحورية للتدبير العلاجي لكل الأمراض غير السارية، بما فيها الصدفية، اتباع نهج يرمي متعدد التخصصات وقوي إزاء التدبير العلاجي للمرض، على أن يشمل التنسيق بين الرعاية التي يقدمها الأخصائيون وبين الرعاية التي يقدمها مهنيو الرعاية الصحية الآخرون، ومراعاة احتياجات المرضى وأهليتهم. ولدى الأمانة دور هام يمكن أن تقوم به في تحديد النهج الناجحة لدمج التدبير العلاجي للصدفية ضمن الخدمات القائمة الخاصة بالأمراض غير السارية على جميع مستويات الرعاية.

الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتعزيز الخدمات

٢٤- هناك عدة إجراءات على المستوى القطري يمكن أن تدعم تطوير وتعزيز خدمات رعاية المسابيين والصدفية. وكثير من الخدمات والتدخلات الخاصة بالتدبير العلاجي للصدفية توجد في مقاليد البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويمكن إضافة خدمات وتدخلات أخرى حسب الحاجة والموارد المتاحة.

٢٥- وتشمل الإجراءات الرئيسية لتحسين رعاية مرضى الصدفية ما يلي:

- (أ) ضمان التزام رسمي السياسات وتقديم الدعم الإداري المناسب؛
- (ب) تحسين إتاحة الخدمات والأدوية الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للصدفية؛
- (ج) تعليم وتدريب مقدمي الرعاية الصحية، وخصوصاً في مجالات الرعاية الأولية؛

(د) إنشاء شبكة أساسية من الأخصائيين المدربين وسائر الأخصائيين يمكن التوسع فيما تلبية لاحتياجات.

(هـ) تنظيم برامج التوعية الصحية والاستشارات والرعاية الذاتية من أجل مرضى الصدفية.

(و) إنشاء آليات تعزيز تطوير المنظمات التي تقدم الدعم إلى مرضى الصدفية وأسرتهم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق رقم (10)

صور عن الأشكال العيادية لمرض الصدفية







