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

موضوع المذكرة

مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية

من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

دراسة عيادية لثلاث حالات بـ – بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

الطالبة:
* سلوى دباش

إشراف الأستاذ:
* د/ بوسنة عبد الوافي زهير

السنة الجامعية: 2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنتَ العَلِيمُ الحَكِيم﴾

صدق الله العظيم

(البقرة : 32)

شكر و تقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله ، أما بعد:

نتقدم بالشكر الجزيل و خالص الامتنان و العرفان إلى:

الوالدين الكريمين، اللذان حملانا أمانة طلب العلم والعمل به.

الأستاذ المشرف: " د.بوسنة عبد الوافي زهير "

على التوجيهات والإرشادات القيمة التي قدمها لنا خلال إنجاز هذه المذكرة

والسند النفسي الذي دعمنا به مما زادنا ثقة وتقديرا لذاتنا.

إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة

هذه المذكرة وإثراء موضوعها.

إلى كل الأساتذة، الذين كان لهم الفضل في تكويننا.

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

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه المذكرة و كل من شجعنا

بالكلمة الطيبة والابتسامة وبالدعاء.

إلى كل هؤلاء نقول. جزاكم الله عنا كل خير.

الفهرس

المحتوى	الصفحة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1/ مقدمة إشكالية	2
2/ دوافع اختيار الموضوع	6
3/ أهمية الدراسة	6
4/ الهدف من الدراسة	6
5/تحديد المصطلحات	7
الجانب النظري **الفصل الثاني : مرض الصدفية Le Psoriasis**	
تمهيد	10
1-تعريف الجِلْد وتركيبه	10
2- ماهية مرض الصدفية .	12
3-المقاربة النظرية للصدفية	14
4-الأشكال العيادية (أنواع الصدفية)	16
5- العلاج	19
6-مآل مرضى الصدفية	21
الخلاصة	22
الفصل الثالث :الجَلَدْ LA Résilience	
تمهيد	24
1- التطور التاريخي لمصطلح الجَلَدْ (LA Résilience)	24
2- تعريف الجَلَدْ La Résilience	25
3-المقاربة النظرية للجَلَدْ	26
4- سمات الشخصية المساعدة في إرساء الجَلَدْ	30
5-قياس و معايير تشخيص الجَلَدْ	33
الخلاصة	33
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع: الإطار المنهجي	
1-التذكير بهدف الدراسة	**35**
2-منهج الدراسة	**35**
3-أدوات الدراسة	**35**
4-الحدود الزمانية والمكانية	**38**
الفصل الخامس: الإطار التطبيقي	
1-الدراسة الكمية	**40**
1-1-أهداف الدراسة الكمية	**40**
1-2-أدوات الدراسة الكمية	**40**
1-3-نتائج الدراسة الكمية	**41**
2-الدراسة الكيفية	**42**
الحالة الأولى – حليم –	**42**
1-تقديم الحالة	**42**
2-الظروف المعيشية للحالة	**42**
3-ملخص المقابلة مع الحالة	**42**
4-تحليل مضمون المقابلة مع الحالة	**43**
5-تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ	**45**
6-التحليل العام للحالة " حليم "	**54**
الحالة الثانية – سهام –	**56**
1-تقديم الحالة	**56**
2-الظروف المعيشية للحالة	**56**
3-ملخص المقابلة مع الحالة	**56**
4-تحليل مضمون المقابلة مع الحالة	**57**
5-تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ	**60**
6-التحليل العام للحالة "سهام"	**69**
الحالة الثالثة – أمل –	**71**

1-تقديم الحالة	**71**
2-الظروف المعيشية للحالة	**71**
3-ملخص المقابلة مع الحالة	**72**
4-تحليل مضمون المقابلة مع الحالة	**72**
5-تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ	**75**
6-التحليل العام للحالة للحالة أمل	**83**
مناقشة النتائج على ضوء الهدف من الدراسة	**87**
خاتمة	**90**
قائمة المراجع	**92**
ملاحق	

1- مقدمة، إشكالية:

يعتبر الجِلْد la peau المرآة العاكسة لصحة الفرد، وهمزة الوصل بين ذاته الداخلية و العالم الخارجي. فكلما كان هذا الأخير الذي يمثل أكبر عضو بجسم الإنسان، في حالة صحية جيدة ومقبولة، كلما شعر بالارتياح والطمأنينة، وتقبل من طرف الآخر. وكلما انتابه تشوه أو اضطراب كلما أثار ذلك تساؤل الآخر وحيرته عن السبب وما يحدث، مسببا بذلك ضيق وحرج للفرد. ناهيك عن ما يلاقيه من صراعات داخلية، وقلق وتوتر بسبب المرض وأعراضه.

الجِلْد la peau عبارة عن مركب معقد وتكوين فيزيولوجي هام، إذ يحتوي على عدة طبقات مختلفة فيما بينها من حيث 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.

و إذا ما أصاب أحد هذه المكونات، وبالتالي الوظائف، خلل سوف نجد أنفسنا أمام أمراض جلدية عديدة ومتعددة ،إختلف الأطباء والمختصون في تشخيصها وتحديد أسبابها منذ غابر العصور، غير أنه مع التطور التكنولوجي والحداثة المتسارعة. وككل 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 نجد الأرتيكاريا حب الشباب ، فرط التعرق الإكزيما، سقوط الشعر، والصدفية PSORIASIS **(فيصل خيرالدين الزراد: 2000 ص 59)**

وحسب إحصائيات حديثة فإن الصدفية، أصبحت تصيب ما نسبته 2-3% من السكان. ففي أمريكا لوحدها وحسب مقال نشرته الجمعية العالمية لمرضى الصدفية فإن 7.5% من السكان يصابون بالمرض. تعتبر هذه النسبة جد عالية إذا ما قورنت بالأمراض الجلدية الأخرى.

والصدفية تمس كل الأعمار والجنسين معا. كما أن الأعراض تزيد وتقل درجتها بدون سببا واضحا. إن الخلايا الجلدية يتم طبيعيا إستبدالها كل 48 ساعة. ولكن الصدفية تزيد من سرعة هذه العملية بمعدل 5 إلى 10 مرات مما يؤدي إلى تكوين القشور على الجلد وتراكمها، على شكل احمرار. وترسب قشور فضية اللون ورقيقة مما يزيد من سماكة الجلد وغالبا ما يتركز على المرافق والركب، إلا أن أي جزء من جلد الإنسان معرض لذلك. وفي 30-50% من المرضى تتأثر الأظافر. قد تصاب فروة الرأس ، وأيضا هناك حالات أين يكون الوجه هو المصاب، وكذا الأعضاء التناسلية وقد يشكو حوالي (7%) من المرضى من آلام مفصلية وهذا ما يعرف بالتهاب المفاصل الصدفي المنشأ.

مرض الصدفية غير معدي ولا خطير، والأبحاث متواصلة لإيجاد العلاج الشافي، غير أن هذا لا ينفي وجود علاجات متعددة للتخفيف من الأعراض. إلا أن غالبية المرضى، أصبحوا يخشون آثارها الجانبية مما جعلهم يلجأون إلى علاجات بديلة، كالتعرض لأشعة الشمس، والتداوي بالأعشاب، ففي الجزائر مثلا، حسب مقال نشر بجريدة النصر اليومية عن الجمعية الجزائرية لمرضى الصدفية أن ما نسبته 80% من المصابين بالجزائر يرفضون الأدوية و يلجأون للعلاج بالقطران. **(جريدة النصر اليومية :2015 22)**

التعايش مع المرض غالبا ما يكون قاسيا، فالحياة الوجدانية والإجتماعية والمهنية تكون بالتأكيد مضطربة، سوف يكون هناك شعور بالخجل وقلة الفعالية وفقدان الأمل لأن المرض ظاهر ويبين الإختلاف عن الآخرين.

وحسب مقال نشر بجريدة لوموند **Le monde** تحت عنوان " **الصدفية معركة يومية** " وبمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الصدفية، فإن ما نسبته من 10 إلى 58% من المرضى الغير متكفل بهم قد تصاب بالإكتئاب.

و ما أثار اهتمامنا و فضولنا، هو ما لاحظناه على المصابين من أعراض جسدية وتعايش مع المرض. بالرغم من أن الصدفية مرض يمس بطيب الحياة لدى الأفراد. فمهما كان تكيفهم الظاهر، هناك صراع داخلي، فمنهم من يغرق في مرضه، متخذا 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 الإختلال النفسي ،حيث يتبنون إستجابات متكيفة جدا إزاء وضعيات صعبة من وجهة نظر نفسية وفيزيقية واجتماعية، إذ يستعملون ميكانيزمات دفاع تسمح لهم بالإحتماء نفسيا وبناء ذواتهم، وليس فحسب بل يتوصل هؤلاء الأفراد الى تجنب الإضطرابات النفسية في سياقات صادمة بالنسبة لآخرين، ويبدو أنهم يأخذون من هاته الخبرات موارد des ressources تقويهم وتمنحهم مخرجا نفسيا. أو كما يطلق عليه اليوم الجلد،(la résilience) أو الرجوعية، 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 السيكولوجي 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 الإنتباه الإنساني الرقيق من المرض والموت، بل ومن المجازر والأماكن الموبوءة إلى ما هو أكثر نظافة وأكثر حسنا 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 .

وتم ذلك بعدما تأكدنا أن علم النفس ليس علما لدراسة المرض والإستسلام، والإنهيار والإنهزام 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 ، للوصول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة « Good Life ».

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

لقد أصبح اليوم موضوع الجَلَد La résilience ، من بين الموضوعات الأكثر دراسة . حيث صدر 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**)

إنطلاقا من هذا التباين بين الأشخاص في مواجهة صدمة مرض الصدفية، وما لاحظناه من تعايش ومقاومة لدى البعض، وبهدف التعرف أكثر على هذا النموذج الجلد إن وجد والتقرب منه لدى حالات مصابين بمرض الصدفية. قمنا بهذه الدراسة محاولين الإجابة على التساؤل التالي.

- **ماهي مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية ؟**

2- دوافع اختيار الموضوع :

2-1- **الدوافع الذاتية** : الإهتمام بمجال الإضطرابات السيكوسوماتية وآثارها على الصحة النفسية، ومن ثمة الغوص في أغوار الشخصية و الكشف عن الجوانب السوية والإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد على التعايش مع هذه المعاناة والتقدم والنمو بصورة طبيعية و إحداث 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 دافع ومحفز قوي جعلنا نرغب في التعرف على الميكانيزمات الإيجابية ومؤشرات الجلد لدى هذه الفئة، خاصة وأن الموضوع بمتغيراته سواء الجلد أو الصدفية قابل للدراسة العيادية.

2-2- **الدوافع العلمية** : بحكم التخصص العيادي، تحمسنا لدراسة وفهم الإشتغال السيروري للجلد والمؤشرات المساعدة على إرسائه، وتجديد الطاقة المستنفذة بعد تداخل جملة من العوامل النفسية المؤلمة والصدمية على إثر الإصابة بمرض سيكوسوماتي، يكاد يكون مجهول ، وكذا الإستراتيجيات الدفاعية، والإرصان الجيد، والمقاومة، ومواصلة النمو لدى راشد يكابد للمحافظة على توازنه بكل ما أوتي من إمكانيات ذاتية وبيئية وتسخيرها للوصول إلى حياة أفضل.

3- أهمية الدراسة :

إن الجَلَد la résilience لدى مرضى الصدفية، موضوع علمي يتعلق بدراسة القدرات الخاصة لفئة لا يستهان بها من المجتمع لمواجهة إضطراب 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 مؤشرات الجَلَد لدى هذه الفئة رغم ما تعانيه إزاء الوضعية الصدمية، وضغوطات وألم بسبب المرض، حيث تعد هذه الدراسة الأولى حول نموذج الجلد على فئة الرشد من المصابين بمرض سيكوسوماتي جلدي، بجامعة محمد خيضر، والموضوع حديث الساعة سواء بمتغيره الجلد كمفهوم حديث في العلوم

الإجتماعية او 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 بجامعة محمد خيضر، 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 لديهم ومن ثمة التكفل الصحي والوقائي. لأن التعرف على سيرورة الجلد ومؤشراته الطبيعية تساعد على بنائه وتفعيله من جديد.

4- الهدف من الدراسة:

نظرا لما لموضوع الجَلَد من حداثة وتعقد، ولما يقدمه نموذجه من فهم للتكيف والوظيفة النفسية، لأفراد يحتمون من وضعيات صدمية صعبة يسببها المرض السيكوسوماتي المزمن المتمثل في الصدفية، وبدافع التحليل المؤسس على النموذج النفسو مرضي Psychopathologique وبالتركيز على القدرات التي يطورها بعض المرضى إزاء مرض يمس بالصحة النفسية، يستحق أن يدرس من وجهة نظر نفسودينامية Psychodynamique كمحاولة للكشف عن مؤشرات الجلد والمتمثلة في الوعي بتقدير الذات، و الشعور بقاعدة أمن داخلي لدى مرضى الصدفية الراشدين.

وبالتالي متابعتهم بمد يد المساعدة والتكفل بهم والعمل على تفعيل الجلد لديهم وتدعيمه مستقبلا، ولما لا بنائه عند اللزوم.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

* **الجَلَدْ La résilience** : هي القدرات التكيفية التي يتميز بها الراشد المصاب بالصدفية جراء تعرضه لصدمة المرض المزمن و توجد العديد من المؤشرات التي حددها العلماء تنبئ بالجلد من بينها تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية، والتي يمكن الكشف عنها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و بتطبيق اختبار لرورشاخ.

* **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.

* **الراشد:** هو الفرد الذي سنه مابين 24 و 60 سنة.

الفصل الثاني

الصدفية Le Psoreasis

تمهيد :

يعتبر الجلد La peau كغطاء للإنسان، هو أكبر عضو في الجسم، وهو أساسي لإدراك البيئة الخارجية كما يمثل عنصر التواصل بالجوهر والتكوين الداخلي، ووظيفته الرئيسية هي حماية الجسم من جميع المثيرات بحيث يمنع الدخول والنفاذ من و إلى الجسم فهو وسيلة اتصال جد مهمة .وبما أن تغيرات الجلد تكون مرئية لكثير من الناس فإنها غالبا ما تمثل عبئا كبيرا على المصاب بها، كما أنه وسيلة تعبير جد هامة عن الدينامية الصراعية التي يعيشها الفرد فكلما كان الإنسان متوافق مع ذاته وبيئته، كلما انعكس ذلك على حالة جلده ومظهره من حكة، وجفاف، ولون...إلخ ،و كلما كان يعيش صراع وقلق وتوتر كلما انعكس ذلك على حالة جلده ومظهره، ومحياه ، ونجد مرض الصدفية كأحد هذه المظاهر والتعبيرا ت التي تعكس الدوافع الغريزية المكبوتة للفرد سواء إزاء ذاته أو البيئة المحيطة به.

1-تعريف الجلد وتركيبه :

1-1-تعريف الجلد:

- 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-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 .

- **الطبقة القاعدية (La couche basale)**: تكون هذه الطبقة عادة على شكل انخفاضات و ارتفاعات 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 5إلى10 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- 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. و تكسو الأوعية الدموية التي تغذي الجلد و النهايات العصبية الحسية.

1-2-3 البشرة الداخية (L'ypoderme) : هي طبقة داخلية للجسم أو النسيج الدسم تحت الجلدية، وهي الجزء الأكثر عمقا في الجلد وسمك هذه الطبقة يختلف من فرد إلى أخر، و من منطقة إلى أخرى. **(سمير بقيون: 2007 ص 19-27)**

1-3- وظائف الجلد :

- ✓ يقوم بحماية الجسم من شدة الأشعة، وذلك لما يحتويه من مادة الميلانين.
- ✓ القدرة على الدفاع ضد الجراثيم، و هذا بفضل مادة الكيراتين والافرازات المختلفة .
- ✓ له وظيفة تنفسية من خلال المسامات التي يحتويها.
- ✓ يساعد على طرح الفضلات الزائدة و الضارة بالجسم إلى خارجه، و يساعد على عملية التعرق.

- إذا ما اختلت هذه الوظائف يصاب الجلد باضطرابات من أشهرها نجد الأرتيكاريا حب الشباب ، فرط التعرق، الإكزيما، سقوط الشعر، والصدفية PSORIASIS.

(خير الدين الزراد: 2000 ص 41-42-59)

2- ماهية مرض الصدفية :

2-1- تعاريف الصدفية Le Psoriasis

2-1-1-التعريف اللغوي : أول من اكتشف و وصف الصدفية Psoriasis هو Robert Willan في 1805 . التصدفية 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)**

2-1-2-تعريف القاموس الطبي :

- التصدف مرض جلدي، 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 . **(Dego.R : 1982 P 1153)**
- التصدف 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 و دامية (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)**

2-2- تطور الصدفية. تتطور الصدفية عبر ثلاثة مراحل :

- **المرحلة الأولى :** هي المرحلة التدريجية، يكون فيها ظهور دفعات متتالية للتصدف على شكل بقع قشرية تسببها حالات تعفنية.
- **المرحلة الثانية :** تبقى حالة المصاب مستقرة أو ثابتة، وقد تكون هذه المرحلة متبوعة بمرحلة تراجع للمرض،حيث تصبح البقع المسطحة مصفرة اللون، تؤدي الى نقص أو زوال القشرة الطفحية .
- **المرحلة الثالثة :** هي مرحلة حادة و مزمنة، و تمثل تطور الأعراض 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 .

2-3-العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية: إلى يومنا هذا لم يعرف السبب الحقيقي للصدفية، ولكن العوامل المؤدية للإصابة به متعددة ومن بينها :

2-3-1- عوامل وراثية : من خلال الدراسات التي أقيمت في هذا الجانب، فإن 30 إلى 50% من المصابين بداء الصداف 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 أقيمت على التوائم الحقيقية بينت التنقل الوراثي الذي يصل نسبته بالتقريب إلى 70%، أما عند التوائم الغير الحقيقي فإنها تقدر بـ 23% .

2-3-2-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 الإكثار من القهوة و فتامين A والأحماض، قد تؤدي إلى ظهور الصداف وتوجد بعض الأدوية مثل , Les bêtabloqueurs Les quinidiniques, L'interféron alpha Les sels de lithium قد تؤدي للإصابة أيضا كما أن درجة الحرارة لها تأثير سواء ارتفعت أم انخفضت حيث بينت الدراسات التي أقيمت في انجلترا عام 2000 أن التغير في درجة الحرارة يسبب جفاف البشرة، مما قد يؤدي إلى ظهور الصدافية.

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

2-3-4- 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 2628)**

2-3-5- 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 يؤدى 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، الصداف .

(العيساوى ع: 1999 ص 12-13)

3- المقاربة النظرية للصدفية :

3-1-الإتجاه التحليلي :

حسب فرويد Freud و أتباعه 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 توحي إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية أو أنها أم تتميز بالحماية الزائدة أو الإفراط في العطف والحنان و الرعاية من كل الجوانب. ووجد أيضا علماء التحليل النفسي أن تفجيرات الصدفية يمكن أن تكون تعبيرا عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفريغ تركت أثارها عبر تغيرات عصبية كيمائية.

ولقد صنفR.Bergerالأمراض الجلدية ضمن 4 فئات وذلك حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية وهي كالتالي:

- الأمراض التي يكون فيها العرض الجسمي مكافئا 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 تتطوي 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 الهلاوس والحذر الجلدي والتنميل الجلدي واضطرابات إفراز العرق ...إلخ.

(حسن مصطفى عبد المعطى: 2001 ص 50)

و حسب الدكتور دانيال بوماي- راي Daniele Pomey-Rey مؤسس دائرة دراسة مقاربة الأمراض الجلدية والتحليل النفسي Cercle d'etude et de raprochement 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

3-2- الإتجاه السيكوسوماتي:

كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين يونانيتين هما سيكو Psycho بمعني الروح أو العقل وكلمة سوما soma بمعنى الجسد . ويشير الربط بينهما إلى وظائف الإنسان متكاملة، و متدخلة فيها الوظائف السيكولوجية و الفيزيولوجية باستمرار و يعتمد كل منها على الآخر ويحدث الاضطراب السيكوسوماتي نتيجة اختلال شديد في التوازن الهيموستازي، الذي يحدثه الضغط السيكولوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدة الربو الشعبي، والاضطرابات الجلدية منها : الاكزيما والصدفية. في كل الحالات فإن شيئا ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية والاضطرابات الانفعالية إلى عرض جسمي مضطرب. فالسيكوسوماتيون يؤكدون على الدوافع الشعورية ودور الصراعات النفسية التي يعانيها المريض و إحباط حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بقلق و توتر. **(حسن مصطفى عبد المعطى: 2001 ص 65)**

وقد قام فيصل خير الدين الزراد بحصر الإظطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا كان من بينها الإضطربات الجلدية ، حيث ظهر مرض الصدفية من بينها. **(باهي سلامي: 2008 ص 126)**

3-3- الإتجاه المعرفي :

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 بالصداف لهم بيئة نفسية خاصة أساسها الانهيار، القلق، الحصر.ويرى المعالجون المعرفيون أمثال Ellise etBeck (1984) بأن الاضطرابات على المستوى المعرفي تؤدي إلى الاضطرابات السيكولوجية و بتغير الناحية المعرفية يمكن تحسين حالة المريض ومن ثم القضاء على الاضطرابات تماما. **(أبو النيل: 1994 ص 290)**

3-4-الإتجاه السلوكي:

أستخدم أنصار هذا التناول مصطلح الضغوط الانفعالية لوصف القوى الخارجية التي تحدث تأثر على الكائن العضوي. وأوضحت نظرية هانز سيلى Heley (1988) أن الضغوط الانفعالية والشدائد البيئية والمتاعب الشخصية المتراكمة لابد أنها تترك أثار فيزيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج في أخر 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- الأشكال العيادية (أنواع 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 (Les indiens) ونادر 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)**

4-1-**الأشكال العيادية الخاصة :** عادة يصاب بها الشخص من 10 إلى 30 سنة.

4-1-1- **تصدف الوجه :** Psoriasis du vsage : يعتبر هذا النوع من الصداف أقل انتشار، راجع لتعرض الوجه للأشعة تحت البنفسجية (Ultraviolets) التي تمنع ظهور الصداف وهو منتشر عند الأطفال أكثر من الراشدين وهو راجع إلى حساسية بشرة الأطفال. المنطقة الأكثر إصابة عادة في الوجه فوق العين (Paupières) التي تظهر بالون الأحمر الداكن .

4-1-2 - تصدف الشعر و الأذنين : Psoriasis du cuir chevelu et des oreilles. يظهر على شكل بقع ذات قشور مكثفة و يستطيع أن يمس كافة جلدة الرأس ونلاحظ نمو بطيء للشعر، وقد يمس الأذنين، هناك مناطق أكثر انتشارا من مناطق أخرى كالجبهة، و وراء الأذنين والمنطقة السفلية للرأس، و هذا راجع إلى حساسية هذه المناطق والحك يؤدي إلى التهابات خطيرة.

4-1-3- 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 .

4-1-4- تصدف الطوابق: Psoriasis des plis يسمى أيضا بالصداف المقلوب يمس كل من طوابق الذراعين و الركبتين و المرفقين والأكثر انتشار تصدف تحت الثديين

4-1-5- تصدف راحة اليد وباطن القدم : Psoriasis Palmo-Plantaire تتميز ببقع صفراء و بنية اللون، وفي بعض الحالات تكون كل راحة اليد أو باطن الرجل على شكل صفيحة قشرية بيضاء، و تصل نسبة الإصابة إلى 26% .

4-1-6- تصدف الأظافر: Psoriasis unguéale منتشر بنسبة 10% إلى 50% وعند الأطفال بنسبة 7% إلى13% 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 الصداف البثري.

4-1-7- 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.

4-2- الأشكال العيادية الحادة و المعقدة : عادة يصاب بها الشخص من 40 إلى 60سنة.

4-2-1- التصدف العام : Psoriasis vulgaire: تمتاز ببقع حمراء متفاوتة السمك ومنتشر أكثر في كل من المناطق التالية: المرافقين ، 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.

4-2-2- اللتصدف الذملى: Psoriasis Pustuleux : نجد هذا النوع من التصدف بكثرة عند الراشد و نادر عند الأطفال، 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 بإلتهاب، و نجد هذا النوع إما محلي أو معمم، كما قد يكون لهذا المرض تطور خبيث وقاتل.

4-2-3- التصدف الحمامي : L'érythrodermies Psoriasis : هذا النوع نادر الوجود قد يظهر من جراء تطور الصداف العام، وقد يمس كافة أنحاء الجسم ويبدو الجلد بالون الأحمر الداكن مع وجود بقع قشرية بيضاء التي تتحول إلى طبقات سميكة وقد بنتج هذا النوع من التصدف 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 .

4-2-4- التصدف الروماتيزي: Rhumatisme Psoriasis : هذا النوع من التصدف 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 والصدف الروماتيزي يصعب التشخيص نظرا للتعقيدات والاشتراكات المتواجدة بين هذين المرضين، حيث أن هذا النوع من التصدف يحتاج بحد ذاته نوع خاص من العلاج.

- هناك نوعين من التصدف الروماتيزي المشوه للعظم :

- **التصدف الذي يمس بالخصوص المرفقين: Rhumatisme axial** :وهو منتشر عند الرجال أكثر من النساء.
- **التصدف الذي يمس بالخصوص كل جلد الأصبع، والظفر: Rhumatisme périphérique** : **http://www.webteb.com/dermatology/diseases/**

5- **العـلاج :** بمناسبة 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:

5-1- العلاج المحلي: Traitement locaux: يستعمل على شكل مرهم أو كريمات و من بينها نذكر:

5-1-1- مرهم من عائلة ألـ (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 التصدف الحاد **(Thivolet.J , Nicolas.J.F :1998, P 149)**

5-1-2-علاج بـ 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.

5-1-3- 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.

5-1-4- تازاروتان Tazaroténe: يستعمل مرة واحدة في اليوم.

5-1-5-ريتينويد Rétinoides: يعتبر من أنجع 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 التصدف.

5-2- التعرض للأشعة الشمسية والأشعة البنفسجية (UV) (Photothérapie) وتتضمن:

5-2-1 التعرض لآلة تعكس الأشعة البنفسجية (Puvathérapie): يقوم بها الشخص حوالي ساعتين لمدة 3 حصص في الأسبوع، ولكن لها أعراض ثانوية كتجعد البشرة ،ولهذا تستعمل هذه الطريقة بحرص شديد ضمن نظام محدد.

Annales de dermatologie et de vénéréologie (2011) 138, 859—860

5-2-2 العلاج بالمواد الراكدة في البحر الميت (La héliothérapie) : لاحتواء طقسه على الأشعة البنفسجية الطبيعية المالحة، وهي أقل خطورة من النوع السابق. 85% على الأقل من المصابين لاحظوا خلال 4 أسابيع تطور ملحوظ و بياضا للبشرة.وهدوءا 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)**

5-3- العلاج العام: Traitements généraux : يعرض في حالة عدم نجاعة العلاج المحلي، و يتضمن:

5-3-1- Acitrétine :(Soriatane R) : مشتق من فيتامين A من عائلة Rétinoïdes يستعمل بتركيز 30 إلى 50 ملغ، ولكن أعراضه الثانوية متعددة.

5-3-2- Méthotrexate : (Novatrex R) : مشتق من حمض الفوليك وينصح بعدم إستعماله للأطفال، يستعمل بتركيز 15 إلى 30 ملغ وهو جد فعال بنسبة 70% .

5-3-3- Ciclosporine : (Néoral R): استؤصل هذا الدواء من الفطر يستعمل بتركيز2.5ملغ، وتظهر فعاليته خلال 4 أو 6 أسابيع حيث إنه يوقف تطور الطفحات القشرية.

5-4-الأبحاث والدراسات الجديدة:

5-4-1-العلاج بالجينات Thérapie génétique : تبعا لجمعية الصداف الأساسية National Psoriasis Foundation أبحاث جديدة لمعرفة المورثات التي تؤدي إلى الإصابة بالصداف، حيث عرف على الأقل على 8 مورثات لها علاقة بالصداف. يقول Alan Menter مدير National Psoriasis Tissue Bank (NPTB) : " رغم التقدم المتفائل به، الطريق يبقى طويل من أجل إيجاد علاج فعال وأكيد للشفاء التام من الصداف نظرا لوجود صعوبات كثيرة. **(Garnier.M :1999 P 576)**

6- 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 ،و حميمية، 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 إظطرار المصابين للتجريب، ينتابهم قلق شديد وخوف من الأعراض الجانبية لدرجة أنهم يتخلون أحيانا عن العلاج نهائيا.و حسب الدكتور Dominique Ions-banic مختص في الأمراض الجلدية بمستشفى Paris-Saint-Joseph نجد أن الكثير منهم لا يستطيعون البوح بمشاعرهم وإنفعالاتهم ويصابون بليكسيثيميا خاصة بالصدفية l'alexithymie typique du patient pso.

مع اجتماع كل هذه المعانات، يصبح المصاب بالصدفية معرض للإصابة بالإكتئاب وذلك ما تؤكده العديد من الدراسات التي تمت ما بين 1995 و2005، وحسب البروفيسور لوران ميسري Laurent Misery رئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى براست ورئيس جماعة علم نفس الأمراض الجلدية Psychodermatologie للمجتمع الفرنسي، أن ما نسبته من 10 إلى 58% من المرضى قد تصاب أيضا بالإكتئاب.

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

الخلاصـة:

رأينا أن الجلد بمكوناته وخصائصه، هو عضو ذا أهمية بالغة بالنسبة للإنسان سواء معنويا أو روحيا ووجدانيا، فهو الغطاء الذي يحميه من المؤثرات الخارجية وهو الواجهة التي يواجه بها الفرد العالم الخارجي، وبالتالي هو العضو الكاشف الحقيقي واللا إرادي عن حقيقة الإنسان وعن ما بداخله فإن اعراض المرض الجلدي تكون ذات مغزى نفسي. والصدفية عبارة عن تعبير جسمي عن الحالة النفسية للشخص المصاب، وكاضطراب سيكوسوماتي لا تزال الأبحاث جارية لإيجاد علاج كيميائي شافي له.

ويبقى العلاج النفسي من أهم السبل للأخذ بيد المريض والتخفيف من معاناته وذلك باتباع استراتيجية علاجية حسب الإتجاه المتبع.

الفصل الثالث

الحلد La Résilience

تمهيد:

يعتبر الجَلَد **LA Résilience** 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 Bowllby.لما تكلم عن العزم المعنوي، رغم أن ظهوره الحقيقي كان مع أعمال Werner إلى أن انتشر عبر أعمال سيريلنيك B.Cyrulnik، 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 تلك المرونة من موارده الذاتية وكذا من الموارد النابعة من محيطه.

1- التطور التاريخي لمصطلح الجَلَد (LA Résilience) :

أصل كلمة الجَلَد Résilience فرنسية لاتينية جئت من résilientia وهي مستعملة عادة في علم فيزياء المواد، لتعني مقاومة المادة للصدمات القوية، وقدرة بنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم إذن في علم المعادن، يعني الجلَد 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 résilier تتكون في الأصل من re ويعني حركة نحو الوراء و salire وتعني القفز أو الوثب، إذن résilience تعني الوثب إلى الخلف. **(M.Anaut p35 2003)**

بداية إستخدام مصطلح الجلد كانت مع الباحثين الأنجلوسكسونيين والأمريكان الشماليين. روتر، وارنر 1939-1945 Rutter, Werner وكذلك جارمزي Garmezy. الذين وضعوا الأسس النظرية والمبادئ المنهجية للأبحاث في هذا المجال و كتبهم " إستراتيجية مواجهة الضغوط والتطور" أكبر دليل على ذلك وكذلك دراسات أخرى لاحقة عن الجلد عند الطفل والمراهق.

كما أن البدايات الأولى، تعود إلى أعمال بولبي ونظرية التعلق أين كان من الممكن أن يستخدم مصطلح الجلد ليبين "الروح المعنوية" والتي تعني حسب (مانسيو وكول) – نوعية شخص لا يفقد العزم، ولا يقبل الهزيمة.

ثم بعد أبحاث إيمي وارنر Emmy Werner وإشارتها لمصطلح الجَلَد، بأربع سنوات جائت دراسة تومكيويز TomKiewiczو سيريلنيك Cyrulnik في الثمانينات لتخصص فصل كامل من كتاب "الطفل وصحته" ، لمصطلح هو عكس الجروحية LA VULNERABILITE. وتواصلت أعمال بوريس سيريلنيك B.Cyrulnik في هذا المجال حيث ساهم بالكثير في دراسة هذه الظاهرة وإنتشارها عبر العديد من مؤلفاته.

"**Ces Enfants Qui Tiennent le Coup** " "**Les vilains petits Canards**"

"**Un Merveilleux Malheur**" " "**De Chaire et d'Ame**"،

"**le Murmure des Fantomes**" إلخ...

(Raja Bouzriba :2013, p.75.)

– لقد أصبح اليوم الجَلَد، من بين الموضوعات الأكثر دراسة حيث صدر في شهر أوت 2010، 4641 ملف يتحدث عن الجَلَد **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)

2– تعريف الجَلَد La Résilience:

– يعرفه **نوربير سيلامي** 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)

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

– كما يعرفه **Luthar** " أنه عملية دينامية يتخللها تكيف إيجابي في سياق تكتنفه المحن والشدائد "

– و يرى **Cichelli et Baker** أن الجلد يمكن أن يتطور علىى مدى الحياة .

(Corinne Zachzryas : 2010 p 29)

- أيضا الجَلَد 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)

-الجَلَد يعني النهوض من جديد، التوجه نحو المستقبل بعد مرض أو صدمة أو ضغط، أي هو تحمل مشاق وأزمات الحياة، بمعني 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 الجلَد 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 ص17)**

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.

3- المقاربة النظرية للجلد :

3-1- نظرية التعلق :

ساهمت في شرح كيفية اكتساب الموارد الداخلية المساعدة على مواجهة الانكسار واستعداد الموارد الخارجية في تسهيل أخذ اتجاه جَلِد . ودراسات **spitz** و **bowlby** على الحرمان الأمومي المبكر، و أعمال **harlow** على قردة صغار فصلوا عن أمهاتهم، كانت الخطوات الأولى في تأسيس نظرية التعلق الأولى ، فحسب **bowlby** : " روابط التعلق الأولية المجربة من قبل الطفل الصغير، لديها نتائج أساسية لبناء الروابط العاطفية اللاحقة **(Margot Phaneuf** :)

3-2- النظرية التحليلية:

يعتمد الجَلَد على الجانب النفسي الداخلي **intrapsychique** ، وهو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي،حيث في عام **1967** قام **G. Vaillant** بدراسة طولية لنمو الراشد أوضحت وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (استقرار زواجي، نجاح مهني ...)، كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي. وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية:

- مهارة استدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا .
- النضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع.
- الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا.

فالجَلَد يربط علاقات مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها Freud، و خصوصا الخاصة بالصدمة، ميكانيزمات الدفاع، و عمل الحداد ... الخ.

حيث يرىM.Hanus بأن الجلد شكل من المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها إدمجت وتم تجاوزها، لكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا إنها المفارقة التي أشار إليها Cyrulnik في كتابه "merveilleux malheur"، يبدو هنا أن الصدمة ليس لها آثار سلبية فقط التي تعد منطقية، لكنها انتجت تعبيرا ذو نوعية ونجاحا لم يظهر إلى ذلك الحين كما أن سيريلنيك اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل: النفي، النكوص، العدوانية، أو الإسقاط يمكن أن تعتبر كتكيفية، ولكن ليست الجلد ، في حين دفاعات كالتسامي، الغيرية، روح الفكاهية، العقلنة دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية ، أماكن للكلام للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للجلد

3-3- نظرية النمو:

البدايات الأولى في اكتشاف مصطلح الجلد كان على يد الباحثين المختصين في هذا المجال، الدراسة الطولية التي قامت بها **E.Werner** و**R.Smith** لأزيد من ثلاثين عاما على أطفال في وضعية خطر، كانت الانطلاقة حيث بينت الدينامية الزمنية للجلد فقد سمحت بوصف دور عوامل الحماية الفعلية في فترات من الحياة. تلت هذه الدراسة دراسة

طولية أخرى أقيمت بجامعة **Minnesota** عام **1970** من قبل **Garmezy** ، تمثلت في دراسة كفاءة الأطفال العرضة للخطر بسبب المرض العقلي لآبائهم، أو عوامل خطر أخرى مثل الفقر أو تجارب الحياة المجهدة.

وحسب **Typpet yates** ، مصطلح الجلد يعود إلى سيرورة مستمرة تجمع الموارد التي تسمح للفرد بمفاوضة المشاكل الحالية بطريقة تكيفيه، والتي تمنح قاعدة للاسترجاع بعد مواجهة التحديات كما تتناول التحديات اللاحقة.

3-4- النظرية السلوكية المعرفية:

أنصار هذا التيار قدموا مصطلحات جديدة تؤدي نفس المعني للجلد وهي: المقدرة -المهارة -القدرة على التحكم جميعها مرتبطة بالجلد، فحسب **Bossé et Lavalée (1993)**، فهي تعني " السيرورة التي بواسطتها الشخص الذي يوجد في ظروف حياة تقريبا عاجزة ، يطور بوساطة الأفعال الملموسة، الإحساس الذي بإمكانه ممارسته بمراقبة كبيرة، على جوانب واقعه النفسي والاجتماعي" فحسب هذا الاتجاه مؤشرات القدرة على التحكم تستند على قدرة المراقبة الشخصية والاستقلالية ، ويرجعنا هذا إلى تقدير الذات، وللكفاءات.

3-5- النظرية النفسو إجتماعية:

الإنسان اجتماعي بطبعه، ولا يمكن دراسة سيرورة الجَلَد إلا في سياق عائلي اجتماعي حيث قام J.Tebes بدراسة تناولت السيرورة الاجتماعية العائلية، من خلال دراسة علاقة ظهور الاضطرابات، أو ظهور الجَلَد لدى أطفال لأمهات أظهروا اضطرابات عقلية خطيرة استخلصوا منها أن نجاح المهام الأبوية هي أساسية لهيكلة الجلد.

الجلد كنتيجة، فهو يعتمد لدى العديد من الباحثين على النجاح في الفعاليات الاجتماعية وعندما نتناول " **الكفاءة** " نجد **Garmezy** يتكلم عن " **الكفاءة النفس اجتماعية** " التي تستند على النتيجة الفعالة، لمهام نجاعة شخص في سن، في سياق، أو في مجتمع محدد في فترة معنية. العديد من الباحثين تساءلوا عما يمكن اعتباره جَلَد ضمن سياق اجتماعي من بينهم :

-**A.Masten** التي تساءلت " كيف رغم الشدة، يكتسب الفرد ويحافظ أو يسترجع الفعالية في المحيط؟"

-كذلك **d. bartlet** الذي أشار إلى عدة ممثلين للجماعات الإسبانية بأمريكا، تساءلوا عن ما ينبغي اعتباره كجلد في سياق اجتماعي متميز بضعف العائدات العائلية، و بحاجات

مادية يومية غير مشبعة وبايديولوجية قوية لصالح العائلة المهددة دوما بالفقر.لقد توضح بسرعة أن الجلد لا يمكن تناوله من جانب النموذج الخطي، ولكن يجب دراسته من منظور متعدد الأبعاد تفاعلي تصالحي transactionnelle،ولا يمكن أن يتحقق هذا إلا من خلال مقاربة إيكولوجية نسقية éco systémique، فعوامل الحماية والخطر تكون على عدة مستويات (فردية، عائلية، طائفية، اجتماعية، مجتمعية ...).

3-6- النظرية النسقية:

تعتمد في دراسة الجلد على التفاعل بين مختلف الأنساق (عائلة، جماعة الجيران أصدقاء ...)، حيث كشف **Toussignants (2000)** الطبيعة النسقية للجلد أو بعبارة أخرى الإيكولوجية الإجتماعية للجلد، عوض التمركز على مفهوم الجلد الذي يتموضع داخل منظور فردي. لقد بين أن هذا يحدث " بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل ". هذا التحليل انطلق من مسلمة أنه ناتج عن تفاعل بين مختلف مستويات الأنساق التي تحكم الطفل سواء الخصائص الداخلية للفرد ،العائلة ،العشيرة ، الثقافة ، النسق السياسي هذه النظرية تعرض دور كل نسق في النمو، والمحافظة على التكيف الناجح حيث تعد:

- **العائلة:** مركز الحماية النفسية للفرد.
- **المحيط الاجتماعي:** لديه دور في التكيف للمحنة، ولاسيما الأفراد المحيطين بالشخص والذين لديهم تأثير على تطوره، وهنا تأكيد على الدعم العاطفي الممول من قبل الشبكة الاجتماعية لمواجهة الإجهاد أو الأزمة.
- **العشيرة:** منبع أساسي لقوة الفرد.
- **الثقافة والمجتمع:** إنه دور الثقافة وسياسة البلاد التي يعيش فيها الفرد والتي لها تأثير كبير عليه.
- أبحاث كثيرة بينت التفاعل بين مختلف الأنساق للدعم في حماية الفرد من الشدائد أو حتى أثر غياب هذه الأنساق في تكون المشاكل. **(ميروح كريمة 2010 ص 124-134)**

4- سمات الشخصية المساعدة في إرساء الجلد:

4-1- **حسب روتر Rutter** : في أبحاثه بين 1996 و 1985، ميز روتر **Rutter** ، ثلاث مميزات أساسية لدى الأفراد الذين يطورون سلوك الجلد إزاء ظروف نفسوا اجتماعية سيئة، يعتبر أن هؤلاء الأشخاص إزاء وضعيات عجز وغياب المساعدة مصحوبة

عادة بوضعيات إجهاد وصعوبة، يوظفون سيرورات سلوكية تعود إلى أنماط سلوك خاصة مرتكزة على آليات ارصان الفكر. فوفق Rutter الشخص الجلود يجمع ثلاث مميزات:

- الوعي بتقدير الذات والشعور بالذات.
- الوعي بفعالية الذات.
- سجل مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية .

- **الوعي بتقدير الذات والشعور بالذات:** يرجع هذا المظهر إلى تقدير الذات، إذ يرى Rutter أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون. حيث يعرف تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد حول ذاته والشعور بقيمته الذاتية، تترجم من خلال مجموعة مواقف ووجهات نظر التي يوظفها الأفراد في علاقتهم مع العالم الخارجي.

فوفق **André et Lelord(1998)** يشمل تقدير الذات ثلاث أبعاد تتمثل في: **حب الذات** (الجانب النرجسي من الشخصية)، **رؤية الذات والثقة بالذات** هي إذن متباينة لدى الأفراد خلال تطورهم حسب الوضعيات. **(Anaut.M : 2003 P 52.)**.

- **الوعي بالفعالية الذاتية:** هي ميزة يتصف بها الفرد الذي لديه إيمان وثقة بقدراته، والتمييز بين الفعل الناجح والمراحل الضرورية للوصول إليه، فالفرد الجلود يكون لديه إذن ميل لرؤية الجوانب الايجابية التي يجدها في حياته، ويكون لديه الثقة في قدراته في حل أغلبية مشاكل الحياة. حيث أن الشعور بالفعالية الذاتية يسمح باستباق المشاريع، يرجع إلى القناعة التي لدى الفرد بان لديه قدرات ضرورية للنجاح في مهمة ما، هذا الشعور يتبع الثقة بالذات .

- **سجل مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية:** يرجع هذا العنصر الأخير إلى التجربة، وقدرة الفرد الجلود على الاعتماد على تجارب ذاتية وعائلية أو خارج عائلية، ايجابية.هاته الميزات تتعلق بوصف سيرورة سلوكية توجد مرتبطة تماما في أداء الفرد الجلود.

يؤكد Rutter على الدور الأساسي للموارد الداخلية للفرد إزاء ظروف خارجية سيئة، وقدرته على الاستفادة من القوى المحيطية- خارج العائلة- عندما تكون الأسرة قاصرة .

ضمن هاته الرؤية، يذهب بعض العلماء إلى أن الجلد يمكن أكثر عند انتماء الفرد إلى سياق اجتماعي وعلائقي يرتكز عليه أكثر من مميزاته الفردية لذاتها.

(Anaut.M : 2003 P 52).

4-2-**حسب جيلكون Gilligan(1997)** : فان تطور وظيفة الجلد لدى الفرد تتكون على قاعدة متكونة من ثلاث مجالات تكوين الجلد هي كالتالي:

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

يمكن الملاحظة أن هناك مجالين يشتركان مع ميزتين من نموذج Rutter هما: تقدير الذات والشعور بالفعالية الذاتية. بالمقابل، يختلف نموذج Gilligan حول الميدان الأول: قاعدة تكوين الجلد (الشعور بامتلاك قاعدة امن داخلي) التي ترجع لنظرية التعلق.

(مريم شرشاري 2012 ص 24)

- **الشعور بقاعدة أمنية داخلية :**

الإحساس بالأمن الداخلي جاء في أعمال bowlby حول التجارب الأولى للتعلق والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية ، إن الإحساس بالإنتماء إلى عائلة ، سلالة ، بنوة filiation ، و الشعور بقيمة من قبل الأب أو شخص آخر بديل (من العائلة أو خارجها) يسانده ، و يمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد، بعض الباحثين من أمثال rutter(1996) اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة في الطفولة ، فبغياب الدعم و علاقة الأمل داخل العائلة يمكنه التعويض داخل شبكة اجتماعية ، أين تنسج في المجال المهني و حتى مع الأقران التي تعد عامل مهم في تكوين الجلد .Cyrulnik (2009) يدعم أنصار مقاربة التعلق للجلد حيث يقول:"الأمريكيون عندما عملوا على نظريات الارتباط يقولون أنه ينبغي تنظيم حول الطفل كوكبة من النجوم ، الأم هي النجمة الرئيسية ، أكيد، لكن الأب هو أيضا نجمة قوية ، الأخت الكبرى ، ابن العم ، الجار .... كل الصور العائلية تدعم toutorisent نمو الطفل "Cyrulnik من هذا المنطلق اعتبر أن الدراسة على الجلد ينبغي أن تتناول وصايا الجلد tuteurs de résilience ، الذين يسمحون للفرد الجريح Vulnérabiliser أن يصبح جلد بتناول من جديد مسارا للنمو معدل ، و هذا يقودنا للحديث عن دور وصي الجلد في تشكيل قاعدة الأمن الداخلي للفرد ، و المساهمة الكبيرة في هيكلة الجلد.

- **وصـــي الجلد:** إنه الشخص السند ، الموجه، الذي يأخذ بيد المصدوم أو الجريح ليعيده إلى مسار نمو معدل .Cyrulnik 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 بالإستمرار في الحياة ، تمكنه حقيقة من التعلق بأشخاص يؤمنون به ، كلما أمكنه مواجهة اضطراب وجوده.

وعملية 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)**

6-قياس و معايير تشخيص 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.

اما بالنسبة لـ **R.Lighezzolo et C.de Tychey (2000)** في مقال لهما قالا " 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 والداخلية.

وفي هذا الصدد يمكن قياس الجلد بواسطة سلالم كسلم الأداء الإجتماعي وسلم نوعية العيش، أو بإختبار إسقاطي الرورشاخ . **(مريم شرشاري: 2012 ص 38-40)**

الخلاصة :

من خلال ما سبق عرفنا أن الجلد كمقاربة سيكولوجية يرتبط بسيرورة نمو إندماجية تدريجية أين النماذج المبكرة للتكيف تتحول تبعا للتجارب اللاحقة لإنتاج نماذج جديدة للتكيف أكثر تعقيدا وأكثر مرونة، وتنظيما من خلال إعادة تنظيم نوعية التجربة المكتسبة التي يتم فقدها، لكن ستتدخل في نموذج جديد للتكيف والتعامل الناجح مع الصعوبات المبكرة وهذه المهارة يكتسبها أفراد لديهم مؤشرات تساعد على هيكلة الجلد نابعة من ذواتهم وأخرى يمدهم بها مجتمعهم متمثلة في أوصياء جلد، يمدونهم بالدعم والمساندة.

1-التذكير بهدف الدراسة:

- الهدف من دراستنا هو الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

2-منهـج الـــــدراسة :

بما أننا بصدد دراسة بعد عرف تطورا في مجال الوقاية والصحة العامة وعلم النفس العيادي، ألا وهو الجَلَد "La résiliences" هذا المفهوم يبرز أساسيا لمحاولة فهم كيف يمكن لمريض الصدفية أن يقاوم التأثيرات الممرضة لأجل التكيف والمقاومة بطريقة متوافقة بالرغم من المصاعب في حين يستسلم آخرون يعيشون نفس ظروف المرض و المعانات التي يسببها.

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 يرتكز 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)

3-أدوات الـــــدراسة :

بما أننا بصدد القيام بدراسة عيادية، فقد اختيرت الأدوات لتتوافق وطبيعة المنهج وأهداف الدراسة. ولأجل إجرائية الأهداف النظرية المذكورة قمنا بعمل تكاملي بين عدة مصادر وتقنيات لجمع المعلومات.

حيث يقترح Claude de tychey على العيادي الباحث الذي يواجه واقعا معقدا "كالجَلَد"« la résilience » ، أن ينوع أدوات البحث بغية محاولة تحديد عوامل وموجهات الجلد، لأن الأبعاد التي وضعت لا يمكن مقاربتها سوى من خلال أدوات متعددة، تذهب من مقابلات إلى البحث من خلال مناهج إسقاطية وإستثمارات للشخصية.

(مريم شرشاري : 2012 ص 105)

3-1 الملاحظة العيادية l'Observation clinique :

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

ويكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا اثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استقاء المعلومات من الاشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل.

(بوسنة عبد الوافي زهير : 2012 ص 15ب) .

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 اختبار الرورشاخ.

3-2-المـــــقابلة 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)**

3-2-1 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)

*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 محورين رئيسيين :

- تقديـــــر الذات:
  - الثقة بالذات.
  - حب الذات
- الشعور بقاعدة أمنية داخلية.
  - العلاقات مع أفراد الأسرة.
  - العلاقات خارج العائلة.

3-2-2- تحـــــــليل 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 محددا ودقيقا . (**عبد الرحمن عدس .2002 .ص151**).

إنها تقنية بحث تستخدم من أجل الوصف الموضوعي المنهجي و الكمي لمحتوى إستجابات الحالة ، حيث تستنطق 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.

3-3- إختبار 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 كلوبفروهيلين ديفيدسون:ترجمة حسين عبد الفتاح.2003.ص ص 2,12)**

*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 أجزائها.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)**

4-الحدود الزمانية والمكانية: تمت الدراسة في الفترة ما بين 2014/02/01 إلى 2014/02/0 بمقر جمعية حواء لترقية الشباب والطفولة ببسكرة. بعد أن تعذر إجرائها بمستشفى البشير بن ناصر وكذا مستشفى الحكيم سعدان، لعدم وجود قسم خاص بالأمراض الجلدية بكلتا المؤسستين.

1-الدراسة الكمية:

قمنا بدراسة كمية، استطلاعية حيث 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 سركز: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 سيرورة 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 مؤشرات الجلد ومرض الصدفية وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بخصوصهم، وكذا التقرب من حالات البحث والتقصي عن توافرها أي الراشد المصاب بالصدفية .

1-2 أدوات الدراسة الكمية : لتحقيق أهداف الدراسة الكمية قمنا بتصميم استبيان، إستنادا إلى سلم" الجلد " لكونور- دافيدسون **Connor-Davidson Resilience Scale**. يهدف إلى التوصل إلى حالات البحث أي الراشدين المصابين بالصدفية والذين يحتمل مجود مؤسرات للجلد لديهم، وجمع معلومات بخصوصهم. حيث يتكون الاستبيان من جزئين:

- الجزء الأول عبارة عن بيانات عامة منها الشخصية وأخرى تخص المرض.
- الجزء الثاني يتكون من أسئلة هي عبارة عن 18 عشر بند خاصة بمشاعر إيجابية توحي بمؤشرات الجلد.نقوم بحساب النسبة المئوية لمجموع الإستجابات ، ثم نختار الحالات التي نسبة إجاباتها الأقرب إلى 100% .

ولتحقيق أول خطوة في الجانب التطبيقي قمنا ، بالاتصال بمستشفى البشير بن ناصر وكذا مستشفى الحكيم سعدان مزودين بترخيص من الجامعة للقيام بالدراسة الكمية الاستطلاعية، للتأكد من وجود الحالات حيث اكتشفنا عدم وجود قسم خاص بالأمراض الجلدية بكلتا المؤسستين، قررنا الاتصال بأطباء جلد خواص حيث قمنا بزيارة طبيبة الجلد عينوش هناك التقينا بحالة مصابة بالصدفية، في قاعة الإستقبال تحدثنا معها شرحنا لها موضوع بحثنا، كانت الحالة من أعضاء جمعية حواء لترقية الشباب والطفولة، حددنا معها

موعد للقاء بمقر الجمعية، وهناك وجدنا كل الترحاب ومد يد المساعدة، حيث التقينا بالحالة مجددا وطلبنا منها المساعدة بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدورها الحالة، حدثتنا عن قريبتها المصابة بنفس المرض، تقربنا منها وقدمنا لها الاستبيان، هذه الأخيرة قربتنا من حالتين وهكذا وبطريقة معاينة كرة الثلج تمكنا من الاتصال بـ عشرة حالات، اخترنا منهم ثلاث حالات تتوفر فيهم شروط البحث حسب الجنس والسن، حيث قبلوا التعاون.

3-1 نتائج الدراسة الكمية :

بعد جمع الاستبيانات تم تفريغها، تحصلنا على النتائج المدونة بالجدول التالي. من خلال إستقرائنا لنتائجه تم استبعاد المفردات الغير مستوفية لشروط الدراسة، تمكنا من الحصول على الحالات المناسبة لدراستنا.

المفردات	السن	الجنس	نسبة الإجابات
01	49	مذكر	%89
02	35	أنثى	%50
03	37	أنثى	%90
04	33	أنثى	%52
05	39	ذكر	%97
06	67	ذكر	%95
07	27	أنثى	%95
08	55	مذكر	%42
09	72	أنثى	%97
10	51	أنثى	%60

- **حالات البحث :**

الحالات	السن	لجنس
" حليم "	39 سنة	مذكـر
" سهام "	37 سنة	أنثى
" أمل "	27 سنة	أنثى

2 – الدراسة الكيفية :

- **الحالة الأولى – حليم –**

1 – تقديم الحالة :

الحالة الأولى : " حليم"

الجنس: مذكر.

العمر: 39 سنة.

الحالة المدنية: متزوج، أب لطفلين.

المهنة : مهندس دولة.

الظروف المعيشية : جيدة.

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة " حليم " راشد يبلغ من العمر 39 سنة، هو الطفل الأخير بين ثمانية إخوة ثلاث إناث وخمسة ذكور،الحالة مهندس دولة، عامل، متزوج مسؤول عن أسرة مكونة من الزوجة وطفلين تربطه علاقة وطيدة بأمه وإخوته، محبوب جدا وسط مجتمعه، في الفترة الأخيرة تعرض لحادث مرور كاد يودي بحياته، بعدها بسنة فقد والده الذي كان متعلق به كثيرا، ثم تعرض لظروف حياتية جد قاسية، وآخرها كان ظهور الصداف لديه، وذلك بتشخيص من طرف طبيب الأمراض الجلدية على مستوى الأعضاء التناسلية، الحالة ليس لديه أي أمراض عضوية أخرى.

3-ملخص المقابلة مع الحالة:

بدا الحالة "حليم" بمظهر لائق من ناحية الهندام وكذا البشاشة على وجهه، كما أنه أظهر تعاونا وتقبلا لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة كان يجيب بكل دقة وتفاصيل عن ظروف ظهور المرض لديه، كان ذلك قبل أربع سنوات، حيث أنه في تلك الفترة مرت به بظروف جد قاسية، بداية حدث له حادث مرور خطير كاد يودي بحياته، بعده توفي والده وهذا الأخير أثر عليه كثيرا، وآخرها عندما كان بفرنسا وأضطر لاتخاذ قرار مصيري، كل هذه الأحداث سببت له ضغط نفسي كبير، لا يزال الحالة يتذكره جيدا، ثم سرد لنا الحالة كيفية تلقيه لخبر إصابته بالصدفية وتقبله للخبر، بالرغم مما بدا عليه من تأثر وكيف أنه وجد السند في الأسرة من طرف زوجته، وأمه وإخوته، وحتى في الوسط الخارج أسري، تحدث

لنا بكل أريحية عن نفسه وكيف يراها وعن الحياة بدا عليه بعض الحزن لفقدانه لوالده، غير أنه أظهر إيمانه القوي بربه وتقبله للمرض لأنه سيؤجر عنه. عند نهاية المقابلة أبدى لنا الحالة إرتياحه وقال زوجتي معها حق زيارة الأخصائي النفساني تجعلك ترى نفسك من بعيد.

4- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

4-1-تقسيم الخطاب إلى وحدات: أنظر الملاحق

4-2- تجميع الوحدات حسب الصنف :

4-2-1- الصنف الأول: تقدير الذات.

*- **الثقة بالنفس** : 6-8-15-16-17-19-20-96-22-29-31-97-34-39-56-58-59-60-88-89-90-95.

*-**حب الذات**: 23-32-33-35-38-43-51-57-62-63-64-65.

4-2-2- الصنف الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.

*- **علاقات داخل الأسرة** : 100-101-25-26-27-55-67-68-69-75-76-78-79-80-83-84.

*- **علاقات خارج الأسرة**: 10-28-70-71-72-81-82-87-92-93-94.

4-3-جدول النتائج:

عدد الوحدات : 102 وحدة

الأصناف	الأصناف التحتية	التكرارات	النسب المئوية	
تقدير الذات	الثقة بالذات	22	%21.56	%33.32
	حب الذات	12	%11.76	
الشعور بقاعدة أمن داخلية	علاقات أسرية	16	%15.68	%26.46
	علاقات خارج أسرية	11	%10.78	
المجموع		61		%59.80

جدول(01) يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة " حليم" :

4-4-تحليل المقابلة مع الحالة من خلال التعليق على الجدول :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والمكونة من محورين الأول يتمثل في تقدير الذات، المقسم بدوره إلى وحدتين، الأولى الثقة بالنفس، والثانية حب الذات والمحور الثاني والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية، والذي قسم أيضا إلى وحدتين العلاقات داخل الأسرة، والثانية العلاقات الخارج أسرية. تم تصنيف النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة حسب المحاور، واستخراج التكرارات والنسب المئوية حيث تحصلنا على مجموع كلي للوحدات يساوي 102 وحدة،حيث أقام الحالة معنا حوار تفاعلي، ما يدل على سهولة خلقه لعلاقات جيدة مع الآخرين.

مجموع التكرارات 61 تكرارا قدر بنسبة 59.80 %. حيث برزت نسبة الصنف الأول تقدير الذات بنسبة 33.32% وبتكرار بلغ 22 وحدة، موزعة بين وحدتي الثقة بالنفس 21.56% بـ 22 تكرارا، المعبر عنها خلال المقابلة مثلا في: / ما نحسش بالنقص كل واحد معرض/ وكذلك/ نواصل ما نرجعش في قراراتي/. وكذا وحدة حب الذات، التي قدرت نسبتها بـ 11.76% بـ 12 تكرارا، والمعبر عنها أثناء المقابلة النصف موجهة بـ : /نعم تعجبني روحي/ وكذلك قوله/ جد سعيد والحمد لله/، وكذا /Te leaderschip القائد / وهذا ما يساعد الحالة على هيكلة الجلد النفسي كما جاء به **Markey** في ":أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجد دعما للجلد في ذاته و بداخله."

(http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505)

وكذا نسبة الشعور بقاعدة أمن داخلي التي قدرت بـ 38.13% وبـ 27 تكرارا، والتي احتوت بدورها على وحدتين أساسيتين برزت وحدة العلاقات الأسرية التي ظهرت هي الأخرى بقوة خلال المقابلة العيادية، وكانت نسبتها 15.68 % وبتكرار بلغ 16 حيث قال مثلا :/ وزوجتي متفهمة/و كذلك/ حريصة على الدوا والنظافة قايمة بيا/، أيضا / زوجتي تشجعني باش نعالج/ وكذلك:/ الأسرة الصغيرة يموتو عليا/يحبوني/ برزت أيضا وحدة العلاقات الخارج أسرية بنسبة 10.78 % و بتكرارا بلغ 11 وحدة ، كدليل على دور العلاقات الإجتماعية في هيكلة الجلد لدى الأفراد وبالتالي الحصول على وصايا للجلد من خارج المحيط العائلي وهذا ما لاحظناه من خلال قول الحالة أثناء المقابلة النصف موجهة: /المحيط الخارجي اللي يعرفني يحبني وكذا قوله : / نعم معي ظالم أو مظلوم خطراش

عارفيني/ وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبنى 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 ، و تمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد، بعض الباحثين من أمثال **rutter(1996)** اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة **(بوسنة عبد الوافي زهير: 2012 ص 125)**

5- تقديم و تحليل اختبار الرورشاخ للحالة " حليم ":

5-1-البروتوكول:

الإستجابات	التحقيق	تقدير المكان	العوامل المحددة	تقدير المحتوى	شائعات
البطاقة-1- ز: **16.58"** ٨					
1- 2 نسا أوربيا ت تاع بكري دايرين بطابلة	-الفوق	ك	ش$^{+}$	ب	
2- هاهم ريسانهم دايرين CHAPEAU	-فوق من الجانبين	ج	ش$^{-}$	ب ج	
3- هاذي LA CAPE ز: **50"**	- الجانبين فوق	ج	ش$^{+}$	ملابس	
البطاقة 02: ز:**08.06"** ٨					
4- روانب يلعبو لاصقين بيديهم	-الكل	ك	ح حي	حي	**شا**
5-وذنيهم نيفهم ، ذيلهم ز: **30".1'**	- على الجانب	ج	ش$^{-}$	ح ج	
البطاقة -03- : ز:**48.36"** ٨					
6-زوج نسا taille fine يتفرجو في بعضاهم هازين زوج قفف.	-الكل	ج	ح ب	ب	**شا**
7- Papillon de cravate	-لحمر في الوسط	ج	ش$^{+}$	شيئ	**شا**
8-جهاز هضمي هذا بلعوم معدة ز:**30.02".1'**	-لحمر فوق	ج	ش ل	تشر	

البطاقة-04- ز:**09.26**" ٨ 9- des bottes de jokers 10-في الوسط دراكيلا هاز les bottes 11-زوج ريسان تاع نسورا ز: **56** "	-الجانبين -الوسط -الجانبين فوق	ج ج جج	ش+ ح ب ش+	ملابس (ب) حي	
البطاقة -5- ز: **20.03**" ٨ 12- خفاش 13- ذيب منا وذيب منا كيف كيف في جنحيه **14-** رجليه فم نسر ز: **48** "	-الكل -الجانبين -الوسط تحت	ك جج جج	ش+ ش+ ش+	حي حي ح ج	شا
البطاقة -06- ز: **28.86** " ٨ 15-راس قط و هاذو موستاش تاعو 16-زعبور الكلب لي معا سنان ز:**57.94** "	-الفوق -الجانبين	ج جج	ش+ ش+	ح ج حي	
البطاقة 07- ز: **11.20** " ٨ 17-روانب يخزرو في بعضاهم إناث صغار des lapines 18- روانب واقفين فوق حجرة ز: **54.28** "	-االجزء العلوي -التحت	ج ج	ش+ ح ح ساكنة	حي حي	
البطاقة -08 - ز: **12.78**" ٨ 19- حرباء ملونين بالأصفر اللي كانو فيها وراح ياخضو اللون الجديد اللي راهم طالعين ليه	-الجانبين	ج	ل ش	حي	شا

20–محاربو السموراي هاهو راسو ودرع تاعو بلخضر	–الوسط	ج	ش⁻	ب	
21–شابو وهذا درع	–الوسط	ج	ش⁺	ملابس	
ز: **1."77.17'**					
البطاقة –09– ز:**12.72"** ٨					
22– ALPH تاع M6	–الجانبين وسط	ج	ل ش	(ب)	
23–زوج متقابلين شغل DIABLE	–الفوق	ج	ش⁺	(ب)	تناظر
24–من تحت جهاز هظمي هاهي كلوة ورأتين.	–لوردي تحت	ج	ش ل	تشر	
ز: **1."73.52'**					
البطاقة –10– ز: **15.02** " ٨					
25–زوج عينين	–الأصفر الجانبين	ج	ش ل	ج ب	
26–ناموسة عينيها.	–الرمادي فوق	ج	ش ل	حي	شا
27–الباك تاع الناموسة	–الرامادي فوق	ج	ش⁺	ج حي	
28–عينين ثاني	–الأصفر وسط	ج	ل ش	ج حي	
29–قولون	–الأخضر تحت	ج	ل ش	تشر	
30–خنفس مع خنفس	–الرمادي،جانبين	ج	ش⁺	حي	
31–خنافس راح يطلعو فوق ورقة	–الرمادي، جانبين	ج	ح حي	حي	
ز: **1.55"**					

اختبار الاختيارات:

+ : **البطاقة 7** عجبوني الروانب الصغار

البطاقة 8 عجبتني عندها معنى، حيوانات كانو وردي وراح يوليو زرق بلون السمور

– : **البطاقة 10** نكره الناموس، الدم في فمها .

البطاقة 4 ما نحبش اللون الأسود ودراكولا.

5-2-:تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

- **البسيكوغرام Psychogramme**

عدد الاستجابات = 31 إستجابة

زمن كل إستجابة = 724.02/31 = 23.35"

التموقعات :

ك = 3 ك % = 9.97 %

ج = 24 ج% = 77.41 %

جج= 4 جج % = 12.90%

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

نمط المقاربة : ك ج جج

تتابع مفكـك المفحوص في دائرة السواء

المحددات :

ش$^{+}$ = 15 . ش$^{+}$% = 83.33%

ش$^{-}$ = 3 ش$^{-}$ % = 9.97 %

ح ب = 2 ش % =عدد ش.R/100 = (19).100/31 = 58.06%

ل ش = 5

ش ل = 3

مجموع ل = 1 ش ل+ 2 ل ش + 3 ل /2

= 2/13 = 6.5

ل %= عدد الإستجابات في البطاقات(8-9-10) X 100/ عدد الاستجابات

= 1300/31 = 41.93%

نمط الرجع الحميمي: عددح ب / مجموع ل

بما أن عدد ح ب = 2 وهو أصغر من مجموع ل = 6.5 إذا نقول أننا أمام النمط المنبسط.

3 – المحتوى:

ب = 3 ب % = 9.67 %

ج ب =2 ج ب% = 6.45%

(ب) = 3

حي = 11 حي % = 35.48%

ح ج = 5 ح ج % = 16.12%

جنس = 3 تشر = 2 شيئ = 1 ملابس = 3

شا = 6 شا % = 19.35%

معادلة القلق = (ب ج+تشر+جنس+دم)100

عدد الاستجابات

= 12.90 % وهي أكبر من المعدل 12 % لذا فهي تدل على وجود قلق متوسط .

النقاطالحساسة :

- وجود إستجابة تناظر : البطاقة – 9.

5-3-تحليل و تفسير النتائج :

5-3-1-الهيكل الفكري : من خلال البروتكول نلاحظ أن الحالة قدم 31 إستجابة وهي توافق المعدل المطلوب الذي يصل ما بين 30 و 40 بالنسبة للأشخاص ذوي الثقافة العالية وهذا دليل على أن الحالة لديه قدرة على القيام بما يطلب منه، غير أن ردود أفعاله كانت سريعة نوعا ما. إذ قدر معدل الإستجابة بـ 23.35" و متوسط زمن الكمون في حدود 5.89" وهو دليل على كون الحالة كان تلقائي في استجاباته.

نمط المقاربة هو **ك ج جج** أي يعالج الحالة القضايا إنطلاقا من الجزئيات حسب نسبة ج% التي بلغت 77.41% وهي تفوق المعدل المقدر بـ 60% كما أنه يمكن أن يكون لها مصاعب في معالجة الكليات حيث نجد أن نسبة ك تقدر بـ 9.97 % وهي أقل من المعدل الذي يقدر بـ 20%.

إن نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 83.33 % وهي حسب روش n.Rouche علامة وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التميز، و يقظة وانتباه و قدرة جيدة على تنقية صور الذكريات، أما نسبة ش% التي بلغت 58.06% و هذ دليل على قدرة التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير.

إن نسبة ل% = 41.93 % وهي من علامات الإنبساط لدى الحالة. لدينا ل ش= 5 و ش ل = 3، تدل على محاولات للتكيف العاطفي وضبط الإنفعالات وتكوين علاقات مع الآخرين، بالرغم من التلقائية

*** تقدير الذكاء :** حسب نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 83.33% وهي محصورة بين 80-90 % وتتابع مفكك وكذا عدد ج يساوي 24 ذات نسبة مرتفعة 77.41% مع وجود حركة بشرية في ج ووجود جج دقيقة،حيث قدم الحالة استجابات حيوانية تقدر بـ 35.48 % تفوق 30%. هذا يدل على قدرات الذكاء التطبيقي. اي الذكاء إنتاجي منه إختراعي. حيث تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية والحركية كذلك الحيوانية.

5-3-2- الهيكل العاطفي :

أ-الطبع والميزاج : نمط الرجع الحميم TRI ، مجموع ح ب =2 و هي أصغر من مجموع ل = 6.5 معناه أن النمط منبسط كما أن ل% = 41.93 % أي أكبر من 30% هذا ما يجعلنا نقول أن الحالة لديها نمط منبسط سوي وكذلك وجود ش ل = 3 و ل ش =5 هذا يوحي بأن الحالة لديها عاطفة مستقرة، قدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات مع الآخرين. لقد كان التتابع مفكك ونمط المقاربة ثري نوعا ما أي ك ج جج . كان شمولي في البطاقات الأولى ثم إنطلاقا من البطاقة الخامسة ومع التقدم في الإختبار الى النهاية أصبح تفصيلي يعتمد على الجزئيات هذا ما يمكن أن يرجع الى التأقلم التدريجي مع وضعية الاختبار.

ب - مراقبة العاطفة : يراقب الحالة عاطفته بشكل جيد حيث نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 77.41 % ،وهي مرتفعة مقارنة بالمعدل المعمول به ، مع إستجابات حركية قليلة حيث بلغت ح ب =2 مع كليات قليلة أيضا ك =3 ، مع وجود ل ش = 5 بالمقابل ش ل = 3 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة، كما يظهر عدد الإستجابات البشرية متوسط ب= 3 و (ب)=3 ،حيث نسبة ب % = 9.67 % 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. وهذا دليل أيضا على قدرة التقمص.

5-3-3-النقاط الحساسة:

وجود تناظر بالبطاقة التاسعة وهذا دليل على حاجة الحالة للأمن والحماية.

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=6، شا% = 19.35% يدل على أن الحالة يشارك أفكاره مع الغير ومع قدرته على التكيف مع الواقع، و الامتثال مع المجتمع.

ج% =77.41 % و ش ل = 3، يدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري وتميز هذه العلاقات بالعمق هذا ما يؤكده ب=3 وحركات بشرية نشطة ح ب= 2. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديه علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيئ طابع الانفعال من خلال ل ش =5. كما تدل على قوة الأنا، وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات .

5-3-5-التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة.

استهل الحالة الاختبار بزمن رجع يقدر بـ 16.58" قدم خلاله ثلاث إستجابات إستهلها باستجابة كلية موجبة بمحتوى بشري، كدليل على التحكم في القلق المرتبط بمواجهة الواقع ثم سرعان ما أظهر إنفجار عبر إستجابة جزئية بشرية سالبة لخلق نوع من المرونة لإظهار تمثيلات مكبوتة وعواطف مقموعة، ولكن سرعان ما عاد إلى واقع الاختبار باستجابة موجبة، أرجع الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 50".

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

إنخفض زمن الرجع بعد ذلك حيث قدر بـ 08.06" وأصبح المحتوى حيواني حيث أعطى الحالة إستجابة شائعة بإدراك كلي وبحركة كدليل على عدم تأثر واضطراب الحالة بسبب اللون. غير أنه هناك انفجار عبر استجابة جزئية حيوانية سالبة و هذا ما يبرز مراقبته للعدوانية. أعاد الحالة البطاقة في زمن كان أقل حيث قدر بـ 30".

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

هنا زمن الرجع أكبر حيث بلغ 48.36" عبر الحالة باستجابة شائعة وإدراك جزئي وبحركة بشرية نشطة دليل على نوعية العلاقة الأوديبية للحالة مع والديه حيث أنه نجح في تقمص الزوج الأبوي، وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي من خلال وجود إستجابة شائعة أخرى جزئية ،بمحدد شكلي موجب أضاف الحالة استجابة تشريحية، مع ش ل دليل على أن الحالة يواصل مراقبة النزوات العدوانية، مع زمن إرجاع طويل 02.30".1'

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية

هنا نلاحظ انخفاض زمن الرجع حيث بلغ 09.26".أعطى الحالة خلاله إستجابة جزئية موجبة بمحتوى ملابس، كدليل على التهرب من السلطة الأبوية، واستعراض القدرات العقلية، غير أن النزوات الليبيدية سرعان ما تغلبت على الواقع بظهور استجابة حركية بشرية توحي بسيطرة السلطة الأبوية ثم استجابة جج موجبة حيوانية كدفاع ضد القلق الهوامي المحتبس الذي حرضه الاختبار. كانت هذه البطاقة مرفوضة، مع زمن إرجاع 56".

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

ارتفع زمن الرجع 20.03" أعطى الحالة استجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي موجب وشائعة وهذا ما يدل على ارتباطه الجيد بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. وانا مثالي . تلتها باستجابتين جج حيوانية موجبة كدليل على ذكاء الحالة وقدرته على كبت سوي للنزوات الليبيدية، تذكر الحالة جيدا استجاباته، وأرجع البطاقة بعد 48".

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexcuelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 20.03" قدم فيه الحالة استجابتين واحدة جزئية موجبة بمحتوى حيواني جزئي وكذا استجابة جج حيوانية، هذه التقسيمات قد تكون دليل على اتصال جيد بالواقع مع ضبط جيد للتفكير ومراقبة المفحوص لنزوات باستخدامه لميكانيزم التحاشي كدفاع لعدم كشف الذات الذي يظهره بذكاء وقوة .

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle

إنخفاض زمن الرجع إلى 11.20" مع بقاء المحتوى حيواني مع وجود لحركة، ولكن مع تحديد الجنس والتأكيد عليه قد يدل على نجاح العلاقة مع الأم وسوائها. ، كذلك كانت هذه البطاقة مفضلة لدى الحالة، مع زمن إرجاع البطاقة 54.28".

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

تقريبا نفس زمن الرجع 12.78" مع تقديم ثلاث استجابات منها الحيوانية والبشرية والملابس تمكن الحالة من خلالها من إظهار قدرة على التكيف العاطفي وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية و هذا ما يؤكد دلالة الاستجابة في البطاقة الخامسة حيث يعبر عن التمثيل الجسدي الجيد والنرجسية السوية، كانت أيضا هذه البطاقة مفضلة لدى الحالة وذلك لوجود الألوان كتأكيد على انبساطية الحالة.

البطاقة التاسعة: البطاقة المرفوضة

نفس زمن الرجع تقريبا 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 الرجع 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 استجابتين ش ل والشائعة التي توضح أيضا سرور الحالة بانتهاء الاختبار.بالرغم من وجود ل ش. كانت هذه البطاقة غير مفضلة بالنسبة للحالة بسبب الون الأحمر ' دم في فم الناموسة'.

6- التحليل العام للحالة "حليم"

من خلال الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة ، ونتائج تحليل المضمون، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ، يمكننا أن نستخلص أن الحالة " حليم " عبر لنا بكل تلقائية وثقة حيث توافقت قدرته في التعبير مع إنتاجية استجابات اختبار الرورشاخ بالرغم كما لا حظنا أنه بالرغم من ظروف المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية وبأعراضه، المزعجة كما صرح لنا بذلك خلال المقابلة لعيادية، إلا أنه تمكن من الصمود والمقاومة والإنفتاح على المحيط الخارجي ومواصلة الحياة بكل ثقة ونجاح هذا ما لوحظ عليه أثناء المقابلة حيث كان يتحدث وعلامات الثقة والارتياح بادية على محياه، وكانت عباراته تحي بذلك وهذا مؤشر على الثقة بالنفس والمقاومة النفسية، وهذا ما تدعمه نتائج اختبار الرورشاخ حيث أن الحالة من النمط المنبسط حسب نمط الرجع الحميم TRI، ووجود عدد كافي من الشائعات شا=6 وبنسبة 19.35% لذا لا يجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وبالتالي الجلد النفسي كما يعرفه نوربير سيلامي 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)**

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 وهو ما يضمر قدرته في المقارنة بين صور كثيرة للذات الأمر لذي 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 إذ يرى **Rutter** أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

إن هذه القدرات كانت بفضل الشعور بقاعدة أمن داخلي بواسطة الدعم الكبير للعلاقات مع أفراد العائلة المتمثلة على وجه الخصوص في الزوجة، و الأم اللتان ساعدا بقدر كبير لبناء الجلد لدى الحالة ومساعدته على تحمل معانات المرض، حيث كانا وصايا جلد متميزين، أثناء العمل الجيد لسيرورة التكيف لدى الحالة، من خلال تعبيراته المتتالية عن زوجته ومدى تشجيعها له ومتابعتها شخصيا لأخذه للدواء بانتظام، أشار مرارا لأمه كذلك التي كانت تسانده رفقة الإخوة، هذا ما تؤكده استجابات الرورشاخ، في البطاقة السابعة، وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي كما جاء في أعمال **bowlby** حول التجارب الأولى للتعلق ، والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية.

الحالة كان له قدرات إتصالية مع الآخر مع تكيف اجتماعي وذكاء سوي حسب استجابات الرورشاخ ، كل هذه المميزات جعلته يكون وصايا جلد إيضافيين عبر المحيط الاجتماعي ساعدوا بدورهم على إرساء ونسج طريق الجلد لديه حيث أقر بذلك أثناء المقابلة ولاحظنا عليه تغيير نبرة صوته وبريق عينيه وثقته بم حوله وببنفسه وبحب الجميع له واحترامهم له وأنه جد مسنود من كل من يعرفه وهذا ما تحدث عنه **B.Cyrulnik** بقوله " أن الفرد لا يستطيع أن يكون جلدا إلا إذا كان في علاقة مع الآخر" ظهر هذا جليا عبر إسقاطاته من خلال استجابات الرورشاخ حيث لدينا شا=6 وج%= 77.41% و ش ل =3 كدليل على إمكانية إقامة علاقات إجتماعية وإتصال بشري وتميزه بالعمق حسب ب=3 وح ب= 2 وهذا ما يدل أيضا على قوة الأنا و تقبل الذات.

الحالة لديه تقدير للذات وشعور بقاعدة أمنية مدعمة بقوته الإيمانية وثقته بالله وبالقضاء والقدر ورئيته الإيجابية، للمستقبل، هذه حسب **Rutter** من خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الجلد. **(محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاوة، 2005: ص51 ،5)**

وكخلاصة لما سبق يمكننا أن نقول بأن الحالة لديه مؤشرات جلد نفسي متمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمنية داخلية، ومن ثمة نكون قد توصلنا إلى هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عن هذين المؤشرين.

- **الحالة الثانية " سهام "**

1-تقديم الحالة :

الحالة الثانية : " سهام"

الجنس: مؤنث.

العمر: 37 سنة.

المهنة : ليسانس علم المكتبات .

الحالة المدنية: متزوجة، أم لطفلين.

المستوى المعيشي: جيد .

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة " سهام " راشدة تبلغ من العمر 37 سنة، حاصلة على ليسانس ، عاملة، أم لطفلين ، متزوجة من رجل أعمال، مستوى المعيشة جيد ، تربطها علاقة وطيدة بأمها وإخوتها، هي في الرتبة ما قبل الأخيرة، محبوب جدا من طرف أهلها خاصة أمها، ليست لديها معارف كثيرة، فقط صديقة واحدة، تعرضت لمشاكل بعد زواجها مباشرة مما سبب لها ضغوطات كبيرة ، في تلك الفترة ظهر لديها مرض الصدفية،على مستوى القدمين، وذلك بتشخيص من طبيب الأمراض الجلدية إلا أنها لا تستعمل الدواء بعدما فقدت فيه الثقة، فقط زيوت وأعشاب طبيعية، وتنتقي نوعية أحذيتها، الحالة "سهام" مصابة بأمراض مزمنة إرتفاع ضغط الدم والسكري.

3-ملخص المقابلة مع الحالة:

بدت الحالة "سهام" بمظهر لائق من ناحية الهندام وكذا البشاشة على وجهها، كما أنها أظهرت تعاونا وتقبلا لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة كانت تجيب بكل عفوية وتفاصيل عن ظروف ظهور المرض لديها، حيث كانت جد متأثرة، عند الحديث عن تلك الحقبة التي عانت وقتها ضغط شديد حسب قولها، وكيفية تقبلها للخبر، حيث صدمت ولكن كانت تحاول إنكار ذلك بقولها ما تصدمتش بزاف، لأنها كانت مسنودة من طرف أمها والإخوة وصديقتها الوحيدة، حدثتنا عن علاقاتها في العمل، و كيفية تفسير نظرة الآخرين لها

حيث أنها تخاف رأي الآخرين ومتحبش تبان ناقصة، كانت الحالة "سهام" تتحدث عن المرض وما يسببه لها من معيقات، غير أنها تقاومه بقوة ولا تعترف به وكيفية تعاملها معه كانت تتألم ولكن سرعان ما تجد الحلول ، كيف أنها تقنع نفسها بأنه شيئ عابر بدى لنا جلي على محياها صرامتها عند لحديث عن المرض وأعراضه، تحدثت لنا بكل أريحية عن نفسها وكيف تراها، فهي تعلم أنها جميلة ولكن تقول حابة نشيان ونولي صغيرة حاسة روحي عجزت لاحظنا عليها بعض الأسى عندما حدثتنا عن الحياة، كانت "سهام" في بداية كل موضوع تبدو متشائمة ولكن سرعان ما تتدارك الأمر تستغفر وتغير فكرتها بحيث تقول دائما ترجع للإيمان بالله ،تكلمت عن مرض الصدفية وبكل صراحة، فهي تعتبره ضعف أو إعاقة قالت أنه جد متعب، لكن دائما كان يبدو عليها المقاومة والرفض، خاصة وأن زوجها لا يبالي، ولديها اهتمامات أخرى، تعتبرها أهم، من رسم ورياضة بدا عليها حب مظهرها وتطويره.

4- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

4-1-تقسيم الخطاب إلى وحدات: أنظر الملاحق

-2- تجميع الوحدات حسب الصنف :

4-2-1- الصنف الأول: تقدير الذات.

*- **الثقة بالنفس** : **4**-6-15-18-19-22-23-17-24-28-29-30-31-32-34-37-38-39-42-50-58-60-61-64-81-87-84.

*-**حب الذات:** 16-40-41-55-59-62-63-69-70-72-75-86-87-88-89-90-97-98-100-101-102-103.

4-2-2- الصنف الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.

*- **علاقات داخل الأسرة** : 8-9-10-11-12-46-104-105-106-110-112-111-116-118-120-119.

*- **علاقات خارج الأسرة:** 13-14-44-45-48-49-57-94-107-108-116-221-122-124-125-128.

4-3-جدول النتائج:

عدد الوحدات : 102 وحدة

الأصناف	الأصناف التحتية	التكرارات	النسب المئوية	
تقدير الذات	الثقة بالذات	28	%21.21	**%37.37**
	حب الذات	22	%16.16	
الشعور بقاعدة أمن داخلية	علاقات أسرية	16	%12.12	**%24.24**
	علاقات خارج أسرية	16	%12.12	
المجموع		82		**%61.61**

جدول(01) يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة " حليم" :

4-4-تحليل المقابلة مع الحالة من خلال التعليق على الجدول :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والمكونة من محورين الأول يتمثل في تقدير الذات، المقسم بدوره إلى وحدتين، الأولى الثقة بالنفس، والثانية حب الذات والمحور الثاني والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية، والذي قسم أيضا إلى وحدتين العلاقات داخل الأسرة، والثانية العلاقات الخارج أسرية. تم تصنيف النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة حسب المحاور، واستخراج التكرارات والنسب المئوية حيث تحصلنا على مجموع كلي للوحدات يساوي 132 وحدة،حيث أقامت الحالة معنا حوار تفاعلي مطول ، ما يدل على قدرتها على خلق علاقات جيدة مع الآخرين.

مجموع التكرارات 82 تكرارا قدر بنسبة 61.61 %. حيث برزت نسبة الصنف الأول تقدير الذات بنسبة 21.21% وبتكرار بلغ 50 وحدة، موزعة بين وحدتي الثقة بالنفس 21.21% بـ 28 تكرارا، المعبر عنها خلال المقابلة مثلا في: / نقلق أحيانا / وفي نفس لوقت قالت /بصح نلبس je m'en fou ، غير كي يضرني ننحيه/ وهنا نلحظ كيفية تعاملها مع ثقتها بنفسها وكذلك/ ساعات نيأس شوي /.وكذلك عن الإحساس بالنقص قالت / نعم قليلا كي يكون المرض قاوي / وكذا وحدة حب الذات، التي قدرت نسبتها بـ 16.16% بـ 22 تكرارا، والمعبر عنها أثناء المقابلة النصف موجة بـ : /نعم تعجبني روحي أنا زينة/ وكذلك قولها/ حابة نشيان / وكذا / نحس روحي عجزت / و /حابة نصغر روحي/نلاحظ

مدى اهتمام الحالة بذاتها كتعويض لما تعانيه من المرض وأعراضه بالرغم من محاولتها إخفاء ذلك وإيجاد الحلول لتفاديه، فهي تحاول دائبة تطوير ذاتها بالقراءة والرسم والرياضة كما جاء في أقوالها وهذا ما يساعد على هيكلة الجلد النفسي كما جاء به Markey في ": أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجد دعما للجلد في ذاته وبداخله." (http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505)

وكذا نسبة الشعور بقاعدة أمن داخلي التي قدرت بـ 24.24% وبـ 32 تكرارا، والتي احتوت بدورها على وحدتين أساسيتين كانتا متساويتان في النسبة أثناء الحوار وحدة العلاقات الأسرية وكانت نسبتها 12.12 % وبتكرار بلغ 16 حيث قالت مثلا :/ زوجي ما راحلوش قع /و كذلك/ ما و بابا وزوجي و ولادي وخاوتي /، أيضا / نحس خاوتي فخورين بيا / وكذلك:/ خاوتي ما يحبوش يقومو المرض باه م نتقلقش منو/ نلاحظ أن الحالة تحدثت عن العلاقات داخل الأسرة والتي كانت سند لها، برزت أيضا وحدة العلاقات الخارج أسرية بنسبة 12.12 % و بتكرارا بلغ 16 وحدة ، كدليل على أهمية العلاقات الإجتماعية في هيكلة الجلد لدى الأفراد وبالتالي الحصول على وصايا للجلد من خارج المحيط العائلي وهذا ما وجدناه من خلال حديث الحالة أثناء المقابلة النصف موجهة: / في الخدمة نحسهم يغيرو مني، كنزة فقط هي اللي شغل ختي تحبني وتحترمني/ نلاحظ أن الحالة تحدثت عن العلاقات الخارج أسرية والتي كانت سلبية بالنسبة لها ما عدا صديقة واحدة وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبنى 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 ، و تمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد،وهذا ما يؤكده أيضا "L.Krersler" في أن الجلد النفسي هو قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية وسلوكية وتكيفية" وكذا rutter(1996) حيث اعتبر وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة.

(بوسنة عبد الوافي زهير: 2012 ص 125)

5- تقديم و تحليل اختبار الرورشاخ للحالة " سهام ":

5-1-البروتوكول:

الإستجابات	التحقيق	تقدير المكان	عوامل محددة	تقدير المحتوى	شائعات
البطاقة-01- ز:**1.90 "** ٨					
1- ماسك	-الكل	ك	ش$^{+}$	شيئ	
2- زوج رجالة توارق	-الجانبين	ج	ش$^{-}$	ب	
3- زوج نسا هازين يديهم	-الوسط الجانبين	ج	ح ب ساكنة	ب	
4- زوج عباد راقدين وصادين فوق	-الجانبين	ج	ح ب ساكنة	ب	
ز: **1.63د**					
البطاقة-02- ز:**1.54"** ٨					
5- clounes 2 متقابلين	-الكل	ك	ش$^{+}$	ب	شا
6- Un cœur	-الأحمر تحت	ج	ل ش	تشر	
7- طيارة	-الفراغ الأبيض	ف	ش$^{+}$	شيئ	
ز: **44 "**					
البطاقة-03- ز: **2.71 "** ٨					
8- petits enfs 2في علاقة جنسية موش نورمال.	-الكل	ك	ح غ ب	جنس	
9- ريصان تاع حيوانات	-أحمر فوق	ج	ش$^{-}$	حي	
10- فراشة	أحمر وسط	ج	ش$^{+}$	حي	شا
ز: **51.11"**					
البطاقة-04- ز: **6.67 "** ٨					
11- راجل برجلين كبار	-الكل	ك	ش$^{+}$	ب	شا
12- زوجوحوش لاصقين في بعضاهم	-الجانبين فوق الرمادي	ج	ح ب ساكنة	(ب)	
ز : **35"**					
البطاقة-05- ز: **6.67"** ٨					
13- خفاش	-الكل	**ك**	**ش$^{+}$**	**ح**	**شا**

14- شغل زوج عياد متقابلين مهبطين ريسانهم ز: **35"**	-الجانبين	**ج**	**ح ب**	**ب**	
البطاقة-06- ز: **8.87"** ٨					
15- زوج نسا متحجبات	-الرمادي دايرين حايك	ج	ح ب ساكنة	ب	
16- هاذي شغل يدين ملمومين ز: **1.17د**	-الفوق	ج	ش-	ب	
البطاقة-07- ز: **9.44"** ٨					
17- زوج نسا متقابلين دايرين chinion	-الفوق	ج	ح ب ساكنة	ب	شا
18- زوج كلون ماهمش متقابلين	-الجانبين وسط	ج	ش+	ب	
19- فراشة ز: **1.20د**	-الوسط تحت	ج	ش+	حي	
البطاقة-08- ز:**6.08 "** ٨					
20- زوج سبوعا	-الجانبين	ج	ش+	حي	شا
21- رحم تاع مرا	-الوسط	ج	ش-	جنس	
22- زوج كلاب دايرين	-التحت الجنب	ج	ش+	حي	
23- لحمر عباد متلثمين ماعندهم العينين و الفم دايرين ماسك	الوسط لطختين الحمر	ج	ل ش	ب	
24- حشرة كبيرة ز: **1."34'**	-الخضرة و الرمادي	ج	ش ل	حي	
البطاقة-09- ز: **5 "** ٨					
25- زوج وحوش ثاني	- البرتقالي فوق	ج	ش ل	(ب)	

26- 2 grands tête de bébé	-الجانبين الوردي .	ج	ش+	ب	
27- 2 Méchantes sorcières	-تحت الأخضر	ج	ش+	(ب)	شا
ز: 33"1.'					
البطاقة-10- ز: 55"					
V					
28- زوج حنوشا	-الأخضر تحت	ج	ش+	حي	شا
29- زوج أشباح لاصقين في يدين بعضاهم	-الوردي ويديهم الأخضر	ج	ح ب	ب	
30- سبوعا ولاو عندهم Des têtes , monstres	-الرمادي على الجانبين فوق	ج	ش فق	حي	
31- 2 Couchon	الوردي	ج	ل ش	حي	
32- دايما نشوف رحم المرأة	البرتقالي على الجانبين	ج	ش-	جنسية	
33- زوج حيوانات بالقرون	-الأزرق وسط -الاخضر فوق	ج	ش+	حي	
ز: 53"1.'					

إختبار الإختيارات:

+ : **البطاقة 8** عجبوني فيها الألوان يعجبو.

البطاقة 5 بالرغم أني منحبش الخفاش ولا الأسود ولكن الشكل...

- : **البطاقة 3** زوج ولاد عريانين ومقرفين sex

البطاقة 2 نشوف فيها الدم قلب مجروح

5-2- تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

* البسيكوغرام Psychogramme

عدد الاستجابات = 33 إستجابة

زمن كل إستجابة = 33/745 = 22.57"

متوسط وقت الكمون = وقت الكمون/ عدد البطاقات

// = 10/103.88

= 10.38"

التموقعات :

ك = 5 ك % = 15.15 %

ج = 27 ج% = 81.18 %

ف = 1 ف % = 3.03%

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

نمط المقاربة : ك ج ف

تتابع مفكك المفحوصة في دائرة السواء

المحددات :

ش$^{+}$ = **14** . ش$^{+}$% = **73.68**%

ش$^{-}$ = **5** ش$^{-}$ % = **15.15**.

ش % =عدد ش.R/100 = (5+14).33/100 = **57.57** %

ح ب = **2** ح ب ساكنة= **5** ج غ ب =**1**

ل ش = **3** ش ل = **2** ش فق = **1**

مجموع ل = 1 ش ل+ 2 ل ش + 3 ل /2

= 2/8 = **4**

ل %= عدد الإستجابات في البطاقات(8–9–10) X 100/ عدد الاستجابات

= 33/1400 = **42.42** %

نمط الرجع الحميمي: عددح ب / مجموع ل

بما أن عدد (ح ب نشطة = 2 + حركات بشرية ساكنة =5) =7 وهو أكبر من مجموع ل = 4 إذا نقول أننا أمام النمط يميل إلى الإنطواء.

3 – المحتوى:

ب = 12 ب % = 36.36 %

(ب) = 3 حي = 11 حي % = 33.33%

جنس = 3 تشر = 1 شيئ = 2

شا = 7 شا % = 21.21%

معادلة القلق = (ب ج+تشر+جنس+دم)100

عدد الاستجابات

= 12.12% وهي قريبة من المعدل 12 % لذا فهي تدل على وجود قلق بسيط

النقاطالحساسة :

- وجود تناظر بالبطاقة – 4 و 5.
- وجود إستجابة شفق : البطاقة – 10.
- وجود استجابة ف : البطاقة – 2 .

5-3-تحليل وتفسيرالنتائج:

5-3-1-الهيكل الفكري :

من خلال البروتكول نلاحظ أن المفحوصة قدمت **33** إستجابة وهي توافق 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، غير أن ردود أفعالها كانت سريعة نوعا ما. إذ قدر معدل الإستجابة بـ **22.57**" و متوسط زمن الكمون في حدود 10.33" وهو دليل على كون المفحوصة كانت تلقائية في استجاباتها.

نمط المقاربة هو ك ج ف.

تعالج المفحوصة القضايا إنطلاقا من الجزئيات حسب نسبة ج% التي بلغت 81.18% وهي تفوق المعدل المقدر بـ 60% كما أنه يمكن أن يكون لها مصاعب في معالجة الكليات حيث نجد أن نسبة ك تقدر بـ15.15% وهي أقل من المعدل الذي يقدر بـ 20%.

إن نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 73.68% 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 57.57% و هذا دليل على قدرة التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير.

- **تقدير الذكاء :**

لقد قدمت الحالة استجابات بشرية تقدر بـ 36.36 % و استجابات حيوانية تقدر بـ 33.33% تفوق 30% مرتبطة باستجابات جزئية ذات نسبة مرتفعة 81.18% مع

نمط مقاربة غني ك ج ف وهذا يدل على أن الحالة له قدرات الذكاء التطبيقي. اي الذكاء إنتاجي منه إختراعي.

تظهر سمات هذا الذكاء في الاستجابات الشكلية حيث بلغت ش$^{+}$ 73.68% و الحركية حيث لدينا ح ب = 7 .

5-3-2- **الهيكل العاطفي :**

ا-الطبع والميزاج : نمط الرجع الحميم TRI ، مجموع ح ب =7 و هي أكبر من مجموع ل = 4 معناه أن النمط يميل إلى الإنطواء وذلك لإحتواء الحركات البشرية على خمسة ساكنة، حيث تدل على صعوبة الاتصال أي تخيل واسع على حساب التكيف وكذا وجود حركة بشرية غريبة تدل على صعوبة التقمص بالرغم من أن ل% = 42.42% هذا ما يجعلنا نقول أن الحالة لديها مؤشرات الإنبساط ، وكذلك لدينا ل ش =3 و ش ل =2 هذا دليل على أن الحالة لديها محاولات للتكيف العاطفي وتكوين علاقات ميسورة مع الآخرين و حسب رورشاخ فإن الإستجابة ل ش هي علامة عاطفة إنطوائية و حساسية وقابلية للتأثر والحالة هنا تقودها الإنفعالات أي الضبط الإنفعالي غير كافي. مع ل % = 42.42 % وهي أكبر من المعدل المعمول به، هي علامة من علامات الإنبساط ولكن بحذر لوجود ح ب = 7 ومجموع ل = 4 أي لدينا نزعات إنبساطية في صراع مع نزعات إنطوائية.

ب-مراقبة العاطفة : الحالة كما سبق ذكره لديها ضبط إنفعالي غير كافي نظرا لوجود ل ش= 3 وإستجابات بشرية ب=12 يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية و احتكاك عاطفي هذه الاستجابات رغم قلتها إلا أنها تدل على وجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها .

5-3-3-النقاط الحساسة:

- وجود شفق في البطاقة 10 بطاقة العائلة دليل على وجود ضيق في الإرتباط العائلي.
- وكذلك وجود استجابة فراغ ف في البطاقة الثانية،بطاقة العدوانية وقلق إتجاه الأحداث البدائية حيث انجذبت الحالة بالفراغ الأبيض فقد يدل على نزعات عدوانية مضادة لا شعورية فقد تكون موجهة نحو الذات، كما يمثل الطبع المائل للإنطواء، أو شعور بالدونية . ومعارضة العالم الخارجي.

5-3-4-القدرة على التكيف: الحالة من النمط المائل إلى الإنطواء لذا فهي تظهر إمكانيات اتصال بشري جيد وعلاماته شا = 21% و ب= 36.36 % يدل على أن

المفحوصة تشارك أفكارها مع الغير و مع قدرتها على التكيف مع الواقع، و لكن ربما اتصالات سطحية وعلاقات عادية مألوفة كما يمكن أن تكون اتصالاتها غير معمقة وباردة.بالرغم من ج% = 81.18% حيث يدل على قدرة الحالة على التكيف وإقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري مما يؤكده ب=12 و ح ب= 2.غير أن وجود

ح ب ساكنة =5 يدل على أن الحالة من لافراد المنشغلين بأنفسهم. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيئ طابع الانفعال.

5-3-5- التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة

إستهلت الحالة الإختبار بزمن رجع قصير يقدر بـ 1.90" قدمت ، أربع إستجابات إستهلتها باستجابة كلية موجبة، كدليل على التحكم في القلق المرتبط بمواجهة الواقع ثم استجابة ثانية، جزئية وبمحتوى بشري، دليل على التقمص ثم حركتين بشريتين ساكنتين وهذا ما يدل على قدرة الحالة على التقمص وإسقاط مشاعرها على موضوع المحتوى، .

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

دائما بزمن رجع قصير يقدر بـ 1.54" أعطت الحالة إستجابة بإدراك كلي وبتحكم إنفعالي عبرت عنه باستجابة شكلية موجبة معبر عنها بمحتوى شيئي وهنا تبرز مراقبتها للعدوانية بإضافة إستجابة جزئية تشريحية تشير للون الأحمر إشارة للنزعات العدوانية بطريقة منظمة تندمج في أسلوب إجتماعي ودفاع ذاتي مجند ضد موضوع المرض عكسته استجابة الفراغ الأبيض ضمن محدد شكلي موجب بمحتوى شيئي، وكانت هذه البطاقة غير مفضلة. أعادة الحالة البطاقة في زمن كان أسرع حيث قدر بـ 44".

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

إرتفع زمن الرجع حيث بلغ 27" عبرت الحالة بإدراك كلي بمحتوى جنسي وحركة بشرية غريبة كإشارة لصعوبة تقمص الزوج الأبوي، و نوعية العلاقة الأوديبية مع والديها وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي من خلال وجود إستجابة جزئية حيوانية بمحدد شكلي موجب مما يوحي بنجاح الحالة بموضوع التقمص من خلال إسقاط المحتوى. كما أن الحالة استجابت ة للون الأحمر بنفس الطريقة في البطاقة السابقة مما يعني دائما مراقبة النزوات العدوانية، وكانت أيضا هذه البطاقة غير مفضلة أرجعت الحالة البطاقة في زمن قدره 51.11".

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية

هنا نلاحظ ارتفاع زمن الرجع منذ بداية الاختبار حيث بلغ 6.63".أعطت الحالة خلاله إستجابة بإدراك كلي واتزان انفعالي بمحدد 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 شبه بشرية جزئية وبحركة ساكنة. مع زمن إرجاع للوحة أقل من البطاقات الأخرى قدر بـ 35".

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

حافظت الحالة على نفس زمن الرجع 6.67" وباستجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي موجب وشائعة وهذا ما يدل على ارتباطها بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات.غير أن وجود الحركة البشرية دليل على تفوق الحياة الداخلية على العلائقية ، كانت هذه البطاقة مفضلة، أعادت الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 35".

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexcuelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 8.87" قدمت فيه الحالة استجابتين جزئيتين بمحتوى بشري أنثوي وع حركة بشرية ساكنة، هذه الاستجابات الجسدية تعبر عن الاهتمامات الجنسية للحالة وقد بينت أنوثة مقبولة ومدمجة مع الشخصية من خلال وضع تقسيمات مريحة وغير صعبة معبرة بذلك عن دينامية نشاطها النزوي، قدر زمن إرجاع لبطاقة بـ 17".1'.

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 9.44" وجود حركة أنثوية نسوية عبر استجابة شائعة مع وجود الحركة دليل على نجاح العلاقة مع الأم وسوائها. مع طول زمن البطاقة 1.20".

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

إنخفاض زمن الرجع 6.02" مع تقديم خمسة استجابات منها الحيوانية والبشرية والجنسية تمكنت الحالة من خلالها من إظهار قدرة على التكيف العاطفي وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية ولكن بصعوبة نظرا لغياب الاستجابة الحركية وكذا وجود الاستجابة الجنسية دليل على الاثارة العاطفية، كانت هذه البطاقة مفضلة نظرا لحاجة الحالة للتكيف العاطفي والحماية، أرجعت البطاقة خلال 34".1'.

البطاقة التاسعة: البطاقة المرفوضة

نفس زمن الرجع تقريبا 5" حيث قدمت الحالة ثلاث استجابات جزئية بشرية مشحونة بانفعالات راجعة لصعوبة البطاقة، وكذا إستجابة شائعة كدليل على الإنفراج وقرب انتهاء الاختبار، أعادت الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 33".1'.

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية

يرتفع زمن الرجع بالنسبة للبطاقة السابقة 55" مع زيادة عدد الاستجابات حيث بلغ 6 إستجابات مدركة بشكل جزئي مع تنوع في المحتويات بين حيوانية وبشرية وجنسية، وهذا دليل على تنوع الحقل الهوامي بالصور التي تسمح باكتشاف النشاط الخيالي، حيث نلاحظ حركة بشرية جاءت بعد استجابة شائعة التي توضح أيضا سرور الحالة بانتهاء الاختبار.ثم انفجار عبر شفق للتعبير عن الضيق العائلي، وكذا وجود ل ش كدليل على الإثارة الإنفعالية التي تثيرها البطاقة. ووجود الإستجابة بمحتوى جنسي دليل على اهتمام الحالة بجسدها. أعادة الحالة البطاقة خلال 53".1'.

6-التحليل العام للحالة " سهام "

من خلال الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة ، ونتائج تحليل المضمون، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ، يمكننا أن نستخلص أن الحالة " سهام " بالرغم من ظروف المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية وبأعراضه، المحرجة كما قالت الحالة أثناء المقابلة، خاصة وأن الإصابة بالقدمين، إلا أنها تحاول جاهدة الصمود والمقاومة أو على الأقل التظاهر بذلك لاحظنا أن الحالة كانت ذكية أثناء المقابلة بحيث كانت تحاول أن تعطي صورة جيدة عن نفسها وعن ثقتها بنفسها وفي نفس الوقت عن عدم شعورها بالنقص، لمسنا فعلا تأثر الحالة بالمرض وأن هذا الإحساس يتناسب وشدة الأعراض غير أنها كانت تقاوم ولا تعترف بذلك، هذا ما استنتجناه من خلال استجابات اختبار الرورشاخ حيث أن الحالة من النمط المائل للإنطوء حسب نمط الرجع وكذا وجود الحركات الساكنة كدليل على إنشغال الحالة بنفسها، و كذلك فالحالة لديها مؤشرات تدل على الذكاء و فعالية التفكير تساعدها على التكيف مع الحياة اليومية فهي تمارس الرياضة ولديها هواية الرسم تنفس بها عن نفسها. كما أدلت بذلك خلال المقابلة العيادية، زيادة على ذلك فهي تهتم بنفسها بحيث تختار نوعية الأحذية الجلدية الصحية ولا يهمها الثمن وهذا مؤشر على حب الحالة لذاتها، هذا ما يوافق أيضا نتائج اختبار الرورشاخ حيث وجد حسب البطاقة الخامسة

أن الحالة "سهام" لديها تمثيل سوي لصورة الذات وبالتالي تقدير الذات، فوفق **André et Lelord(1998)** يشمل تقدير الذات ثلاث أبعاد تتمثل في: حب الذات أي الجانب النرجسي من الشخصية ومن ثمة الجلد النفسي، والحالة بدى عليها ثقتها بجمالها وأنوثتها

(Anaut.M : 2003 P 52.).

وهذا ما أظهرته نتائج اختبار الرورشاخ عبر استجابات البطاقة االسادسة،هذ ما يعزز تقدير الذت لدى الحالة 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 شا=7 وبنسبة 21.21% دليل على تكيفها وتوافقها مع الوضعيات المختلفة في الحياة. إذا الحالة تقوي ثقتها 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 "سهام" 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. أيضا كانت استجابات الرورشاخ في البطاقة الخامسة تثبت ارتباط الحالة الجيد بالواقع وتمثيل سوي لصورة الذات وهذ ما يمكن أن يساعد على بناء الجلد لدى الحالة حيث يرى **Rutter** أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

إن هذه القدرات كانت بفضل الشعور بقاعدة أمن داخلي بواسطة الدعم الكبير للعلاقات مع أفراد العائلة المتمثلة على وجه الخصوص الأم و الإخوة، الذين ساعدوا بقدر كبير على بناء الجلد لدى الحالة ومساعدتها على تحمل معانات المرض، حيث كانوا وصايا جلد متميزين، أثناء العمل الجيد لسيرورة التكيف لدى الحالة، وحسب نتائج اختبار الرورشاخ فالحالة كانت لديها علاقة مع الأم سوية ظهرت عبر البطاقة السابعة، وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي كما جاء في أعمال **bowlby** حول التجارب الأولى للتعلق والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية. **(ميروح كريمة 2010 ص 124)**

الحالة كانت لها محاولات إتصالية مع الآخر مع تكيف اجتماعي بصعوبة حيث كانت تميل للنمط المنطوي، حسب ما قالته عن زملائها في العمل ولكن وجود صديقتها الوحيدة والتي كما قالت كانت بمثابة الأخت لها كان كافيا لنسج سيرورة الجلد لديها وإعطائها الإحساس بالثقة والأمان، زيادة على ذ كائها، حسب نتائج استجابات الرورشاخ، جعلها تتوافق مع جميع المواقف وتخفي هذه النقائص فهي تنكر المرض ولا تريد الإعتراف به ولا

الإستسلام لأعراضه وهذا ما يؤكده أيضا "**L.Krersler**" في أن الجلد النفسي هو قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية وسلوكية وتكيفية

زيادة على تقديرها لذاتها وعلاقاتها الأسرية وصديقتها التي ساعدتها على تخطي الصعاب، هذا ما جاء به **B.Cyrulnik** حيث يعتبر كل من تجاوز محنة كبيرة التقى بشخص، أحيانا واحد يكفي الحالة لديها إيمان قوي بربها ولجوئها إلى الدين يساعدها 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 اجتماعي وعلائقي يرتكز عليه أكثر من مميزاته الفردية لذاتها. **(Anaut.M : 2003 P 52)**. الحالة أيضا لديها موهبة الرسم ، وهذه حسب **S.Freud** من الناحية السيكولوجية شيء غامض جدا، يستطيع بواسطته الشخص أن يحول أحلامه إلى خلق فني جمالي عوض المآل العصابي السلبي وبالتالي يكتسب صلة بالواقع، بفضل هذه الطريق الملتوية، وتحصل في الأخير على إثراء نفسي وتقبل بواسطة هدف أعلى ذي قيمة إجتماعية أكبر هذا نوع من الإعلاء.

(سيقموند، فرويد: ص89)

كل هذه العناصر ساعدت على نسج طريق الجلد لدى الحالة "سهام".

وكخلاصة لما سبق يمكننا أن نقول بأننا تمكنا من إثبات أن الحالة لديها جلد نفسي، بالرغم من ميلانها للإنطواء حيث توصلنا إلى إبراز مؤشرين من مؤشرات الجلد والمتمثلين في تقدير الذات ببعديها الثقة بالنفس وحب الذات والشعور بقاعدة أمنية داخلية المتمثلة في وصيايا لجلد من الوسط الأسري الذي كانت الأم هي السند رقم واحد وكذا الوصايا من خارج الوسط الأسري والذي تمثل في الصديقة التي كانت علاقتها جد وطيدة بالحالة جعلتها تعيش في أمان، وبهذا نكون قد تمكنا من الوصول إلى هدف الدراسة.

- **الحالة الثالثة " أمل "**

1-تقديم الحالة :

الحالة الثالثة : " أمل"

الجنس: مؤنث.

العمر: 27 سنة.

الحالة المدنية: عازبة.

المهنة : ليسانس ترجمة.

الظروف المعيشية : جيدة.

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة " أمل " راشدة تبلغ من العمر 27 سنة، هي الطفلة الأخيرة في الأسرة، عاملة تعيش مع والدتها، تربطها علاقة وطيدة بأمها وإخوتها، محبوب جدا وسط مجتمعها، ظهر لديها مرض الصدفية في العام الذي رسبت فيه في البكالوريا، كانت حينها تمر بظروف جد صعبة وضغط نفسي كبير، صدمت عندما شخص لها طبيب الأمراض الجلدية الاضطراب على أنه صدفية مزمنة، وكانت على مستوى فروة الرأس والوجه الحالة ليس لديها أي أمراض عضوية أخرى.

3-ملخص المقابلة مع الحالة:

بدت الحالة "أمل" جد أنيقة من ناحية الهندام وكذا البشاشة على وجهها، كما أنها أظهرت تعاونا وتقبلا لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة كانت تجيب بكل دقة وتفاصيل عن ظروف ظهور المرض لديها، تحدثت مطولا ، تزامن ذلك مع ظروف رسوبها في شهادة البكالوريا، عبرت عن ما تعانيه جراء المرض وأعراضه وكان الأسى بادي على محياها قالت أنها تتعايش معه وأصبح جزء من حياتها، ولكن هذا لا ينفي أنه مزعج ومعيق ويتطلب الكثير، وهي تصدم كل صباح عندما تنسى أن تضع الزيوت على وجهها بالليل وتجد القشور على وجنتيها، فهي تضطر لعدم الخروج، تكلمت لنا كثيرا عن أمها وإخوتها وخاصة أخوها الذي بمقام والدها وكيف أنها تعيش في حمايتهم، وعن مكانتها بالمجتمع واحترام الجميع لها، بدت الحالة "أمل". جد واثقة بنفسها من خلال حديثها عن نفسها وعن نجاحها وسط أقرانها. وظهر عليها التفاؤل والأمل كما قالت وبأن كل ما تصبو إليه سيتحقق.

4- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

4-1-تقسيم الخطاب إلى وحدات: أنظر الملاحق

4-2- تجميع الوحدات حسب الصنف :

4-2-1- الصنف الأول: تقدير الذات.

*- **الثقة بالنفس** :14-15-16-17-18-19-21-22-24-26-25-27-32-33-34-35-36-38-39-40-41-42-43-44-45-47-48-58-59-78-84-85-93-112-113-114-136-155-156-177-178-179 .

*-**حب الذات: 6**-21-26-28-50-62-71-78-79-80-82-89-90-105-107-115-116-117-118-119-120-121-153-154-168-169.

4-2-2- الصنف الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.

***- علاقات داخل الأسرة :** 8-29-65-71-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-140-142-143-144-170-171-172-173.

***- علاقات خارج الأسرة:** 9-30-31-61-65-64-137-138-139-145-146-147-148-149-150-151-152-153.

4-3-جدول النتائج:

عدد الوحدات : 179 وحدة

الأصناف	الأصناف التحتية	التكرارات	النسب المئوية	
تقدير الذات	الثقة بالذات	42	%23.46	%37.98
	حب الذات	26	%14.52	
الشعور بقاعدة أمن داخلية	علاقات أسرية	26	%14.52	%24.57
	علاقات خارج أسرية	18	%10.05	
المجموع		112		%62.56

جدول(01) يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة " حليم" :

4-4-تحليل المقابلة مع الحالة من خلال التعليق على الجدول:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والمكونة من محورين الأول يتمثل في تقدير الذات، المقسم بدوره إلى وحدتين، الأولى الثقة بالنفس، والثانية حب الذات والمحور الثاني والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية، والذي قسم أيضا إلى وحدتين العلاقات داخل الأسرة، والثانية العلاقات الخارج أسرية. تم تصنيف النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة حسب المحاور، واستخراج التكرارات والنسب المئوية حيث تحصلنا على مجموع كلي للوحدات يساوي 179 وحدة،حيث أقامت الحالة معنا حوار جد تفاعلي، ما يدل على سهولة خلقها لعلاقات جيدة مع الآخرين.

مجموع التكرارات كان 112 تكرارا قدر بنسبة 62.56 %. حيث برزت نسبة الصنف الأول تقدير الذات بنسبة 37.98% وبتكرار بلغ 68 وحدة، موزعة بين وحدتي الثقة بالنفس 23.46% بـ 42 تكرارا، المعبر عنها خلال المقابلة مثلا في: / أبدا ما نحسش بلنقص /

وكذلك/ ماشي نحس، شغل عندي قناعة باللي اللي جاي خير /. وكذا وحدة حب الذات، التي قدرت نسبتها بـ 14.52% بـ 26 تكرارا، والمعبر عنها أثناء المقابلة النصف موجهة بـ : / متميزة بالنسبة لنتاجاتي / وكذلك قولها/ و زينة /، وكذا / نحب نلبس مليح / وهذا ما يساعد الحالة على هيكلة الجلد النفسي كما جاء به **Markey** في ":أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجد دعما للجلد في ذاته و بداخله."

(http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505)

وكذا نسبة الشعور بقاعدة أمن داخلي التي قدرت بـ 24.57% وبـ 44 تكرارا، والتي احتوت بدورها على وحدتين أساسيتين برزت وحدة العلاقات الأسرية التي ظهرت هي الأخرى بقوة خلال المقابلة العيادية، وكانت مساوية لوحدة حب الذات في صنف تقدير الذات وكانت نسبتها 14.52 % وبتكرار بلغ 26 ، هذا ما ظهر عبر قولها مثلا :/ وزوجتي متفهمة/و كذلك/ نحسو بابا صح /، أيضا / وواقف معايا ماديا ومعنويا / وكذلك:/ بلا بيهم ما نسواش / برزت أيضا وحدة العلاقات الخارج أسرية بنسبة 10.05 % و بتكرارا بلغ 18 وحدة ، بالرغم من أنها كانت النسبة الأقل غير أنها دليل على دور العلاقات الإجتماعية في هيكلة الجلد لدى الأفراد وبالتالي الحصول على وصايا للجلد من خارج المحيط العائلي وهذا ما لاحظناه من خلال قول الحالة أثناء المقابلة النصف موجهة: / عندي أمي بالرضاعة جيراننا بكري/ وكذا قولها : / في الخدمة يحترموني / وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبنى 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 ، و تمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد، بعض الباحثين من أمثال **rutter(1996)** اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة

(بوسنة عبد الوافي زهير: 2012 ص 125)

5- تقديم و تحليل اختبار الرورشاخ للحالة " أمل ":

5-1-البروتوكول:

الإستجابات	التحقيق	تقدير المكان	العوامل المحددة	تقدير المحتوى	شائعات
البطاقة -1- ز: **58**"					
٨					
9- oiseau des ténèbres	- الكل	ك	ش+	حي	**شا**
10- عينين	-لبيض	ك ف	ش+	حي ج	
11- قمقوم - شعر- ريش- قرون الإستشعار	-فوق من الجانبين	ج	ش+	حي ج	
ز: **90**"					
البطاقة 02- ز: **3**"					
٨					
12- كيف كيف كيف oiseau des tinèbre	-الكل	ك	ش-	حي	
13- قمقوم	-الوسط الفوق	ج	ش-	حي	
14- ماسك	- الكل	ج	ش+	شيئ	
ز:**21**"					
البطاقة -03- : ز:**13**"					
٧ ٨ ٧					
15- نيف تاع بقرة	-تحت	ج	ش-	حي ج	
16- un être موش نورمال	-الكل	ك	ش+-	(ب)	
17- papillon	-لحمر، الوسط	ج	ش+	حي	**شا**
ز: **52**"					
البطاقة-04- ز:**10**"					
٨ ٧					
10-باين يعيط être magnifique	-الكل	ك	ش+	(ب)	شا
٧					
11-قرون الإستشعار	-الفوق	ج	ش-	حي ج	

12-لحية دايها الريح ز: **37**"	-الفوق في الوجه	ج	ش $^{-}$	حي ج	
البطاقة -5- ز: **3**" ٨					
13- فراشة papion noir **V**	-الكل	ك	ش ل	حي	شا
14- قرون	-فوقف، الوسط	ج	ش$^{+}$	حي ج	
15- جنحين	-جانبين	ج	ش$^{+}$	حي ج	
16- ذيلها ز: **42**"	-تحت وسط	ج	ش$^{+}$	حي ج	
البطاقة -06- ز**16**" **V** ٨					
17-هيدورة N'importe quoi	-الكل	ك	ض ش	شيئ	شا
18-موستاش تاع قطة	-فوق	ج	ش$^{+}$	حي ج	
19-هيدورة قط مقسومة على زوج كل شيء على زوج ز:**59**"	-الكل	ك	ش$^{+}$	حي	تناظر
البطاقة 07- ز: **23**" ٨					
20-حاجة كانت رابطة في اختها وتقسمت.	-الكل	ك	ض ش	شيئ	تناظر
21- تحت papillon	-تحت	ج	ش$^{+}$	حي	
22-حوتة فمها صغير عندها شوشة	-فوق	ج	ش$^{-}$	حي	
23- دب تاع ميكي فم نيف عين ز: **17**".**1'**	-الجانب وسط	ج	ش$^{+}$	حي	
البطاقة -08 - ز: **20**" ٨					
24-حيوان مشي نمر /القوارض	-الجانب	ج	ش$^{+}$	حي	شا

25-ريـة 26-2 علامات 27- Toujourطائر ز: **14**".**1**'	-لوردي/برتقالي -الوسط -الكل	ج ج ك	ل ش ش$^{+}$ ش$^{-}$	تشر شيئ حي	
البطاقة -09- ز:**21**" **٧ ٨ ٧** **28- Toujours oiseau** **29- منقار** **30-** طائر Les oiseaux manignifique ز:**54**"	-الكل -الوسط -البرتقالي	ك ج ج	ش$^{-}$ ش$^{+}$ ش$^{-}$	حي حي ج حي	
البطاقة -10- ز: **45 ثا** ٨ 31-كيف كيف oiseau 32-منقار 33-جرادة ، حشرة 34-الأخضر **être de lumière** 35-ملاك بجنحين 36- دبوس طالعين فيه زوج حشرات 37- Etre de lumiere ز: **44**".**1**'	-الكل -الفوق -الجانب - تحت/ الوسط لخضرفاتح تحت -الفوق على جانب العمود. -البرتقالي وسط	ك ج ج ج ج ج ج	ش$^{-}$ ش$^{+}$ ش$^{+}$ ل ش ش$^{+}$ ح حي ل ش	حي حي ج حي حي (ب) حي حي	شا

اختبار الاختيارات:

+ : **البطاقة 10** فيها الألوان **être de lumière colores**

البطاقة 8 فيها بزاف ألوان

- : **البطاقة 1** وحش شرير يخلع

البطاقة 4 شرير يخوف دايو الريح

5-2- تحليل وتفسير استجابات البروتوكول :

أولا: البسيكوغرام Psychogramme

عدد الاستجابات = 37 إستجابة

متوسط زمن كل إستجابة = 610/37 = 16.48"

التموقعات :

ك = 11 ك % = 29.72 %

ج = 25 ج% = 67.56 %

ك ف = 1 ك ف % = 2.70%

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

نمط المقاربة : ك ج

تتابع منتظم المفحوصة في دائرة السواء

المحددات :

ش$^{+}$ = 19 . ش$^{+}$% = 65 %

ش$^{-}$ = 10 ش$^{-}$ % = 27.02% .

ش$^{+-}$= 1

ش % =عدد ش.R/100 = (19+10+1).37/100 = 81.08%

ح ب = 0 ح حي=1

ل ش = 3 ش ل = 1 ض ش = 2

مجموع ل = 1 ش ل+ 2 ل ش + 3 ل /2

= 2/7 = 3.5

ل %= عدد الإستجابات في البطاقات(8-9-10) X 100/ عدد الاستجابات

= 1400/37 = 37.83% نمط يمي إلى الإنبسط

نمط الرجع الحميمي: عددح ب / مجموع ل

بما أن عدد ح ب = 0 وهو أكبر من مجموع ل = 3.5 إذا نقول أننا أمام النمط المنبسط المحظ.

3 – المحتوى:

ب = 0 (ب) = 3

حي = 18 حي % = 48.64%،

حي ج = 11 ، حي ج%= 29.72%

تشر = 1 شيئ = 4

شا = 7 شا % = 18.91%

معادلة القلق = (ب ج+تشر+جنس+دم)100

عدد الاستجابات

= 2.70% وهي أصغر من المعدل 12 % لذا فهي ليست لها دلالة

النقاطالحساسة :

- وجود إستجابة تناظر : البطاقة – 6 – 7 – .

5-3-تحليل و تفسير النتائج :

5-3-1-الهيكل الفكري :

من خلال البروتكول نلاحظ أن الحالة " أمل" قدمت 37 إستجابة وهي توافق المعدل المطلوب الذي يصل ما بين 30 و40 بالنسبة للأشخاص ذوي الثقافة العالية وهذا دليل على أن الحالة لديها قدرة على القيام بما يطلب منها، غير أن ردود أفعالها كانت جد سريعة مقارنة بما قدمته من استجابات. حيث قدر معدل الإستجابة بـ 16.48" و هو دليل على كون الحالة كانت جد تلقائية في استجاباتها.

نمط المقاربة هو **ك ج**

لدينا عدد الاستجابات الكلية ك= 11 ونسبة ك =29.72% وهي تفوق المعدل المقدر بـ 20 % و الجزيئات ج=25 ونسبتها ج%= 67.56% هي يضا تفوق المعدل لمقدر بـ 60% نلاحظ أن الحالة تميل إلى معالجة القضايا انطلاقا من الجزئيات.

- **تقدير الذكاء :**

حسب نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 65% تتابع مفكك عدد ج يساوي 25 ذات نسبة مرتفعة نوعا ما 65.56% مع وجود حركة حيوانية في ج، و لقد قدمت الحالة استجابات حيوانية تقدر بـ 48.64% تفوق 30%. هذا يدل على وجود عقل يعيد الانتاج ومقلد.فالحالة ذات ذكاء متوسط على العموم، كما أن رتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية يبرز أنها ترى ما

يراه الآخرون، بالاضافة الى حيوية مثبطة وفهم سريع لكنه سطحي. من الممكن أن يكون هناك عمق قلق.

5-3-2- الهيكل العاطفي :

أ- **الطبع والميزاج :**

نمط الرجع الحميم TRI ، مجموع ح ب =0 و هي أصغر من مجموع ل = 3.5 معناه أن النمط منبسط كما تؤكده ل% = 37.83% أي ميل للإنبساط، إن لهذه الحالة قدرة جيدة على التكيف، ميل للخروج من الذات وكذلك وجود ش ل = 1 و ل ش =3 هذا يوحي بأن الحالة لديها عاطفة ينقصها العمق، والثبات لذا فهي لا تستطيع أن تستمر على موضوع ما، إذ يتغير المزاج حسب الطاقة النزوية. وردت الاستجابة ك ف،علامة على معارضة العالم الخارجي، أو الذات نفسها حسب n.Rausch الرغبة في الإستقلالية.

ب - مراقبة العاطفة : تراقب الحالة عاطفتها بشكل جيد حيث نسبة ش$^{+}$% التي بلغت 65 % ،و ش% =81.08 % دليل على نقص العفوية والخوف من التظاهر. مع كليات ك =11 ، مع وجود ل ش = 3 بالمقابل ش ل = 1 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة كما يظهر عدد الإستجابات الشبه البشرية متوسط (ب)=3 %، مع ح حي=1 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. وهذا دليل أيضا على صعوبة التقمص.

5-3-3-النقاط الحساسة:

وجود تناظر بالبطاقة السادسة والسابعة هذا دليل على حاجة الحالة للأمن والحماية.

5-3-4-القدرة على التكيف:

الحالة من النمط المنبسط لذا فهي تتكيف وتتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وهذا ما يفسر عدد الشائعات حيث لدينا عدد كافي من شا=7، شا% = 18.91% يدل على أن الحالة تشارك أفكارها مع الغير ومع قدرتها على التكيف مع الواقع، و الامتثال مع المجتمع.

ج% =67.56 % و ش ل = 1 ،يدل على قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري هذا ما يؤكده (ب)=3 من الواضح من خلال المعطيات

أن الحالة لديها علاقات مضبوطة يغلب عليها بعض الشيئ طابع الانفعال من خلال ل ش=3 كما تدل على قوة الأنا، وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات .

5-3-5-التفسير الدينامي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعيات جديدة.

استهلت الحالة الاختبار بزمن رجع يقدر بـ 58" قدمت خلاله ثلاث إستجابات إستهلتها باستجابة كلية موجبة بمحتوى بشري، كدليل على التحكم في القلق المرتبط بمواجهة الواقع ثم سرعان ما أظهرت إنفجار عبر إستجابة فراغ ك ف لخلق نوع من المرونة لإظهار تمثيلات مكبوتة وعواطف مقموعة، ولكن سرعان ما عادت إلى واقع الاختبار باستجابة موجبة بمحتوى حيواني جزئي، أعادت الحالة الحالة البطقة في زمن قدر بـ 90".

البطاقة الثانية: بطاقة العدوانية

إنخفض زمن الرجع بعد ذلك حيث قدر بـ 3" حيث أعطت الحالة ثلاث استجابات الأولى كلية بمحدد شكلي سالب وبمحتوى حيواني ، وثانية جزئية سالبة وثالثة بمحتوى شيئي موجب و هذا ما يبرز مراقبتها للعدوانية. أعادت الحالة البطاقة في زمن كان أقل حيث قدر بـ 30".

البطاقة الثالثة: بطاقة التقمص

بلغ زمن الرجع 13" عبرت الحالة باستجابة حيوانية جزئية موجبة، ثم تلتها استجابة كلية ش$^{+-}$ وبمحتوى شبه بشري ، دليل على نوعية العلاقة الأوديبية للحالة مع والديها حيث أنها نجحت في تقمص الزوج الأبوي، وكذا محاولات جادة للإندماج مع العالم الخارجي من خلال وجود إستجابة شائعة حيوانية موجبة، مع زمن إرجاع قدر بـ 52"

البطاقة الرابعة: البطاقة الأبوية

هنا نلاحظ زمن 10".أعطت الحالة خلاله إستجابة كلية موجبة بمحتوى شبه بشري كدليل على الصورة الأبوية الإيجابية، واستعراض القدرات العقلية، غير أن النزوات الليبيدية سرعان ما تغلبت على الواقع بظهور استجابتين جزئيتين حيوانيتين سلبيتين ، مع زمن إرجاع 37".

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

إنخفض زمن الرجع إلى 3" أعطت الحالة استجابة كلية حيوانية بمحدد شكلي موجب وشائعة وهذا ما يدل على ارتباطها الجيد بالواقع. وكذا تمثيل سوي لصورة الذات. وانا مثالي

. تلتها ثلث استجابات حيوانية جزئية موجبة كدليل على ذكاء الحالة وقدرتها على كبت سوي للنزوات الليبيدية، وأرجعت البطاقة بعد 42"، تذكرت الحالة جيدا استجاباتها أثناء لتحقيق.

البطاقة السادسة : البطاقة الجنسية P.Sexcuelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 16" قدمت فيه الحالة ثلاث استجابات الأولى كلية شائعة مع وجود إستجابة تضليلية وتناظر، بمحتوى حيواني و حيواني جزئي ، هذه التقسيمات قد تكون دليل على اتصال جيد بالواقع مع ضبط جيد للتفكير ومراقبة المفحوصة لنزواتها، أعادت البطاقة في زمن قدر بـ59".

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة P.Maternelle

إرتفاع زمن الرجع إلى 23" مع بقاء المحتوى حيواني في غالبيته، كدليل على صعوبة المفحوصة في التصدي للجنسية لغيرية، ولكن مع تحديد الجنس والتأكيد عليه قد يدل على نجاح العلاقة مع الأم وسوائها. مع زمن إرجاع البطاقة 17".1'.

البطاقة الثامنة: بطاقة التكيف العاطفي

تقريبا نفس زمن الرجع 20" مع تقديم أربع استجابات منها الحيوانية والتشريحية والشيئية، تمكنت الحالة من خلالها من إظهار قدرة على التكيف العاطفي وإمكانية الاستثمار في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية و هذا ما يؤكد دلالة الاستجابة في البطاقة الخامسة حيث يعبر عن التمثيل الجسدي الجيد والنرجسية السوية، كانت أيضا هذه البطاقة مفضلة لدى الحالة وذلك لوجود الألوان كتأكيد على انبساطية الحالة.

البطاقة التاسعة: البطاقة المرفوضة

نفس زمن الرجع تقريبا 21" حيث قدمت الحالة استجابات ثلاث حيوانية، أعطت خلالها استجابة كلية كدليل على مستوى الذكاء المرتفع بالاضافة إلى نضج عاطفي كاف أعادت الحالة البطاقة في زمن قدر بـ 54".

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلية

يرتفع زمن الرجع إلى أقصاه بعد زمن البطاقة الأولى 45" مع زيادة عدد الاستجابات حيث بلغ 7 مدركة بشكل جزئي ما عدا الأولى كلية مع تنوع في المحددات بين الشكل واللون والحركة مع محتويات جزئية بشرية وحيوانية ، وهذا دليل على تنوع الحقل الهوامي بالصور التي تسمح باكتشاف النشاط الخيالي، حيث نلاحظ الإثارة الإنفعالية التي يسببها

اللون من خلال استجابتين ل ش والشائعة التي توضح أيضا سرور الحالة بانتهاء الاختبار. أعادت الحالة البطاقة خلال زمن قدر بـ 44".1'.

6-التحليل العام للحالة "أمل"

من خلال الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة ، ونتائج تحليل المضمون، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ، يمكننا أن نستخلص أن الحالة " أمل " كانت جد متجاوبة مع أسئلة المقابلة العيادية حيث توافقت قدرتها في التعبير مع إنتاجية استجابات اختبار الرورشاخ، و بالرغم من ظروف المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية وبأعراضه، المزعجة والتي تنغص العيش كما قالت الحالة، وما كان بادي على محياها من ملامح الأسى والحزن وهي تتكلم عن المرض وما يمثله بالنسبة لها كذا الصدمة التي تلقتها إثر إعلامها بنوعية المرض وإزمانه. إلا أنها تمكنت من الصمود والمقاومة والانفتاح، على المحيط الخارجي ومواصلة الحياة بكل ثقة ونجاح هذا ما لوحظ عليها أثناء المقابلة ومن خلال عباراتها وهذا مؤشر على الثقة بالنفس وبالتالي الجلد النفسي كما يعرفه نوربير سيلامي 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)**

وهذا ما تدعمه نتائج اختبار الرورشاخ حيث أن الحالة "أمل" من النمط المنبسط حسب نمط الرجع الحميم TRI، ووجود عدد كافي من الشائعات شا=7 وبنسبة 18.91% لذا لا تجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. زيادة على أن الحالة لديها ثقة بنفسها فهي أيضا لديها حب لذاتها وهذا ما يعكس حسب **S.Freud** نرجسية الذات وتمثيل التسامي حسب عباراتها، الأمر الذي يصقل قوة الأنا ويمثل عامل ذاتي مساعد على مواجهة المرض وأعراضه من حيث التوظيف النفسي وبالتالي تكوين تقدير لذاتها، هذا ما تدعمه استجابات الرورشاخ في البطاقة الخامسة حيث أثبتت الحالة "أمل" ارتباطها الجيد بالواقع وتمثيل سوي لصورة الذات، مما يدفعنا بالقول أن الحالة لديها قدرة على هيكلة الجلد، إذ يرى Rutter أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

إن هذه القدرات كانت بفضل الشعور بقاعدة أمن داخلي جراء العيش وسط محيط دينامي تدعمه العلاقات مع أفراد العائلة المتمثلة على وجه الخصوص في الأم، و الأخ ناهيك عن أفراد الأسرة ككل الذين ساهموا بقدر كبير هيكلة سيرورة و بناء الجلد لدى الحالة "أمل" ومساعدتها على تحمل معانات المرض، حيث كانوا وصايا جلد متميزين، أثناء العمل الجيد

لسيرورة التكيف ، وبينت الحالة مررا أن حياتها لا معنى لها بدونهم، وحسب نتائج اختبار الرورشاخ فالحالة كانت لديها علاقة مع الأم سوية ظهرت عبر البطاقة السابعة، وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي حيث جاء في أعمال **bowlby** حول التجارب الأولى للتعلق، والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية وعلائقية.

الحالة كان لها قدرات إتصالية مع الآخر مع تكيف اجتماعي وذكاء سوي، كل هذه المميزات جعلتها تكون وصايا جلد إيضافيين عبر المحيط الاجتماعي ساعدوا بدورهم على إرساء ونسج طريق الجلد لديها وهذا ما جاء أيضا عبر استجابات الرورشاخ حيث لدينا شا=7 و ج%= 67.56 % و ش ل =1 كدليل على إمكانية إقامة علاقات إجتماعية وإتصال بشري وتميزه بالعمق حسب ب% =8.1 ح%= 48.64 %و هذا ما يدل أيضا على قوة الأنا و تقبل الذات.

الحالة لديها تقدير للذات وشعور بقاعدة أمنية وبتفائلها، وأملها بمستقبل سيتحقق فيه كل ما تتمناه، وهذه حسب **Rutter** و جيلكون **Gilligan(1997)** من خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الجلد. **(Anaut.M :2003 P 72-73)**

وهذا أيضا ما فسره **G. Vaillant** عندما فسر العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي. ومن بينها الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا.

وكخلاصة لما سبق يمكننا أن نقول بأن الحالة لديها مؤشرات جلد نفسي متمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمنية داخلية، ومن ثمة نكون قد توصلنا إلى هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عن هذين المؤشرين.

مناقشة النتائج
على ضوء الهدف من الدراسة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيقنا لاختبار الرورشاخ على طريقة نينا روش **n.Rouche**، مع ثلاث حالات من الراشدين المصابين بمرض الصدفية واعتمادا على نتائج التحليل العام للحالات يمكننا القول أننا توصلنا إلى تحقيق هدف دراستنا والمتمثل في محاولة معرفة ماهي مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية، وبالتحديد الكشف عما إذا كان للراشد المصاب بالصدفية تقدير الذات، والشعور بقاعدة أمنية داخلية.

يمكننا القول أنه بالرغم من المعانات التي سببتها صدمة المرض السيكوسوماتي المزمن والمتمثل في الصدفية، لدى حالات الدراسة والتي كان تحمل وطئتها يختلف من حالة لأخرى، خاصة وأن ظروف ظهور المرض كانت تتصف بالشدة والضيق لدى الحالات الثلاث ، كذا المعانات التي تسببها الأعراض بصفة دائمة ومتواصلة، إلا أن سيرورة العوامل الذاتية ساهمت في تفعيل الآليات الدفاعية ومحاولة التكيف والامتثال مع المجتمع خاصة وأن الحالات الثلاث لديهم سمة التفاؤل والصبر والمقاومة والاحساس بالمسؤولية، و اعتبار أن المرض قضاء الله وقدره، كل هذه الميزات ساهمت كثيرا في مرونة لأنا، و سمحت لنا بالكشف عن وجود مؤشر تقدير الذات لدى الحالات والمتمثل في الثقة بالنفس وحب الذات. وهذا ما ساعد الحالات على هيكلة ونسج الجلد النفسي كما جاء به العديد من العلماء المختصين في المجال حيث أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجد دعما للجلد في ذاته و بداخله.

وبهذا نكون قد أثبتنا وجود مؤشر الجلد والمتمثل في تقدير الذات لدى حالات البحث الثلاثة من الراشدين المصابين بالصدفية.

أما عن مؤشر الجلد الثاني والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية لدى الراشد المصاب بالصدفية. والتي تم الكشف عنها عبر البحث عن وجود سند متمثل في وصايا للجلد من داخل الوسط الأسري عبر العلاقات داخل الأسرة و كذا من خارج الوسط الأسري عبر العلاقات خارج الأسرة، حيث برزت وبقوة العلاقات الأسرية ومدى دعمها لهيكلة الجلد لدى الحالات الثلات، وكان وصي الجلد المتمثل في الأم هو العنصر المشترك لدى الحالات الثلاث غير أنه يوجد أوصياء آخرون في الوسط الأسري لدى الحالات ، فالحالة

الأولى "حليم" كانت زوجته تمثل وصي جلد جد مهم بالنسبة لسيرورة الجلد لديه بينما مثلت الأم الوصي الأهم بالنسبة للحالة "سهام"، أما الحالة الثالثة "أمل" فقد كان الأخ هو الوصي الرئيسي الذي ساعدها على هيكلة الجلد و الشعور بالحماية وبالتالي بناء قاعدة أمنية سوية.

برزت كذلك العلاقات الخارج أسرية لدى الحالات الثلاث بتفاوت، حيث قدم المجتمع عوامل داعمة من خلال الزملاء في العمل أو الأقارب و كذا الشبكة الاجتماعية الموسعة التي يعيشون في ظلها. وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبنى وينبع من جودة العلاقة التي تربط الفرد مع الآخرين، و 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 ، و تمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد بعض الباحثين من أمثال Rutter(1996) اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة .

بهذا نكون قد توصلنا إلى الكشف عن مؤشر الجلد، الثاني في دراستنا والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية لدى حالات الدراسة من الراشدين المصابين بالصدفية .

يمكننا القول إذا أنه تم الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال حالات الدراسة، ومن ثم تحقيق هدف الدراسة. غير أن هذه النتائج تخص الحالات قيد الدراسة فقط ولا يمكن التعميم.

في إطار البحوث والدراسات النفسية العيادية، التي تهتم بالجوانب السوية من السلوك الإنساني، وتعنى بمريض وليس بمرض، وضمن علم النفس العيادي قمنا بدراسة حول مفهوم قديم، حديث في علم النفس، إنه الجلد النفسي، تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل خطر محبطة ومدمرة إلى عوامل حماية و دوافع للنجاح والتكيف والتميز.

هؤلاء الأفراد الجلدون يتميزون بسمات ذكرها الباحثون أمثال روتر Rutter و جارمزي Garmezy، من بينها اخترنا تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية، وذلك لأن هيكلة الجلد تبنى على أساس عوامل ذاتية كتقدير الذات وأخرى محيطية نابعة من المجتمع تتمثل في أفراد من الأسرة أو من المحيط الاجتماعي الواسع، يمثلون وصايا للجلد، بمساعدتهم ومساندتهم يتمكن الفرد من الشعور بقاعدة أمنية داخلية.

خصصنا دراستنا، عن مؤشرات الجلد لدى مرضى 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 المساعدة وتخفيف المعانات ركزنا على البحث عن مميزات هؤلاء الأفراد المقاومون وما نسميهم اليوم الجَلِدون **Les résilients**، حيث كان ذلك عبر دراسة ثلاث حالات من الراشدين المصابين بالصدفية، وبإتباع المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باستخدام الأدوات المناسبة من ملاحظة عيادية مباشرة ومقابلة عيادية نصف موجهة و بتطبيق اختبار بقع الحبر الرورشاخ. تمكنا من الكشف عن مؤشرات الجلد المتمثلة في تقدير الذات وكذا الشعور بقاعدة أمنية داخلية لدى حالات البحث ومن ثمة الوصول إلى هدف دراستنا.

هذه النتائج يمكن أن تكون قاعدة إنطلاق أبحاث مستقبلية، لبناء برامج تكفلية لمساعدة الشريحة الجريحة **Vulnérabiliser** من مرضى الصدفية ولما لا بناء وتفعيل الجلد لديهم.

المراجـــع بالعربيـــة:

الكـــتب :

1- أبو النيل. (1994): **الأمراض السيكوسوماتية** ، بحوث ودراسات عربية وعالمية دار النهضة، بيروت.

2- بوسنة عبد الوافي زهير. (2012): **تقنيات الفحص العيادي** ، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري ، قسنطينة.

3- حامد عبد السلام زهران.(1997):**الصحة النفسية و العلاج النفسي** . ط3. مكتبة عالم الكتب. القاهرة .

4- حسن مصطفى عبد المعطى. (2001): **الحاجات النفسية لدى مرضى السيكوسوماتيون**، مجلة كلية التربية بالزقازيق.

5- خير الدين الزراد. (2000) : **الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر** ، دار النفائس.

6- سامي ملحم. (2010): **مناهج البحث في التربية و علم النفس** .دار الميسرة. عمان.

7- سيقموند فرويد. (بدون تاريخ): **خمسة دروس في التحليل النفسي**، دار المعارف.

8- سمير بقيون. (2007) : **الأمراض الجلدية** ، دار البازوري، عمان.

9- سي موسي عبدالرحمان وبن خليفة محمود.**(2009)**: أسس المنهج في علم النفس،مخبر الأنتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي،جامعة الجزائر2، الجزائر.

10- عبد الرحمن عدس. (2005): **المدخل الى علم النفس** .دار الفكر.عمان.

11- عبد الفتاح محمد دويدار. (1996): **مناهج البحث في علم النفس**، دار المعرفة الجامعية.

12- عبد الرحمن العيسوي.(1999): **علم نفس الشواذ والصحة النفسية**، دار الراتب الجامعية، بيروت.

13- مقداد محمد. (1983): **القياس النفسي** ، دار النشر واالتوزيع.

14- محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاو. (2013) **: المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها و قيمتها الوقائية**، اصدارات شبكة العلوم النفسية.

15- نيفريد هوبر (1995): **مدخل الى سيكلوجيا الشخصية**، تر: مصطفى عشوي. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

المقـــــالات :

16- شرفي محمد الصغير.حافري زهية. (2010) : **مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد.** مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية_ الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتجيات التكفل والوقاية. عدد خاص رقم 12. سطيف .الجزائر.

17- طالب حنان (2010) : **الصمم، سوء المعاملة و الجلد.** مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية_الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتجيات التكفل و الوقاية.عدد خاص رقم 12. سطيف .الجزائر.

18- عبد الحميد كربوش. عبد الوافي زهير بوسنة.(2010): **محاولة توضيح النموذج جروحية جلد** ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص رقم 12. سطيف .الجزائر.

الرسائل الأكاديمية :

19- باهي سلامي. (2008) : **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي** ، رسالة لنيل شهادة دكتورا في علم النفس ، الجزائر.

20- جار الله سليمان (2013) : **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، دكتوراه في العلوم، قسم علم النفس،وعلوم التربية والأرطفونيا،جامعة سطيف2. الجزائر.

21- فضال نادية. (2005): **مساهمة في دراسة السلوك العدواني عند الطفل ضحية مشاهد عنيفة**، مذكرة ماجستير ، علم النفس العيادي، تخصص الصدمي، جامعة منتوري قسنطينة.

22- مريم شرشاري. (2012): **الجلد لدى الطفل ذي الأب المريض عقليا**، رسالة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.

23- ميروح كريمة. (2010): **الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة**، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة .

24- وادفل راضية.(2008): **مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم من وفاة الأب (نتيجة حادث)**.رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة .

الجرائـــــــد :

25- نور الهدى طالبي: **80%من مرضى الصدفية في الجزائر يرفضون الأدوية ويلجأون للعلاج بالقطران** ،جريدة النصر ، العدد 14589، الأربعاء 14/جانفي /2015 ، ص،

القواميـــــــــس :

26- العجلي سركز. (1997):**معجم مصطلحات العلوم التربوية و النفسية** ،منشورات جامعية، ليبيا.

27- محمود عواد. (2011): **معجم الطب النفسي والعقلي**، دار النشر والتوزيع، الاردن.

المواقـع الإلكترونيـــة :

28- Annales de dermatologie et de vénéréologie (2011) 138, 859 860 08/01/2015.

29- 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.

30- http://www.webteb.com/dermatology/diseases/ 10/01/2015 23.30.

31- http://www.prendresoin.org/?p=2235.

32- http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505

المراجع باللغة الأجنبية :

Les ouvrages :

33- Anaut Marie (2003) : ***La résilience _ surmonter les traumatismes*** , Lyon.

34- Bulletin de psychologie (2010) : **Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscitée par le concept de résilience** / tome 63 (6) / 510 / novembre-décembr.

35- Margot Phaneuf : **La résilience : concept abstrait ou pratique de vie**, inf., Ph. D.

36- Thomas .j (1989) : **les maladies psychosomatique** , Edition hachette , paris.

37- Thivolet .j , jeau. François Nicolas (1989): **psoriasis de la clinique à la thérapeutique** , Edition John Libbey , paris.

Theses :

38- 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.), option psychologie du travail et des organisations, Université de Montréal, Juillet.

39- 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.

40- 26- 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 Philosophiae Doctor (Ph.D.) en psychologie, Université de Montréal.

41- Raja Bouzriba (2013): **LA RÉSILIENCE Emergence et conceptualisation du Phenomene** ,Revue des sciences de l'homme et de la société, n° 6.biskra, algerie.

Les dictionnaires :

42- Dego. (1982) :**encyclopédie médicale de dermatologie** , le psoriasis, Edition Laffont , parie.

43- Garnier.M (1999) : **dictionnaire des termes de médecine**, Malouine,25 Edition , Paris.

44- Sillamy, N. (1999). ***Dictionnaire de psychologie*. Larousse**-Her, Paris.

الملاحـق

الإستبيان

من فضلك ضع علامة x داخل الخانة الموجودة أمام المعلومة التي تناسب حالتك ، نعلمك أن المعلومات التي ستدلي بها هي بقصد البحث العلمي . و شكرا جزيلا مسبقا على تعاونك

1- **الجنس ؟** مذكر ☐ مؤنث ☐

2- **ما هو سنك ؟**.....سنة .

3- **أنت مصاب بالصدفية على مستوى (عدة إجابات ممكنة)**

جسمك : ☐ أعضائك التناسلية : ☐ فروة الرأس: ☐

قدميك: ☐ راحة اليدين: ☐ أضافرك: ☐

رقم البند	لبند	نعم	لا
01	أسعى لتحقيق أهدافي		
02	أعتقد أنني شخص مميز		
03	أنا راض عن نفسي		
04	لا أتراجع في قراراتي		
05	أأمن بالقضاء والقدر		
06	لدي أصدقاء يمكنني الاعتماد عليهم		
07	لا أستسلم بسهولة		
08	أستطيع الوصول إلى ما أريد		
09	أستعيد قواي بعد الأزمات		
10	أبحث عن المساعدة عندما أواجه مشكل ما		
11	لا أتسرع في أحكامي		
12	أنا محبوب في أسرتي		
13	عندما أغيب يسأل عني الأصدقاء		
14	أستمد ثقتي من نجاحاتي السابقة		
15	أنا سعيد في حياتي		
16	أحب العمل الجماعي		
17	حياتي تسير كما خططت لها		
18	المرض يسبب لي عراقيل		

شكرا جزيلا

- **المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة – حليم –**

<u>المحور الأول : تقدير الذات.</u>

س1 : كيفاش كانت بداياتك مع المرض

ج1: في لول حسبوه لكزيما عالجت وما رتاحتش كي رحت لفرنسا قاتلي طبيبة عندك صدفية.

س2: واش كانت الضروف كي جاك المرض؟

ج2: مريت بمرحلة جد صعبة، كان لازم علي نتخذ قرار مصيري نتحمل مسؤوليته إلى يوم الدين ربي وحدو عالم بحالي آن ذاك، بلا ما نحكيلك على زوجتي واللي صار فيها جراء ذلك stresseكبير.

س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج3: عادي عطاتلي الدوا ودرتو لخطراش عندنا في الدار، صبرت وخلاص

س4:المحيط اللي تعيش فيه كيفاش تعامل معاك.

ج4: أنا الصدفية تاعي ما تظهرش للعيان ، في المناطق التناسلية، زوجتي عادي حريصة على الدوا والنظافة قايمة بيا.خاوتي تشوكاو كي عرفو خاصة أمي تقلقت، وكانو يدعيو لي دايما.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج5: يقلقني قدام الناس، على خاطر ياكل بزاف ونحب نحك ونحشم.بصح في الدار عادي.

س6: تقدر تنزل للبحر و تجلس على الشاطئ ؟

ج6: نقدر نورمال ماا عندي حتى مشكل.

س7: تلبس أي لباس تحب حتى وان كان يبين المرض؟

ج7: ما يبانش هو أصلاا مدرق بصح كون جاني في مناطق تبان ما عنديش مشكل هاذي حاجة ربي.

س8: راك أدير في الدوا ؟

ج8: نعم ندير يخفف ويولي .

س9: تحسي بالنقص؟

ج9: ما نحسش بالنقص كل واحد معرض.

س10: وكي تتخذ قرار تواصل فيه ولا تتراجع ؟

ج10: نواصل ما نرجعش في قراراتي.

س11: كيفاش تشعر عندما تكون غير قادر على مواجهة الموقف.

ج11: أنا نواجه ما عنديش الرجوع إلى الوراء الحمد لله، ما طحتش فيها عفاني ربي منها.

س12: وكي تفشل في مواجهة مهمة ما واش تدير .

ج12: إذ كان ممكن الإعادة نعاود sinonنرضى بالقضاء والقدر.

س13: كيفاش تواجه المهام الصعبة في حياتك.

ج13: وحدة بوحدة نلقالها حلها.

س14: كيفاش تشوف شعور الاخرين تجاهك.

ج14: زوجتي تشجعني باش نعالج، وأمي وخاوتي كذلك.والناس في العمل يحترموني.

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن رايك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج15: نتقبل آرائهم ونغير رأيي نقول مليح.

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج16: نكره الجدل وما ندخلش فيه، نسمح ونقول عندك الحق و نقبل آراء الغير.

س17: هل انت سعيد بما حققته إلى الآن؟

ج17: جد سعيد والحمد لله أنا قانع.

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

ج18: ناجح والحمد لله.

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك.

ج19:على حساب. أحيانا نقبل وأحيانا لا.

س20: واش هو شعورك عندما تخطئ مع أحدهم؟

ج20: نطلب السماح.

س21 :هل تشعر بأنك محضوض.

ج21: جد محظوظ

س22:هل ترى بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22: نعم نقدر.

س23:هل أنت راض عن نفسك.

ج23: لا.

س24: لماذ؟

ج24: الجانب الشخصي راضي بصح ،كاين نقائص من ناحية الدين.

س25: كي تشوف وحايد يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج25: موش متربيين.

س26: هل أنت مميز في محيطك؟

ج26: جد مميز.

س27:كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج27: بكري كنت نرطل بصح ضرك نديرها في وقتها باه نتهنا.

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذا الحبوب(الأعراض)

ج28: إزعاج كبير.

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يبانش المرض).

ج29: ندير الدوا باه تحبس الحكة.

س30: والحياة ما ذا تقول عنها.

ج30: جد قصيرة ملي مات بابا كرهتها.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

ج31: المؤمن مصاب وكي تقيسو شوكة يؤجر عنها.

س32: هل تحب شكلك؟

ج32: نعم تعجبني روحي.

س33: تشعر بالحرج من المرض؟

ج33: نعم أشعر بالحرج خاصة أمام الآخرين لأنها منطقة حساسة.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: ما كان حتى مشكل نورمال ندير الدوى ونغسل كل وقت، وزوجتي متفهمة.

س35: هل تشعر بأن لديك مميزات خاصة؟

ج35: نعم أنا مميز ومحظوظ وذكي وحفاظ و مواظب في عملي ومبعد ربي عليا العين والحمد لله.

س36: هل تكافئ نفسك عند نجاح ما؟

ج36: دائما أكافئ نفسي متهلي في روحي والحمد لله أحيني اليوم واقتلني غدوة.

المحور الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.

س37 : الأسرة تاعك كيفاش تتعامل معاك؟

ج37: الأسرة الصغيرة يموتو عليا يحبوني ويحترموني كوني الأب.والأسرة الكبيرة يحبوني ويعطفون عليا كوني المازوزي.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38: يشجعوني.

س39:تحب الأسرة تاعك ؟

ج39: أسرتي الصغيرة أسرة مميزة. والكبيرة أكبر من المميزة.

س40: شكون تحسو قريب ليك كثر؟

ج40: بابا الله يرحمو ويوسع عليه، والآن أمي وزوجتي وولادي وخاوتي

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41: المحيط الخارجي اللي يعرفني يحبني ويحترمني.

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: زوجتي ، وأمي بدعائها، وروح أبي في كل موقف تحضرني حكمته.

س43: وخارج الأسرة كيفاش يتعاملو معاك.

ج43: يتعاملو معايا باحترام ملي كنت صغير.

س44: يساندوك ؟

ج44: نعم معي ظالم أو مظلوم خطراش عارفيني نمشي قدقد ومع الحق.

س45: واش تقيم روحك في المجتمع؟

ج45: The leadership القائد.

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرف معاه؟

ج46: ما ندير والو يتحل وحدو لا أتسرع في التدخل أدرس الوضع جيدا.

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: كرة القدم.

س48: تحب تقعد وحدك ولامع الناس؟

ج48: مع الناس، أنا جد اجتماعي.

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: متفائل.

- **تقسيم الخطاب إلى وحدات:**

1-في لول حسبوه لكزيما عالجت وما رتاحتش/ 2-كي رحت لفرنسا قاتلي طبيبة عندك صدفية/6-عادي/ 3- قبلها مريت بمرحلة جد صعبة، كان لازم علي نتخذ قرار مصيري نتحمل مسؤوليته إلى يوم الدين/4- ربي وحدو عالم بحالي آن ذاك/ 5- بلا ما نحكيلك على زوجتي واللي صار فيها جراء ذلك/ stresseكبير./ 7-عطاتلي الدوا ودرتو لخطراش عندنا في الدار/8-، صبرت وخلاص /98-أنا الصدفية تاعي ما تظهرش للعيان/99- في المناطق التناسلية/100- زوجتي عادي/ 101-حريصة على الدوا والنظافة قايمة بيا/102-خاوتي تشوكاو كي عرفو / 9-خاصة أمي تقلقت/ 10-وكانو يدعيو لي دايما/ 11-يقلقني قدام الناس/ 12-على خاطر ياكل بزاف/ 13-ونحب نحك ونحشم/14-بصح في الدار عادي /15-نقدر نورمال ما/16- ما عندي حتى مشكل/17- ما يبانش هو أصلا مدرق بصح كون جاني في مناطق تبان ما عنديش مشكل هاذي حاجة ربي/18- نعم ندير يخفف ويولي /19-ما نحسش بالنقص كل واحد معرض/ 20-نواصل ما نرجعش في قراراتي/ 96- أنا نواجه ما عنديش الرجوع إلى الوراء الحمد لله،/21- ما طحتش فيها عفاني ربي منها/ 22-إذ كان ممكن الإعادة نعاود/23-sinonنرضى بالقضاء والقدر/24- وحدة بوحدة نلقالها حلها/25- زوجتي تشجعني باش نعالج،/ 26-وأمي /27-وخاوتي كذلك./28-والناس في العمل يحترموني/ 29-نتقبل آرائهم ونغير رأيي نقول مليح/30- نكره الجدل وما ندخلش فيه،/ 31-نسمح ونقول عندك الحق/97- و نقبل آراء الغير/32-جد سعيد والحمد لله/33- أنا قانع/34- ناجح /35-والحمد لله/ 36-على حساب. أحيانا نقبل وأحيانا

لا/37- نطلب السماح/ 38-جد محظوظ/39-نعم نقدر/40-لا الجانب الشخصي راضي/41 - بصح ،كاين نقائص من ناحية الدين./ 42-موش متربيين/ 43-جد مميز/ 44-بكري كنت نرطل بصح ضرك نديرها في وقتها باه نتهنا/ 45-إزعاج كبير./46- نير الدوا باه تحبس الحكة /47-جد قصيرة/48- ملي مات بابا كرهتها/ 49-المؤمن مصاب/50- وكي تقيسو شوكة يؤجر عنها/ 51-نعم تعجبني روحي/ 52-نعم أشعر بالحرج خاصة أمام الآخرين لأنها منطقة حساسة/ 53-ما كان حتى مشكل نورمال نير الدوى/54- ونغسل كل وقت/ 55-وزوجتي متفهمة/56- نعم أنا مميز/ 57-ومحظوظ /58-وذكي/ 59-وحفاظ /60-و مواظب في عملي/ 61ومبعد ربي عليا العين /62- والحمد لله/63- دائما أكافئ نفسي/64- متهلي في روحي/65- والحمد لله /66-أحيني اليوم واقتلني غدوة /67- الأسرة الصغيرة يموتو عليا/68- يحبوني /69-ويحترموني كوني الأب/70- والأسرة الكبيرة يحبوني / 71- ويعطفون عليا كوني المازوزي/72-يشجعوني/ 73- أسرتي الصغيرة أسرة مميزة/ 74-والكبيرة أكبر من المميزة/ 75-بابا الله يرحمو ويوسع عليه /76- والآن أمي/78- وزوجتي /79- وولادي/ 80- وخاوتي/81-المحيط الخارجي اللي يعرفني يحبني/ 82-ويحترمني/ 83-زوجتي /84- وأمي بدعائها/85- وروح أبي في كل موقف تحضرني حكمته/86- يتعاملو معايا باحترام ملي كنت صغير/87-نعم معي ظالم أو مظلوم خطراش عارفيني/88- نمشي قدقد/89- ومع الحق/ 90-Te leaderschip القائد /91-ما نير والو يتحل وحدو لا أتسرع في التدخل أدرس الوضع جيدا/ 92- كرة القدم/ 93-مع الناس/94- أنا جد اجتماعي/ 95- متفائل.

- **المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة – سهام –**

- **<u>المحور الأول : تقدير الذات.</u>**

س1 : كيفاش كانت بداياتك مع المرض؟

ج1: بداتني حكة صغيرة في رجلي ليمنة لتحت وكنت نحك قليلا ثم بدات تمشي ومبعد رجلي ليسرى في القدم

س2: واش كانت الضروف كي جاك المرض؟

ج2: بعد زواجي مباشرة كنت عايشة في stresseكبير، كانت مشاكل كبيرة .س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج3: من ساعتي عرفتها أمي عندها الصدفية ، ما تصدمتش بزاف كنت شاكة فيها.

س4:المحيط اللي تعيشي فيه كيفاش تعامل معاك.

ج4: ما يحبوش يقومو بزاف باش ما نتقلقش منو، زوجي ما راحلوش قع ، عايشين عادي. اللي يسمع بكاش دوا ولا يجي يقلي عليه.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج5: نعم كاين اللي يعافو نحسهم، كيما في المسجد كي نروح نصلي، المصليات ما يحبو ش يصلو ورايا كي ما نلبسش تقاشر في الصيف، من الصداف اللي يطيح على الزربية.

س6: تقدري تنزلي للبحر و تجلسي على الشاطئ ؟

ج6: نقدر نورمال ما عندي حتى مشكل.

س7: تلبسي أي لباس تحبي حتى وان كان يبين المرض؟

ج7: نحب نلبس صباط تاع نسا متحو، ويباتو رجليا شابين ، نقلق أحيانا بصح نلبس je m'en fou . غير كي يضرني ننحيه.

س8: راك أدير في الدوا ؟

ج8: ماني ندير حتى دوا على خطراش يزيدو يطورو المرض، فقط زيوت وأعشاب مهدئة..

س9: تحسي بالنقص؟

ج9: نعم قليلا كي يكون المرض قاوي.

س10: وكي تتخذي قرار تواصلي فيه ولا تتراجعي ؟

ج10: نواصل malgré tout.

س11: كيفاش تشعري عندما تكوني غير قادرة على مواجهة الموقف.

ج11: نحس روحي حزينة ساعات نيأس شوي وفي نفس الوقت ندعي ربي ونعاود نحوس على الحل لا أتنازل.

س12: وكي تفشلي في مواجهة مهمة ما واش تديري .

ج12: أنا لا أفقد الأمل الباك مثلا عاودتو ثلاث مرات وجبتو، ما عنديش حاجة إسمها فشل، نواصل يسموني البقة في الدار، ما كانوش عندي لولاد حاربت باش جبتهم عندي ثقة بربي كبيرة ودايما يحقق لي أملي دائما أحصل على ما أريد وبفضل دعاء الوالدين أيضا.

س13: كيفاش تواجهي المهام الصعبة في حياتك.

ج13: لا أستسلم نثابر نطلب المساعدة ندعي ربي، نصدق ، ندير الخير، نحاول نلقى حلول ونبرهن بلي راني قادرة، نتحمل مسؤوليتي.

س14: كيفاش تشوفي شعور الاخرين تجاهك.

ج14: في الخدمة نحسهم يغيرو مني، وساعات نحس ما يحبونيش ، حتى راجلي نحسو يغير من نجاحي، حتى في العرس الناس البرانية نعجبهم بصح نحس الغيرة في عينين الأقارب يشوفوني خير منهم .

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن رايك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج15: ما نستعرفش .

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج16: نكره نهرب ما نناقشش بزاف ما نحبش. نقول إيه أخطيني برك نكره الجدال العقيم.

س17: هل انتي سعيدة بما حققته إلى الآن؟

ج17: نعم سعيدة والحمد لله .

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

ج18: الحمد لله .

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك.

ج19: نعم نخاف من نظرة الآخرين ما نحبش نبان ناقصة دائما نحب نبان جيدة une bonne personne.

س20: واش هو شعورك عندما تخطئين مع أحدهم؟

ج20: إذا غلطت نعتذر ما عنديش مشكل.

س21 :هل تشعرين بأنكي محضوضة؟

ج21: نعم.

س22:هل ترين بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22: نعم، نحب نطور نفسي دائما ونواكب الأحداث.

س23:هل أنت راضية عن نفسك.

ج23: لا لا pas vraiment.

س24: لماذ؟

ج24: تمنيت ندير بزاف حوايج ما درتهمش ما حققتش واش راني حابة، ساعات نقول هذي فترة وتعدي ، مادام لولاد صغار برك.

س25: كي تشوف وحايد يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج25: ما علابالیش بيهم .

س26: هل أنت مميزة في محيطك؟

ج26: نعم.

س27:كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج27: أنا كي نخدم حاجة نخدمها على الصح.

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذا الحبوب(الأعراض)

ج28: Faiblesseإعاقة ما نحبش نتقبلو قع.

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يبانش المرض).

ج29: ندير الزيوت والمواد الطبيعية، دئما نبلل البشرة باه ما تنشفش وتوجعني خاصة أنا راهي في رجليا لي نمشي عليهم ونلبس غير الجلد الحر.

س30: والحياة ما ذا تقولي عنها.

ج30: مقرفة تعيف ؟ ما نحبش النهاية، ونهايتها موت.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

ج31: أنا عرفتلو راح وعاود ولا، هو حاجة يمكن التحكم فيها كي نقول ماكاش ما كاش ما نلتاش بيه، نلهي روحي بحوايج خرا يروح يجيني وقت الأزمات فقط .

س32: هل تحبين شكلك؟

ج32: نعم تعجبني روحي أنا زينة. حابة نشيان فقط ، ساعات نحس عجزت، حابة نصغر روحي، وكي نشوف الصداف نخاف منو يتعبني..

س33: تشعر بالحرج من المرض؟

ج33: نعم أحيانا خاصة إذا فاقوا بيه ولا كي ما نقدرش نمشي.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: عراقيل خاصة على خطراش لازم نخرج نخدم نلبس صباط يضر.

س35: هل تشعري بأن لديك مميزات خاصة؟

ج35: نعم نحب الرسم، ونتفنن في الطبخ، هذي موهبة من عند ربي، ونمارس رياضة باه نشيان برك. ونقرا قصص بالعربية .

س36: هل تكافئين نفسك عند نجاح ما؟

ج36: أنا نكافئ نفسي نحب نكون دائما حطة في كلشي.

<u>المحور الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.</u>

س37 : الأسرة تاعك كيفاش تتعامل معاك؟

ج37: عادي ولادي يحبوني زوجي نورمال. نحس خاوتي فخورين بيا في الخدمة يغيرو مني ، يحسدوني على زيني و ماديا ، زوجي كذلك يغير من نجاحي وتميزي.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38: يشجعوني.

س39:تحبي الأسرة تاعك ؟

ج39: نعم كثيرا. نحب ولادي وزوجي وما وخاوتي.

س40: شكون تحسيه قريب ليك كثر؟

ج40: ما و بابا وزوجتي وولادي وخاوتي. بصح على بالي م تحبني بزاف بلاك كي عدت نشبهلها.

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41:في الخدمة نحسهم يغيرو مني، كنزة فقط هي اللي شغل ختي تحبني وتحترمني، لخرين تاع مصالح

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: وأمي بدعائها، و خاوتي وراجلي حتى كنزة عمرها ما تخلات عليا.

س43: وخارج الأسرة كيفاش يتعاملو معاك.

ج43: يتعاملو معايا باحترام.

س44: يساندوك ؟

ج44: نعم ماعدا الغيرة تاع الخدمة هاكي تعرفي من تحت لتحت.

س45: واش تقيمي روحك في المجتمع؟

ج45: إنسانة ناجحة ولحمد لله.

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرفي معاه؟

ج46: نحاول نحلو بالعقل ونطلب المساعدة .

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: ندير رياضة باه نشيان برك، ونتبع الفريق الوطني كيما قع الجزائريين.

س48: تحبي تقعدي وحدك ولامع الناس؟

ج48: نحب نقعد مع لعباد بصح كي نكون نرسم نحب نقعد وحدي .

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: خايفة منو ما نيش متحكمة فيه ، ما نيش مخططتلو.

- **تقسيم الخطاب إلى وحدات:**

1: بداتني حكة صغيرة في رجلي ليمنة لتحت وكنت نحك قليلا ثم بدات تمشي ومبعد رجلي ليسرى في القدم/2: بعد زواجي مباشرة كنت عايشة في stressكبير/3: كانت مشاكل كبيرة/ 4: من ساعتي عرفتها/ 5:أمي عندها الصدفية /6: ما تصدمتش بزاف/7: كنت شاكة فيها/8: ما يحبوش يقوموه بزاف/9 باه ما نتقلقش منو /10: زوجي ما راحلوش قع/11: عايشين عادي/12: اللي يسمع بكاش دوا ولا يجي يقلي عليه/13: نعم كاين اللي يعافو نحسلهم/14: كيما في المسجد كي نروح نصلي، المصليات ما يحبو ش يصلو ورايا كي ما نلبسش تقاشر في الصيف، من الصداف اللي يطيح على الزربية/15: نقدر نورمال ما عندي حتى مشكل/16: نحب نلبس صباط تاع نسا متحوف، ويباتو رجليا شابين/17: نقلق أحيانا /18:بصح نلبس je m'en fou ، غير كي يضرني ننحيه.

/19: ماني ندير حتى دوا/20: على خطراش يزيدو يطورو المرض/21: فقط زيوت وأعشاب مهدئة./22: نعم قليلا كي يكون المرض قاوي/23: نواصل malgré tout./24: نحس روحي حزينة/ 25:ساعات نيأس شوي/ 26:وفي نفس الوقت ندعي ربي/27: ونعاود نحوس على الحل/28: لا أتنازل/29: أنا لا أفقد الأمل/30: الباك مثلا عاودتو ثلاث مرات وجبتو/31: ما عنديش حاجة إسمها فشل/32: نواصل يسموني البقة في الدار/33: ما كانوش عندي لولاد حاربت باش جبتهم/34: عندي ثقة

بربي كبيرة /35:ودايما يحقق لي أملي دائما أحصل على ما أريد/36: وبفضل دعاء الوالدين أيضا/37: لا أستسلم نثابر/38: نطلب المساعدة/39: ندعي ربي/40: نصدق/41: ندير الخير/42: نحاول نلقى حلول/43: ونبرهن بلي راني قادرة، نتحمل مسؤوليتي/44: في الخدمة نحسهم يغيرو مني/45:وساعات نحس ما يحبونيش /46: حتى راجلي نحسو يغير من نجاحي/47: حتى في العرس الناس البرانية نعجبهم/48: بصح نحس الغيرة في عينين الأقارب/49: يشوفوني خير منهم /50:ما نستعرفش /51: نكره/52 نهرب/ 53: ما نناقشش بزاف ما نحبش/54: نقول إيه أخطيني برك نكره الجدال العقيم/55: نعم سعيدة والحمد لله /56: الحمد لله /57: نعم نخاف من نظرة الآخرين/58: ما نحبش نبان ناقصة /59:دائما نحب نبان جيدة .une bonne personne/60: إذا غلطت نعتذر ما عنديش مشكل/61: نعم محضوضة/62: نعم، نحب نطور نفسي/63: دائما ونواكب الأحداث/64: لا لا pas vraiment /65: تمنيت ندير بزاف حوايج ما درتهمش /66:ما حققتش واش راني حابة/67: ساعات نقول هذي فترة وتعدي ، مادام لولاد صغار برك/68: ما علابالیش بيهم /69: نعم مميزة. /70: أنا كي نخدم حاجة نخدمها على الصح/71: Faiblesseإعاقة ما نحبش نتقبلو قع /72: ندير الزيوت والمواد الطبيعية/73: دئما نبلل البشرة باه ما تنشفش وتوجعني/74: خاصة أنا راهي في رجليا لي نمشي عليهم/75: ونلبس غير الجلد الحر/76: مقرفة تعيف /77: ما نحبش النهاية/78: ونهايتها موت/79: أنا عرفتلو/80: راح وعاود ولا/81: هو حاجة يمكن التحكم فيها/82: كي نقول ماكاش ما كاش /83:ما نلتاش بيه/84: نلهي روحي بحوايج خرا /85:يروح و يجيني وقت الأزمات فقط /86: نعم تعجبني روحي /87:أنا زينة/88: حابة نشيان فقط /89: ساعات نحس عجزت/90: حابة نصغر روحي/91: وكي نشوف الصداف نخاف منو/92: يتعبني./93: نعم أحيانا/94: خاصة إذا فاقوا بيه /95:ولا كي ما نقدرش نمشي/96:عراقيل خاصة بيا، على خطراش لازم نخرج نخدم نلبس صباط يضرني/97: نعم نحب الرسم،/98: ونتفنن في الطبخ/99: هذي موهبة من عند ربي/100: ونمارس رياضة باه نشيان برك/101: ونقرا قصص بالعربية /102: أنا نكافئ نفسي/103: نحب نكون دائما حطة في كلشي/104: عادي ولادي يحبوني/105: زوجي نورمال/106: نحس خاوتي فخورين بيا /107: في الخدمة يغيرو مني /108: يحسدوني على زيني و ماديا /109: زوجي كذلك يغير من نجاحي وتميزي/110: يشجعوني /111: نعم كثيرا/112: نحب ولادي وزوجي وما وخاوتي/113: ما و بابا وزوجي و ولادي وخاوتي. /114:بصح على بالي ما تحبني بزاف/115: بلاك كي عدت نشبهلها/116:في الخدمة نحسهم يغيرو مني، كنزة فقط هي اللي شغل ختي تحبني وتحترمني/ 117: لخرين تاع مصالح/118: وأمي بدعائها/119: و خاوتي/120: و راجلي /221:حتى كنزة عمرها ما تخلات عليا/122: يتعاملو معايا باحترام./123: نعم ماعدا الغيرة تاع الخدمة هاكي تعرفي من تحت لتحت/124: إنسانة ناجحة ولحمد لله/125: نحاول نحلو بالعقل ونطلب المساعدة /126: ندير رياضة باه نشيان برك/127: ونتبع الفريق الوطني كيما قع

الجزائريين/128: نحب نقعد مع لعباد/129: بصح كي نكون نرسم نحب نقعد وحدي /130: خايفة منو /131:ما نيش متحكمة فيه /132: ما نيش مخططتلو.

- **المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة – أمل**

المحور الأول : تقدير الذات.

س1 : كيفاش كانت بداياتك مع المرض؟

ج1: بدا كمل الجسد يزورني بفترات متباعدة، كنت نحسبها حساسية.

س2: واش كانت الضروف كي جاك المرض؟

ج2: ظهر عام الباك، وكانت ظروف صعبة شوي في العائلة.

س3: واش كانت ردت فعلك كي خبرك الطبيب عن المرض.؟

ج:تصدمت ما حملتش، غاضتني روحي بزاف.

س4:المحيط اللي تعيشي فيه كيفاش تعامل معاك.

ج: عادي، شغل مرض عادي.

س5: هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين .

ج: مع الأغراب نتهرب، ما نقولش باللي مرض مزمن، نقول الشمس برك جلدي حساس، المهم نلعبها بلي حاجة نورمال.

س6: تقدري تنزلي للبحر و تجلسي على الشاطئ ؟

ج6:نعم معنديش مشكل شخصيتي قوية عندي وسائل لإخفائه

س7 : تلبسي أي لباس تحبي حتى وان كان يبين المرض؟

ج7: ما عنديش مشكل نحول الأنظار عن المرض . نتعقد بصح نواجه

س8: راكي أديري في الدوا ؟

ج8: دائمة العلاج لا أنام دون تزييت حتى لا أصبح بالقشور و إذا نسيت لا أخرج لأن القشور ظاهرة و تحرجني، الدواء الكيميائي أحيانا . لكن الطب البديل أكثر أشتري مهما يكون ثمنه.

س9: تحسي بالنقص؟

ج9: أبدا، بيني وبين روحي ممكن، بصح نحاول ما نبين بلي عندي مرض عيان.

س10: وكي تتخذي قرار تواصلي فيه ولا تتراجعي ؟

ج10: : (نتراجع في العائلة أبي، خاوتي كبار) أم في العمل لا أبدا ما عنديش إشكال.

س11: كيفاش تشعري عندما تكوني غير قادرة على مواجهة الموقف.

ج11: نخمم نسقسي الغاشي ، نحوس على الحل.

س12: وكي تفشلي في مواجهة مهمة ما واش تديري ؟

ج12: نقلب الصفحة.

س13: كيفاش تواجهي المهام الصعبة في حياتك.

ج13 : نواجه نورمال، نريح مؤقتا ثم نتخذ قرار و نتحمل مسؤولية قراراتي.نحاول نوجد حلول . عادي، ما نخممش بالضعف المهم نحاول نحل المشكل بكل الطرق المهم نلقى حل نلجأ لطلب النصيحة .

س14: كيفاش تشوفي شعور الاخرين تجاهك.

ج14: نحس باللي أنا جذابة، ولكن كي يكون الصداف باين نشوف الناس تتسائل – يو مسكينة ،واش هذا اللي في وجهها راكي عارفة .

س15: إذا اقنعك الآخرين بأن رايك خاطئ كيفاش تتصرف .

ج15: صعب ما نتقنعش بسهولة، نأخذ الرأي بعين الإعتبار ولكن أفكر مليا مع الوقت.

س16: ماهو تصرفك إزاء مناقشة الموضوعات المثيرة للجدل .

ج16: نتقلق، نثور je m'emporte .

س17: هل انتي سعيدة بما حققته إلى الآن؟

ج17: من ناحية العمل و الحياة الإجتماعية نعم سعيدة وراضية ولكن الجانب الشخصي، 80% لا علاقاتي الخاصة، ما عنديش حتى صديقة مقربة ماكاش.

س18: وامورك كيفاش راهي تمشي.

ج18: العائلة sava ،الشخصية سيئة العملية أجد صعوبات و لكن الحمد لله .

س19: هل يزعجك رأي الناس في تصرفاتك؟

ج19: Oui مانحب حتى واحد يحمكم عليا me juger

س20: واش هو شعورك عندما تخطئين مع أحدهم؟

ج20: يؤنبني ضميري بزاف، نطلب السماح – أحيانا – كي يكون على بالو نطلب كي ما يفيقش نتهرب – ما نبينش خطئي بزاف.

س21 :هل تشعرين بأنكي محضوضة؟

ج21: Oui beucoup. جد محضوضة.

س22:هل ترين بأنه يمكنك تغيير أشياء في حياتك .

ج22: نعم je me marie avec un homme très riche j'arête mon travaille et je reste à la maison

س23:هل أنت راضية عن نفسك؟

ج23:نعم رضية.

س25: كي تشوف وحايد يتخابرو واش تقول في نفسك؟

ج25: تبالي مشي متربين.

س26: هل أنت مميزة في محيطك؟

ج26: نعم كثيرا جد متميز.

س27:كي تكون عندك مهمة تحرص على انجازها بدقة ولا كيما كان الحال؟

ج27: بدقة نحب الدقة في الإنجاز.

س28: واش تمثل بالنسبة ليك هاذا الحبوب(الأعراض)؟

ج28: Malédiction شعل بلوة (مع تأثر و إحمرار في الوجه وعدم التقبل).

س29: واش تدير باه تخفف من الأعراض (ما يبانش المرض).

ج29: ندوش بزاف، نشري الزيوت الغالية، المود الطبيعية، كرام غسول، les fond de tein الماركا الغاليين.

س30: والحياة ما ذا تقولي عنها.

ج30: نحسها injuste لوكان ما كنتش très fort de personnalité منيش عارف وين كانت داتني.

س31: ماذا تقول لمرضى الصدفية؟

ج31: إبتلاء صامط بزاف ماشي حاجة واعرة بصح emerdant ماشي كبيرة بصح تنغص المعيشة تكره لحياة نحسها شغل mal édiction حاجة ماقدرناش عليها لو كانت je ne sai pas ؟ (تأثر عميق على الوجه وحسرة بادية على لوجه)

س32: هل تحبين شكلك؟

ج32: نعم Très belle بصح كي يكون الصداف نكره حياتي و ندير قاع الوسائل باش يروح و نخفيه .

س33: تشعرين بالحرج من المرض؟

ج33: نعم كي يكون يبان، ما نخرجش من الدار، كي نشوفو صباح يصماطلي النهار.

س34 : هل يسبب لك عراقيل في حياتك؟

ج34: عراقيل نفسية بيني وبين روحي، أنا نحاول نتأقلم معاه il fait partie de moi خلاص متعايشة معاه.

س35: هل تشعري بأن لديك مميزات خاصة؟

ج35: نشوف روحي toujour bien مانشوفش روحي ناقصة.

س36: هل تكافئين نفسك عند نجاح ما؟

ج36: نعم، نفحشش روحي، ونفرح كي نحقق نجاح ما نحب نلبس مليح ناكل مليح ونشري غير الغالي.

<u>المحور الثاني : الشعور بقاعدة أمن داخلي.</u>

س37 : الأسرة تاعك كيفاش تتعامل معاك؟

ج37: يحبوني ودايما معايا بنات وذكورة.

س38: يحسسوك بالنقص ولا يشجعوك؟

ج38: يشجعوني.

س39:تحبي الأسرة تاعك ؟

ج39: أكيد بلا بيهم ما نسواش.

س40: شكون تحسيه قريب ليك كثر؟

ج40: أمي وخويا في بلاسة بابا هو اللي نحكيلو كلشي وواقف معايا ماديا ومعنويا نحسو بابا صح وخواتاتي وحتى خاوتي لخرين أنا قع يحبوني.

س41: كيفاش تشوف شعور الآخرين اتجاهك؟

ج41: في الأسرة محبوبة و indispensable، مع الناس يحترموني في كل مكان والعائلة الكبيرة كذلك يحبوني ويحترموني.

س42: شكون اللي يدعمك كثر.

ج42: خويا وأمي وخواتاتي وخاوتي لخرين كل واحد كيفاش المهم أنا عيشة بيناتهم الكل.

س43: وخارج الأسرة كيفاش يتعاملو معاك.

ج43: مليح، عندي أمي بالرضاعة جيراننا بكري تحبني بزاف وبناتها خواتاتي ثاني، كي نروح للبلاد دائما نزورها. و La famille يحترموني عندي بنات عمي، في الخدمة يحترموني كذلك في كل مكان أن مقادرة روحي.

س44: يساندوك ؟

ج44: bien sur دائما.

س45: واش تقيمي روحك في المجتمع؟

ج45: أنا ناجحة والحمد لله متميزة بالنسبة لنتاجاتي عندي مشروع لاباس بيه، نجحت في قرايتي و زينة، و خاوتي ماشاء الله، الحمد لله.

س46: كي يصير مشكل في العائلة كيفاش تتصرفي معاه؟

ج46: نلاحظوا و نحاولو نلقاو حل بالنقاش إلخ .

س47: ماهي الرياضة المحببة بالنسبة لك؟

ج47: السباحة – كرة اليد.

س48: تحبي تقعدي وحدك ولامع الناس؟

ج48: وحدي مانكثرش بزاف مع الناس الأقربون فقط.

س 49: ماهي نضرتك للمستقبل؟

ج49: نشوف فيه بلي غير واش راني حابة رايح يصرا و هذا اللي يدفعني للأمل ماشي نحس، شغل عندي قناعة باللي اللي جاي خير.

- **تقسيم الخطاب إلى وحدات**

1:بدا كامل الجسد /2:يزورني بفترات متباعدة/ كنت نحسبها حساسية/3:ظهر عام الباك/4:وكانت ظروف صعبة شوي في العائلة/5: تصدمت ما حملتش/6: غاضتني روحي بزاف/7:يتعامل عادي/8: شغل مرض عادي/9:مع الأغراب نتهرب/10: ما نقولش باللي مرض مزمن/ 11: نقول الشمس برك/12: جلدي حساس/13: المهم نلعبها بلي حاجة نورمال/14:نعم معنديش مشكل/15: شخصيتي قوية/16: عندي وسائل لإخفائه/17:ما عنديش مشكل/18: نحول الأنظار عن المرض/19: نتعقد بصح نواجه/20: دائمة العلاج/21:لا أنام دون تزييت حتى لا أصبح بالقشور/22: و إذا نسيت لا أخرج لأن القشور ظاهرة و تحرجني/23: والدواء الكيميائي أحيانا/24: لكن الطب البديل أكثر/25:أشتري مهما يكون ثمنه/26: أبدا ما نحسش بلنقص/27: بيني وبين روحي ممكن/28: بصح نحاول ما نبينش/29: بلي عندي مرض عيان/30:نتراجع في العائلة أبي، خاوتي كبار /31:أما في العمل لا/32: أبدا/33: ما عنديش إشكال/34

:نخمم/35: نسقسي الغاشي/36:نحوس على الحل/37: نقلب الصفحة/38: نواجه نورمال/39: نريح مؤقتا/40:ثم نتخذ قرار/41:و نتحمل مسؤولية قراراتي/42: نحاول نوجد حلول/43:عادي/44:ما نخممش بالضعف/45:المهم نحاول نحل المشكل/46: بكل الطرق /47:المهم نلقى حل/48: نلجأ لطلب النصيحة/49:/**50**: نحس باللي أنا جذابة/51: ولكن كي يكون الصداف باين/52: نشوف الناس تتسائل/53:يو مسكينة/54:واش هذا اللي في وجهها راكي عارفة/55:/56:صعب/57: ما نتقنعش بسهولة/58: نأخذ الرأي بعين الإعتبار/59: ولكن أفكر مليا مع الوقت/60:نتقلق/61: نثور je m'emporte/61:ناحية العمل و الحياة الإجتماعية نعم سعيدة/62: وراضية/63: ولكن الجانب الشخصي لا80%/64:علاقاتي الخاصة، ما عنديش حتى صديقة مقربة ماكاش/65:العائلة sava /66:الشخصية سيئة/67: العملية أجد صعوبات/68: و لكن الحمد لله/69: Oui يزعجني /70:مانحب حتى واحد يحكم عليا me juger/ 71: يؤنبني ضميري بزاف/72: نطلب السماح 73: أحيانا /74: كي يكون على بالو نطلب/75: كي ما يفيقش نتهرب/76 – ما نبينش خطئي بزاف/77: Oui beucoup/78: جد محضوضة/79: نعم je me marie avec un homme très riche j'arête mon travaille et je reste à la maison/80:نعم راضية/81:تبالي مشي متربين/82: نعم كثيرا /83:جد متميز/84: بدقة85:/86: نحب الدقة في الإنجاز/87: Malédiction /88:شعل بلوة /89: ندوش بزاف/90 نشري الزيوت الغالية/91: المواد الطبيعية، كرام غسول، les fond de tein الماركا الغاليين./92: نحسها injuste/93: لوكان ما كنتش très fort de personnalité منيش عارف وين كانت داتني/95: إبتلاء/96: صامط بزاف/97: ماشي حاجة واعرة /98:بصح emerdant /99: ماشي كبيرة بصح تنغص المعيشة/100: تكره لحياة/101: نحسها شغل /102: mal édiction /103:حاجة ماقدرناش عليها/104: لو كانت je ne sai pas ؟ 105: نعم Très belle /106:بصح كي يكون الصداف نكره حياتي/107: و ندير قاع الوسائل باش يروح ونخفيه.

/108:نعم كي يكون يبان/109: ما نخرجش من الدار/110: كي نشوفو صباح يصماطلي النهار./111: عراقيل نفسية بيني وبين روحي/112: أنا نحاول نتأقلم معاه/113: il fait partie de moi/114:خلاص متعايشة معاه./115: نشوف روحي toujour bien /116:مانشوفش روحي ناقصة./117: نعم، نفحشش روحي/118: ونفرح كي نحقق نجاح ما /119:نحب نلبس مليح/120: ناكل مليح /121:ونشري غير الغالي/122:يحبوني/123: ودايما معايا بنات وذكورة/124:يشجعوني/125:أكيد نحبهم/ 126:بلا بيهم ما نسواش./127: أمي /128:وخويا في بلاسة بابا /129:هو اللي نحكيلو كلشي /130:وواقف معايا ماديا ومعنويا/131: نحسو بابا صح /132: وخواتاتي/133:وحتى خاوتي لخرين/134: أنا قع يحبوني./135:في الأسرة محبوبة /136:و indispensable،/137: مع الناس يحترموني في كل مكان/138: والعائلة الكبيرة كذلك يحبوني/139: ويحترموني./140:خويا /141:وأمي/142: وخواتاتي/143:وخاوتي لخرين كل واحد كيفاش/144: المهم أنا عايشة بيناتهم الكل./145:يتعاملو معايا مليح/146: عندي أمي بالرضاعة جيراننا بكري/147: تحبني بزاف /148:وبناتها خواتاتي ثاني/149: كي نروح للبلاد دائما نزورها/150: و La famille يحترموني /151:عندي بنات عمي/152: في الخدمة يحترموني/153: كذلك في كل مكان أنا مقادرة روحي./154:bien sur دائما./155:أنا ناجحة والحمد لله /156:متميزة بالنسبة لنتاجاتي/167: عندي مشروع لاباس بيه/168: نجحت في قرايتي/169: و زينة،/170: و خاوتي ماشاء الله/171: الحمد لله./172:نلاحظوا و نحاولو نلقاو حل بالنقاش إلخ/173: نحب السباحة /174: كرة اليد./175:وحدي./176: مانكثرش بزاف مع الناس الأقربون فقط./177:نشوف فيه بلي غير واش راني حابة رايح يصرا /178: و هذا اللي يدفعني للأمل/179: ماشي نحس، شغل عندي قناعة باللي اللي جاي خير

الملخص

في إطار البحوث والدراسات الإكلينيكية، التي تهتم بالجوانب السوية من السلوك الإنساني وتُعنى بمريض وليس بمرض، و من باب أن علم النفس ليس علما لدراسة المرض والإستسلام والإنهيار والإنهزام النفسي فقط، لكنه علم لدراسة قوى وفضائل النفس الإنسانية وقيمها، وكيفية تطويرها وتنميتها ليتمكن الفرد من المضي قدما بتفوق وكفاءة وفي معظم سياقات الحياة ، للوصول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة" « **Good Life** ».

قمنا بدراسة حول مفهوم قديم، حديث في علم النفس، إنه الجلد النفسي، **La résilience psychologique** تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل خطر **Des Facteurs de risques** محبطة ومدمرة، إلى عوامل حماية **Des facteurs de securité** و دوافع للنجاح والتكيف والتميز.

هؤلاء الأفراد الجَلِدون **Les Résilients** يتميزون بسمات عديدة، تساعد على نسج وهيكلة الجلد لديهم، من بينها اخترنا تقدير الذات **L'estime de soi** (عوامل ذاتية) والشعور بقاعدة أمن داخلية، **sentiment d'avoir une base de sécurité interne** (عوامل خارجية) نابعة من المجتمع تتمثل في أفراد من الأسرة أو من المحيط الاجتماعي الواسع، يمثلون وصايا للجلد **Des tuteurs de résilience**، بمساندتهم يتمكن الفرد من الشعور بالحماية الداخلية.

خصصنا دراستنا، لمرضى الصدفية **Le Psoréasis**. هذه الشريحة من المجتمع المهمشة والتي تكاد تكون مجهولة، لما علمناه عن مرض الصدفية، كاضطراب سيكوسوماتي جلدي لا يزال البحث متواصل لمعرفة أسبابه وكيفية علاجه وكذا مآله وما يلاقيه المصابون من معاناة نفسية وصدمية جراء تلقي خبر المرض المزمن، وأعراضه المزعجة ناهيك عن نظرة المجتمع، ولما لاحظناه من تكيف وتعايش مع المرض لدى البعض على عكس البعض الآخر المنهزم والمستسلم للأعراض.سمح لنا **المنهج العيادي La méthode clinique** بتقنية **دراسة الحالة L'étude de cas**بتحليل استجابات ثلاث حالات من الراشدين المصابين بالصدفية كشفت المعطيات المجمعة انطلاقا من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ الإسقاطي عن وجود مؤشرات الجلَد، المتمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية،وذلك بفضل مواردهم الشخصية، ولوجود أوصياء جلد محيطين بهم سواء من الأسرة أو من خارجها.

<u>الكلمات المفتاحية</u>: الجَلَد– أوصياء الجلد– تقدير الذات – الشعور بقاعدة أمن داخلية – عوامل الخطر – عوامل الحماية – مرض الصدفية.