

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



النسق الأسري المدرك و الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية
دراسة عيادية لثمانية حالات (08) مصابة بالصدفية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس صحة

إشراف:

أ - د / ايت مولود ياسمينه

إعداد:

- عثماني ذهبية

- عيبود نواره

السنة الجامعية: 2025/2024

كلمة الشكر

نتوجه بالحمد الكثير الى المولى العزيز القدير لتوفيقه في انجازنا هذا العمل المتواضع
راجين من الله ان يكون عملا مفيدا يفتح مجال البحث الاكاديمي .

لا بد أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدم رسالة
في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى جميع أساتذتي الأفاضل، وأخص
بالتقدير والشكر الجزيل إلى من أشرفت على هذا العمل الأستاذة الدكتورة "ايت مولود
يسمينه" اعترافا بفضلها وعملها ولما بذلته من توجيه وآراء سديدة، أثناء فترة دراستي و
أثناء إشرافها على هذه الدراسة.

إلى الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا و نورا يضيء عتمة طريقنا، إلى من زرعوا التفاؤل في
دربنا وقدموا لنا تسهيلات والمساعدات والأفكار والمعلومات، ربما دون أن يشعروا بدورهم
فلهم منا كل الشكر والتقدير.

والشكر الموصول إلى كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد.

والله المستعان وعليه التكلان.

عيود - عثماني

الاهداء

" و اخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله عند البدء و عند الختام

من قال انا لها نالها

الى ابي ... الى الجدار الذي استند عليه في حزني و تعبتي الى الكتف التي اضع عليها
اثقالي و اليد التي تربت علي و في كل حين .. الى عزيزي و حبيبي الذي احبه بقدر هذا
العالم و اكثر ، الى اغلاهم على قلبي و اقربهم علي.

الى امي ... و قد ورثت في جوفها كفيف أكون انسانا قبل ان اصرخ صرختي الأولى في
هذا العالم .. الى حبيبتي قرة عيني الى القلب النابض الى من كانت دعواتها الصادقة سر
نجاحي.

الى حبيب قلبي ابن اختي "اياذ"

الى من جمعنا بيت واحد و كانوا خير سند "اخواني الأعزاء" كل باسمه.

الى من كاتفنتني و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح في ميسرتنا العلمية ، الى رفيقة دربي
"نؤارة"

الى نفسي التي راهنت على النجاح ، اصبري و صابري فلا يزال الطريق طويل ، الى كل
من اتسع قلبي لهم و ضاقت هذه الورقة عن ذكرهم ، اهديكم عملي المتواضع عرفان لكم
بالجميل ، و تقديرًا لجهودكم .

الاهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

" و آخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله عند البدء و عند الختام

من قال أنا لها نالها

لقد كانت طريقنا طويلة مليئة بالإخفاقات و النجاحات فخورين بكفاحنا

لتحقيق أحلامنا

وفي اللحظة أكثر فخرا أهدي عملي هذا الى من رباني و كافح من أجلي الى المصباح الذي
أنار دربي و لمن أحمل اسمه بكل افتخار طاب بك العمر يا سيد الرجال و طببت لي عمرا
أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها ...أخي العزيز " بوسعد "

الى ملاكي في الحياة و معنى الحب و قرة عيني و أعز ما أملك الى بسمه الحياة و سر
الوجود الى من كان سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي التي رافقتني و أرشدتني في كل
مشاوير حياتي ... "أمي الغالية" حفظها الله

الى ضلعي الثابت الذي لا يميل الى من رزقت بها سندا و ملاذي الأول و الأخير الى من
أزالت طريقي أشواك الفشل ... " زوجة أخي " حفظها الله

الى حبيبي قرة عيني الى القلب النابض و سندي في الحياة الى أخواتي و اخواني ها أدامكم
الله ضلعا ثابتا " أخي الصغير " رزقي "

لي والى أصدقائي بكل استثناء الى كل الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا يد المساعدة في
هذا العمل و الحمد لله على حسن التمام و الختام.

NOUARA

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة كيفية ادراك الشاب المصاب بالصدفية لدينامية نسقه الأسري ، و كذا مستوى الجلد النفسي لديه ، ومن أجل التحقق من الدراسة ، تم الاعتماد على مجموعة بحث متكونة من (08) شابات مصابات بالصدفية، تتراوح أعمارهن بين (21- 47 سنة). كما اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة ، واستعننا بثلاثة (03) أدوات لجمع البيانات و هي : المقابلة العيادية نصف الموجهة ، اختبار الادراك الأسري و مقياس الجلد النفسي .

و بعد تفريغ البيانات و تبويبها في جداول ، توصلنا الى أنّ كل الحالات تدرك نسق أسرتها على أنّه مضطرب بدرجات متفاوتة ، كما تبينه درجات الدليل العام لسوء التوظيف ، كما جاء مستوى جلدهم النفسي منخفضا ، و هذا ما اثبتته نتائج مقياس الجلد النفسي .

الكلمات الافتتاحية :

- النسق الأسري ، الجلد النفسي ، الصدفية ، الشاب .

Summary :

The current study aimed to find out how young people with psoriasis perceive their family dynamics, as well as their level of psychological skin, and in order to verify the study, we relied on a research group consisting of (08) young women with psoriasis, ranging in age between (21_47 years). We also relied in our study on the clinical approach based on a case study, and we used three (03) tools to collect data, namely the semi-structured clinical interview, the family perception test and the psychological skin scale. After transcribing and tabulating the data, we found that all cases perceive their family structure as disturbed to varying degrees, as indicated by the scores of the general index of maladjustment, and their psychological skin level was low, as evidenced by the results of the psychological skin scale.

_ Family structure , Psychological ,skin Psoriasis, Youth

فهرس المحتويات	
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	الاهداء 01
	الاهداء 02
	كلمة الشكر
	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول : الاطار العام للإشكالية
04	1- اشكالية الدراسة
06	2- فرضيات الدراسة
07	3- أهمية الدراسة
07	4- اهداف الدراسة
08	5- مفاهيم الدراسة و تعاريفاتها الإجرائية
	الفصل الثاني : النسق الاسري المدرك 10
10	-تمهيد
10	1- تعريف النسق الاسري
11	2- مبادئ النسق الاسري
12	3- وظائف النسق الاسري
13	4- اضطرابات النسق الاسري
13	5- النظريات المفسرة للديناميكية الاسرية
14	5-1- نظرية سلفادور منوشين
15	5-2- نظرية جاي هالي
17	5-3- نظرية موراي بوين
18	5-4- نظرية فيرجينيا ساتر
19	5-5- النظرية التفاعلية
20	5-6- النظرية التطورية
21	خلاصة
	الفصل الثالث : الجلد النفسي

23	-تمهيد
23	1- التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي
24	2- مرادفات الجلد النفسي
25	3- تعريف الجلد النفسي
26	4- المقاربات النظرية للجلد النفسي
26	4-1- المقاربة التحليلية
27	4-2-1- المقاربة المعرفية السلوكية
27	4-3- المقاربة النسقية
28	4-4- نظرية التعلق
28	5- مصادر بناء الجلد النفسي
31	-خلاصة
الفصل الرابع : الراشد و الصدفية	
34	تمهيد
34	1- تعريف مرحلة الرشد
35	2- اقسام مرحلة الرشد
36	3- خصائص مرحلة الرشد
37	4- مطالب مرحلة الرشد
38	5- مشاكل مرحلة الرشد
39	6- تعريف الصدفية
40	7- أنواع الصدفية
42	8- العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية
44	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : فصل الإجراءات المنهجية	
50	1- الدراسة الاستطلاعية
50	1-1- تعريفها
50	1-2- أهدافها
50	1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية

55	2- منهج الدراسة
56	3- أدوات الدراسة
56	3-1- المقابلة العيادية النصف موجهة
56	3-2- اختبار الادراك الاسري
63	3-3- اختبار الجلد النفسي
65	4- مجموعة الدراسة الأساسية
67	5- إجراءات الدراسة الأساسية
الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
69	1- عرض و تحليل نتائج الدراسة
69	1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة 01
74	1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة 02
79	1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة 03
84	1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة 04
91	1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة 05
95	1-6- عرض و تحليل نتائج الحالة 06
101	1-7- عرض و تحليل نتائج الحالة 07
106	1-8- عرض و تحليل نتائج الحالة 08
112	1-9- عرض و تحليل نتائج كل حالات الدراسة
112	1-9-1- عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري
116	1-9-2- عرض و تحليل نتائج اختبار الجلد النفسي
117	2- تفسير و مناقشة النتائج
120	- استنتاج عام
	- اقتراحات
123	قائمة المراجع
	ملاحق

فهرس الجداول

01	تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة منى	52
02	نتائج الحالة "منى" في مقياس الجلد النفسي	55
03	نموذج لجدول تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري	61
04	خصائص مجموعة الدراسة الأساسية	66
05	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة ليزة	70
06	نتائج الحالة "ليزة" في مقياس الجلد النفسي	73
07	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة رشيدة	75
08	نتائج الحالة "رشيدة" في مقياس الجلد النفسي	78
09	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة سعاد	81
10	نتائج الحالة "سعاد" في مقياس الجلد النفسي	84
11	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة زاهية	87
12	نتائج الحالة "زاهية" في مقياس الجلد النفسي	90
13	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة فاطمة	92
14	نتائج الحالة "فاطمة" في مقياس الجلد النفسي	95
15	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة خديجة	97
16	نتائج الحالة "خديجة" في مقياس الجلد النفسي	100
17	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة حورية	103
18	نتائج الحالة "حورية" في مقياس الجلد النفسي	106
19	تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة أسماء	108

111	نتائج الحالة "أسماء" في مقياس الجلد النفسي	20
113	نتائج اختبار لإدراك الاسري لحالات الدراسة	21
116	نتائج مقياس الجلد النفسي لحالات الدراسة	22

تعد الأسرة النواة الأساسية في بناء شخصية الفرد و تشكيل سلوكياته و انفعالاته منذ الطفولة و حتى مرحلة الرشد. فهي الاطار الأول الذي يوفّر الاحساس بالأمان ، و الدعم العاطفي ، و التنشئة الاجتماعية ، مما يجعلها تلعب دورا حاسما في التوازن النفسي للفرد . و بحسب طبيعة العلاقات داخلها من حيث التواصل ، التفاهم ، الاستقرار أو الصراع . تتحدد الى حد كبير قدرة الفرد على مواجهة الصعوبات و التحديات النفسية أو الجسدية التي قد تعترضه .

و في مرحلة الشباب ، يزداد تأثير الدينامية الأسرية ، حيث يمر الفرد بتحولات جسدية ، و نفسية

و اجتماعية تتطلب دعما متوازنا من المحيط الأسري . لكن عندما يصاب الشاب بمرض مزمن

و مرئي كالصدفية ، يصبح لتلك الدينامية دور مزدوج : اما أن تساهم في تعزيز قبوله لذاته و تجاوز تبعات المرض ، أو أن تكون مصدرا اضافيا للضغط و الرفض ، مما قد يؤدي الى ما يعرف ب " الجلد النفسي " ، أي نقد الذات بشدة و الشعور بالذنب و الوصم الداخلي .

من هنا تتبع أهمية دراسة العلاقة بين الدينامية الأسرية و الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية ، لفهم الأثر المتبادل بين المحيط الأسري و الحالة النفسية المرتبطة بالمرض الجلدي ، بما يساهم في تطوير تدخلات نفسية و اجتماعية داعمة .

و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " النسق الأسري المدرك و الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية " ، و قد قمنا بتقسيم هذه الدراسة الى جانبين ، جانب نظريو آخر تطبيقي يتم عرضهم على شكل فصول موزعة كما يلي :

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة الذي يتم فيه طرح الاشكالية ، صياغة الفرضيات ، تساؤلات الدراسة ، أهمية الدراسة و أهدافها و أخيرا تحديد للمفاهيم الاجرائية .

الفصل الثاني : خاص " بالنسق الأسري المدرك " و الذي تضمن تمهيد الفصل ، تعريف النسق الأسري ، وظائف النسق الأسري ، اضطرابات النسق الأسري ، النظريات المفسرة للدينامية الأسرية ،

و خلاصة .

الفصل الثالث : تحت عنوان " الجلد النفسي " الذي تضمن تمهيد الفصل ، التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي ، مرادفات الجلد النفسي ، تعريف الجلد النفسي ، المقاربات النظرية للجلد النفسي ، مصادر بناء الجلد النفسي ، و خلاصة.

الفصل الرابع: تحت عنوان " الراشد و الصدفية " و الذي يحتوي على تمهيد الفصل، تعريف مرحلة الرشد، أقسام مرحلة الرشد، خصائص مرحلة الرشد، مطالب مرحلة الرشد، مشاكل مرحلة الرشد، تعريف الصدفية، أنواع الصدفية، العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية و خلاصة.

الفصل الخامس : مخصص لتقديم اجراءات منهجية البحث المكونة من الدراسة الاستطلاعية و نتائجها ، منهج الدراسة ،أدوات الدراسة ، مجموعة الدراسة الأساسية ، اجراءات الدراسة الأساسية .

الفصل السادس : تحت عنوان " عرض و تحليل و مناقشة النتائج " الذي يتضمن تمهيد ، تقديم الحالات الثمانية ، و بعدها عرض و تحليل و مناقشة نتائج اختبار الادراك الأسري ، عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس الجلد النفسي ، تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى ، تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية ، الاستنتاج العام .

الجانب النظري

اشكالية الدراسة :

تعد الأسرة البنية الأولى في بناء شخصية الفرد، و تشكيل حياته النفسية. فهي الاطار الأول الذي يحتضنه منذ ولادته ، و من خلالها يكتسب قيمه الأولى ، و يكون تصورات عن الذات و الآخر ، لذلك تلعب دورا محوريا في ارساء مشاعر الأمان و الاستقرار النفسي . كما تساهم في تنمية الهوية و توجيه السلوك من خلال أساليب التنشئة و التفاعل الاجتماعي و العاطفي.

و من ثم كان لنوعية العلاقات الأسرية و ظروف التنشئة أهمية بالغة لما تتركه من آثار عميقة على الصحة النفسية للفرد ، ايجابية كانت مما يعزز ميله للتوازن النفسي أو سلبية فتساهم في اعداد أرضية خصبة لظهور اضطرابات نفسية و صعوبات التكيف. حيث اتفق الباحثون أمثال **Minuchin Nagy** في هذا المجال على أهمية الأسرة كنظام اجتماعي له تقاليده الخاصة ، و وظيفته التي تزود بها أعضائها بكثير من الاشباكات الأساسية كتوفير الحب و الأمان (الكندي ، 1996، ص 17) .

كما يؤكد الباحث " دوربي " و غيره على أن العلاقات الأسرية القائمة على التفاعل و الاتصال ضرورية لضمان استقرار و توازن الأسرة . في حين أن الاتصالات المرضية تؤدي بالضرورة الى علاقات غير سوية تتفجر في أحد أفرادها .

و من بين أعضاء هذا النسق نجد الشاب الذي نشأ في أحضانه ، ومنه اكتسب المهارات و القدرات النفسية و الاجتماعية التي ساهمت في تكوين بنيته النفسية .

الا أن هذا الأخير قد يتعرض في مسار نموه لمجموعة من العقبات ، و في سبيل مواجهته لها يظهر تأثير البناء الأسري فيه ، حيث يعتمد في صموده أو هشاشته النفسية على ما كتسبه داخل أسرته من دعم و توجيه . و من هنا أكدت دراسة "غازلي" (2012)، أن الفرد الذي لا ينتمي لنسق أسرته يجد صعوبة في اختيار و تشخيص المشاكل (غازلي 2012).

كما بيّنت دراسة " كفاي " (2006) أنه نظرا لأن الأسرة هي التي تحضن الفرد منذ ولادته حتى مماته فان شخصيته مقيدة بطبيعة هذه الأسرة التي يتربص فيها ، فالسلوكيات التي تصدر منه ناتجة عن العلاقات التي تربط الفرد بأفراد أسرته الآخرين ، فالأسرة المتزنة الخالية من الاضطرابات و الصراعات بين عناصرها تمهد لتنشئة أفراد أسوياء خاليين من السلوكات الغير السوية ، كالسلوك الانتحاري ،ومن هذا المنظور تفسر النظرية النسقية السلوك المضطرب ، فهي تعتبر الأسرة كنسق تربط عناصره مجموعة

من العلاقات السلبية و الايجابية التي تعبر عن التأثير و التأثير كل بالآخر ، و السلوك المضطرب الذي يظهر لدى الفرد داخل النسق الأسري يعبر عن اضطرابه نتيجة الصراعات التي تسود العلاقات داخله (كفاي ، 2006 ، ص 64).

كما أكدت دراسات أخرى دور الجو الأسري في تحديد سلوك الفرد ، يظهر ذلك أكثر اذا نظرنا الى هذه الأسرة باعتبارها كنسق ، أي كل عنصر يؤثر و يتأثر بالآخر ، و أي تغير في احدى عناصره يؤدي الى تغيير النسق ككل ، لذلك عند دراسة ظاهرة معينة عند الفرد ندرسه ضمن نسقه الأسري ، و في هذا الصدد قال الباحث " حسين فايد " (دون سنة) أن جميع النظم و الأنساق التي يتكون منها البناء الاجتماعي تتساند وظيفيا و تؤدي الى اكتمال الصورة بشكلها السوي ، الا أنه في حال فشل احدى هذه الأنساق تظهر بعض السلبيات ، فاذا تزعزعت الروابط الأسرية ظهرت آثار نفسية و خيمة كالإحباط ، انخفاض تقدير الذات ، الخوف القلق ، الانحراف و الكراهية (بن عتيق ، 2010 ، ص 21) .

و من هنا جاء مفهوم الجلد النفسي لبيّن قدرة الفرد على التحمل و التكيف مع الضغوط دون الانهيار ، فالشخص الجلد يكون أكثر قدرة على تجاوز المحن ، أما اذا كان مستوى جلده منخفضا ، فانه يواجه صعوبات في التكيف قد تظهر على شكل أعراض نفسية أو سيكوسوماتية .

كما أكدت دراسة حنان مزردى (2017) تحت عنوان " مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو " على وجود مؤشرات الجلد التي تميز الراشدين المصابين بالربو .

كما أظهرت دراسة كارل ساشين (2004) ، أن الأفراد الذين أبدوا مستوى عالي من الجلد يتميزون بالتوظيف الايجابي للانفعالات عند تعرضهم لتجارب قاسية (كاسي و آخرون ، 2003) .

و عليه الجلد النفسي يتغير حسب السياق و الزمان و السن، وكذلك المواقف المختلفة في الحياة. فقد يكون الفرد جلدا في موقف ما يظهر مستوى أدنى من الجلد في ظرف آخر قد يكون أكثر ضغطا

(طالب ، 2013 ، ص 22 ، 23).

تظهر الأمراض السكوسوماتية كأحد تجليات العجز عن مواجهة الضغوط ، اذ تبدو الاضطرابات الجسدية نتيجة عجز الفرد عن التعبير السليم عن مشاعره أو عدم قدرته على التأقلم مع المواقف الضاغطة . في حين تعجز الطاقة النفسية عن التصريف و التفريغ ، قد تترجم الى أعضاء عضوية في الجسد ليعبر عنها بلغته بعدما عجز صاحبه التعبير عنها بطريقة أكثر فعالية و أمان ألا و هي الكلمات (أبو النيل ، 1994 ، ص 160) .

من بين الأمراض السيكوسوماتية نجد الاصابات الجلدية كالصدفية ، التي هي من الأمراض المناعية التي تظهر في الجلد نتيجة تكوين تجمعات من الخلايا الجلدية على سطحه ، تبدوا على شكل التهابات مثيرة للحكة . قد تظهر في أجزاء مختلفة من الجسم (بما في ذلك فروة الرأس ، الركبتين ، اليدين ، القدمين) (يعقوبي ، 2017).

أصبحت الصدفية من بين الأمراض أكثر انتشارا في العالم ، أما الاصابة بها في الجزائر فإنها لا تختلف عن بقية الدول . حيث يتراوح معدل الاصابة بين (2 - 3) حالات لكل (100) ساكن ، و أن نسبة (20%) من الحالات تعاني من الصدفية الحادة و التي تؤثر على نوعية حياة المرضى ، كما أنه يصيب كل الفئات العمرية من كلا الجنسين (وكالة الأنباء الجزائرية ، دون سنة) .

ومن جهتها أكدت دراسة " فيتر كليمونس " (2014) على وجود علاقة و تأثير مباشر بين الاضطرابات النفسية و الجلدية خاصة الصدفية منها ، أين تظهر مستويات مرتفعة من القلق و الاكتئاب من الدرجة الأولى (دباش ، 2019 ، ص 20) .

كما توصلت دراسة "أحمد مسعود و آخرون (2018) ، الى أن مرضى الصدفية يتصفون بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش ، و أنهم يعانون من الكف الشديد و هو مؤشر على توظيف عقلي سيء ، يعكس توظيف سيكوسوماتي سيء (مسعود و آخرون ، 2018) .

بناءا على ما سبق نود من خلال دراستنا البحث في موضوع الصدفية عند فئة الشباب باعتبارها الذراع المعول عليها في المجتمع ، وذلك من زاوية ادراكهم للدينامية الأسرية التي يعيشون فيها ، و معرفة مستوى جلدهم النفسي و ذلك بطرح الاشكال التالي :

- ما طبيعة ادراك الشاب المصاب بالصدفية لدينامية نسقه الأسري ؟

- ما مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية ؟

-فرضيات الدراسة :

1- يدرك الشاب المصاب بالصدفية ديناميكية نسقه الاسري على انها سيئة التوظيف .

2- يبدو أن مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية متوسطا .

2- مفاهيم الدراسة و تعريفاتها الاجرائية :

*الديناميكية الاسرية : هي تلك العلاقات و التواصل الدائم بين الافراد الذين يمثلون اسرة الراشد المصاب بالصدفية و التي تتميز بخصائص علائقية يكشفها اختبار الادراك الاسري (FAT).

* **الجلد النفسي** : هو مصطلح يشير الى المرونة و القدرة على التكيف مع المرض، و هو الدرجة التي يتحصل عليها الشاب المصاب بالصدفية بعد تطبيق مقياس الجلد النفسي ل "كونور دافيد سون"

*الشباب المصاب بالصدفية : هو الفرد الذي يبلغ سنه من (21 الى 47) سنة و هو في وضعية الإصابة بالصدفية ، التي تمثل مرض جلدي سيكوسوماتي يتم تشخيصه من طرف طبيب الجلد .

3- أهمية الدراسة :

تأتي أهمية دراستنا لعدة أسباب تتعلق بالصحة النفسية و الجسدية للمريض و كيفية تأثير هذه العوامل على إدارة المرض و كيفية التعايش معه و فيما يلي بغض النقاط التي تبرز أهمية دراستنا :

-دراسة العوامل الاسرية التي عاش فيها الشاب قبل اصابته بمرضه من خلال فحص طريقة ادراكه للعلاقات الاسرية.

-دراسة الصدفية بحد ذاتها فهي ليست مجرد مرض جلدي بل يؤثر على الصحة النفسية للمريض و كما بعد من اكثر الامراض انتشارا خاصة في الآونة الأخيرة و خطورة الإصابة به مشتركة بين كل الفئات العمرية و كلا الجنسين .

-دراسة الجلد النفسي يساعدنا في فهم مدى اختلاف الافراد في تقبلهم و تكيفهم مع المرض و كذا طريقة الامتثال العلاجي و كذا معرفة العوامل النفسية و الاسرية التي تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للمصاب بالصدفية , فالعلاقات الاسرية الداعمة قد تساهم في تحسين الحالة النفسية و تعزيز التكيف مع المرض بينما تزيد العوامل الاسرية السلبية من التوتر النفسي .

-الخروج باقتراحات للمرضى المصابين بالصدفية للتعامل مع المرض و كذا للباحثين للبحث اكثر حول هذا الموضوع .

-يعد مرجع للدراسات المستقبلية .

4- الهدف من الدراسة :

- الكشف عن طبيعة ادراك الشاب المصاب بالصدفية لديناميكية نسقه الأسري.
- التعرف على مستوى الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية .

الفصل الثاني : النسق الأسري المدرك

تمهيد .

1 - تعريف النسق الأسري.

2- مبادئ النسق الأسري .

3- وظائف النسق الأسري .

4- اضطرابات النسق الأسري .

5- النظريات المفسرة للدينامية الأسرية .

خاتمة .

تمهيد :

تعتبر الأسرة نسق اجتماعي، فليس هناك أسرة بدون مجتمع، ولا مجتمع بدون أسرة. كانت ولا تزال محال الاهتمام الكثير من الباحثون في مختلف التخصصات علم الاجتماع و علم النفس و هذا نظرا لأهميتها ، فهي بمثابة النافذة التي من خلالها ينظر الأبناء الى الحياة و يتلقى أول دروس الحياة الاجتماعية .

الأسرة عبارة عن نسق يدعى النسق الأسري الذي هو عبارة عن مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، حيث يؤثر كل عنصر على الآخر و تحقيق هدف مشترك . و على هذا الأساس سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف النسق الأسري ، مبادئ النسق الأسري ، وظائف النسق الأسري ، اضطرابات النسق الأسري ، وفي الأخير نظريات النسق الأسري .

1 - تعريف النسق الأسري:

1 - 1 تعريف النسق:

لغة : نسق الشيء ينسقه نسقا و نسقه ، نظمه على السواء وانتسق هو تناسق وقد انتسقت هذه الأشياء بعضها البعض أي تنسقت ، ناسق بين الأمرين أي تابع بينهما (ابن منظور ، 1990 ، ص 90).

1-2 تعريف الأسرة:

لغة: الأسرة في اللغة العربية جاءت من كلمة أسرى، أسرى جعله أسيرا، و الجمع " أسر " أي أهل الرجل.

2 - تعريف النسق الأسري:

اصطلاحا :

النسق الأسري هو النسق الحي المعقد الذي يتميز بالضبط الذاتي، و يعتبر الاستقرار و التغيير مفهومين ضروريين لبقائه. وهو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة و يحافظ على بقائها و استمرارها و تطويرها ، فالنسق الأسري ذلك الكل المركب من الأفراد السيورة العلائقية و التبادل المستمرين لأفراد الأسرة

و المحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص (أيت مولود و آخرون ، 2013 ، ص 189) . يعرفه عباس محمود مكي (2003) أنه مجموعة من العناصر المتشابكة تحدها قواعد داخلية،

و يكون ذلك بالتجربة و الخطأ والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية والغير اللغوية.

كما يعرفه GALLOU (1993) و الذي يكون في النسق الخاص به هو مجموعة تشكل وحدة متماسكة و مستقلة من الأشياء الحقيقية أو المفاهيمية أو العناصر ، يتم تنظيمها وفق هدف معين . (Aubert &lotaski,p 2) .

نستنتج مما سبق أن النسق الأسري رغم تعدد و اختلاف التعاريف المقدمة له ، الا أنهم اتفقوا على أنه مجموعة من العناصر تمتلك خاصية التفاعل و الديناميكية و الانتظام ، كما تضبطه مجموعة من القواعد و القوانين تخضع لها عناصر هذه المجموعة .

2-1- مبادئ النسق الأسري :

يخضع النسق الأسري لمجموعة من المبادئ نذكرها كما يلي:

2-1-1- مبدأ الكلية :

و يقصد به أن الأسرة تفهم كوحدة كلية متكاملة لا يمكن فهمها من خلال تحليل أجزائها بشكل منفصل، بل يجب فهمها من خلال التفاعلات و العلاقات المتبادلة بين الأفراد داخل الأسرة. فالأسرة ليست مجرد مجموع أفرادها ، بل هي كيان له خصائصه الفريدة التي تنشأ من تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض (كفاي ، 1999 ، ص 92) .

2-1-2- مبدأ الاتزان الحيوي:

و يقصد به ميل النسق الأسري الى الحفاظ على حالته الداخلية من الاستقرار و التوازن رغم التغيرات أو الضغوط التي قد يتعرض لها . فالأسرة كنظام حي يحاول دائما الاحتفاظ بنمط معين من التفاعل و السلوك و العلاقات الداخلية التي حتى لو طرأت عليها تغيرات أو مشكلات (كفاي ، 1998 ، ص- ص 92 ، 109) .

2-1-3- مبدأ الاتصالية البينية :

و نعني به أن الأفراد الأسرة يتفاعلون و يتواصلون مع بعضهم البعض داخل اطار منظومة مترابطة ، حيث أن كل فرد يؤثر و يتأثر بباقي الأفراد من خلال أنماط الاتصال المتبادلة بينهم . فالأسرة لا تفهم

فقط من خلال الأفراد المنفصلين ، بل من خلال علاقاتهم و اتصالهم المتبادل الذي يربطهم ببعضهم البعض (كفاي ، 2009 ، ص 96) .

نستنتج مما سبق أن المبادئ الثلاثة مبدأ الكلية ، مبدأ الاتزان الحيوي و مبدأ الاتصالية البيئية ، تظهر أهمية فهم الأسرة كنظام مترابط يؤثر و يتأثر بكل عنصر فيه . فهي تسلط الضوء على أن المشكلات الأسرية لا تعالج بمعزل عن السياق العام، بل من خلال فهم التفاعلات، أنماط التواصل و السعي نحو توازن صحي.

3 - وظائف النسق الأسري :

توفر الأسرة للطفل أكبر قدر من الحنان و العاطفة و النمو النفسي السوي ، و هذا يعود لمدى تحقيقها للتكامل الانفعالي و الدينامية السوية (عدم وجود الصراعات الحادة ، ايجاد الحلول) لأفرادها (عيسوي ، 2004 ، ص - ص 24 ، 25) .

فالأسرة حسب (Minuchin) هي رحم النمو النفسي و الاجتماعي لأفرادها ، و لكن يجب أيضا أن تتكيف مع المجتمع و ضمان نوع من الاستقرار لثقافتها . و التغير يأتي دائما من المجتمع الى العائلة فلا يمكن تغيير الوحدة الكبيرة بوحدة أصغر منها بكثير .

ان الوظيفة الأساسية للأسرة هي وظيفة الهوية ، فالأسرة هي رحم الهوية و التجربة الانسانية . الهوية تعتمد على عنصرين: الشعور بالانتماء و الشعور بالانفصال، فالشعور بالانتماء يعني مطابقة الفرد لعائلته الحقيقية. أما الشعور بالفردانية تكون بمشاركة مختلف السياقات العائلية والأنساق التحتية للأسرة بمشاركة الجماعات الخارجية . فالأسرة تضمن أيضا وظيفة التربية و التنشأة الاجتماعية التي بواسطتها يتشرب الفرد نظم و معايير و قيم المجتمع

(Albernhe, K et al, 2000, pp, 148 -149)

و هنا يظهر دور الوالدين و الأسرة حيث لا تزال المهمة الأولية في تربية الأطفال و تنمية هوياتهم و تعليمهم في كيفية تعاملهم مع الآخرين و مع السلطة ، ولذلك فالنسق الأسري هو مصدر العادات و التقاليد و قواعد السلوك . ومن أهم الوظائف النفسية والاجتماعية للنسق الأسري و أكثرها حيوية هو توفير الأمن و تحقيق التكامل النفسي للأفراد و حماية الاتزان الانفعالي عندهم (مؤمن، 2004، ص 87).

نستنتج مما سبق أن النسق الأسري بما يحويه من جنسين مختلفين بتعيين الفروق الفردية الجنسية

و الفروق بين الأجيال ، فهو يسمح للطفل بإيجاد مكانته على شكل " ابن " أو " ابنة " ثم الى دوره على شكل " أب " أو " أم " ، و لذلك من وظائفه الأساسية نجد نقل التراث و الارث المادي و العاطفي و الاجتماعي و الثقافي و التاريخي الى الأجيال اللاحقة.

4 - اضطرابات النسق الأسري :

ان الحديث عن اضطراب النسق الأسري يشير الى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي ، بما في ذلك عدم القدرة على الاستقرار ، تجاوز التغيرات و التكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق ، و التي تتواجد فيه هذا النسق . و هذا كله يدل على اضطراب في ميكانيزمات رد الفعل السالبة الموجبة ، وضع الحلول السلبية للصراعات ، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة المعاملة السيئة و التحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة .

ومن العوامل المؤدية الى اضطراب النسق الأسري نذكر منها :

وجود عرض معين اما بغياب أو عنصر جديد الى النسق كولادة طفل جديد ، فعلى الأسرة أن تدرك هذا المولود كعنصر داخل الأسرة (Maurice, B, 2003, P 36) .

ان قواعد النسق الأسري تؤثر و تتأثر بالقواعد الأخرى ، فاذا كان النسق لا يستقبل التجديد أو تعديل قواعد موجودة و أبعادها يؤدي ذلك الى الهيجان و فقدان التوازن النسقي .

يعود فقدان التوازن الأسري الى ما يسمى بعدم الاتفاق المعرفي ، حيث يكون هناك صراع ما بين أفكار مختلفة لأجيال داخل نسق واحد اذا لا يقبل أي عنصر من النسق أفكار الفرد الآخر .

هناك ما يسمى صعوبة اتخاذ القرار ، اذ يجد الفرد الذي ينتمي لنسق أسرته صعوبة في الاختيار و تشخيص المشكل (غازلي ، 2012) .

نستنتج مما سبق أن رغم الميكانيزمات التي يستعملها النسق الأسري للدفاع عن كيانه عندما يهدد سلامته ، الا أنه يمكن أن يضعف أمام الاستشارات العلائقية الشديدة التي تجبره على دق ناقوس الخطر لما يدور من اختلال في توازن و يعمل على التضحية بأحد أفراد الأسرة من أجل اعادة التوازن .

5- النظريات المفسرة لدينامية الأسرية :

هناك عدة نظريات تفسر النسق الأسري و تساعد في فهم كيفية عمل الأسرة و تفاعلاتها و أدوار أفرادها. و من أهم النظريات نذكر:

5-1- نظرية سلفادور منوشين :

تعد هذه النظرية من أهم النظريات في تفسير النسق الأسري ، وهي معروفة باسم " نظرية النسق الأسري البنيوي للأسرة " .

عرض " منوشين " في كتابه الأسرة و علاج الأسرة الذي صدر في سنة 1974 ، نموذجا فعالا لكيفية أداء الأسرة لوظائفها تضمن صفات الانفتاح و المرونة و التنظيم (كفافي ، 2001 ، ص 257) . اعتمد " منوشين " على سلسلة من المهام الأسرية التفاعلية لمقارنة هذه التفاعلات مع المقابلات التي أجريت مع الأطفال العاديين و أباءهم ، وجد أن الأطفال الذين حددوا كمرضى كانوا أكثر اندماجا في صراع أباءهم من الأطفال العاديين ، و تورطوا في التحالفات مع أحد الوالدين ضد الوالد الآخر ، و أن هناك أطفال يصدر عنهم استجابات مبالغ فيها للصراع الوالدي .

وجد " منوشين " سنة 1974 يوضح التوازن الضروري بين مبادئ الانساق العامة في التوازن الحيوي و التكيفية عندما كتب قائلا : " ان الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الأنماط و المرونة . كما أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط التنبؤ و التي يمكن أن يلاحظ و تتكرر مع الزمن. واعتقد " منوشين " و رفاقه أنه اذا ما تغير سلوك أفراد الأسرة فان الأنماط الأساسية و البنائية للأسرة ستتغير و عندما يتحول البناء ، فان خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف . و في سنة 1974 كتب " منوشين " أن العمل الأولي للأسرة هو أن نثري النمو النفسي الاجتماعي لكل عضو من أعضائها ، و لكن تتم هذه المهمة فان الأسرة عليها أن تسلك و تؤدي و وظائفها على نحو يسمح بالتنبؤ و يتم بالثبات . بالإضافة الى ايجاد الثبات و الحفاظ عليه ، فان الأسرة

تبقى أن تكون قادرة على الظروف المتغيرة مع درجة من المرونة و الضغوط على الأسرة. ان وجهة نظر " منوشين " في الأسرة كسياق علائقي له أنماط بنائية يمكن التنبؤ بها أدى الى تطوير ثلاثة أبنية نظرية تخص نظرية تخص أداء الوظائف في الأسرة و هي :

5-1-1 الانساق الفرعية:

يشير هذا المفهوم الى المجموعات الصغيرة أو الفرعية داخل الأسرة التي تتكون بناء على الأدوار و العلاقات بين أفرادها ، اذ تساعد هذه الأخيرة في تنظيم التفاعل داخل الأسرة و تحقيق التوازن بين الأفراد . اذ تتكون الانساق من : النسق الأبوي، النسق الأخوي ، النسق الزوجي و الانساق الممتدة .

5-1-2- الحدود :

تشير الحدود الى القواعد الغير المعلنة التي تنظم التفاعل بين أفراد الأسرة و تحدد مدى قريهم أو استقلالهم عن بعضهم البعض ، اذ تحدد كيف يتواصل الأفراد داخل الأسرة و مع العالم الخارجي وهي ضرورية للحفاظ على التوازن الأسري .

5-1-3- الهرمية :

و يقصد بالهرمية و صف توزيع القوة في الأسرة و العضو الذي يجلس على قمة الهرم ، و يعني به الشخص الذي يمتلك السلطة و السيطرة و تسيير شؤون الأسرة (كفافي ، 2001 ، ص - ص 282 ، 283) .

نستنتج مما سبق أن نظرية منوشين قدمت اضافة جوهرية لفهم النسق الأسري و ساهمت في تطوير العلاج الأسري بشكل عملي و فعال . لكنها بحاجة الى التكامل مع نظريات أخرى ، لتكون أكثر شمولاً و مرونة خاصة في سياقات ثقافية متنوعة ومع الحالات الفردية المعقدة .

5-2- نظرية جاي هالي :

تعد نظرية جاي هالي المعروفة باسم "نظرية العلاج الاستراتيجي الأسري" من أحد النماذج الحديثة لفهم النسق الأسري و تركز هذه النظرية على أن المشكلات النفسية و السلوكية لدى أفراد الأسرة ، ماهي الا انعكاس لأنماط تفاعلية غير صحية داخل الأسرة ، خاصة فيما يتعلق بتوزيع السلطة و الأدوار و التواصل .

يرى جاي هالي أن التفكير النسقي جاء ليدرس الكل قبل التفكير في الجزء ، و هو تفكير يعطي أهمية بالغة في العلاقات بين مختلف تركيبات الكل ، و يفترض أن النسق يميل الى الاتزان . و لذلك تلجأ عناصر النسق الى اتحادات ليصبح القوة الناتجة انحاء مكافئة و موازنة لقوى أخرى في الأسرة (الخاتنة ، 2001 ، ص 118) .

5-2-1- المفاهيم الأساسية في نظرية جاي هالي :

- الاتجاه الثابت:

يرى "هالي" أن الأسرة تعيد استخدام نفس الأساليب و نفس التفاعلات في كل مرة تواجه فيها صراعا أو مشكلة ، و هذه الأنماط تتحول الى اتجاه ثابت يمنع التغيير و يبقي المشكلة مستمرة .

لذلك يعتبر هالي أن المهمة العلاجية الأساسية هي كسر هذا الاتجاه الثابت من خلال تدخل استراتيجيات موجه (الختاتنة ، 2001 ، ص 119) .

– الاتجاه المعكوس:

يقصد به توجيه أفراد النسق الأسري للقيام بسلوك يبدو ظاهريا معاكسا لهدف التغيير، كأن يطلب منهم الاستمرار أو تضخيم السلوك الغير المرغوب فيه. و يهدف هذا التوجيه الى تفكيك النمط التفاعلي الثابت داخل النسق الأسري ، و تقليل المقاومة للتغيير تحفيز أفراد الأسرة لإعادة التفكير في أنماطهم السلوكية المعتادة (Heley, j ;1976) .

– التحالف مع الجنس المماثل :

التحالف مع الجنس المماثل حسب " جاي هالي " هو نمط من التحالفات داخل الأسرة يختل فيه التوازن الطبيعي بين الأدوار ، وقد يكون سببا في استمرار المشكلات الأسرية بسبب تعقيد التفاعلات ، و يعد من المؤشرات التي يسعى المعالج لتعديلها لتحقيق التوازن داخل الأسرة . حيث يرى هالي أن مثل هذه التحالفات تضعف النسق الأسري الصحي ، لأنها تركز الانقسام الداخلي و تمنع التعاون و التوازن . لذلك يعمل العلاج الاستراتيجي على تفكيك هذه التحالفات غير المتوازنة ، و اعادة بناء الحدود المناسبة بين الأفراد و الأدوار .

– الطفل ضحية الوالدين :

يرى " هالي " أن المشكلات السلوكية عند الطفل تكون أحيانا انعكاسا لصراع بين الأبوين . و في هذه الحالة الطفل يصبح ضحية مباشرة لهذا الصرع ، و توجه الى الأعراض النفسية أو السلوكية . و يسمى هالي هذه الحالة " بالتحالفات غير المتوازنة أو التداخل غير السوي في الأدوار " ، حيث يزج بالطفل في موقع لا يناسبه (العزة ، 2000 ، ص 24) .

نستنتج مما سبق أن نظرية جاي هالي للعلاج الاستراتيجي الأسري من أكثر النظريات تأثيرا و تجديدا في مجال العلاج الأسري ، حيث قدمت رؤية عملية و علاجية مركزة على الأنماط التفاعلية داخل الأسرة أكثر من التركيز على الأسباب النفسية الفردية أو الماضي الشخصي .

و قد تميزت هذه النظرية بأنها لا تعتمد على التحليل المطول للمشكلات ، بل على تفكيك التفاعلات الثابتة داخل النسق الأسري من خلال تدخلات سلوكية موجهة مثل التوجيهات التناقضية ، اعادة تنظيم الأدوار و كسر التحالفات غير سوية .

5-3- نظرية موراي بوين :

تعتبر نظرية " موراي بوين " من احدى نظريات العلاج الأسري ، حيث يفترض أن الأسرة تشكل نظاما عاطفيا مترابطا ، فلا يمكن فهم سلوك الفرد عن تفاعلاته داخل أسرته .
فالأسرة في نظر " بوين " هي أنساق طبيعية يحق أن تسمى بالأنساق الانفعالية ، فهي ترى أن العلاقات الانسانية تنظمها عمليتان متقابلتان الفردية أو الانفصال و الاقتراب أو المعية . و لكي يصبح الشخص قادر على الاختيار بين الانفصال و الاقتراب يجب أن يكون قادر على أحداث التوازن بين النسقين الذهني و الانفعالي (كفافي ، 2006 ص 330) .

5-3-1- المفاهيم الأساسية في نظرية موراي بوين :

- تمايز الذات : ويقصد به قدرة الفرد على التمييز بين أفكاره و مشاعره، و الحفاظ على استقلاليتة النفسية و العاطفية داخل العلاقات القريبة خاصة داخل الأسرة.
و يعني أيضا قدرة الشخص على أن يكون مستقلا من الداخل دون أن ينغزل، و متصلا بالآخرين دون أن يفقد ذاته. فكلما كان تمايز الذات أعلى كلما كان الشخص واعيا بمشاعره و أفكاره ، و أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العلاقات دون أن يفقد اتزانه الداخلي أو يخضع للاندماج العاطفي الزائد (كفافي ، 2006 ، ص 126) .

- المثلثات :

و يقصد بأن المثلث أو الوحدة المتكونة من ثلاث أشخاص أصغر من العلاقات الثابتة، و في الجماعات و الأسر يكون فيه المثلث هو حجر الأساس في بناء العلاقات، انه جذع من الطبيعة الغريزية نعد الانسان (غازلي ، 2012 ، ص 36) .

- النسق الانفعالي للأسرة النووية :

يشير هذا المفهوم الى كيفية انتقال و تبادل المشاعر و الانفعالات بين أفراد الأسرة النووية (الأب ، الأم ، الأبناء) ، و كيف تؤثر هذه المشاعر على العلاقات داخل الأسرة و على صحة الأفراد النفسية و الجسدية .

و يتضمن هذا النسق العمليات و الأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في حدود جيل واحد في الأسرة، و لكنه يكرر الأجيال السابقة، سوف يتكرر ما حدث في الأجيال القادمة. (غازلي ، 2012 ، ص 36) .

و قد كان مقتنعا أن الأفراد أو ذوي المستوى المنخفض من التمايز يتزوجون من أناس يتشابهون معهم ، فالأزواج من أصحاب التالية من التمايز يوازن أنساقهم الانفعالية و الذهنية بالتقليل من الخلط (كفافي ، 2006، ص 232) .

- عملية الاسقاط في الأسرة :

ان عملية الاسقاط في الأسرة بدأت في الأصل مع القلق عند الأم فيما يخص بعض جوانب أداء ابنها لوظائفه ، و الذي يستجيب له الطفل بالقلق أيضا و هذه الاستجابة تفسر أو تفهم من جانب الأم لمشكلة عند الأم ، و ربما تصبح الأم رائدة الحماية في استجابتها للطفل . عملية الاسقاط في الأسرة هي جزء من نشاط كل أسرة و مضمون هذه العمليات يختلف مع الأسرة الى أخرى و يختلف أيضا داخل الأسرة الواحدة من طفل لآخر .

- القطيعة الانفعالية:

يشير هذا المفهوم الى خلق مسافة بين الأسرة و الخلط و الاندماج مع أسرة الأصل ، و يمكن للقطيعة أن تؤدي الى فقدان الدعم و العلاقة الايجابية المحتملة و القطيعة التي تحدث في صورتين : المسافة المادية و الانسحاب الانفعالي .

- النكوص الجمعي:

النكوص الجمعي قائم على درجة القلق في المجتمع و أن نفس العملية من النكوص التدريجي الى الدرجات الأدنى في الوظائف التي تحدث أيضا في المجتمع (الكفافي ، 2001 ، ص ص 281 - 283) .

نستنتج مما سبق أن نظرية موراي بوين ساعدت بشكل كبير في فهم الأسرة كنظام مترابط ، حيث أوضحت كيف تؤثر مشاعر و سلوكيات كل فرد على الآخرين داخل الأسرة . و كما قدمت هذه النظرية مفاهيم مهمة مثل " تمايز الذات " و " المثلثات " و غيرها التي تستخدم في العلاج الأسري لفهم المشكلات و حلها من جذورها .

5-4- نظرية فيرجينا ساتير :

تعد "فيرجينيا ساتير" من رواد في مجال العلاج الأسري البنائي و الانساني ، و قد ركزت في نظريتها على نمو الفرد داخل الأسرة ، و على أهمية التواصل الصحي و التقدير الذاتي كعناصر جوهرية في

توازن النسق الأسري . حيث ترى ساتير أن الأسرة هي نسق متكامل و متفاعل ، حيث يتأثر كل فرد بكل تغيير يحدث لأي عضو آخر في الأسرة .

أكدت " فيرجينيا ساتير " أن وجود التواصل هي الأساس في صحة العلاقات الأسرية ، حيث ميزت " ساتير " بين نمطين من الاتصالات الوظيفية و الغير الوظيفية في الأسرة . وترى بأن تخطيط الأسرة يجب أن يبنى على الحرية و المرونة و الاتصالات المقترحة ، كما أن الأسرة السوية تشجع على تبادل الخبرات بين أعضائها و تشجع كل فرد أن يكون هو ذاته و أن يشعر بالأمن ، أما الأسرة الغير المتكيفة فاتصالاتها مغلقة و مفاهيم أفرادها عن ذواتهم مفاهيم مغلقة و العلاقات داخلها غير مريحة و متعبة و قوانينها ثابتة و جامدة (الغزة ، 2000 ، ص 96) .

تعتقد " ساتير " أن الأسرة تحاول أن تبقى على توازن الحيوي باللجوء الى وسائل التكيف و التوافق مع التغير و بذلك تؤسس قواعد للسلوك و أساليب الاتصال ، فقد نتبع أساليب سلوكية للحفاظ على التوازن التي من شأنها أن تؤدي الى أعراض بدلا أن يسترد التوازن . و المثال الذي تقدمه ساتير هو أن الأعراض تظهر في حالة الجناح من جانب الشباب ، فهي ترى أن الأعراض علامة على عدم الاتزان في النسق الأسري (الكفافي ، 2006 ص 313) .

5-3-1- المفاهيم الأساسية في نظرية فيرجينيا ساتير:

نستنتج مما سبق أن نظرية فيرجينيا ساتير من أهم النظريات الانسانية في مجال العلاج الأسري ، حيث قدمت رؤية شمولية تركز على النمو الشخصي و التواصل الايجابي ، وتعزيز التقدير الذاتي داخل النسق الأسري . و لقد قدمت ساتير نموذجا مميزا يدمج بين الجوانب النفسية و العاطفية و الاجتماعية ، مما جعلها تحدث تحولا كبيرا في كيفية فهم العلاقات الأسرية .

5-5- النظرية التفاعلية:

هي نظرية تعني بدراسة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة من خلال التركيز على التفاعلات اليومية بين أفرادها. ترى النظرية أن سلوك الأفراد داخل الأسرة لا يمكن فصله عن السياق الأسري الذي يعيشون فيه ، بل هو نتيجة لتفاعلات متبادلة و معقدة ، تؤثر فيها اللغة ، المعاني الرمزية ، الأدوار الاجتماعية ، و التوقعات الأسرية .

و ينطلق هذا المنهج في كون الانسان الوليد شبه اجتماعي ، فعندما يخضع لمؤثرات التفاعل الاجتماعي التي تحصل بينه وبين أسرته عبر التنشئة الأسرية الاجتماعية التي يتعلم و يكتسب دوره

و أدوار الآخرين و تصوراتهم نحو آنذاك تولد عنده الشعور بذاته و عن عملية التفاعل الاجتماعي .
و هذا التفاعل داخل الأسرة لا يأخذ جانب واحدا بل جانبيين تأثير و تأثر ، أخذ و عطاء (خليل ،
2000، ص ص 37 - 38) .

نستنتج مما سبق أن النظرية التفاعلية من النظريات المهمة التي ساهمت في فهم العلاقات الأسرية بشكل دقيق، حيث ركزت على التفاعل اليومي بين أفراد الأسرة، و كما أبرزت هذه النظرية على أهمية التواصل و المعاني الرمزية في تشكيل سلوك الأفراد داخل الأسرة. حيث أن ما يقوله أو يفعله أحد الأفراد لا يفهم بمعزل عن السياق التفاعلي الذي يتم فيه. كما أن الأدوار التي يؤديها كل فرد داخل الأسرة و المعاني التي يربطها الآخرون بهذه الأدوار تسهم بشكل كبير في تحديد طبيعة العلاقات الأسرية .
5-6- النظرية التطورية:

ان النظرية التطورية تشترك مع النظرية التفاعلية او الاتجاه التفاعلي على أن الأسرة كوحدة شخصيات متفاعلة ، الا أنه لا ينطلق من التفاعل في حد ذاته و انما من دور الأسرة أو مراحل التطور التي تمر بها الأسرة و أفرادها (عبد الفتاح ، دون سنة ، ص 34) .
و لقد وجهت هذه النظرية الى التغيرات الدائمة في كل أسرة على مدى حياتها ، فلقد فسرت التغيرات بدديناميكية التفاعلات في الأسرة ، و في الوقت نفسه لم تهمل تأثير البيئة الاجتماعية (زايد و آخرون ، دون سنة ، ص 64) .

و يوضح المنهج التطوري أن الأسرة خلية اجتماعية مهمتها انماء الطفل نفسيا و اجتماعيا ، و يرى أن لكل مرحلة تطورية ظروف و شروط تلتزم الأسرة القيام بمهام معينة لكي تواجه شروط و ظروف مرحلة تطورية جديدة ، و لكي يتقبل حالة التغير الآتية . و غالبا ما تمثل ظروف و شروط الأسرة أهدافها و غاياتها لأنها غير مستقلة بذاتها عن باقي الأنساق الاجتماعية ، فهي لا تقبل أي شيء آت من الأنساق الاجتماعية و لا ترفضه كليا في ذات الوقت بل تتفاعل معها حسب ظروفها و شروطها (خليل ، 2000 ، ص 39) .

انطلاقا مما سبق نستنتج أن النظرية التطورية تعد اطارا مهما لفهم التغيرات الطبيعية التي تمر بها الأسرة عبر مراحل حياتها ، حيث تبرز كيف أن الأسرة ليست حالة ثابتة ، بل هي كيان متغير و متجدد باستمرار . و تكمن أهمية هذه النظرية في أنها تساعد على فهم طبيعة التحديات و الأدوار المطلوبة في كل مرحلة من مراحل الحياة الأسرية ، مما يساهم في تعزيز التكيف و المرونة داخل الأسرة .

خلاصة :

الأسرة نسق من الاتصالات و التفاعلات لها قوانينها الضمنية و ديناميكيته و ضبطها. فهي تعمل على الحفاظ على توازنها و سيرورتها العلائقية ، و أدوار كل واحد فيها محددة و بشكل سليم . كما تعمل على تحقيق التوافق و التكيف بين جميع أفرادها ، و هذا من خلال تأديتها لأدوارها ووظائفها للحفاظ على بقاء هذا النسق واستمراريته . أما اذا عجزت هذه الأسرة عن تأدية و وظائفها وأدوارها سوف يؤدي ذلك لحدوث صراعات و توترات داخله وانهيار نظام الأسرة ككل .

الفصل الثالث : الجلد النفسي

- تمهيد

1- التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي

2- مرادفات الجلد النفسي

3- تعريف الجلد النفسي

4- المقاربات النظرية للجلد النفسي

5- مصادر بناء الجلد النفسي

- خلاصة

تمهيد :

الجلد النفسي هو مفهوم اعتمده علم النفس حديثا غير ان اصوله قديمة ، الا ان الجدل قائم عليه من حيث تحديد مفهومه ، و تشابهه مع مصطلحات أخرى كالمقاومة و المرونة و الصلابة النفسية ... الخ ، الا انه تم تحديد المصطلحات المرتبطة به كالمقاومة و ميكانيزمات الدفاع ، عمل الحداد ... ، و في هذا الفصل سنقوم بعرض التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي ، و كذا تعريفات الجلد النفسي ، و بعض المفاهيم المرتبطة به ، المقاربات النظرية ، و كذا مصادر بناء الجلد النفسي .

1- التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي :

تم استخدام مصطلح الجلد لأول مرة في بريطانيا عام (1926) ، و هو مشتق من كلمة الانتنية "Resilintia" ، اول من استخدمه الفيلسوف "فرانسيس بيكون" ، في كتابه "تاريخ الطبيعة" ، معبرا عن كيفية استجابة البيئة لشدائد الطبيعة .

استخدمت سابقا بالغة الإنجليزية لوصف الحالات التي تتناسب مع بعض المجالات في علم النفس ، اذ تم استخدامه من طرف "هنري مور" (1660) ، اذ عبر على مواجهة المأساة بشكل صريح .

كما تحدث عنه العديد من الأطباء الأمريكيين (1652) ، عن الجلد لدى اليابانيين بعد الزلازل المتكررة التي تحدث هناك .

بعد ذلك تم اجراء سلسلة من الفحوصات على هذا المصطلح ، في علم النفس حتى وصل الى مفهومه الحالي ، رغم انه ضل مستند على الفيزياء .

و بعد ذلك دخل مصطلح المرونة "Résilience" الى اللغة الفرنسية ، و كان ذلك على وجه الخصوص في عام (1960) ، حيث يعتبر "اندرى موراى" ، اول من استخدم هذا المصطلح في الأبحاث السيكلولوجية في عام (1962) ، حيث استعرض في مؤلفاته المفهوم الحديث الذي يتماشى مع المرونة او المقاومة .

كما ساهم "سيربال يونيسكو" (1980) ، في تطور مفهوم الجلد الى سياقاته الثقافية ، و كيف يؤثر ذلك على أفكار الفرد و المجتمع .

بناء مما سبق تم تعريف الجلد على انه عملية بيولوجية نفسية (انفعالية) ، اجتماعية ، ثقافية ، تهدف الى إعادة النمو بعد صدمة نفسية (Boris cynulink, 2012) .

اصبح النضر الى الجلد النفسي على انه أداة تساهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية ، في العصر الحديث اذ يعتبر من العناصر الأساسية في علم النفس الإيجابي ، كما يستخدم في تقنيات العلاج لدعم الافراد في تعزيز مرونتهم النفسية و التعامل مع ازمات انفعالية .

يمكن القول ان مصطلح "الجلد النفسي" ، تطور بشكل كبير على مر السنين ليدخل في علم النفس

و يصبح موضوع للدراسات و الأبحاث ، ففي البداية تم تناوله لأول مرة من طرف الفيلسوف "فرانسيس بيكون" ، معبرا حول كيفية استجابة البيئة لشدائد الطبيعة ، ثم تطور و تم تناوله من طرف علماء باللغة الإنجليزية ، أمثال هنري مور ، اذ وصفه بمواجهة المأساة بشكل صريح ، ثم تم تناوله من طرف الأطباء الأمريكيين ، بعد كل الأبحاث المتعددة تم اعتماده في علم النفس ، و تطور حتى يصل الى مفهومه الحالي ، و كما اصبح يعتمد عليه كمتغير أساسي في علم النفس .

2- مرادفات الجلد النفسي :

هناك عدة مرادفات لمصطلح الجلد النفسي ، ترجمت الى اللغة العربية منها :

1- المقاومة النفسية : يعرفها كل من " كونور " و "رانج" (2006) ، بانها سمة إنسانية لها العديد من الأوجه التي تختلف باختلاف الجنس ة السن ، و السياق ، و الأصل الثقافي ، الالتزام ، الديناميكية ، الفكاهاة في مواجهة الشدائد و الصبر و التفاؤل و الايثار .

2- المرونة : يعرفها "مصطفى حجاري" على انها قدرة الفرد على إيجاد البدائل و التكيف لاجتماعي للضغوطات او تحمل الإحباط و التعلم و التغير ، و يعتبرها من اكبر مؤشرات الصحة النفسية ، حيث يتصف الافراد المرنين بعدم التصلب و النمطية (حجاري ، 2006 ، ص 37).

3- الصحة النفسية : هي حالة من التوافق الداخلي يشمل الجوانب الانفعالية و العقلية و الاجتماعية ، و المعرفية ، اذ هو القدرة على التكيف السليم مع البيئة الاجتماعية ، و كذا القدرة على استغلال كل الإمكانيات الشخصية في مواجهة مطالب الحياة ، و اشباع حاجاته (سعيد ، 2000 ، ص 18).

4- الصمود النفسي : يعرف على انه عمل الشخص بإيجابية ، و استعادة توازنه بعد تعرضه للحزن ، التوتر ، الضغوطات ، و التفاعل مع الآخرين ، و كذا وضوح وواقعية الأهداف ، و هو كذلك القدرة على وضع حل للمشكلات (بوساق ، بوضياف ، 2021 ، ص 70).

5- الرجوعية : تعددت التعاريف والمصطلحات التي تشير الى مصطلح الرجوعية الا انه يمكن تعريفه كسمة ، او ديناميكية (دباش ، 2019 ، ص 60).

من خلال المفاهيم المقدمة ، و رغم من تعددها و اختلافها الا اننا نلاحظ ان معظمها اتفقت على ان الجلد النفسي هو القدرة على المقاومة و المرونة ، و كذلك القدرة على مواجهة المواقف السلبية ، و القدرة على حل المشكلات ، و استغلال كل الإمكانيات الشخصية في تخطي المواقف السلبية.

3-تعريف الجلد النفسي :

أ- لغة :

- جلد يجلد و جلادة ، و جلود ، فهو جلد و الجمع اجلاد و جلادا .
- جلد على تحمل المكاره : كان ذا صلابة و صبر على تحملها .
- اظهر جلده على اعدائه : أي الصبر ، القوة ، الاستمالة .
- جلده على الامر : حملة و اكرهه عليه .
- رجل جلد ، الشديدي على تحمل المكاره و المصائب .
- جلد على مواجهة الشدائد : قوي. (معجم المعاني).

ب : اصطلاحا :

يعرف "يحي عمر شعبان شقورة " الجلد النفسي على انه قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية و الرد عليها بشكل عقلائي ، و إقامة علاقات طيبة مع الآخرين ، أساسها الود ، الاحترام المتبادل

و تقبل الآخرين (شقورة ، 2012 ، ص 10).

و يعرفه "لأحمدي " هو الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الانسان من التكيف بالتوسط او القابلية للتغير او الاخذ بأيسر الحلول (لعمش ، 2015 ، ص 17).

كما يعرفه " جار الله سليمان " على انه القدرة المعرفية السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض لضغوط نفسية بالتفاعل إيجابيا مع عواقبها (جار الله ، 2014 ، ص 24).

و يعرفه "الاتحاد الدولي للهلال الأحمر " على انه قدرة الافراد او المجتمعات المحلية او المنظمات او البلدان المعرضة للكوارث او الازمات ، و مواطن الضعف الكامنة المرتبطة على توقع التأثيرات ، الشدائد و تخفيف وطأتها و مواكبتها دون الإقرار بفرص الازدهار في الاجل الطويل (الاتحاد الوطني لجمعيات الصليب الهلال الأحمر ، 2012 ، ص 10).

يمكننا القول ان الجلد النفسي هو القوة الداخلية و القدرة على تحمل الضغوط النفسية و العاطفية ، و هو يشمل قدرة الفرد على التعامل مع التحديات و المواقف الصعبة دون التأثير الزائد او الانهيار النفسي خاصة في الأوقات الصعبة كالكوارث مثلا ، و كذلك يعبر على مرونة الشخص في مواجهة و التكيف مع المواقف السلبية .

4 - المقاربات النظرية للجلد النفسي :

هناك عدة نظريات حاولت ان تفسر الجلد النفسي نذكر منها :

4-1- المقاربة التحليلية :

يرتبط الجلد النفسي بالجانب النفسي الداخلي ، و هو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي ، اذ قام **G. villant (1967)** بدراسة نمو الراشد ، حيث أوضحت وجود علاقة ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة ، و مختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم ، كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي ، كما استخلص ثلاث مؤشرات للخصائص المؤثرة على استعمال الدعم الخارجي و تتمثل في مهارة استدخال الدعم الاجتماعي ، النضج النفسي ، الاجتماعي ، الامل المتعلق في إيجاد الحب مستقبلا (دباش ، 2018 ، ص 59) .

و حسب هذه النظرية فالجلد يرتبط مع عدة مفاهيم اذ تحدث عنها فرويد كالمفاهيم الخاصة بالصدمة ، ميكانيزمات الدفاع ... ، فحسبهم الجلد ليس فقط شكل من اشكال المقاومة بل اكثر من ذلك فهو قدرة احداث تلك الصدمة التي عاناها الاثار ايجابية لديه (مريوح ص ص 126-128).

حسب المقاربة التحليلية فالجلد النفسي يهتم بالجانب النفسي الداخلي للفرد ، كما تم ربطه بعدة مفاهيم قد تحدث عنها فرويد خاصة تلك المتعلقة بالصدمة مثل ميكانيزمات الدفاع ، اذ تعتبر ان الجلد ليس مجرد المقاومة بل هو اكثر من ذلك .

4-2- المقاربة المعرفية السلوكية :

تعتمد هذه النظرية أساسا على المزاج ، و السلوك المناسب الذي تبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحبط عليها ، اذ تعود الأسس الأولى للجلد النفسي الى النظرية المعرفية السلوكية أمثال "بيك" (1976) و "باندورا" (1977) 'نظرية التعلم الاجتماعي' .

فحسب انصار هذه النظرية فالأطفال الذين لديهم قدرة عالية على الجلد يبدون قدرة كبيرة في فهم و تحليل المواقف الصعبة ، كما يتمتعون بخاصيتي انتباه و تركيز جيدتين من نتائج إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة ، فالأحداث المؤلمة لا يتم تقييمها بصفة كلية و مباشرة بل تتم بصفة تدريجية حتى يتسنى لهم ادراك المشكلة التي حدثت في الماضي (لعمش ، 2015 ، ص ص 18-19).

ترتبط النظرية المعرفية السلوكية الجلد بالمزاج و السلوك ، فالسلوك المناسب الذي تبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحبط به ، فتري ان الفرد يتأثر قدرة جلده حسب طريقة نضره للمواقف المشابهة له ، انطلاقا من خبراته السابقة .

4-3- المقاربة النسقية :

تعتمد هذه المقاربة على دراسة الجلد و التفاعل بين مختلف الانساق (عائلة ، جماعة ، أصدقاء ...) ، حيث يكون داخل منضور فردي لا اجتماعي ، يكون من خلال التفاعل بين مختلف الانساق ، و كذلك بتحديد دور كل نسق في النمو و المحافظة على التكيف فكلما كان افراد هذا النسق واعين و ملتزمين بأدوارهم كلما ساعدهم ذلك على التكيف و كذلك تحقيق مستوى عالي من الجلد (دباش ، 2018 ، ص 569).

كما تعتبر العائلة مركز الحماية النفسية للفرد ، اذ هو المحيط الاجتماعي ، فهو المصدر الاول الذي يعطي القوة للفرد من اجل التكيف .

كما يتأثر أيضا بمستوى ثقافة الفرد ، و النسق العائلي و الاجتماعي الذي ينتمي اليه الفرد ، و كذا سياسة البلد المنتسب اليه ، اذ يعد جزء أساسي في التأثير على الفرد (كريمة ، 2011 ، ص 134).

تركز النظرية النسقية على فهم الافراد و سلوكياتهم في سياق الأنظمة التي ينتمون اليها ، مثل الاسرة ، المجتمع ، كما تفسر الجلد النفسي اذ تعتبره نتيجة لتفاعلات ديناميكية بين الافراد ضمن نضامهم البيئي ،

فتؤكد هذه النظرية على ان الجلد النفسي ليس نتاج تجربة فردية فحسب ، بل هو نتيجة تفاعلات مستمرة داخل الأنظمة المتعددة كالأُسرة ، و كما يكمن ربطه حتى بالبلد المنشأ له ، و كذا السياسة السائدة فيه .

4-4 نظرية التعلق :

تم وضعها من طرف العالم "جون بولي" اذ تهتم بنوعية التعلق و مدى تأثيره في تكوين الجلد النفسي ، اذ ان الافراد الذين نشؤا في بيئات غير امنة او غير مستقرة عاطفيا قد يعانون من تأثيرات سلبية على مستوى التعلق العاطفي ، كما يؤكدون ان وجود الراشد في حياة الطفل يعطيه حماية كما يعطي له نموذج لتحديد نوعية اقرانه ...

كما تمكن جون بولي من صياغة نظريته عن التعلق الاولي مركزا على ملاحظة السلوك التفاعلي أم طفل ، اذ يركز على كيفية تأثير الروابط العاطفية بين الطفل و مقدمي الرعاية على تطور الشخص ، اذ يرى أن التعلق في مراحل الطفولة ليس مجرد حاجة عاطفية فحسب ، بل هو امر أساسي لبقاء الطفل و نموه العاطفي و الاجتماعي .

فحسب هذه النظرية نستنتج انها اهتمت بنوعية التعلق و مدى أهميته في تكوين الجلد لدى الافراد بالخصوص الطفل المتعلق بأمه ، اذ انه اهتم في النظرية التي قام بصياغتها بعلاقة الطفل الأولية بمقدمي الرعاية له فحسبه التعلق امر أساسي لبقاء الطفل و نموه.

5-مصادر بناء الجلد النفسي :

حسب رابطة علم النفس الامريكية (APA) يمكن بناء و هيكلية الجلد عن طريق مجموعة من المحدادات ، كما اقترحت بعض الطرق التي تساهم في ذلك و هي بمثابة مصادر ذاتية تتمثل في :

- الحفاظ على العلاقات مع افراد العائلة ،الأصدقاء .
- تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها.
- تنمية الثقة بالنفس.
- وضع اهداف واسعة لتحقيقها بطريقة إيجابية.
- الحفاظ على روح التفاؤل و توقع الأفضل.
- البحث على فرص لاكتشاف الذات بعد التعرض و مقاومة الصدمة .
- الابتعاد على الاعتقادات الخاطئة التي تتمثل في عدم وجود حل للمشاكل (حلاوة ، 2013 ، ص

(31).

مما سبق نستنتج ان حيس رابطة علم النفس الأمريكية ، يعتمد بناء و هيكله الجلد النفسي على مصادر ذاتية داخلية للفرد ، و ذلك بعدة طرق تم ذكرها سابقا اذ يمكن تلخيصها في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية ، تقبل الظروف ، تنمية الثقة بالنفس ، البحث ، الاكتشاف ، التفاؤل ، السعي... الخ . كما وضعت مصادر أخرى يتكون منها الجلد، و تساعد على تقويته، و اتفقت مجمل الدراسات على أنها:

1- الأسرة :

اذ تعتبر الاسرة الركيزة الأساسية التي تتم تنمية قدرات الطفل و بناء و هيكله الجلد ، و ذلك من خلال توفير بيئة داعمة عاطفيا و تعليم مهارات التكيف مع الضغوط ، عبر الحب و القبول غير المشروط ، يتمكن الفرد من تعزيز ثقته بنفسه ، بينما تساعد الاسرة في تعلم كيفية التعامل مع التحديات من خلال تشجيع الاستقلالية و التواصل المفتوح ، معظم الأطفال الذين يتمتعون بقدرة جلد مرتفعة نجد علاقاتهم مع باقي الاسرة قوية جدا (جار الله ، 2014 ، ص 123).

2- المجتمع :

يلعب المجتمع دورا مهما في بناء الجلد النفسي للفرد، اذ يوفر له بيئة اجتماعية تساهم في تطوير مهارات التكيف و التعامل مع التحديات ، من خلال التفاعل مع الآخرين ، و تبادل الخبرات ، كما يعزز المجتمع من شعور الفرد بالانتماء و الأمان من خلال الدعم المتبادل .

يرى "بينارد" (1991) ، ان هناك ثلاث خصائص يتميز بها المجموعات المحلية و هي :

- احترام و ثبات المعايير الاجتماعية ، بحيث يجب ان يتقيد بالسلوك المرغوب فيه .
- منح الفرصة للأطفال للمشاركة في المجتمع كأعضاء فاعلين ما يعزز لديهم الجانب الذاتي .
- وجود المنضّمات الاجتماعية التي توفر موارد متنوعة للأفراد .

نستنتج ان المجتمع يلعب دورا حاسما في بناء الجلد النفسي للفرد من خلال توفير بيئة داعمة تعزز من الانتماء و التعاون ، من خلال التفاعل و التواصل الإيجابي .

3- المدرسة :

تلعب المدرسة دورا أساسيا في بناء الجلد النفسي لدى الطلاب ، اذ تساهم في تطوير قدراتهم على التكيف مع التحديات و الضغوطات الصعبة في الحياة و ذلك عبر عدة طرق منها التوجيه و الارشاد المدرسي ، تعزيز الثقة بالنفس ، التحفيز على التفكير الإيجابي ، تنمية مهارات التكيف مع التحديات .

كما قد تشكل مجال خصبا لنشوء مختلف الاضطرابات النفسية ، خاصة اذا كانت لا تؤدي بدورها بشكل كامل و صحيح ، اذ يرى "بينارد " (1991) ان الأطفال الذين لديهم توقعات عالية من مواجهة المصاعب ، و لديهم الثقة بالنفس عالية فقد اكتسبوا مهارات حل المشاكل (مزردى ، 2017 ، ص ص 33-34).

يمكننا القول ان المدرسة لا تقوم بتقديم العلم و المعرفة فقط ، أي ليست مكان للتعلم الاكاديمي فحسب ، بل هي أيضا بيئة حيوية و لها اكبر حصة من تنشئة الأجيال و تكوينهم للحياة ، و كما تلعب دورا رئيسيا في تكوين الجلد النفسي لدى الطفل و ذلك عبر عدة طرق نذكر منها التوجيه و الارشاد المدرسي كما ميز بغض الباحثون بعض خصائص الافراد ذوي المستويات العالية من الجلد نذكر منها :

حسب "روتر " يرى ان الأشخاص الذين يمتلكون مستوى عالي من الجلد يتميزون ب :

- *الكفاءة الذاتية و الثقة بالنفس.

*مساعدة الآخرين.

*الحس الفكاهي .

*التحكم في الانفعالات السلبية.

*القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة في تجاوز الضغوط و مواجهتها.

*التوجه نحو الانفعال.

استنادا الى ما وضعه "روتر " يمكن استنتاج ان الافراد ذوي المستوى العالي من الجلد يمتلكون سمات نفسية تستعدهم على مواجهة التحديات و الصعوبات و قد نذكر منها الكفاءة الذاتية ، الثقة بالنفس ، القدرة على مساعدة و مساعدة الآخرين ، الحس الفكاهي ...

حسب "ليونز " :

*الصبر

* تحمل التأثيرات السلبية و المشاكل و صدمات الحياة

*التفاؤل و النظرة الإيجابية

* الاعتقاد الديني (الايمان) (أبو حلاوة ، 2013 ، ص ص 33-34).

استنادا الى ما وضعه "ليونز" نلاحظ انه ادخل المعتقد الديني كصفة او كخاصية في الأشخاص ذوي الجلد النفسي المرتفع ، فالشخص الذي له ايمان قوي و يؤمن بالقضاء و القدر ، يمتلك القدرة على تحمل المواقف السلبية و التكيف معها بسهولة دون ان تؤثر فيه.

خلاصة :

الجلد النفسي هو قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط النفسية و التحديات الحياتية ، و يعبر عن مرونة الشخص في مواجهة الصعوبات و التعافي من الصدمات ، تطور هذا المصطلح عبر التاريخ من خلال دراسات علماء النفس ، يستخدم الجلد النفسي كمترادف للمقاومة النفسية و المرونة ، كما يستمد الفرد القوة لبناء الجلد النفسي على عدة مصادر ذاتية كانت او خارجية كالأسرة ، المدرسة ... ، كما يتميز الافراد ذو المستوى العالي من الجلد النفسي بمجموعة من الخصائص حددها بعض العلماء أمثال "روتر" و "ليونز" ، كما تناولت عدة نظريات مصطلح الجلد النفسي كالنظرية النسقية و غيرها.

الفصل الرابع : الرشء و الصدفة

تمهيد

1-تعريف مرحلة الرشء

2-اقسام مرحلة الرشء

3-خصائص مرحلة الرشء

4-مطالب مرحلة الرشء

5-مشاكل مرحلة الرشء

6-تعريف الصدفة

7-أنواع الصدفة

8-العوامل المؤدية للإصابة بالصدفة

خلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الرشد من بين مراحل نمو الفرد ، فهي مرحلة النضج و الاستقلالية يمكن للفرد من خلالها تنظيم حياته بشكل فعال ، كما يحدث فيها تغيرات فيزيولوجية ، نفسية ، و اجتماعية ، فيصبح الفرد راشدا عما يقوله و يفعله ، الا انه في هذه المرحلة و مع تقدم العمر قد تصادف الراشد مجموعة من الضغوطات و الازمات التي قد تؤدي الى امراض عديدة منها الصدفية ، و التي سنطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل .

1- تعريف مرحلة الرشد :

أ - لغة : الراشد لغويا ، هذا الوصف يطلق على الشخصية في حالة الرشد و حالة الانا ، الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "أريك برن" (الشريني ، 2001 ، ص4).

ب - اصطلاحا :

يعرف "الحنفي" (1933) الراشد على انه الشخص الذي تخطى مرحلة المراهقة و حقق لنفسه الاستقلال عن الوالدين ، اذ يفرق فرويد في هذا طرازين ، الطراز الأول و هو الراشد البيولوجي أي الذي تخطى مرحلة المراهقة لكنه لم يتطور ذلك التطور المطلوب الى المرحلة التالية ، اما الطراز الثاني و هو الراشد النفسي الذي بلغ المرحلة التناسلية و من ثمة حقق النضج النفسي ، الجنسي ، الاجتماعي (الحنفي ، 1933 ، ص25).

و يعرفها ليضا "أبو الخير" (2001) على انها تلك المرحلة التي تتميز بالنضج الشخصية و فيها يتم استكمال التعلم الرسمي و البدء في الانخراط المهني و اختيار شريك الحياة و تعلم المعيشة معه ، و تكوين اسرة و رعايتها و الاشراف عليها (أبو الخير ، 2001 ، ص 14).

بعرف علماء النفس هذه المرحلة انها ذلك النمو النفسي الاجتماعي الذي يحدث اثناء المرحلة كالدخول الى الجامعة ، العمل الزواج ، اذ حددوا شرطين لهذه المرحلة و هما الاكتمال الجسدي ، و اكتمال النضج الجنسي ، كما تعتبر هذه المرحلة الأكثر تعقيدا على حياة الفرد نضرا للتغيرات التي تحدثها في الفرد (العابد ، ص 144).

و تعرف أيضا مرحلة الرشد بانها مرحلة النضج و اكتمال الشخصية و فيها يتم الاستكمال الرسمي ، و البدء في الانخراط المهني ، و اختيار شريك الحياة و تعلم المعيشة معه و تكوين اسرة و رعايتها

و الاشراف على توجيهها ، و بدئ مسؤوليات وظيفية مع تكوين جماعات اجتماعية (ابن الصغير ، 2001 ، ص 24).

من خلال التعاريف المقدمة يمكن تعريف مرحلة الرشد انها تلك المرحلة الحيوية في حياة الانسان تتميز بنضوج الفرد من الناحية الجسمية و العقلية ، حيث يصبح قادرا على اتخاذ قرارات مسؤولة ، و تحمل الأعباء الحياتية ، كما ان تتنوع و تختلف التعاريف المقدمة وفق للمنظور الذي يتم اعتماده ، فمثلا من الناحية النفسية يمكن اعتبار مرحلة الرشد مرحلة تتميز بالنضج و الاستقلالية و القدرة على بناء الهوية الشخصية .

2- اقسام مرحلة الرشد :

تنقسم مرحلة الرشد الى مرحلتين أساسيتين هما :

أ - مرحلة الرشد المبكرة :

تمتد من سن الحادية و العشرين الى الأربعين من العمر (21-40) (إسماعيل ، 2010 ، ص 37) ، تبدأ من نهاية المراهقة مع بداية العشرينات ، يتسم الفرد في هذه المرحلة باهتمامه بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية . كما يبدئ في اتخاذ قرارات حياتية مهمة مثل اختيار الشريك المهنة ...

بالنسبة ل"ليونجارتن " فان الانتقال من المراهقة الى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات و الخبرات ، و جوانب عديدة من الاستقلال و الكفاءة (سليم ، 2006 ، ص 451).

ب - مرحلة الرشد المتأخرة :

تمتد من سن الأربعين الى الستين (40-60) (أبو الخير ، 2001 ، ص 38) ، يصبح الفرد في هذه المرحلة أكثر تركيزا على الاستمتاع بالحياة و ما حققه ، كما تبدأ المشاكل الصحية بالظهور ، و يختار البعض في هذه المرحلة التقاعد أو التفاعل بشكا أكبر مع عائلاتهم و احفادهم .

اذ تتميز هذه المرحلة بالصراعات ، اذ يكون على الراشد الاختيار بين الإنتاجية و الانشغال بالذات ، و قد وضع " اريكسون " مصطلح الإنتاجية ليشير الى الاستسلام للمستقبل و الجيل الجديد ، فيعتقد ان الاهتمام بالناس ، و رفايتهم و محاولة جعل العالم افضل هي التي تعضهم او تضخم الذات أي تجعله شخص ذو قيمة ، اما ذلك الذي ينشغل بالذات فيؤدي به الى الركود (الشاذلي ، 2001 ، ص 40).

كل مرحلة من المراحل السابقة ترتبط بتحديات و خصائص معينة تتعلق بالنمو الشخصي و الاجتماعي

و المهني ، ف تتميز المرحلة الأولى بالنشاط و الحيوية ، اذ يركز الافراد على بناء حياتهم المهنية و تكوين اسرهم ، و كما تعتبر مرحلة تحدد مصير المرحلة الموالية ، حيث تتميز المرحلة الثانية بالصراع ، اذ يجد الفرد نفسه في صراع حول الاهتمام بالآخرين و الاهتمام بنفسه .

3- خصائص مرحلة الرشد :

تلخص "هيرلوك" (1980) ، الخصائص العامة لطور أوساط العمر (مرحلة الرشد) في النقاط التالية :

- 1- ان مرحلة أوساط العمر هي الفترة التي يتخلّى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية
 - 2- و السلوكية
 - 3- و السلوكية للراشد ، و يبدأ الدخول في عهد جديد تنشأ فيها خصائص جسمية و سلوكية جديدة و مع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة .
- مرحلة أوساط العمر تتمثل فترة انتقالية هامة في حياة الفرد ، اذ يواجه الفرد في هذه المرحلة تغيرات جسدية ملحوظة مثل التراجع في القدرة البدنية ، ظهور علامات الشيخوخة او قد يصاب الفرد ببعض الامراض ، بالإضافة الى تغيرات سلوكية مثل تحول الأولويات و الاهتمامات فبعد ما كان يهتم بنفسه فيجد نفسه ليس ضمن أولوياته ، كما يدخل الشخص عهدا جديدا يتطلب التكيف مع هذه الظروف المتغيرة ، كما تنشأ خصائص جسمية و سلوكية جديدة اذ يصبح الفرد اكثر وعيا بأهمية صحته الجسدية و النفسية .
- 2 - طور وسط العمر يتطلب إعادة التكيف مع التغيرات الجسمية و الأدوار المتغيرة ، و لو ان التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقا ، و من ذلك التكيف ، الاقتراب من التقاعد ن وفاة رفيق العمر ، و في بعض الأحيان خلو البيت من الأبناء .
- و نقصد به ان هذه المرحلة تتطلب من الفرد التكيف مع التغيرات الجسمية و النفسية التي تطرأ على حياته ، فمثلا التغيرات الجسدية نجد ظهور علامات الشيخوخة ، التغيرات الاجتماعية ك وفاة رفيق العمر ، كما يجد تحديات للتكيف مع الأدوار الجديدة مثل الاقتراب من التقاعد مما يؤدي لتغير الروتين اليومي و الانتقال من حياة العمل الى حياة أكثر هدوء .

- 3- طور وسط العمر و هو وقت الإنتاج ، فيه يصل المرء الى قمة الأداء و يجني ثمار سنوات الإنتاج و العمل الشاق في المراحل العمرية السابقة ، و فيه يكون المرء قد حصل قدرا كافيا من الخبرة و العلاقات الإنسانية مما يهيئ له قدرة الحكم الصحيح ، او التقسيم الجيد للعلاقات الاجتماعية (السيد ، 1997 ، ص 362).

و يقصد هنا ان مرحلة الرشد هي مرحلة حاسمة اذ يصل فيها الفرد الى قمة أدائه الشخصي و المهني ، في هذه المرحلة يكون قد مر بفترة طويلة من العمل الشاق و التجارب التي اكتسبها ، كما يكتسب فيها قدرا كبيرا من الخبرة العلمية و الشخصية ، كما يصبح الفرد اكثر قدرة على التفاعل مع الاخرين بذكاء و فهم عميق لمتطلباتهم .

4- تعتبر مرحلة الرشد مرحلة جديدة لاتخاذ القرارات ، و تحديد فلسفة الحياة (عجاج ، 2008 ، ص

(85

أي في هذه المرحلة يبدأ الفرد في إعادة تقييم حياته و اتخاذ قرارات هامة تؤثر في مستقبله ، اذ يصبح الفرد اكثر قدرة على تحديد فلسفة حياته بناءا على التجارب و الخبرات التي مر بها ، و يكون قد اكتسب قدرا من الحكمة و النضج يسمح له بتوضيح أولوياته و توجيه مسار حياته .

5- شعور الفرد بزيادة حريته نتيجة لتخفيفه من أعباء الحياة . و هذا يعور الى استقراره النسبي بعد سنوات من العمل و الضغوط الحياتية.

6- شعور الفرد بانه قد حقق الأهداف التي رسمها في بدء حياته او عزوفه عنها لاستحالة تحقيقها فيما بقي له من العمر .

شعور الفرد بتحقيق أهدافه يمنحه إحساس بالإنجاز ، يتبعه عزوفه عنها بعكس صعوبة الوصول اليها في ضل التحديات الحياتية.

يمكن القول ان مرحلة الرشد مرحلة انتقالية هامة ، تتم تنمية القدرات الشخصية و تحديد الأهداف ، كما تتميز بمجموعة من الخصائص النفسية و الاجتماعية و الجسدية التي تساهم في تشكيل شخصية الفرد ، نذكر من هذه الخصائص النضج الجسدي ، النضج النفسي ، العقلي ، تكوين الهوية الشخصية ، التحديات المالية و المهنية .

4- مطالب مرحلة الرشد :

من ابرز مطالب مرحلة الرشد نميز :

- تقبل التغيرات الجسمية و التوافق معها .
- توسيع الخبرات العقلية و المعرفية .
- اختيار الزوج /الزوجة و تحقيق التوافق الزوجي .
- تكوين اسرة و تحقيق التوافق الاسري .

- تربية الأطفال و المراهقين .
- الاهتمام بعملية التطبيع الاجتماعي و المسؤولية الاجتماعية .
- ممارسة المهنة و تحقيق التوافق المهني .
- تكوين مستوى اقتصادي مادي و مناسب .
- تنمية الهوايات و اشباع الحاجات (عجاج ، 2008 ، 85).
- الاندماج في المجتمع .

نستنتج ان متطلبات مرحلة الرشد هي كل الاجتياحات و المهارات التي يجب ان يتصف بها الفرد ليصل الى مرحلة النضج الشخصي و الاجتماعي ، حيث تتسم هذه المرحلة بالاستقلالية ، و قدرة الشخص على اتخاذ قرارات مسؤولة كإنشاء أسرة ، تربية الأولاد ...، كما تطلب الاستقلال المالي ، النمو العاطفي ، تحمل المسؤولية ...، فيمكن اعتبار ان هذه المرحلة تتطلب تكاملا بين النمو العقلي ، العاطفي ، الاجتماعي .

5- مشاكل مرحلة الرشد :

من اهم الاضطرابات التي تظهر في مرحلة الرشد :

- **الاضطرابات الذهانية :** و هي اضطرابات نفسية تتميز بعدم تكامل الشخصية للفرد و فقدان علاقته بالواقع ، اضطرابات الادراك ، اذ تنقسم هذه الأخيرة الى :
 - اضطرابات ذهانية مرتبطة باضطرابات عضوية واضحة .
 - اضطرابات لا ترتبط باضطرابات عضوية واضحة و هي تتميز باضطرابات الوعي ، الذاكرة ، الوظائف العقلية .

• **الاضطرابات الذهانية الانفعالية :** و هي اضطرابات نفسية ، تتمثل في اضطرابات شديدة في الانفعال مثل : البرانويا ، الذهان الانتكاسي ...

• **الاضطرابات العصبية :** و هي مجموعة من الاضطرابات التي تنشأ من محاولة المريض لمواجهة المشاكل النفسية الداخلية و المواقف الخارجية الصعبة التي لا يستطيع المريض السيطرة عليها ، مثل القلق ، الوسواس القهري ، الاكتئاب .

• **اضطرابات الشخصية :** و تشير هذه الاضطرابات الى انحراف في تكوين الشخصية و من ابرزها : الشخصية الفصامية ، البرانويا ...

• **الاضطرابات الجنسية :** و تتضمن الانحرافات الجنسية ،اذ تتضمن الاضطرابات التي تصاحب الاستثارة و الرغبة الجنسية و منها اضطرابات الهوية الجنسية المثلية .(ملحم ،2005 ، ص ص 429-435).

كما تظهر في مرحلة الرشد مجموعة من المشاكل و نذكر من ابرزها ، اضطرابات الادراك و من أهمها الهلوسات ، الخداع ، اضطرابات التفكير مثل التشتت ، الأوهام ، الوسواس ، اضطرابات الكلام مثل احتباس الكلام و تأخر الكلام ، اضطرابات سيكوباتية مثل السرقة ، القتل ، العمليات الإرهابية ، و نجد أيضا سوء التوافق الاسري ، سوء التوافق الاسري ، سوء التوافق الاجتماعي ، سوء التوافق الصحي

كما يتعرض الراشد لمجموعة من المشاكل تتمثل في امراض القلب ، الضغط ، الصدفية .

لا بد من الإشارة الى ان مشاكل مرحلة الرشد تختلف من شخص الاخر بناءا على مجموعة من العوامل منها الخلفية الثقافية ، الظروف الاجتماعية و الاقتصادية ، البيئة العائلية ، بالإضافة الى السمات الشخصية لكل فرد ، فكل شخص قد يواجه تحديات مختلفة مثل المشاكل في العمل مشاكل في بناء علاقات الاجتماعية ، كما قد يتعرض الانسان الراشد لمجموعة من الاضطرابات الصحية كإصابته بالصدفية . و هذه الأخيرة عبارة عن مرض جلدي مزمن ، حيث يعاني المصاب بها باللام نفسية و جسدية بسبب تأثيرها على الجلد

و المظهر العام ، و سنحاول فيما يلي تقديم التعريف لها ، ابرز الأنواع المنتشرة له ، و أسباب الإصابة بها.

6- تعريف الصدفية :

أ - لغة : الصدفية او الهرس كلمة ذات اصل يوناني او روماني مشتقة من كلمة psoreia وتعني الجرب او غبار قشرية ، و يشير الى التهاب جلدي من نوع الطفح الحمامي القشري (thomas ، j ، 1989 ، p 54).

ب - اصطلاحا : تعرف الصدفية على انها مرض جلدي يتميز ظهوره في الأماكن المعينة (المرفقين ، الركبتين ، فروة الرأس ، المناطق المطوية) ، و في بعض الأحيان الجسم كله ، الإصابة الأساسية على شكل دفعات قشرية جافة لامعة و صدفية ، تنزع بسهولة عن طريق الحك ، تاركة تحتها بشرة حمراء ساطعة و دامية . فالصدف هو مرض حمامي و قشري التهابي مزمن غير معدي ، كثير الانتشار يمس كلا الجنسين ، ما يحتفظ بجزء من لغزه كما ان الحياة الوجدانية و العاطفية تكون بالتأكيد مضطربة ، و يكون الألم الدائم المترتب عن يشرة مغطاة بقشور حمراء (M ، garnier ، 1999 ، p 676)

عرفها القاموس الطبي بأنها مرض جلدي ، يمتاز بصفائح متكونة من قشور يابسة و بيضاء موضوعة على قاعدة حمامية . (Dego ; R ; 1982 ; p 1153).

ويعرفها "محمد رفعت (1997)" على أنها احد الامراض الجلدية الالتهابية المزمنة و التي تظهر على سطح الجلد في شكل وردي محمر تعلوه قشور بيضاء فضية اللون ، و هذا المرض يعاود مريضه من حين لآخر و لكنه غير معدي و غير ضار الا في حالات قليلة و هي التي قد يصيب فيها اليدين و يعوق الحركة الى حد ما ، و بصيب المفاصل ، و بسبب نوعا ما من التهاب المفاصل المزمن او في الحالات فقط قد يكون المرض ببعض الخطورة ، لكنه حتى هذه الحالات أيضا قد يتجاوب مع العلاج ، و تمر الازمة الحادة ، لكن سرعان ما يعاود المرض سيرته الأولى في صورة ما من صوره المتعددة ، (محمد رفعت ، 1977 ، ص 193).

كما جاء في كتاب محمد حجازي أنه عند الإصابة بالصدفية، الخلايا الكيراتينية الميتة تتجمع بسرعة أكثر من المعدل الطبيعي على سطح الجلد .وتتكون عليه ولذا تظهر على شكل طبقات كثيفة من القشر . (محمد حجازي، 1986 ، ص122).

استنادا للتعاريف المقدمة للصدفية ، يمكن استنتاج ان هذا المرض الجلدي هو حالة مزمنة و معقدة تنشأ بسبب تفاعل غير طبيعي للجهاز المناعي ، حيث يسرع من نمو خلايا الجلد ، كما يظهر ان المرض يتأثر بعوامل وراثية و بيئية ، و يمكن ان يتفاقم بفعل العوامل النفسية او الإصابات الجلدية . و من المهم أيضا ملاحظة ان الصدفية لا تقتصر فقط على الاعراض الجلدية فحسب ، بل قد تؤثر على نوعية الحياة العامة للمصابين بها .

7- أنواع الصدفية :

هناك العديد من الاختلافات و التي قد تكون مرتبطة بالاعتقاد بان ما يصل الى 16 جينيا يمكن ان يؤدي الى إصابة الشخص بالصدفية . و تتمثل أنواع الصدفية في :

7-1 الصدفية النقطية : من المعروف أيضا باسم الصدفية الدمعة ، او قطرة المطر ، يميل الى الحدوث عند الأطفال و المراهقين و البالغين الأصغر سنا ،

و هو عبارة عن طفح جلدي معمم يتكون من بقع صغيرة يصل قطرها الى (1 سم) ، و يميل الى متابعة العدوى غالبا في الحلق ، عادة ما تظهر فجأة بعد أسبوع او نحو ذلك من الإصابة ، و هو منتشر على نطاق واسع لكنه لا يترك راحة اليد او الاحمضين ، و يختفي بعد عدة أسابيع و اشهر اعتمادا على

مدى سرعة بدئ العلاج ، لن يتعرض ما يصل الى (60 بالمئة) من الأشخاص المصابين الى نوبة أخرى ، لكن الحالة قد تصبح مزمنة او تتطور الى احد الأنواع الأخرى من الصدفية . (Mitchell , p 13 , 2004) .

7-2 الصدفية القشرية : هو الشكل النموذجي ، ذو بقع حمراء متقشرة و مرتفعة -اللويحات - و التي يختلف حجمها من بضعة ميليمترات الى عدة سنتيمترات ، يميلون الى ان يكونوا متناظرين و يفصلون الاسطح الباسطة مثل ظهر المرتفعين و مقدمة الركبتين ، تعتبر منطقة اسفل الظهر و العجز على الاردا ف موقعا شائعا اخر اللويحات الكبيرة على الرغم من اللويحات يمكن ان تكون كبيرة جدا ، وواسعة الانتشار ، الا انها تغطي عموما (5 بالمئة) من سطح جسم الانسان .

7-3 الصدفية العاطفية :

يحدث في ثنايا الجلد ، الابطين ، تحت الثديين ، في الفخذين ، و بين الاردا ف ، يتم وصفه بشكل مفصل للأن مضهره اقل قشورا ، و غالبا ما يكون لونه احمر ساطعا و لامعا و في الفخذ يكمن ان يؤثر أيضا على الأعضاء التناسلية ، يمكن يسبب طفح الحفاض المزعج عند الرضع و لكنه موجود بشكل رئيسي عند كبار السن ، سبب قلة الترسبات هو انخفاض الماء على السطح ، و هذا يوضح لماذا يمكن ان يكون تطبيق كريم مرطب على الصدفية مفيدا في تقليل التقشر (Mitchell , p 14 , 2004) .

7-4 صدفية فروة الرأس :

غالبا ما يكون مزعجا للغاية ، مع وجود قشور سمكية و احمرار واضح أيضا حول هوامش فروة الرأس مع ذلك ، فان نمو الشعر لا يتأثر عادة حتى لو تساقط الشعر اكثر من المعتاد ، او بدء و كانه قد تساقط مع الحجم الزائد فانه ينمو مرة أخرى .

7-5 صدفية الوجه :

غير شائع نسبيا و يمكن ان يكون محددا او متقشرا بشكل اقل وضوحا ، مما يؤدي الى الخلط بينه و بين الاكزيما .

7-6 الصدفية العامة :

تمتاز ببقع حمراء متفاوتة السمك و منتشر اكثر في كل المناطق التالية ، المرفقين ، الركبتين ، اسفل الظهر و في جلدة الرأس و هي نادرا ما تمس الوجه ، هذا النوع اكثر استقراريه ذات بقع قشرية بيضاء

بعد الحك و قد يكون هذا النوع مؤلم و ملتهب و حساس المس ، و قد تتحول الطبقة القشرية البيضاء الى طبقة سميكة و صلبة .

7-7 التصدف الدامي : نجد هذا النوع من التصدف بكثرة عند الراشد و نادرا عند الأطفال ، حيث لوحظ بصفة قليلة جدا في سن الرشد المبكر و الباقي ما بين السن (55-60 سنة) هذا النوع يصيب تقريبا (20 بالمئة) من الحالات ، و هو مرض عام خطير ، ضهوره يكون مفاجئ تصاحبه حمى ، انحراف المزاج ، قلق ، ضيق ، انزعاج مع تكاثر الكريات البيضاء . يظهر هذا النوع بصفة أولى على شكل بقع حمراء رطبة ، تنتشر بصفة سريعة على كامل الجسد و تكون حمراء اللون ، تتشكل فوقها حبيبات ذملية تتحول الى صفائح قشرية ذات لون بني مصفر ، و قد يشعر صاحبها بالتهاب ، و نجد هذا النوع اما محلي او معمم ، كما قد يكون لهذا المرض تطور خبيث و قاتل (R . chezalli , merad , 2003 , p31)

نستنتج من هذا العنصر أنه توجد عدة أنواع من الصدفية ، اذ تظهر في أماكن مختلف و كما يختلف كل نوع عن غيره حسب الاعراض ، و المناطق المتأثرة ، كما هناك أنواع تظهر في مرحلة معينة مثل النوع الأخير الذي ذكرناه (التصدف الدامي) اذ يظهر فقط في مرحلة الرشد المتأخرة ، كما تختلف هذه الأنواع في العلاجات الموصوفة لكل نوع ، و كذلك في شدة اعراضها من تهيجات جلدية بسيطة الى حالات مهددة للحياة .

8- العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية :

- الى يومنا الحالي لم يعرف السبب الحقيقي للصدفية ، لكن العوامل المفجرة لها متعددة و من بينها :
- 8-1 العوامل الوراثية :** من خلال الدراسات التي أقيمت في هذا الجانب ، فان (30 الى 50) بالمئة من المصابين بداء الصدفية انتقل اليهم المرض عبر المورثات ، و في هذا الصدد يوجد احتماليين :
- اذا كان احد الوالدين مصاب فان احتمال إصابة الطفل تقدر ب (12 الى 14) بالمئة
- اما الدراسات التي أقيمت على التوائم الحقيقية بينت التتقل الوراثي الذي يصل نسبته بالتقريب الى (70) بالمئة ، اما عند التوائم الغير الحقيقية فانها تقدر ب (23) بالمئة .

8-2 العوامل البيئية : ان الشخص الذي يدخن اكثر من (15) سيجارة في اليوم يكون عرضة للإصابة بالصداف و احتمال اصابته تقدر بضعف الذي لا يدخن ، كذلك تعاطي المخدرات و الاكثار من شرب القهوة ، و فيتامين "A" و الاحماض ، قد تؤدي الى ضهور الصداف و كذا بعض الادوية ، كما يؤثر

أيضا درجة الحرارة سواء ارتفعت او انخفضت ، حيث بينت الدراسات التي أقيمت في إنجلترا عام (2000) ان التغير في درجة الحرارة يسبب جفاف البشرة ، مما قد يؤدي الى ظهور الصدفية (محمد حجاري ، 1986 ، ص 123) .

8-3 العوامل الجرثومية التعفنفة : ان الالتهابات التعفنفة لها اثر في ظهور و تطور الصدفية خاصة لدى الأطفال و المراهقين بنسبة (38) بالمئة.

8-4 العوامل الهرمونية : بينت الدراسات ان هناك علاقة بين التصدف و الاضطرابات الوظيفية الهرمونية ، التي تفرزها الغدد الصماء ، و ذلك من خلال تطور التصدف في النصف الأول لفترة الحمل و كذا عند الإجهاض و الولادة و الرضاعة ، غير انه في النصف الثاني لفترة الحمل يكون هناك تحسن ملحوظ للحالة ، و كذاك لثناء فترة الرضاعة (thivolt .J,F, 1998 , p 26).

8-5 العوامل النفسية : اختلف الباحثون في تحديد نشأة الاضطرابات السيكولوجية نظرا لاختلاف وجهات النظر حولها و ذلك قصد توصلهم الى العامل الرئيسي المسبب في ظهورها، و نظرا لخصوصيات عصرنا و متطلبات العالم الخارجي و بالتالي عدم القدرة على اشباع حاجاته ، فيقع الفرد في حيرة بين ما يطمح اليه و بين ما هو مفروض عليه من الخارج ، فيخلق الصراع الذي يؤدي بدوره الى وجود القلق عند الكثير من الافراد ، هذا الأخير الذي يعتبر محور للحديث الطبي في الامراض النفسية العقلية و حتى العضوية ، و من هذه الامراض هناك امراض جلدية منها : حب الشباب ، الصدفية ، سقوط الشعر (عبد الرحمان ، العيساوي ، 1999 ، ص 12-13) .

كما يرى الباحث A . lavastione أن الصدفية هو حالة اكتئاب متناوبة عند المرض ما يسميه ب "الاكتئاب الصدفى " ذو قيمة مطابقة للاكتئاب المعروف عموما ، و كثيرا ما تحدث الصدفية في ظروف صدمة نفسية واضحة كفراق عزيز .

الصدفية هي حالة معقدة تتأثر بعدة عوامل منها الوراثية اذ تزيد من خطر احتمالية الإصابة بها ، و الهرمونية اذ تتأثر بكثرة في مرحلة الحمل خاصة ، و كذا العوامل البيئية كالتغيرات المناخية ، و العوامل النفسية مثل الاجهاد و القلق ، و التي قد تزيد من حدة المرض .

خلاصة :

من خلال ما تم جمعه و طرحه في هذا الفصل توصلنا الى ان الصدفية مرض مزمن يمكن ان يؤثر على أجزاء مختلفة من الجسم بما في ذلك فروة الرأس ، المرفقين ، ... كما تؤثر على الراشد سواء على جودة حياته ، و كما تؤثر عليه نفسيا نتيجة للمظهر الجلدي .

و رغم تطور العلاجات و تعددها ، الا انه يبقى العلاج النفسي من اهم السبل للأخذ بيد المريض و التخفيف من معاناته و مساعدته على التعايش مع المرض خاصة لما علمناه حسب علم النفس الامراض الجلدية .

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

1- الدراسة الاستطلاعية

2- نتائج الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- مجموعة الدراسة الأساسية

6- إجراءات الدراسة الأساسية .

تمهيد :

يتمحور موضوعنا على دراسة النسق الاسري المدرك و الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية ، فبعدما درسنا هذا الموضوع من جانبه النظري قمنا بتحديد الاطار العام للدراسة ، سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني ، بحيث يتناول إجراءات الدراسة الميدانية ، ابتداء من الدراسة الاستطلاعية ، و يليه التطرق الى إجراءات الدراسة الأساسية موضحا المنهج المستخدم ، مجتمع الدراسة و عينتها ، أدوات الدراسة ، إجراءات الدراسة الأساسية .

1- الدراسة الاستطلاعية :

1-1- تعريفها :

هي خطوة أساسية و مبدئية مهمة جدا يقوم بها الباحث عندما يمتلك معرفة بسيطة ، و معلومات قليلة عن المشكلة البحثية ، و لا يستطيع تحديدها بشكل دقيق ، فهي مهمة في تحديد الموضوع المناسب للبحث و تكوين صورة أساسية للبحث العلمي ، تتضمن الدراسة الاستطلاعية تطبيق إجراءات الدراسة الاستطلاعية أهمية خاصة من حيث انها تفيد من حيث التحقق من إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية (بوزيري ، 2013 ، ص 204).

1-2- اهدافها:

- التأكد من وجود مجموعة الدراسة .
- إمكانية التوصل الى مجموعة الدراسة ، و التواصل معها .
- فهم الحالات لتعليمتي الاختبارين (اختبار FAT، و مقياس الجلد النفسي).
- التأكد من وضوح بنود مقياس الجلد النفسي و أسئلة دليل المقابلة العيادية .

قمنا بتطبيق أدوات الدراسة على حالة واحدة استطلاعية ، و ذلك في المستشفى الجامعي لتيزي وزو "بالوا " ، في الفترة ما بين (2025/02/20 الى 2025/02/27)، في مصلحة الامراض الجلدية ، و ذلك بعد الحصول على موافقة الأخصائية النفسانية و الحالة ، حيث كانت استجابة جيدة للحالة مما دل على وضوح أسئلة المقابلة و بنود الاستبيان ، هذا سمح لنا بالاستمرار في مواصلة البحث.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

أ : تقديم الحالة :

"منى"، شابة تبلغ من العمر (22) سنة ، طالبة جامعية ، حتل المرتبة الأولى بين اخواتها (2بنات) ، تعيش ضمن اسرة ذات مستوى اقتصادي جيد ، تعاني الحالة من الصدفية في جميع انحاء جسمها ، و ذلك منذ سن (17 سنة) .

ب: عرض و تحليل محتوى المقابلة :

تجاوبت منى مع أسئلة المقابلة بشكل جيد و دون معارضة او رفض أي سؤال موجه لها .

اكتشفت "منى" إصابتها بالصدفية في سن السابعة عشر (17 سنة) ، حيث لم تكن مصابة بهذا المرض من قبل ، كما ترى ان سبب المرض يعود لجانب نفسي (القلق) ، كما اكدت انها لا تعاني من امراض عضوية أخرى ، و لا توجد أي حالة إصابة في عائلتها ، ضلت منى تلتزم بالعلاج رغم التكاليف العالية و تشدد الاعراض في بعض الأوقات ، حيث صرحت "العلاج متعب و مكلف ، لكن ما عنديش خيار ، خاصني نتابع " .

وصفت "منى" لحضه معرفتها بمرضها بانها الحظة التي غيرت مسار حياتها ، اذ صرحت " انا كي قالني الطبيب بلى راكي مريضة بالصدفية ، حسيت حياتي حبست ، و من هداك النهار خلاص ما وليتش كيما بكري " ، حيث كانت تعيش حياة طبيعية ، لكن بعد إصابتها بالصدفية لا ترى انها حياة طبيعية ، من الناحية النفسية عاشت منى تجارب قاسية تركت فيها اثار عميقة ، خصوصا نضرات الناس و تساؤلاتهم المؤذية ، حيث قالت "خطرات يقولولي واش تحرقتي ؟ " .

فيما يخص الاسرة ، تجد منى دعما كبيرا من والدتها ، التي ترافقها في فترة العلاج ، "ماما ديما معايا ، و تفهمني بلا ما نهدر " ، اما والدها ، فتبقى علاقتها به محترمة لكن يغلب عليها الصمت ، و فيما يخص علاقتها باخواتها مستقرة ، لكن الأخت الصغيرة تسالها في بغض الأحيان أسئلة محرجة "واشبيه جسمك ؟

و فيما يخص محور الجلد النفسي ، ف"منى" تعيش حالة نفسية صعبة ، بسبب نضرة الناس اليها و التساؤلات الموجهة اليها ، هذا كله اثر عليها و جعلها تميل الى العزلة و الانسحاب ، و كما انها تشعر بالخجل من جسمها ، رغم محاولاتها للتصالح مع ذاتها حيث تقول "كنقول مع راسي ، الصدفية جزء مني ، و لائن لن اسمح لها ان تكون كل حياتي " ، و كما ترى انها لا تستطيع العمل مع جماعة بسبب توترها من نضرة الآخرين لها ، و كما تواجه المواقف الصعبة بالصبر حيث صرحت "تواجهها بالصبر ياك ري قال ان مع العسر يسرا" ، اظهرت منى تعاطفها مع الناس الذين يعانون و ينسحبون من المجتمع ، حيث صرحت "لوكان يعرفوا المعاناة الحقيقية ، ما يعاملوننا هاك "

و فيما يخص النضرة المستقبلية ترى منى ان مرضها قد يكون لها عائقا في بعض الوظائف التي تتطلب مظهرا معينا ، و من بين التحديات التي قد تواجهها في حياتها ذكرت الزواج ، نضرة الناس ، و الضغط النفسي بسبب المرض ، كما انها تتابع و تستفيد من تجارب الآخرين حيث صرحت "نعم ، انا نتابع خاصة الي مراض بالصدفية كيما انا ، خطرة وحدة قالت لي نحن لا نعرف بجلدنا بل بأعمالنا

و احلامنا ، و انا نشوف بلي عندها الحق .

ج: عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة منى :

جدول (01) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة منى

الايعداد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع : 11
صراع زواجي	4
صراع أسري	7
صراع من آخر	2
حل الصراع :	المجموع : 4
حل ايجابي	2
حل سلبي أو غياب الصراع	4
ضبط النهايات :	المجموع : 11
مناسبة / مشاركة	2
مناسبة / غير مشاركة	1
غير مناسبة / مشاركة	7
غير مناسبة / غير مشاركة	1
نوعية العلاقات :	المجموع : 11
أم = متحالفة	/
أب = متحالف	/
أخ / أخت = متحالف (ة)	/
زوج (ة) = متحالف (ة)	/
اخر = متحالف	5
أم = عامل ضاغط	4
أب = عامل ضاغط	2
أخ / أخت = عامل ضاغط (ة)	2
اخر = عامل ضاغط	
ضبط الحدود :	المجموع : 18
انصهار	6
عدم الالتزام	5
تحالف أم / طفل	4
تحالف أب / طفل	/
تحالف راشد / طفل	/
نسق مفتوح	/
نسق مغلق	3
الدائرة غير الوظيفية : 1	

المعاملات السيئة:	المجموع: 2
سوء المعاملة	2
استغلال جنسي	/
اهمال / تخلي	/
تعاطي المواد الروحية	/
أجوبة غير اعتيادية:	المجموع: /
رفض	/
الدليل العام لسوء التوظيف :	المجموع : 57

لتحليل نتائج اختبار الادراك الأسري (FAT) للحالة " منى " قمنا بالإجابة على (8) أسئلة و التي تمثلت في :

1 - هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال تحليل البروتكول الحالة ليزة تبين لنا القصة التي سردها واضحة و مألوفة و كانت استجاباتها عادية اتجاه اللوحات و لم نجد صعوبة في التنقيط.

2 - هل تظهر صراعات في بروتكول الحالة ؟

بالعودة الى دليل العام لسوء التوظيف يبدو أنه مرتفع ($N = 57$)، ومثلت أكبر نقطة في محور الصراع الظاهر ب ($N=11$) هذا ما يوحي بوجود صراعات في النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة.

3 - في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة تفريغ نتائج الحالة نجد أن الصراع الظاهر احتل الصدارة في أبعاد الاختبار ($n=11$) ، و يتمحور بالخصوص في الصراع الأسري حيث سجلنا نقطة مرتفعة ($n=7$) و الذي ظهر في اللوحات (17 ، 16 ، 14 ، 8 ، 6 ، 3 ، 1) ، مقارنة بالصراع الزوجي ($n = 4$) و التي مثلت في اللوحة (20 ، 18 ، 12 ، 13) ، اضافة الى وجود الصراع من نوع آخر و الذي صرحت به الحالة خلال المقابلة .

4 - ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الأسرية منها و الزوجية وصراع من نوع آخر، غير أن الحلول التي توّظفها هذه الأسرة تميل الى السلب ($n= 4$) أكثر من الايجاب ($n= 2$)

و هذا دليل على عدم نجاعة الحلول الايجابية ، و طغيان استخدام الأسرة لطرائق غير سليمة في حل صراعاتها بدليل أنها سجلنا غير مناسب / مشارك ب ($n = 7$) ، غير مناسب / غير مشارك ($n = 1$) يظهر أيضا أن هناك توظيف سلبي للحول مقابل توظيف سلبي للنهايات .

5- ماهي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

ان مؤشرات النوعية العلائقية المبنية في شبكة التفريغ تظهر أن أسرة الحالة يسودها الضغط ، حيث سجلنا أب عامل ضاغط ($n = 5$) ، بالإضافة الى ام عامل ضاغط ($n = 4$) ، اخ / أخت عامل ضاغط ب ($n = 2$) ، اضافة الى آخر عامل ضاغط ($n = 2$) ، و هذا دليل على أن النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة كأرضية خصبة لتوليد الصراعات .

6 - ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة ؟

أوضح بروتكول الحالة أن هناك صراعات في الأسرة تنقسم بين الأسرية منها و الزوجية ، حيث احتلت الأسرية نسبة كبيرة حيث سجلت ب ($n = 7$) و سجلنا عدم الالتزام ب ($n = 5$) ، و يشير هذا الى وجود توتر مستمر بين أفراد الأسرة ، بالإضافة الى انصهار ($n = 6$) ، و ما زاد تضخم هذه الصراعات هو سيرانها في نسق مغلق حيث سجلنا ب ($n = 3$) ، و كما سجلنا تحالفات داخل اسرة الحالة ، حيث سجلنا نحالف ام/طفل ($N = 4$) ، مما يدل علي خلق تحالفات مرضية داخل النسق الاسري

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بما أننا سجلنا نقطة مهمة في بعد المعاملات السيئة التي قدرت ب ($n = 2$) ، حيث سجلنا سوء المعاملة ب ($n = 2$) ، كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام لأسرة الحالة .

8 - هل يوجد في البروتكول موضوعات تشارك و تساهم في اعداد فرضيات اكلينيكية ؟

توضح شبكة تنقيط بروتكول الحالة "منى" أنها تعيش في نسق أسري كثير الصراعات التي تنتوع بين الأسرية و الزوجية . كما يشارك فيها أفراد آخرون و أن هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة ، هذا ما جعل من الحلول سلبية في معظمها بدت بشكل واضح في الحزن و الاكتئاب و الخوف عند الحالة . كل هذا يساعدنا في اعداد فرضيات عيادية حول نسق الأسرة .

د- عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي :

أسفرت نتائج اختبار الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة " منى " (28) نقطة من مجموع الكلي

(100) بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاص بالاختبار .

الجدول (02) يمثل نتائج الحالة في مقياس الجلد النفسي :

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	09	04	05	10	28
القرار	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف	ضعيف

نلاحظ من خلال المعطيات السابقة أن "منى" لديها أعلى درجة في بعد الشجاعة ب (10) درجة ، ثم يليها بعد التفاؤل ب (09) درجة ، ثم بعد العزيمة ب (05) درجة و أخيرا بعد الذكاء ب (04) درجة ، و منه يمكن القول ان منى تمتلك مستوى ضعيف من الجلد النفسي .

خلاصة الحالة :

نستنتج من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري و اختبار الجلد النفسي أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب اذ سجلنا في الدليل العام لسوء التوظيف الدرجة (DS = 57) وهي مرتفعة جدا ، مما اثر على بناء الجلد النفسي لدى الحالة ، حيث سجلت (28) درجة ، و هي درجة منخفضة جدا .

2-منهج الدراسة :

اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي ، القائم على دراسة حالة و الذي هو انسب لمثل هذه الدراسات .

2-1-تعريفه :

يعرفه "دانيال لاقاش" : على انه تناول السيروية في منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات تجاه وضعيات معينة ، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها و الكشف عن الصراعات التي تحركها (جيلالي ، 2012 ، ص 77).

كما يعرفه "عويضة" (1996): على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة لحالات مرضية التي تعاني من سوء التوافق و الاضطرابات الانفعالية و النفسية و الاجتماعية في الطفولة و المراهقة و الرشد و الشيخوخة ، و يهتم أيضا بمجالات التوافق المدرسي و مشكلات التعلم و التوافق المهني ، و يستخدم هذا المنهج في العيادات و توجيه الأطفال ، و عيادات الارشاد المدرسي (المشيخي ، 2014 ، ص 59).

3- أدوات الدراسة :

لقد اعتمدنا في دراستنا على ثلاثة أدوات لجمع البيانات وهي :

المقابلة العيادية النصف الموجهة ، مقياس الجلد النفسي و اختبار الادراك النسق الأسري (FAT).

3-1- تعريف المقابلة العيادية النصف موجهة :

يعرفها "المشيخي" (2014) : هي علاقة مهنية بين شخصين احدهما المرشد و الاخر هو العميل وجها لوجه في ضل جو نفسي يتسم بالثقة و الدفاء و الاهتمام المتبادل بين الطرفين من اجل جمع معلومات كافية عن العميل في مختلف جوانبها سواء الجسمية او العقلية او الانفعالية ، الاجتماعية ، كما تشمل علاقته بالأفراد الاخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية (المشيخي ، 2014 ، ص 63). كما يعرفها "محمد حسن غانم" : انها سلسلة من الأسئلة التي يأمل الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، و من المفهوم ان هذا الأسلوب لا يتخذ شكل حقيقي ، و انما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة من خلال المحادثة (غانم ، 2004 ، ص 111).

فيما يخص طبيعة موضوعنا فقد قمنا بدليل المقابلة متكون من خمسة (5) محاور وهي كالتالي:

المحور الاول : البيانات الشخصية .

المحور الثاني: الحالة الصحية

المحور الثالث: العلاقة مع الاسرة

المحور الرابع :. الجلد النفسي.

المحور الخامس: التخطيط نحو المستقبل

3-2 تقديم اختبار الإدراك الاسري (FAT):

هو اختبار إسقاطي صمم على يد مجموعة من الباحثين و من بينهم سوتيل ، الكسندر جوليان ، و اخرون ، صدر في صورته الأولية بالغة الإنجليزية سنة (1988) ، و ترحم الى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي (1999) ، و استمد اسسه من مدرسة الانساق التي تعتبر سلوك الفرد نتيجة لتفاعلات تحدث بين الفرد و افراد اخرين من الاسرة ، و الذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك هذا الفرد ، و يتكون الاختبار من (21) لوحة ملونة بالأسود و الأبيض و يوجد في كل لوحة رسومات تظهر في وضعيات و علاقات اسرية يومية تعكس تداعيات إسقاطيه على العمليات الاسرية

و علاقات اسرية ، يطبق على الأطفال و الراشدين و المراهقين ابتداء من (6سنوات) (ميزاب ، 2015، 31).

وعلى ذلك وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدة ، مع اعطاء كل صورة اسما خاصا بها . وذلك كالتالي:

اللوحة (1): العشاء

تضم الصورة رجلا و امرأة و ثلاثة أطفال (ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل. (ميزاب ناصر ، 2007، ص342- 344).

اللوحة (2): المسجل

تظهر الصورة طفلا جالسا القرفصاء أمام المسجل يحمل في يديه قرصا، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمدده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة (3): العقوبة

يظهر طفلا جالسا القرفصاء جانب مزهرية مكسرة، ماؤها و أزهارها منتثران فوق الأرضية. في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله أسطواني و ملتفت الى الطفل .

اللوحة (4): متجر الثياب

في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين . بينما تعبيرات وجهها غير واضحة.

اللوحة (5): غرفة الاستقبال

يجلس رجل و امرأة و ولد أمام تلفزيون ، تضع فتاة يدها فوق التلفاز . شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة النصف المفتوح .

اللوحة (6): تنظيم الغرفة

شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض. قميص و ثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة (7): أعلى السلالم

طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة ، سرسر مبعثر ، منبه يشير الى الساعة 11.30 موضوع فوق طاولة صغيرة . (ميزاب ناصر ، 2007، ص342- 344) .

اللوحة (8): السوق

أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضنان بعضهما البعض. في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير الى " تخفيضات ". تحمل امرأة أشياء في حقيبة ، يسير ولد و بنت خلفها ، يبتسمان يومئذ بحركات.

اللوحة (9): المطبخ

رجل جالس الى طاولة مطبخ يحرك يده ،وينظر الى مذكرة يحملها في اليد الأخرى . تقف امرأة امام فرن المطبخ تدير ملعقة داخل قدر . على عتبة الباب طفل ينظر الى هذا المشهد .

اللوحة (10): ميدان اللعب

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية . يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب .

اللوحة (11) : الخروج المتأخر من البيت

يجلس رجل و امرأة و فتاة قبالة فتى واقف يضع احدى يديه فوق مفتاح باب الخروج ، يشير إلى ساعة حائط عقاربها الى الساعة (09 ليلا).

اللوحة (12): الواجبات

تجلس شابة خلف مكتب في واجهة الملاحظ، تحمل في يدها قلم رصاص. أمامها فوق المكتب كراس و كتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل و امرأة ينظران من فوق كتفها.

اللوحة (13): وقت النوم

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له ، احدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض و الثانية فوق ركبتيه . (ميزاب ناصر ، 2007 ص 342 -344).

اللوحة (14): لعب الكرة

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازان كرة المضرب. أحدهما يحمل كرة . فوق مصطبة البيت ولد و فتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة 15: اللعب

يتحلق ولدان و بنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد . يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر اليهم . في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة 16: المفاتيح

يقف رجل و ولد أمام سيارة. يشير الولد الى السيارة بيد ، و يمدّ الأخرى الى هذا الرجل . الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة 17: التزيين

تظهر امرأة تتزيّن بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام. تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة 18: النظرة

يجلس رجل و امرأة في المقعد الأمامي لسيارة، و يجلس ولدان و بنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت و يرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة 19: المكتب

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب ، أمامه أوراق ينظر اليها . تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

اللوحة 20: المرأة

يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرأة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة 21: الوداع (الضم الى الصدر في شوق)

يقف رجل و امرأة يضمن بعضهما البعض ، الى جانب قدمي الرجل محفظة . يقف ولد وبنت في عتبة باب مفتوح ، يحملان كتباً و ينظران الى الزوجين . (ميزاب ناصر ، 2007، ص 342-344).

2. طريقة تطبيق الاختبار:

تشبه طريقة تمرير (تطبيق) اختبار " الادراك الأسري " مع تطبيق التقنيات الإسقاطية الأخرى . غير أن التعليم هنا تؤكد أكثر على الاطار المعرفي العاطفي الممرّكز حول الأسرة .
يجب أن يكون مكان تمرير الاختبار أكثر اضاءة و سكونا ، و بعيدا عن كل اثارة . كما يجب أن تقدم ال (21 لوحة)، و تدوم مدة تطبيقها في الشكل الكامل من الاختبار ما بين (30 د - 35 د).
يمكن للشكل المختصر من الاختبار أن ينقط بصورة لها دلالة ، ويسمح بوضع فرضيات عيادية وأن يهتم بتقنيط الأجوبة كلمة بكلمة ، في أوراق مستقلة . (ميزاب 2010، ص 13).

3. شروط تطبيق الاختبار:

ان يكون مكتن تمرير الاختبار أكثر اضاءة و سكونا ، وبعيدا عن كل اثاره .كما يجب أن تقدم (21) لوحة ، وتدوم مدة الاختبار الكامل ما بين (30د -35د) . ترجمة (ميزاب ، 2007،ص10) .

4. تعلية الاختبار:

لاستعمال التعلية مع الراشدين كالتالي :

" لدي مجموعة من الصور نظم أسرا سأظهرهم لك واحدة تلوى الأخرى ، يرجى منك وصف ما يجري في الصورة ، و ما الذي أدى الى ذلك ، وفي ماذا يفكر ويحس هؤلاء الأشخاص في هذه الصور، وكيف تنتهي القصة"

استعمل خيالك ، و تذكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح و آخر خاطئ في ما ستقوله ، سأقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه ."

قد يدل الكثير من المفحوصين التعلية بوضوح لكن البعض منهم يظهر عدم الفهم لما سيقوم به من مهمة. فاذا حدث وأن كانت بعض القصص ناقصة ، فيجب القيام بتحري اضافي للحصول على أجوبة كاملة ، حتى يمكن تنقيطها . و للقيام بذلك يجب طرح 5 أسئلة كالتالي:

ماذا الذي يجري حاليا ؟

ماذا جرى سابقا ؟

ماذا يحس به / تحس به؟

في ماذا يتكلم / تتكلم (حول ماذا يتكلم / تتكلم ؟)

كيف تنتهي الحكاية (القصة)؟

4- كيفية استغلال نتائج اختبار النسق الاسري :

وضع مؤلفي الاختبار نسقا من الترقيم ، لكي يتم وضع الإجابات حسب مدرسة النسق الاسري ، يسمح هذا الترقيم بصياغة فرضيات النسق الاسري انطلاقا من إجابات فرد واحد في الاسرة . تسمح لنا الفئات الاتية بوصف و فهم متنوع للعلاقات و العمليات الدائرة داخل الاسرة (فارس ، 2015 ، ص ص 103 - 106).

الجدول (03) نموذج لجدول تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري

6-الدائرة غير الوظيفية .	1-الصراع الظاهر : - صراع اسري - صراع زواجي - نوع اخر من الصراع
7- المعاملات السيئة : - المعاملات القاسية - انعدام الاهتمام - استغلال جنسي - استغلال ضروريات الحياة	2-حل الصراع : -حل إيجابي - حل سلبي / غياب الحل
8-اجوبة غير اعتيادية رفض	3-ضبط النهايات : -مناسبة /مشاركة - مناسبة /غير مشاركة - غير مناسبة / مشاركة - غير مناسبة /غير مشاركة
10-نغمة عاطفية : -حزن /اكتئاب -سعادة /رضا -غضب /عداوة -نوع اخر من المشاعر -خوف /قلق	4-نوعية العلاقات : -ام =متحالفه -اخر = متحالف - احد الأزواج=عامل قلق - اب=متحالف - ام=عامل قلق - اخر=عامل قلق - اخ/اخت=عامل قلق - اخ / اخت = متحالف - اب =عامل قلق - احد الأزواج = متحالف - اخ / اخت = عامل قلق

	5- ضبط الحدود : -انصهار -حليف اخر (راشد)للطفل -عدم الالتزام -نسق مفتوح -الام حليف للطفل -نسق مغلق -الاب حليف للطفل

تتم عملية التفريغ على شبكة التفريغ ، و ذلك بعد قراءة كل قراءة كل القصص التي وردت في البروتوكول واحدة بواحدة ، من اللوحة رقم (01) الى اللوحة رقم (02) .

نعتمد أساسا على كل الأصناف ، في كل لوحة ، و لكي نضمن التتقيط المناسب نشطب رقم اللوحة التي ظهر فيها التصنيف و هكذا حتى يتم ترقيم اللوحات على التوالي ، و بعد نهاية الترقيم تجمع جميع النقاط الموجودة في القسم الرمادي لتعطي لنا الدليل العام لسوء التوظيف ، و بناءا على هذا الأخير يتم تحليل البروتوكول (فارس ، 2015 ، ص ص 106 -108).

غير انه توجد طريقة أخرى لاستغلال النتائج و هي طريقة التحليل النوعي لبروتوكول اختبار الادراك الاسري ، تعتمد هذه الطريقة أساسا على بعض اللوحات فقط و هي التي تبين النمط الاسري للمفحوص و كذلك نوعية العلاقات التي تربطه بأفراد أسرته ، إضافة الى نوعية الصراعات و هي التي لا تعتمد على شبكة الترقيم (solite 1999.M.woyen ، 33-35 p) .

4- التحليل الكيفي للبروتوكولات:

ان التحليل الكيفي لبروتوكولات هذا الاختبار يتم بالإجابة على مجموعة من الأسئلة ، حددت بثمانية أسئلة تتناول في مجملها توظيف النسق العائلي و التي تتجسد فيما يلي :

1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات مقبولة ؟

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة ؟

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به اسرة الحالة ؟

- 5- ما هي الفرضية التي يمكن ان تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الاسرة ؟
- 6- ما هي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الاسرة ؟
- 7- هل هناك مؤشرات لعدم التكيف ؟
- 8- هل يوجد في البروتكول مسائل تساهم في اعداد فرضيات إكلينيكية مفيدة ؟ (فارس ، 2015 ، ص ص 108-109).

3-3 مقياس الجلد النفسي لكونر و دافيدسون :

1-تعريف المقياس :

صمم مقياس الجلد النفسي سنة (2003) في الوم ا من طرف kathryn M.Connor et R.T Davidson jonhatan و الذي يعرف ب CD-RISC او CONNOR –DAVIDson Resillience Scale، بناء على مقارنة متعددة الابعاد مع الاخذ بعين الاعتبار قدرات و كفاءات الفرد و العوامل المرتبطة بالمتابعة ، التحمل ، المشاعر السلبية ، القدرة على التكيف ، بناء علاقات امنية .

يتكون المقياس من (25) بند موزعين على (4) ابعاد :

• بعد التفاؤل (7) بنود هي (8،6، 10، 12، 14، 15، 20)

• بعد الذكاء (6) بنود هي (1، 2، 3، 5، 9، 13)

• بعد العزيمة (5) بنود هي (21، 22، 23، 24، 25)

• بعد الشجاعة (7) بنود هي (4، 7، 11، 16، 17، 18، 19)

2- طريقة تطبيق الاختبار :

يطبق المقياس على الراشد ، حيث يختار المفحوص الاستجابة التي يجدها تنطبق عليه خلال الشهر الماضي من خلال وضع علامة في احدى الخانات المتعلقة بالعبارات التالية : غير صحيح على الاطلاق ، نادرا صحيح ، أحيانا صحيح ، غالبا صحيح ، دائما صحيح .

المجموع بين (0-100)و كلما ارتفع او انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها دل على ارتفاع او انخفاض درجة الجلد النفسي عند الفحوص .

أ.:حساب الصدق :حيث اعتمد الباحثان على:

-حساب صدق المحكمين من خلال عرض الاختبار على مجموعة من الأخصائيين في علم النفس العبادي لتقييم الاختبار ومدى قياسه لقدرة الجلد وأجمعوا على أن العبارات المعدة في الاختبار تقبس قدرة الجلد وتعبر على صلابة الفرد وقدرته على العودة إلى حالته بعد التعرض للخطر.

-كما تم أيضا الاعتماد على الصدق التمييزي من خلال إجراء عملية مقارنة لمتوسطات الدرجات بين طرفي الاختبار للتأكد من القدرة التمييزية لبند السلم بين الفئة العليا (27) لديهم درجات مرتفعة وعددهم 39 طالبا، والفئة الدنيا (27) وعددهم (39) طالبا، ممن أجابوا على السلم فكانت النتيجة أن سلم الجلد يتمتع بقدرة تمييزية عالية جيدة من خلال قيمة "ت" التي بلغت (18.17) عند مستوى الدلالة اقل من (0.001) مما يدل على صدق الاختبار.

-الاتساق الداخلي : تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للاختبار، حيث ت ا روجت درجات معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106) و (0.626) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة اقل من (0.001) أما البند رقم (16) فهو دال عند مستوى الدلالة اقل من (11) كانت معاملات ارتباطها عند مستوى اقل من (0.05) بينما ثلاثة بنود رقم (3) مما يعني تمتع السلم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الصدق التباعدي : حيث تم تطبيق سلم الجلد لكونور دافيدسون وسلم الإحساس بالضغط الذي أعده شلدون كوهن (1988) (لقياس درجة إحساس الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ضاغطة في الحياة، كما تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية من طرف الأستاذين شرفي محمد الصغير وجار الله سليمان. وكان التقييم عن طريق سلم ليكرت وفق خمس بدائل غير صحيح = 0 ، نادرا صحيح = 1 ، أحيانا صحيح = 2 ، غالبا صحيح = 3 ، صحيح = 4 ، و(تصحح البنود 4) كانت الدرجة اقل من (25) فهي درجة إحساس بالضغط النفسي منخفضة، بينما (25) درجة فهي مرتفعة، وبينت النتائج أن درجة متوسط سلم الجلد لدى افراد العينة (70.32) وهي نسبة مرتفعة وتدل على ارتفاع في قدرة الجلد لديهم أما درجة متوسط سلم الإحساس بالضغط النفسي لدى أف ا رد العينة (23.98) وهي درجة منخفضة، ودل معامل الارتباط بين درجات الأفراد في الأدوات (0.506 -) ، وهي دالة عند مستوى اقل من (0.001) مما يدل على وجود علاقة عكسية بينهما ما دل على صحة الصدق التباعدي.

ج.الثبات:

-قام الباحثان بحساب معامل ألفا كرومباخ ، وبلغت قيمته في كل اختبار 0.84
-كما اعتمدا طريقة التجزئة النصفية من خلال حساب متوسط درجات النصف الأول ومتوسط درجات النصف الثاني في العينة الاستطلاعية وكذلك حساب معامل سبيرمان بروان ومعامل التجزئة النصفية جيتمان حيث أظهرت النتائج ارتفاع في معاملات الارتباط الثلاثة حيث كانت نتيجة معامل الارتباط التجزئة النصفية (0.71) ومعامل سبيرمان بروان (0.83) ومعامل التجزئة النصفية جيتمان (0.83) وهي نسب مرتفعة ما يدل على ثبات المقياس ، مما سبق يمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة صدق و ثبات عالية وعليه يمكن الاستعانة به في دراستنا .

4- مجموعة الدراسة الأساسية :

4-1- تعريفها :

لا يمكن البدء بأي بحث علمي دون تحديد مجموعة البحث المراد اجراء عليها مختلف الأدوات المحددة لذلك ، حيث عرفها "انجرز موريس " هي مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، فاذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختبار جزء منه ليمثلو مجموعة الدراسة .(Angers , M,1999, 11).

شملت مجموعة الدراسة في بحثنا على (08) حالات لنساء كلهن مصابات بالصدفية ، تقمن بالمتابعة و العلاج في المستشفى الجامعي لتيزي وزو "بالوا" ، و قد تم اختيار العينة بطريقة قصدية ، فلم يتم الاختيار على حسب الجنس لكن بالصدفة كانت كلهن اناث .

4-2- معايير اتقائها :

- ان تكون الحالات في مرحلة الرشد
- ان تكون الحالات عزباء
- ان تعيش الحالات في بيت العائلة
- ان تكون الحالات مصابة بالصدفية

4-3- خصائصها :

الجدول رقم (04) ، يمثل خصائص مجموعة الدراسة الأساسية

الخصائص الحالات	السن	المستوى الاقتصادي	المستوى الدراسي	مدة الإصابة	العنصر المصاب
ليزة	21	متوسط	جامعي	9 سنوات	الراس و الظهر
رشيدة	22	متوسط	جامعي	7 سنوات	كل أعضاء الجسم
سعاد	26	متوسط	متخرجة	8 سنوات	فروة الراس
زاهية	23	ضعيف	جامعي	3 سنوات	الراس و الرقبة
فاطمة	47	ضعيف	ماكثة في البيت	33 سنة	كل أعضاء الجسم
خديجة	37	متوسط	أولى ثانوي	26 سنة	كل الجسم
حورية	24	متوسط	جامعي	15 سنة	كل أعضاء الجسم
أسماء	27	متوسط	جامعي	1 سنة	فروة الراس

5- مكان و زمان اجراء الدراسة الأساسية :

تم اجراء الدراسة الأساسية في شهر مارس / افريل (2025) و ذلك في المستشفى الجامعي ندير محمد "تيزي وزو" (بالوا) ، في مصلحة امراض الجلد .

6- الإجراءات التطبيقية للدراسة الأساسية :

قمنا بإجراء الدراسة خلال الموسم الجامعي (2024- 2025) ، على مجموعة الدراسة التي شملت مرضى الصدفية ، و ذلك بإجراء مقابلات عيادية و تطبيق اختبار الادراك الاسري ، و مقياس الجلد النفسي ، و كان ذلك في كل يوم خميس في مكتب الاختصاصية النفسية ، في المقابلات الأولى مع كل حالة قمنا بتعريف انفسنا و اجراء المقابلة الاخذ المعلومات و اخذ موعد لحصة أخرى و التي خصصناها لتطبيق الاختبارات ، استغرقت كل مقابلة (40 الى 45 دقيقة) ، كانت الحالات جد متساهلة و متجاوبة معنا لكن وجدنا بعض الصعوبات في ترجمة أسئلة المقابلة الى اللغة القبائلية (معظم الحالات تتحدث اللغة القبائلية) ، كما ان الحالات تزور المشفى كل أسبوع (لم يتم استشفائهم) مما اخذ معنا الكثير من الوقت

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة ، حيث استخدمنا المنهج العيادي المبني على دراسة حالة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و اختبار الادراك الأسري . كما شرحنا الإجراءات التطبيقية الأساسية و مراحل العمل العيادي مع الحالات ، و محاولة نقل صورة واضحة على ميدان البحث .

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1- عرض و تحليل نتائج الدراسة
- 1-1 - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
- 1-2 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
- 1-3 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
- 1-4 - عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
- 1-5 - عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة
- 1-6 - عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة
- 1-7 - عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة
- 1-8 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة
- 1-9 - عرض و تحليل نتائج الدراسة .
- 1-9-1 - عرض و تحليل و مناقشة نتائج اختبار الادراك الاسري.
- 1-9-2 - عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس الجلد النفسي.
- 2- تفسير و مناقشة النتائج.
- الاستنتاج العام .

1_1_ عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى :

أ -تقديم الحالة:

ليزة تبلغ من العمر (21) سنة ، طالبة جامعية ، تحتل المرتبة السادسة بين أخواتها (6 اناث) . تعيش ضمن أسرة ذات مستوى متوسط ، تعاني الحالة من الصدفية على مستوى الرأس و الظهر منذ سنة (2017) أثناء دراستها في السنة الثانية ثانوي ، دون اصابة بأمراض أخرى .

ب- عرض و تحليل نتائج المقابلة :

من خلال المقابلة كانت الحالة جد متجاوبة معنا، و تجيب بشكل عادي عن الأسئلة بدون خجل. الحالة تعاني من الصدفية على مستوى الرأس و الظهر منذ (9) سنوات ، فحسب ما أفادت به " ليزة " في المقابلة أن سبب ظهور المرض مرتبط بالقلق المفرط و التوتر النفسي الذي رافق فترات معينة من حياتها المدرسية . لكنها لم تتعامل معه كمرض خطير ، اذ صرحت أنها في البداية اعتقدت أنه عرض مؤقت و سرعان ما يزول ، و لكن مع مرور الوقت أصبح المرض جزءا من حياتها اليومية ، واعتادت عليه ، كما اعتادت أسرتها . حيث صرحت الحالة أنها لم تطرأ أي تغيرات في معاملة أفراد عائلتها لها ، اضافة أن الصدفية لا تؤثر على علاقتها بالآخرين ولا تسبب لها حرجا ، بل عبرت ذلك قائلة :

« Usathigh ara s lehlak – iw, axtr umnagh bali yella dgi wulfaght. »

أما فيما يخص العلاج فالحالة " ليزة " لا تلتزم بالعلاج و لا تستشير الأطباء عن اصابتها بمرض الصدفية حسب ما صرحت به ، و هذا ما يدل على نوع من الاهمال و اللامبالاة . لكنها في الوقت نفسه يعكس أن الحالة تعتمد على نفسها في مواجهة الألم ، فحسب ما صرحت به أنها تحول الضغط النفسي و التوتر الذي يتبناها في حياتها اليومية الى طاقة توجهها في ممارسة الأنشطة الاجتماعية كالرياضة ، اضافة أنها تحب الطبخ حيث قالت :

« Mi husagh iman – IW cv pas, ad kachma ar tkuzint ad sabagh ad ttugh yukk attqalaq nni, surtu ma yilint yestma »

أي أن هذه الممارسات تساعد على الاسترخاء و تخفيف التوتر. أما فيما يخص معاملتها للمحيط الاجتماعي من خلال ما صرحت به الحالة من خلال المقابلة تبدا أنها محاطة بدعم عائلي متوازن و بالخصوص تلقى الدعم من والدها ، و أختها المتوسطة التي تراها الأقرب اليها ، كما صرحت أنها تميل الى أبيها و تشاركه همومها في قولها :

« d ttamazut n vava, ittduyi di labghi, nekk daghen ayen iyidina as txadma ;
namsafhem dayen kan ».

أما فيما يتعلق بشخصيتها فصرحت أنها مستقلة عن نفسها ، فهي تميل الى العمل الفردي و لا تحب العمل الجماعي اذ تعتبره أكثر فعالية . كما تؤمن بمساعدة الآخرين دون انتظار مقابل منهم في قولها :
« Hamlagh ad xadma lghir, ad awna win ihwajen win ayidyinin machi d ttina
akkan دير الخير و ننساه . »

« Assa felli azekka fellak » .

أما فيما يخص نظرتها حول مستقبلها فكانت ايجابية ، اذ ترى أن مرضها لا يشكل عائقا أمام طموحاتها . و تعتقد أن الارادة كفيلة بتجاوز الصعوبات ، الى جانب تقبلها لمرضها يدل على نضج نفسي و استقرار وجداني ملحوظ . رغم ذلك يبقى غياب المتابعة الطبية نقطة ضعف قد تؤثر على صحتها لاحقا

ج - عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الأسري :

الجدول (05) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة

الابعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع : 7
صراع زواجي	1
صراع أسري	6
صراع من آخر	2
حل الصراع :	المجموع : 3
حل ايجابي	7
حل سلبي أو غياب الصراع	13
ضبط النهايات :	المجموع : 2
مناسبة / مشاركة	10
مناسبة / غير مشاركة	4
غير مناسبة / مشاركة	6
غير مناسبة / غير مشاركة	2
نوعية العلاقات :	المجموع : 12
أم = متحالفة	4
أب = متحالف	4
أخ / أخت = متحالف (ة)	2
زوج (ة) = متحالف (ة)	4

4	آخر = متحالف
4	أم = عامل ضاغط
3	أب = عامل ضاغط
/	أخ / أخت = عامل ضاغط (ة)
1	آخر = عامل ضاغط
المجموع : 17	ضبط الحدود :
3	انصهار
8	عدم الالتزام
/	تحالف أم / طفل
/	تحالف أب / طفل
0	تحالف راشد / طفل
16	نسق مفتوح
6	نسق مغلق
/0	الدائرة غير الوظيفية
المجموع : 5	المعاملات السيئة:
3	سوء المعاملة
/	استغلال جنسي
2	اهمال / تخلي
/	تعاطي المواد الروحية
المجموع : 4	أجوبة غير اعتيادية:
4	رفض
المجموع : 60	الدليل العام لسوء التوظيف :

لتحليل نتائج اختبار الادراك الأسري (FAT) للحالة " ليزة " قمنا بالإجابة على (8) أسئلة و التي تمثلت في :

1 - هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال تحليل البروتكول الحالة ليزة تبين لنا القصة التي سردها واضحة و مألوفة، و كانت استجاباتها عادية اتجاه اللوحات و لم نجد صعوبة في التقطع.

2 - هل تظهر صراعات في بروتكول الحالة ؟

بالعودة الى دليل العام لسوء التوظيف يبدو أنه مرتفع (DS= 60) ، ومثلت أكبر نقطة في محور الصراع الظاهر ب (n= 7) هذا ما يوحي بوجود صراعات في النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة .

3 - في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة تفريغ نتائج الحالة نجد أن الصراع الظاهر احتل الصدارة في أبعاد الاختبار ($n=7\backslash 17$) ، و يتمحور بالخصوص في الصراع الأسري حيث سجلنا نقطة مرتفعة ($n=6$) و الذي ظهر في اللوحات ($1, 2, 3, 6, 16, 17$) ، مقارنة بالصراع الزوجي ($n=1$) و التي مثلت في اللوحة (18) ، اضافة الى وجود الصراع من نوع آخر و الذي صرحت به الحالة خلال المقابلة .

4 - ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الأسرية منها و الزوجية و صراع من نوع آخر، غير أن الحلول التي توّظفها هذه الأسرة تميل الى السلب ($n=13$) أكثر من الايجاب ($n=7$) . و هذا دليل على عدم نجاعة الحلول الايجابية ، و طغيان استخدام الأسرة لطرائق غير سليمة في حل صراعاتها بدليل أنها سجلنا غير مناسب / مشارك ب ($n=6$) ، غير مناسب / غير مشارك ($n=2$) ، يظهر أيضا أن هناك توظيف سلبي للحول مقابل توظيف سلبي للنهايات .

5 - ماهي الفرضيات التي يمكن أن تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

ان مؤشرات النوعية العلائقية المبنية في شبكة التفريغ تظهر أن أسرة الحالة يسودها الضغط ، حيث سجلنا أب عامل ضاغط ($n=3$) ، اضافة الى آخر عامل ضاغط ($n=1$) ، و بالإضافة سجلنا أم حليفة ب ($n=4$)

و هذا دليل على أن النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة كأرضية خصبة لتوليد الصراعات ، و يصعب عليه مواكبة التغيرات التي تحدث فيه سواء بإدخال عنصر جديد ، و أيضا سجلنا أب حليف ($n=4$) و هذا دليل على وجوده كعامل حماية قوي داخل هذا النسق الأسري .

6 - ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة ؟

أوضح بروتكول الحالة أن هناك صراعات في الأسرة تنقسم بين الأسرية منها و الزوجية ، حيث احتلت الأسرية نسبة كبيرة حيث سجلت ب ($n=6$) و سجلنا عدم الالتزام ب ($n=8$) ، و يشير هذا الى وجود توتر مستمر بين أفراد الأسرة ، و ما زاد تضخم هذه الصراعات هو سيرانها في نسق مغلق

حيث سجلنا ب ($n = 6$) ، كما سجلنا انصهار بدرجة ($n = 3$) و لم نسجل أي تحالفات فيما يخص تحالف أم / طفل ($n = 0$) .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بما أننا سجلنا نقطة مهمة في بعد المعاملات السيئة التي قدرت ب ($n = 5$) ، حيث سجلنا سوء المعاملة ب ($n = 3$) ، اهمال و تخلي ب ($n = 2$) كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام للأسرة الحالة .

8 - هل يوجد في البروتكول موضوعات تشارك و تساهم في اعداد فرضيات اكلينيكية ؟

توضح شبكة تنقيط بروتكول الحالة أنها تعيش في نسق أسري كثير الصراعات التي تتنوع بين الأسرية و الزوجية . كما يشارك فيها أفراد آخرون و أن هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة ، هذا ما جعل من الحلول سلبية في معظمها بدت بشكل واضح في الحزن و الاكتئاب و الخوف عند الحالة . كل هذا يساعدنا في اعداد فرضيات عيادية حول نسق الأسرة .

د- عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي :

أسفرت نتائج اختبار الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة " ليزة " على (81) نقطة من مجموع الكلي (100) بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاص بالاختبار .

الجدول (06) يمثل نتائج الحالة "ليزة" في مقياس الجلد النفسي :

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	19	22	16	24	81
الدلالة	ضعيف	متوسط	ضعيف	مرتفع	مرتفع جدا

نلاحظ من خلال المعطيات السابقة أن " ليزة " لديها أعلى درجة في بعد الشجاعة ب (24) درجة ، ثم يليها بعد الذكاء ب (22) درجة ، ثم بعد التفاؤل ب (19) درجة و أخيرا بعد العزيمة ب (16) درجة ، مما دفع "ليزة" لبناء مستوى عالي من الجلد النفسي خاصة بعد الشجاعة . و منه نستنتج أن الحالة تمتاز بجلد نفسي مرتفع.

خلاصة الحالة :

نستنتج من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري و مقياس الجلد النفسي أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب اذ سجلنا في الدليل العام لسوء التوظيف الدرجة (DS = 74) وهي مرتفعة جدا ، الا أن هذا الأخير لم يؤثر في بناء الجلد النفسي لدى الحالة " ليزة " . اذ أسفر مقياس الجلد النفسي على (81) درجة و هذا ما بينته نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة .

1-2 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

أ : تقديم الحالة :

تبلغ رشيدة (22) سنة ، طالبة جامعية ، تحتل المرتبة الثانية مع اخوها الوحيد ، تعيش ضمن اسرة ذات مستوى اقتصادي جيد ، تعاني الحالة من الصدفية في كل أعضاء الجسم (فروة الرأس ، الرقبة ، الظهر ، البطن ...) ، اضطرت المكوث في المستشفى لمدة (15 يوم) بسبب تفاقم حالتها المرضية في سنة (2020) بسبب وفاة احد اقاربها في فترة اجتيازها البكالوريا .

ب: عرض و تحليل محتوى المقابلة :

التمسنا من خلال المقابلة ان "رشيدة " كانت يائسة ، و تمتلك نظرة سلبية للحياة ، الا انها تجاوزت مع الأسئلة بشكل جيد .

اكتشفت "رشيدة" خبر اصابتها بالصدفية سنة(2019) ، حيث كانت بدايتها في الرقبة و لم تقوم باستشارة الطبيب ، لكن سنة (2020) ، تفاقم حالتها المرضية حيث انتقلت الى جميع أعضاء جسمها (الظهر ، الصدر ، فوق العينين ...) ، بعد الأسئلة الكثيرة و المتكررة المقدمة لها من طرف الناس ذهبت الى طبيب الامراض الجلدية الذي شخص حالتها ، كائن ردة فعلها الخوف و القلق ، حيث ترجع سبب اصابتها الى القلق و الخوف حول الحاضر و المستقبل ، خاصة موت والديها (لا حضنا عند الحالة خوف شديد من فقدان والديها) . اكدت لنا رشيدة انها لا تمتلك امراض عضوية أخرى و ان أمها مصابة بنفس مرضها أي الصدفية .

فيما يخص العلاج ، حاليا "رشيدة" تتعرض للعلاج الكيميائي (ميتوتريكسات) ، مرة في الأسبوع اما المواعيد الطبية فهي لا تحترم المواعيد الطبية (عاشت تجربة سلبية مع طبيب في السابق) .

صرحت رشيدة ان حياتها قبل المرض كانت عادية و طبيعية كأبي فتاة ، لكن بعد الإصابة تحولت حياتها لمعاناة الان مرضها يزعجها و هذا ما التمسناه خلال قولها " , ur qvilag ara lehlak agi , nekk , axtar ifghyid deg imkan ur venigh ara aydfghent dhgs , krha adhwaliq imaniw

ar lemri" بمعنى ان الحالة لم تتقبل مرضها خاصة اصابها في بعض الأماكن التي سببت لها عقدة ،
مكا صرحت انها لا تتقبل رؤية نفسها في المرأة.

تتضاعف الاعراض المرضية عند رشيدة في فترة القلق و التوتر .

و فيما يخص العائلة ترى رشيدة انهم سبب سوء حالتها الصحية خاصة الاب ، لانه متشدد ، وصفت
ردة فعلهم عند معرفتهم بالمرض بالعادية ، و تضيف ان معاملتهم لم تتغير بعد المرض ، لكنها تتلقى
الدعم و التفهم منا ، كما ذكرت ان علاقتها بوالدها علاقة اب و ابنته و في الأوقات الجدية تلتزم الصمت
و كما ترى بان والديها يقومون بأدوارهم و يطلبون منها المساعدة ، و هي المكلفة بأخذ أمها الى الطبيب
، و فيما يخص علاقتها بأخيها الوحيد فوصفتها بعلاقة ضعيفة ليست كباقي الاخوة لانه غادر البلاد منذ
ان كان في التاسعة من عمرها مما جعل العلاقة بينهما غير مترابطة .

ترى رشيدة ان الصدفية لا تسبب لها مشاكل مع الآخرين و فيما يخص الالتزام بالعلاج فهي ملتزمة
بالعلاج ، التمسنا في الحالة اضطراب الصورة الجسدية لديها لانها كانت من السمنة في فترة المراهقة ،
مما شكل لديها عقدة فالحالة تحس بالنقص و كما تشعر بالحرج من ظهور مكان الإصابة لانها يزعجها
كما تقارن نفسها بالآخرين ، اذ صرحت ayghr ughigh ara am thulass nidhen « لي لماذا لست
كباقي الفتيات .

رشيدة لا تحب العمل الجماعي ، لانها لا تريد ان يتعرف عنها الناس اكثر " sima ttenqasen
I3ivadh , sima ttiligh bien" وتقصد هنا كلما نقصت علاقتها بالناس كلما شعرت بالارتياح .
فيما يخص النضرة المستقبلية فترى رشيدة " ان نرضها سيؤثر على مستقبلها خاصة في فترة الزواج
(بسبب الاعراض الجانبية للدواء) ، الا ان المرض لا يؤثر على الحياة المهنية .

ج : عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك النسق الاسري ل"رشيدة " :

الجدول (07) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة رشيدة

الابعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع: 11
صراع زواجي	08
صراع أسري	3
صراع من آخر	/
حل الصراع :	المجموع : 9
حل ايجابي	3
حل سلبي أو غياب الصراع	9

المجموع : 07	ضبط النهايات :
2	مناسبة / مشاركة
/	مناسبة / غير مشاركة
3	غير مناسبة / مشاركة
4	غير مناسبة / غير مشاركة
المجموع : 09	نوعية العلاقات :
2	أم = متحالفة
/	أب = متحالف
/	أخ / أخت = متحالف (ة)
1	زوج (ة) = متحالف (ة)
/	اخر = متحالف
3	أم = عامل ضاغط
7	أب = عامل ضاغط
/	أخ / أخت = عامل ضاغط (ة)
2	اخر = عامل ضاغط
المجموع : 12	ضبط الحدود :
06	انصهار
1	عدم الالتزام
1	تحالف أم / طفل
/	تحالف أب / طفل
/	تحالف راشد / طفل
/	نسق مفتوح
4	نسق مغلق
/	الدائرة غير الوظيفية :
المجموع : 4	المعاملات السيئة:
4	سوء المعاملة
/	استغلال جنسي
/	اهمال / تخلي
/	تعاطي المواد الروحية
المجموع : /	أجوبة غير اعتيادية:
/	رفض
المجموع : 50	الدليل العام لسوء التوظيف :

لتحليل نتائج الاختبار الادراك النسق الاسري للحالة "رشيدة" قمنا بالإجابة على (08) الأسئلة و التي تمثلت في :

1- هل برتوكول الحالة كاف لوضع فرضيات إكلينيكية ؟

من خلال تحليل البرتوكول للحالة "زاهية" تبين لنا القصة التي سردها واضحة و مألوفة ، و كانت استجاباتها عادية اتجاه اللوحات و لم نجد صعوبة في التقطير .

2- هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة ؟

يظهر من خلال شبكة الترميز الخاصة بالحالة "رشيدة" وجود صراع و ذلك ما يبينه الدليل العام لسوء التوظيف (Ds=60) ، و هو مرتفع جدا ، اذ سجلت (n=11) في نقطة الصراع الظاهري مما يوحي بوجود صراعات في النسق الاسري الذي تعيش فيه الحالة .

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة التفريغ لنتائج الحالة ، نجد ان ارتفاع درجة الصراع الظاهر (n=11) ، و يتمحور في الصراع الاسري حيث سجلت (n=8) حيث ظهر في اللوحات (3 ، 5 ، 9 ، 11 ، 12 ، 16 ، 17 ، 19) ، و صراع زواجي قدر ب (n=3) و ظهر في اللوحات (1 ، 7 ، 18) ، إضافة الى صراعات أخرى صرحت بها الحالة في المقابلة .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به اسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الاسرية منها و الزوجية ، حيث طغت الحلول السلبية على بروتوكول الحالة اذ قدرت ب (n=9) ، مقابل الحلول الإيجابية التي قدرت ب (n=3) ، الامر الذي اثر على النهايات و التي جاءت معارضة للحالة او الاسرة (n=7).

5- ما هي الفرضيات الإكلينيكية التي يمكن ان تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

بالعودة الى شبكة الترميز يتضح ان نوعية العلاقات الظاهرة في نسق الحالة يتميز بالضغط الذي يبدو في محور العلاقات ، حيث سجلنا (n=7) لاب ضاغط ، يليها الام كعامل ضاغط ب (n=3) ، و اخر كعامل ضاغط ب (n=2) ، كل ما يمكن قوله ان سلطة الاب و تشدده يعتبر كمولد للضغط إضافة الى الحالة النفسية للحالة التي تتسم بالقلق ، مما أدى الى تفاقم حالتها المرضية .

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العائلي لهذه الاسرة ؟

بما ان النسق الذي تعيش فيه العائلة ، مزيج بين الصراعات الاسرية منها الزوجية ، احتلت الاسرية منها نسبة كبيرة قدرت ب (n= 8) ، و التي تعود الى تشدد الاب اذ ظهر كعامل ضاغط (n=7) ، و ما زاد من تضخم هذه الصراعات هي سيرانها في نسق مغلق حيث سجلنا (n=4) .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بما اننا سجلنا نقطة مهمة في بعد سوء المعاملة و التي قدرت ب (n=4) ، و كذا ارتفاع النغمة الانفعالية السلبية (n=10) حيث سجلنا حزن / اكتئاب (n= 7) ، غضب / عداوة (n=2) ، خوف / قلق (n=1) ، كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام لأسرة الحالة .

8- هل يوجد في البروتكول موضوعات تشارك و تساهم في اعداد فرضيات إكلينيكية ؟

على العموم ، يتضح من خلال الجدول أعلاه ان الحالة تعاني من نسق اسري مضطرب ، كثير الصراعات ، و التي تتنوع بين الاسرية منها و الزوجية ، كما سجلنا ان الاب هو منتج الضغط ، و ان هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة ، و هذا ما جعل الحلال السلبية في معظمها ، الامر الذي جعل النهايات مضطربة ، و انصهار الأبناء في مشاكل الزوجين ، كما ان هذه الاضطرابات تدور في نسق مغلق ، كل هذا يجعلنا نتنبأ بان الديناميكية الاسرية ليست في صالح الحالة التي عبرت عنها بظهور مرض نفس جسدي الا و هو الصدفية .

د - عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة "رشيدة" :

اسفرت نتائج اختبار الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة "رشيدة" على (53) درجة من المجموع الكلي (100) ، بعد تفريغ الأجوبة :

الجدول (08) يمثل نتائج الحالة "رشيدة" في مقياس الجلد النفسي :

الابعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	10	15	13	12	53
الدالة	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال معطيات الجدول ان "رشيدة " ، لديها اعلى درجة في بعد الذكاء + الشجاعة ب(15) درجة ، ثم يليها بعد العزيمة ب(13) درجة ، و أخيرا بعد التفاؤل بأقل درجة (10) درجة ، و منه نستنتج ان "رشيدة " تمتلك مستوى متوسط من الجلد النفسي .

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ، و اختيار الادراك الاسري ، و مقياس الجلد النفسي ، ان الحالة تعيش في نسق اسري مضطرب ، و هذا ما وضحه الدليل العام لسوء التوظيف و الذي قدر ب (Ds =60) ، و هذا ما اثر على بناء الجلد النفسي لدى الحالة "رشيدة" اذ سجلت (53) درجة في نتائج اختبار الجلد النفسي ، و هذا ما بينته و أكدته نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة .

1-3 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

أ - تقديم الحالة :

" سعاد " تبلغ من العمر (26) سنة ، ربة بيت ، تحتل المرتبة الثالثة بين أخواتها (4 اناث / 1 ذكر) . تعيش ضمن أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، متخرجة ماستر (2) في قانون الجنائي ، تعاني الحالة من الصدفية في مؤخرة العنق منذ سنة (2018) .

ب- عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الثالثة (سعاد):

في المقابلة التي أجريت مع سعاد كانت متجاوبة معنا و متساهلة. و حسب ما صرحته أنها تعاني من مرض الصدفية منذ سنة (2018) ، حيث قالت : " اكتشفت المرض تاعي كي كنت نقرى السنة الثانية ثانوي ، في البداية ما كنتش نعرف واشنوا هوا ، لكن مع مرور الوقت بدا يزعجني " . وترى سعاد أن السبب الرئيسي لظهور المرض هو كثرة القلق .

كما أن "سعاد" تعاني من أمراض أخرى كالحساسية و القولون العصبي فحسب ما صرحت به أنها تشعر بالقلق و التوتر بسبب اصابتها بهذه الأمراض ، والذي أدى أيضا الى اصابتها بالصدفية ، وأكدت أنه لا يوجد أحد أفراد عائلتها مصاب بهذا المرض .

يظهر المرض لديها في مؤخرة العنق و تلاحظ تفاقمه في فصل الشتاء و اختفائه في فصل الصيف في قولها : " في الشتا تظهرلي بزاف ، وفي الصيف تتنحالي " .

وعن طريقة تعاملها مع العلاج صرحت : " كي تظهر لي الصدفة نشرب دوا و كي تروح نحسوا " . كما أشارت الى أن حالتها النفسية تؤثر بشكل كبير على تطور المرض بقولها : " تتضاعف الأعراض كي نكون مقلقة و متوترة " . ومن الجانب الاجتماعي تؤكد سعاد أنها تحس بالأمان و سط أسرتها حيث قالت : " نحس بالأمان مع أفراد أسرتي ، خاصة أُمي لي تكون ديمًا معًا و نحس ديمًا قريبة ليا و تساندني و تدعمني " . و قد أشادت بدور أسرتها في دعمها قائلة : " حوسوا ليا عن أفضل الأطباء و ين ما يشكروا طبيب يدوني ليه " . و عن الحديث عن العلاقات الأسرية و صفتها بالإيجابية، موضحة أن والدها يقوم بدوره و لا يطلب المساعدة، أما والدتها تطلب منها المساعدة. كما أكدت أن العلاقة مع أخواتها جيدة و يسودها التفاهم .

و بالنسبة لتأثير المرض على علاقاتها الاجتماعية قالت : " الصدفة مسبتليش مشاكل مع لخرين ، و ما نحسش بالنقص أو الحرج ، فهي متواجدة و ين ما يقدرش يشوفوها ، نخبها بالشعر ديالي " . وتوصف نفسها بأنها شخصية متكيفة رغم انزعاجها من الأعراض كالحكة و القشرة البيضاء. كما صرحت " سعاد " أنها تحب العمل الجماعي قائلة : " نحب نشارك العمل تاعي مع لخرين ، ونحب نساعدهم كي يطلبوا مني دون تردد " .

كما صرحت بأنها تتغلب على الموافق السلبية أحيانًا، مضيفة أنها تتعامل مع الضغوط التي تواجهها بعقلانية. وعند اجابتها حول رأيها في مرضى الصدفة الذين ينسحبون من المجتمع صرحت في قولها : " لازم أن يلقي الدعم من لخرين ، باش ميحسش بالنقص و ميحسش بأنوا مختلف عن لخرين " . ورغم اقرارها بأن المرض قد يؤثر على مستقبلها ، حيث قالت " نخاف يتفاقم المرض تاعي و يبان فكل الجسم " . الا أنها تحاول دائمًا أن تعيش حياتها بشكل طبيعي ، مؤكدة ذلك في قولها : " نعيش حياتي كأنوا المرض مكاشو ، و نستفيد من تجارب لخرين لرسم أهدافي و تحقيق طموحاتي " .

ج- عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الأسري للحالة سعاد :

الجدول (09) تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري لحالة سعاد

الأبعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع : 6
صراع زواجي	2
صراع أسري	4
صراع من نوع آخر	1
حل الصراع :	المجموع : 8
حل ايجابي	12
حل سلبي أو غياب الحل	8
ضبط النهايات :	المجموع : 5
مناسبة / مشاركة	14
مناسبة / غير مشاركة	2
غير مناسبة / مشاركة	/
غير مناسبة / غير مشاركة	5

المجموع : 6	نوعية العلاقات :
7	أم = متحالفة
4	أب = متحالف
5	أخ/ أخت (ة) = متحالف (ة)
1	زوج (ة) = متحالف (ة)
1	اخر = متحالف
2	أم = عامل ضاغط
3	أب = عامل ضاغط
/	أخ/ أخت (ة) = عامل ضاغط (ة)
1	زوج (ة) = عامل ضاغط (ة)
/	اخر = عامل ضاغط
المجموع: 10	ضبط الحدود :
1	انصهار
/	عدم الالتزام
2	تحالف أم / طفل
1	تحالف أب / طفل
1	تحالف راشد اخر / طفل
11	نسق مفتوح
9	نسق مغلق
/	الدائرة غير الوظيفية
المجموع : 5	المعاملات السيئة :
4	سوء المعاملة
/	استغلال جنسي
1	اهمال / تخلي
/	تعاطي المواد الروحية
المجموع : /	أجوبة غير اعتيادية:
/0	رفض
المجموع : 40	الدليل العام لسوء التوظيف

لتحليل نتائج اختبار الادراك النسق الأسري FAT للحالة " سعاد " قمنا بالإجابة على الأسئلة (8) و التي تتمثل في :

1- هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال تحليل بروتكول للحالة "سعاد " يوضح أن بناء القصص كان واضحاً ، و يمكننا تنقيطه . لم نجد فيه أي رفض أو اجابات غير اعتيادية .

2- هل تظهر الصراعات في بروتكول الحالة ؟

بالعودة الى الدليل العام لسوء التوظيف يبدو أنه مرتفع ب (DS= 40) ، ومثلت أكبر نقطة في محور الصراع الظاهر ب (n= 6 / 40)، و هذا ما يوحي بوجود صراعات في النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة . لقد كانت العلامة المسجلة للصراع تغطي على بروتكول الحالة .

3 - في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة تفريغ نتائج الحالة نجد أن الصراع الظاهر احتل الصدارة في أبعاد الاختبار ب (n= 40 / 7) ، و تتمحور بالخصوص في الأسرة ككل ب (n=40 / 7) و الذي ظهر في اللوحات (1، 3، 6، 19) ، و صراع زواجي (n= 2/7) و الذي ظهر في اللوحتين (1، 18) .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الأسرية منها و الزوجية ، غير أن هذه الأسرة تميل بنسبة أكبر الى توظيف الحلول السلبية ب (n= 8) ، وهذا ما يدل على أن أسرة الحالة تلجأ لطرائق غير سليمة في حل صراعاتها . كما سجلنا (n= 5) غير مناسبة / مشاركة (n= 0)، وبالتالي يظهر هناك توظيف سلبي للحلول مقابل توظيف سلبي لتحديد النهايات.

5- ماهي الفرضيات التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الأسرة ؟

ان مؤشرات النوعية العلائقية المبنية في شبكة التفريغ تظهر أن أسرة الحالة تتميز بالضغط و الذي يشارك فيه كل أفراد الأسرة ، حيث جاءت النقطة عالية لأب عامل ضاغط (n= 3) ، مقابل أم عامل ضاغط ب (N= 2) ، وأخ عامل ضاغط (n= 0) ، اضافة الى ذلك فان النسق الأسري للحالة يعد من

النسق المفتوح ، حيث سجلنا (n= 11) . وهذا دليل على أن النسق المفتوح في حدود قواعد التي تسير عليها الأسرة .

6- ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة ؟

ان الصراعات التي تم الكشف عنها من خلال اختبار الادراك الأسري أو دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة كشفت عن نوعية الحدود التي جاءت هشة ومضطربة ، و تبدوا من خلال انحلال الشخصيات الذي عبر عنه بعد الانصهار ب (n= 1) ، تحلف أم / طفل ب (n= 2) . وما زاد في تضخم الصراعات هو سيرانها في نسق مغلق حيث سجلنا (n= 9) .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بما أننا سجلنا نقطة مهمة في بعد المعاملات السيئة التي قدرت ب (n= 5) ، حيث سجلنا سوء المعاملة ب (n=4) ، اهمال و تخلي (n= 1) ، كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام لأسرة الحالة .

8 - هل يوجد في بروتكول مسائل تساهم في اعداد فرضيات اكلينيكية ؟

توضح شبكة تنقيط بروتكول الحالة أنها تعيش في نسق أسري كثير الصراعات التي تتنوع بين الأسرية و الزوجية . وأن هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة ، هذا ما جعل من الحلول في معظمها بدت بشكل واضح في الخوف و القلق عند الحالة . كل هذا يساعدنا في اعداد فرضيات عيادية حول النسق الأسرة.

د- عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي:

أسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة " سعاد" على (59) نقطة من مجموع الكلي (100)، بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاص بالمقياس.

الجدول (10) يمثل نتائج الحالة في مقياس الجلد النفسي .

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	12	14	17	18	61
الدلالة	منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	منخفض

نلاحظ من خلال المعطيات السابقة أن "سعاد" لديها أعلى درجة في بعد الشجاعة ب (18) درجة، ثم يليها بعد العزيمة ب (17) درجة، ثم بعد الذكاء ب (14) درجة، وأخيرا بعد التفاؤل ب (12) درجة، ومنه نستنتج أن الحالة تمتاز بجلد نفسي منخفض.

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري و مقياس الجلد النفسي، أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب اذ سجلنا في الدليل العام لسوء التوظيف الدرجة (DS= 48) و هي مرتفعة، الا أن هذا الأخير أثر في بناء الجلد النفسي لدى الحالة بشكل ضعيف ، اذ أسفر مقياس الجلد النفسي على (61) و هذا ما بينته نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة .

1_4- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

أ - تقديم الحالة :

تبلغ " زاهية " (23) سنة ، طالبة جامعية ، تحتل المرتبة الثانية بين أخواتها (2) اناث / (1) ذكر . تعيش ضمن أسرة ذات مستوى اقتصادي ضعيف. تعاني الحالة من الصدفية منذ (3) سنوات وذلك بعد دخولها للجامعة و اضطرارها للبعد من منزلها العائلي و المكوث في الجامعة.

ب- عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة " زاهية ":

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، كانت متجاوبة معنا و تجيب بشكل عادي عن الأسئلة دون خجل.

صرحت " زاهية " أنها تعاني من مرض الصدفية منذ (2022) ، وذلك تزامنا مع حصولها على شهادة البكالوريا و دخولها الجامعة . اذ ترى أن سبب اصابتها بهذا المرض هو تغير نمط حياتها بعد دخولها للجامعة ، و بعدها عن أفراد أسرتها . اذ أنها غير متعودة على الابتعاد على أسرتها ، و هذا سبب لها قلق مما أدى الى تفاقم المرض بشكل كبير .

وحسب ما صرحته في قولها : « seg assemi debigh l'bac , tebadel ukk dunnit iw – axtar ligh di lycée bien , mais di la fac chwiya kan usigh ara timdukkal , Ur yijiv ara lhal , ttarizidigh nekk uwulfa ara ttbidigh af twachult iw , même Imakla utatt ara bien , dgha ttqaliqagh mlih » .

و تقصد هنا منذ حصولها على شهادة البكالوريا تغيير نمط حياتها ، الابتعاد عن أهلها وعدم الأكل بطريقة جيدة .

الحالة " زاهية " لا تعاني من أمراض أخرى، كما أكدت أن ابنة عمها مصابة بنفس المرض. و عن طريقة تعاملها مع العلاج فهي ملتزمة بوضع الدواء الموصوف لها ، و فيما يخص المواعيد الطبية فهي غير ملتزمة بذلك وذلك بسبب صعوبة تنقلها الى الطبيب ، وارتفاع تكاليف العلاج.

حسب ما صرحته الحالة أنها اكتشفت اصابتها بالمرض بعد ظهور قشرة بيضاء في فروة شعرها خاصة بعد الاستحمام . فطلبت من أخيها (بحكم أنه يعمل في الصيدلية) ، أن يجلب لها شامبو خاص بالقشرة و لكن لم يجدي نفعا ، فكانت القشرة تتزايد فأمرها أخيها باستشارة طبيب الأمراض الجلدية ، و الذي شخص حالتها أنها مصابة بالصدفية .

كانت في البداية صدمة لها ، حيث صرحت أن حياتها قبل المرض كانت طبيعية ، لكن بعد اصابتها بالمرض تحولت الى معاناة و أصبحت لا أقوم بمشط شعري كما أحب في قولها : « seg wassmi id yafegh d qaruw ittvaned mlih , ur zmira ara ad machda nagh ad ttfagh aken ivghigh , surtu mayili uzdig ara uchbuv –iw >> .

و تقصد هنا الحالة بأن الصدفية التي خرجت لها في فروة رأسها ، جعلتها لا تمشط شعرها و لا تقوم بتسريحة التي ترغب بها . لأنها تظهر على شكل قشرة بيضاء خاصة اذ لم تقم باستحمام شعرها . تتضاعف الأعراض المرضية عند " زاهية " في فترة القلق و التوتر خاصة في فترة الامتحانات. و فيما يخص معاملة عائلتها بعد اصابتها بالمرض ، فقد صرحت أنهم لم تتغير معاملتهم اتجاهها ، بالعكس أصبحوا يهتمون بي أكثر من قبل . و تلقت دعما كبيرا من أمها في قولها

Yemma ittefa ar yidisan –iw yal yal win ad yinin tviv agi ilha adini anuh ar ghuras, même gmma ittawiyid ayen asinigh ; yemma hku –as kulach surtu ma ttqalqa, immi nekk siwa nekk itasa d ttaqchicht >> :

وتقصد أنها تلقت دعما كبيرا بالخصوص من أمها ، لأنها هي الوحيدة في البيت لا تملك أخوات . لهذا كانت الأم سند لها في كل الأوقات، فهي ترى أن والديها يقومان بأدوارهم، وفيما يخص علاقتها بأخيها وصفتها بأنها علاقة جيدة.

ترى " زاهية " أن الصدفية لا تسبب لها مشاكل مع الآخرين ، و لا تشعر بالإحراج منهم و لا تبالي بهم .

" زاهية" تحب العمل الجماعي حسب ما صرحت به في المقابلة، لأنها تحب أن تشارك معارفها مع الآخرين، و تساعد كل من يطلب منها المساعدة في قولها

« Axdem Ixir attafet >>:

و فيما يخص النظرة المستقبلية فتري " زاهية " أن مرضها لا يشكل عائقا أمام طموحاتها ، فهي تسعى دائما الى تحقيق أهدافها المرسومة.

فتقبل الحالة لمرضها يدل على نضج نفسي و استقرار وجداني ملحوظ.

ج -عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الأسري للحالة " زاهية ":

جدول (11) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة زاهية

الأبعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع : 6.
صراع أسري	5
صراع زواجي	1
صراع من نوع آخر	2
حل الصراع :	المجموع :3.
حل ايجابي	6
حل سلبي / غياب الحل	3
ضبط النهايات :	المجموع: 4.
مناسبة / مشاركة	3
مناسبة / غير مشاركة	2
غير مناسبة / مشاركة	3
غير مناسبة / غير مشاركة	1

المجموع :7	نوعية العلاقات :
3	أم = متحالفة
/	أب = متحالف
/	أخ/ اخت (ة) = متحالف (ة)
1	زوج (ة) = متحالف (ة)
1	آخر = متحالف
1	أم = عامل ضاغط
3	أب = عامل ضاغط
/	أخ / اخت (ة) = عامل ضاغط (ة)
/	زوج (ة) = عامل ضاغط (ة)
3	آخر = عامل ضاغط
المجموع :10	ضبط الحدود:
4	الانصهار
/	عدم الالتزام
1	تحالف أم / طفل
/	تحالف راشد آخر / طفل
/	تحالف أب / طفل
1	نسق مفتوح
6	نسق مغلق
/	الدائرة الغير الوظيفية
المجموع : 7	المعاملات السيئة:
7	سوء المعاملة
/	استغلال جنسي
/	اهمال / تخلي
/	تعاطي المواد الروحية
المجموع : /	أجوبة غير اعتيادية:
/	رفض
المجموع : 33	الدليل العام لسوء التوظيف :

لتحليل نتائج اختبار الادراك النسق الأسري FAT للحالة " زاهية " قمنا بالإجابة على (8) أسئلة و التي تمثلت في :

1- هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال تحليل تحليل بروتكول الحالة " زاهية " تبين أن القصة التي سردها واضحة و مألوفة ، و كانت استجاباتها عادية اتجاه اللوحات و لم نجد صعوبة في التقطيط .

2- هل تظهر الصراعات في بروتكول الحالة ؟

يظهر من خلال شبكة ترميز الخاصة بالحالة " زاهية " ثلاثة أنواع من الصراع الظاهري، صراع أسري (N=5)، صراع زواجي (n= 1)، وصراع من نوع آخر (n=2).

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

يظهر الصراع الأسري في بروتكول الحالة و الذي سجل ب (n=5) ، والذي يظهر في اللوحات (3، 6 ، 9 ، 11 ، 18) ، في حين ظهر الصراع الزوجي في اللوحة الأولى (1) . بينما ظهر الصراع من نوع آخر في اللوحات (7، 19) . مما يدل أن أفراد الأسرة يتشاركون في صراعات نسق الحدث .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

يظهر كن خلال تحليل أداء الأسرة أن الحلول الايجابية تغلب على بروتكول الحالة (n= 6) ، مقابل (N= 3) للحلول السلبية . مما يفسر أن الأسرة لديها حلول ايجابية لصراعاتها ، و النهايات كانت كالتالي : مناسب / مشارك (n= 3)، مناسب / غير مشارك (n= 2) ، غير مناسب / مشارك (n= 3) ، غير مناسب / غير مشارك (n=1).

5- ماهي الفرضيات الي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الأسرة ؟

ظهرت العلاقات السلبية من خلال تحالفات المرضية بما معدله تحالف أم /طفل (n= 1) ، تحالف أب / طفل (n=0)، تحالف راشد /آخر (n=0) . وظهرت أم كعامل ضاغط (n= 1)، مقابل أب عامل ضاغط (n= 3)، في حين ظهرت عوامل ضغط و مصادر الضغط في الفئات (أخت عامل ضاغط، أحد الأزواج عامل ضاغط، آخر عامل ضاغط بالنسب على التوالي: (n= 0 ، n= 3 ، n= 0). مما يدل أن العلاقات داخل الأسرة تمتاز بتفاعلات سلبية نوعا ما، كما أن النسق ظهر من النوع المنغلق من خلال شبكة ترميز بمعدل (N= 6).

6- ماهي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة ؟

تظهر من خلال شبكة ترميز أن نوعية العلاقات الظاهرة داخل النسق الأسري تتميز بالسلبية من خلال ظهور الأم كحليفة (N= 3)، مقابل أم كعامل ضاغط (n= 1)، كما يظهر الأب كعامل ضاغط (n= 3)، و أحد الأزواج متحالف (n= 1) .

7- هل هناك مؤشرات لعد التكيف ؟

ان تسجيلنا للمعاملات السيئة (n= 7) و على الدرجة (DS = 33) للمؤشر العام لسوء التوظيف ، مما يدل على وجود مؤشرات للاضطراب و سوء التكيف للحالة " زاهية " . و هذا ما أظهرته ارتفاع النغمة الانفعالية السلبية (n= 7) ، حيث سجلنا حزن / اكتئاب (n= 3) ، خوف / قلق (n= 4) .

8- هل يوجد في البروتكول مسائل تساهم في اعداد فرضيات اكلينيكية ؟

ان بروتكول " زاهية " يوحى بقوة من خلال اجاباتها المشحونة بالخوف (n= 4) ، حزن / اكتئاب (n= 3) على وجود صراع أسري (n= 5) ، الذي أدركته بشكل أعلى مقارنة بالصراع الزوجي (n= 1) . مما يعطي لنا تفسير على تغلب السلطة الوالدية على الأبناء و هذا ما يظهره الانصهار (n= 4) ، سوء المعاملة (n= 7) . وهذا ما التمسناه من خلال الاجابات المقدمة على اللوحات (3 ، 6 ، 9 ، 11) .

د- عرض و تحليل نتائج الجلد النفسي :

أسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة " زاهية " على (74) نقطة من المجموع الكلي (100)، بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاصة بالاختبار .

الجدول (12) يمثل نتائج الحالة في مقياس الجلد النفسي :

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	19	19	15	21	75
الدلالة	منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	مرتفع

نلاحظ من خلال المعطيات السابقة أن " زاهية " لديها أعلى درجة في بعد الشجاعة ب (12) درجة، ثم يليها بعد الذكاء و التفاؤل بنفس الدرجة (19) درجة، و أخيرا بعد العزيمة (15) درجة، مما دفع زاهية لبناء مستوى عالي من الجلد النفسي خاصة في بعد الشجاعة.

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري و مقياس الجلد النفسي ، ان الحالة "زاهية" تعيش في نسق أسري مضطرب . اذ سجلنا في الدليل العام لسوء التنو ظيف الدرجة (DS =46) وهي مرتفعة ، ألا أن هذا الأخير لم يؤثر في بناء الجلد النفسي لدى الحالة اذ سجلنا (75) درجة في نتائج .

- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

أ : تقديم الحالة :

"فاطمة " تبلغ من العمر (40) سنة ، مأكثة في البيت ، تعاني من مرض الصدفية منذ ان كانت في السابعة من عمرها في كل أعضاء جسمها ، تم استشفائها لمدة (15) يوم بسبب تدهور حالتها الصحية (الصدفية) ، تعيش فاطمة في اسرة ذات مستوى اقتصادي ضعيف ، تعيش مع عائلتها المتكونة من (الام ، اخوها الأكبر منها و اختها و زوجة اخيها)

ب - عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية :

كانت فاطمة هادئة م متجاوبة مع أسئلة المقابلة و لم ترفض الإجابة على أي سؤال ، لکن لاحظنا عدم تقبل المرض لدى الحالة .

صرحت فاطمة ان سبب مرضها هو القلق ، اذ اكتشفوا اصابتها في سن السابعة من عمرها ، ضلت ملتزمة بالعلاج رغم الاثار الجانبية التي يسببها ، و التي اثرت على حالتها النفسية و الجسمية ، حيث أصبحت لا تستطيع القيام بأعمالها المعتادة بشكل علدي حيث أصبحت تتعب بسرعة ، و هذا منذ ان مكثت في المشفى (بسبب الصدفية) ، سنة (2020) و منذ ذلك اصبحت تتعالج ب العلاج الكيميائي (ميثوتريكسات) ، حيث أصبحت فعالة و حساسة حيث صرحت " , chaque ma dyawed wass , lkhmiss ttughalagh cava pas , ttrugh kan bella seba , xtar thettghadhiyi " و تقصد هنا انها تكره يوم الخميس الانها تحس بالحرن و الحسرة على حالتها الصحية ، (ذكرت هنا يوم الخميس الانها تقوم بأخذ العلاج الكيميائي كل يوم خميس) ، و خلال فترة مكوثها في

المستشفى تعرضت لنوبة من الغضب و البكاء ، اذ رفضت البقاء في المستشفى ، و كما رفضت التحدث مع الاخصائي النفسي .

صرحت "فاطمة انها لم تتقبل المرض ، و كما انها تعبت من المعالجة ، و كما اخبرت ان الصدفية لا تسبب لها مشاكل مع الاخرين ، الانهم يرونها عادية و ليست ناقصة ، لكن هي لا ترى نفسها كاملة حيث صرحت " non k wiyad ttwalniyid normal , mais nk pour moi c'es une " endecap" و تقصد هنا ان الاخرون يرونها متكاملة لمن هي تري بان مرضها عبارة عن شلل يمنعها من فعل العديد من الأشياء في حياتها .

فيما يخص العائلة ف "فاطمة " تتمتع بدعم عائلي جيد خاصة من اختها التي ترافقها الى المستشفى في كل مرة ، علاقتها العائلية جيدة ، و الام هي من تسير شؤون هذه العائلة بحكم الاب مريض ، و فيما يخص مرضها فهي تلقت الدعم من العائلة اذ كانوا يبحثون على كل العلاجات الممكنة لحالتها ، و تتلقى التفهم من طرفهم ، و تعتبر اختها الأقرب اليها .

بالرغم من الالام التي تعيشها الا انها تحب مساعدة الاخرين دون انتظار الرد منهم ، و كما تظهر وعيا كاملا حول مرضها و كيفية التعامل معه .

فيما يخص النصرة المستقبلية لفاطمة ، فهي تعاني من قلق المستقبل خاصة فيما يخص مرضها ، لطالما مان عانقا في حياتها منعها من تحقيق العديد من الأهداف (ذكرت من بينهم الزواج) .

ب - عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري ل"فاطمة " :

الجدول (13) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة فاطمة

الابعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع : 12
صراع زواجي	11
صراع أسري	1
صراع من آخر	/
حل الصراع :	المجموع : 10
حل ايجابي	3
حل سلبي أو غياب الصراع	10
ضبط النهايات :	المجموع : 11
مناسبة / مشاركة	/
مناسبة / غير مشاركة	3
غير مناسبة / مشاركة	10

غير مناسبة / غير مشاركة	
نوعية العلاقات :	المجموع : 11
أم = متحالفة	1
أب = متحالف	/
أخ / أخت = متحالف (ة)	/
زوج (ة) = متحالف (ة)	1
اخر = متحالف	/
أم = عامل ضاغط	6
أب = عامل ضاغط	2
أخ / أخت = عامل ضاغط (ة)	3
اخر = عامل ضاغط	/
ضبط الحدود :	المجموع : 8
انصهار	5
عدم الالتزام	/
تحالف أم / طفل	2
تحالف أب / طفل	/
تحالف راشد / طفل	3
نسق مفتوح	3
نسق مغلق	1
الدائرة غير الوظيفية :	1
المعاملات السيئة:	المجموع: 7
سوء المعاملة	7
استغلال جنسي	/
اهمال / تخلي	/
تعاطي المواد الروحية	/
أجوبة غير اعتيادية:	المجموع : /
رفض	
الدليل العام لسوء التوظيف :	المجموع : 60

لتحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة "فاطمة " ، قمنا بالإجابة على (08) الأسئلة و التي تمثلت في :

1- هل برتوكول الحالة كاف لوضع فرضيات مقبولة ؟

من خلال تحليل البرتوكول لحالة "فاطمة " تبين لنا ان القصص التي سردها واضحة المعالم و مألوفة ، و كانت استجاباتها عادية اتجاه اللوحات ، و لم نجد صعوبة في التنقيط .

2- هل تظهر الصراعات في برتوكول الحالة ؟

بالعودة الى الدليل العام لسوء التوظيف ن يبدو انه مرتفع ($DS = 60$) ، و هو مرتفع جدا ، اذ سجلنا ($N=12$) في الصراع الضاهر ، مما يوحي بوجود صراعات في النسق الاسري الذي تعيش فيه الحالة .

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة التفرغ لنتائج الحالة ، نجد ارتفاع درجة الصراع الضاهر ($n=12$) ، و يتمحور في الصراع الاسري حيث سجلت ($n=11$) ، و الذي يظهر في اللوحات (1 ، 3 ، 5 ، 6 ، 7 ، 11 ، 12 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19) ، بينما ظهر الصراع الزوجي ($n= 1$) ، و الذي ظهر في اللوحة (9) ،

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به اسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الاسرية بكثرة ، حيث طغت الحلول السلبية ، التي قدرت ب ($n= 10$) ، مقابل الحلول الإيجابية التي قدرت ب ($n=3$) ، الامر الذي اثر على تحديد النهايات خاصة المعارضة للحالة او الاسرة ($n= 8$) .

5- ما هي الفرضيات التي يمكن ان تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

بالعودة الى شبكة الترميز يتضح ان نوعية العلاقات الظاهرة في النسق يتميز بالضغط ، خاصة من جهة الام اذ سجلنا ام كعامل ضاغط ($n=6$) ، مقابل اب كعامل ضاغط ($n= 2$) ، اخ كعامل ضاغط ($n=3$) ، كل هذه الصراعات قد تعود الى سلطة الام على العائلة ، اذ تعتبر كمولدة للضغط ، مما أدى الى تدهور الحالة النفسية للحالة .

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العائلي لهذه الاسرة ؟

بما ان النسق الذي تعيش فيه العائلة طغت فيه الصراعات الاسرية ، مقابل الصراعات الزوجية ، و التي تعود الى تسلط الام ، و مما زاد من تضخم هذه الصراعات سيرانها في نسق مفتوح ($n=3$) ن مما أدى الى عدم الالتزام ($n=2$) ، و انصهار العلاقات الاسرية ($n=5$) ن و كما لاحظنا غياب التحالفات داخل الأسرة .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بما اننا سجلنا نقطة عالية في بعد سوء المعاملة و الذي قدر ب ($n=7$) ، و كذا ارتفاع النغمة الانفعالية حزن/اكتئاب ($n=7$) ، غضب / عداوة ($n=2$) ، كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام للأسرة الحالة . هل يوجد في البرتوكول موضوعات تشارك و تساهم في اعداد فرضيات إكلينيكية ؟

على العموم ن يتضح من خلال الدليل العام لسوء التوظيف (Ds=60) ، ان الحالة تعاني من نسق اسري مضطرب ، كثير الصراعات ، اذ ضغت الصراعات الاسرية مقابل الصراعات الزوجية ، كما سجلت لام مولدة للضغط ، و كما تتخللها المعاملات السلبية السيئة في معظمها / مما جعل النهايات مضطربة ، و انصهار افراد هذه الاسرة في المشاكل ، مما أدى الى عدم الالتزام ، كل هذا يجعلنا نتنبأ ان الدينامية الاسرية ليست في صالح الحالة و التي عبرت عنها بظهور الصدفية ، و كذا سوء حالتها و تعرضها لمضاعفات و دخولها المستشفى.

د - عرض و تحليل نتائج اختبار الجلد النفسي للحالة "فاطمة " :

اسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة "رشيدة" على (55) درجة من المجموع الكلي (100) ، بعد تفريغ الأجوبة :

الجدول (14) يمثل نتائج الحالة "فاطمة " في مقياس الجلد النفسي :

الابعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	15	16	12	12	55
الدالة	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال معطيات الجدول ان "فاطمة " ، لديها اعلى درجة في بعد الذكاء ب(16) درجة ، ثم يليها بعد التفاؤل ب (15) درجة ، و أخيرا بعد العزيمة و الشجاعة باقل درجة (12) درجة ، و منه نستنتج ان "فاطمة " تمتلك مستوى متوسط من الجلد النفسي .

خلاصة الحالة :

نستخلص من نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ، و اختيار الادراك الاسري ، و مقياس الجلد النفسي ، ان فاطمة تعيش في نسق اسري مضطرب و هذا ما وضحه الدليل العام لسوء التوظيف ، و هذا ما اثر على بناء الجلد النفسي لديها ، و هذا ما يؤكد تدهور الحالة الصحية للحالة و كذا سوء حالتها النفسية .

1-6- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة :

أ: تقديم الحالة :

تبلغ " خديجة " من العمر (33) سنة ، مأكثة في البيت ، تحتل المرتبة الخامسة بيت أخواتها ، تعيش ضمن أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط . تعاني الحالة من الصدفية في كل أنحاء جسمها ، و ظهر لها المرض في سن السابعة من عمرها ، دون اصابتها بأمراض أخرى . الحالة كانت تدخل عدة مرات للمستشفى و تبقى لمدة طويلة بسبب تفاقم أعراض المرض.

ب : عرض وتحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع " خديجة " كانت مستهلة معنا ، و تجيب بشكل عادي عن الأسئلة دون خجل و تردد منها .

الحالة تعاني من الصدفية في كل أنحاء جسمها (نصف من وجهها و الرقبة، الرأس، المرفقين، الصدر...)، منذ أن كانت (7) سنوات من عمرها.

فحسب ما أفادت به " خديجة " في المقابلة أن سبب ظهور المرض مرتبط بالقلق و التوتر النفسي الذي ينتابها في حياتها . فحسب ما صرحت به الحالة أنها تدخل المستشفى و تبقى لمدة طويلة بسبب تفاقم أعراض المرض لديها، و ذلك نتيجة القلق المفرط الذي تعاني منه و الذي يسبب لها تهيج شديد للصدفية و احمرارها. و بهذه التجربة التي مرت بها " خديجة " صرحت في قولها : " كل ما نتقلق نعرف روعي بلي راح ندخل المستشفى ، وهو حاجة صعبة نروح ونخلي ولادي وراجلي لمدة أطول ما كاش لي يتهلئ فيهم ، ما كانش لي يطيبهم وهذا يؤثر فيا بزاف و نتتقلق " .

الحالة صرحت أنها في البداية اعتقدت أنه عرض مؤقت و يزول، و لكن مع مرور الوقت و مع تقدم العمر أصبح المرض جزء من حياتها ،في قولها : " مع لول ماتقبلتش ، شهر و أنا نبكي " . خديجة لا تعاني من أمراض أخرى و لا يوجد سوابق مرضية حسب ما صرحت في المقابلة التي أجريت معها .

أما فيما يخص العلاج فالحالة خديجة لا تلتزم بالعلاج و لا المواعيد الطبية في قولها : " نروح بالنفحة " كما صرحت الحالة أنه لم تطرأ أي تغيرات في معاملة أفراد أسرتها خاصة زوجها الذي تلقت دعما كبيرا منه ، سواء من الناحية المادية و الناحية النفسية . بالإضافة أنها تلقت دعم من أمها في قولها : " الأم ديالي هي سند ، و الأخت ديالي " . و أضافت في قولها : " ماستوعبوش بلي مريضة ، وين كاين

طبيب يدوني ". و بالرغم من أن الحالة تلتقت دعما من طرف أفراد أسرته الا أنها صرحت أنها تلقت صعوبات في حياتها بسبب المرض في قولها : " اصابتي بهذا المرض بدل بزاف حوايج فيا ، لي كنت نديرهم قبل ما نمرض و ليت مانلبسش كيما نحب سورتو في العرس نشوف كيفاش يلبسوا خاصة في الصيف ديما نحاول نخطي روعي و نلبس حوايج لي نغطي بها كل بلاصة تكون باينة فيها البقع ، و لهذا السبب لبست حجاب".

كما صرحت الحالة أن المرض سبب لها مشاكل مع الآخرين ، وأنها تشعر بالحرج من ظهور مكان الاصابة أمام الناس في قولها : " وليت نتجنب وين يكونوا الغاشي ودايمن نعزل روعي منهم ، نحس روعي دايمن يشوفوا فيا نظرة متعجبنيش " .و أضافت : " دايمن يسقسوني ، وشبيه هكا وجهك وعلاش حمر "

أما فيما يتعلق بشخصيتها فقد صرحت أنها تشعر بالنقص و عدم التقبل ، و التكيف مع مرضها في قولها: " متكيفتش مع المرض حوالي (30) سنة ، وما بغيتش نتكيف معاه " .

و بهذا فان الحالة تحب العمل الفردي في قولها : " نبغي وحدي المرض ديالي غلاني نعزل روعي و منحبش نبين روعي ولا وجهي أمامهم، المرض دار فيا نقص الثقة " . ولكن في حالة طلب المساعدة لمن يحتاج صرحت: " نحب نعاون الناس، ربي يقدرني " .

الحالة " خديجة صرحت من خلال المقابلة أن المرض شكل لها عقدة في القدرة على تغلب على المواقف السلبية في قولها : " مينذاك ، كاين مواقف نقدر نتغلب عليهم و منذاك مانقدرش " .

أما نظرتها حول مرضى الذين يعانون و ينسحبون من المجتمع بسبب المرض و أعراضه صرحت في قولها : " نعذرهم ، و نفهمهم بلي مرضي ما يعديش " .

أما فيما يخص نظرتها حول مستقبلها فكانت إيجابية ، اذ ترى أن مرضها لا يشكل عائقا أما طموحاتها . وعن التحديات التي واجهتها في حياتها أجابت في قولها : "هدرة الناس ، و نظرة الناس ليا " . ولكن هذا أثر على الحالة في تحقيق أهدافها و طموحاتها بعد اصابته بالمرض بحيث صرحت : " حبيت نكمل قرايتي ، ولكن بعد المرض تغيرت نظرة نتاعي " .

ج : عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الأسري للحالة "جميلة " :

الجدول (15) تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة جميلة

الأبعاد	النقطة
الصراع الظاهر :	المجموع : 7
صراع أسري	3
صراع زواجي	4
صراع من نوع آخر	2
حل الصراع :	المجموع : 5
حل ايجابي :	12
حل سلبي / غياب الحل	5
ضبط النهايات :	المجموع : 2
مناسبة / مشاركة	13
مناسبة / غير مشاركة	/
غير مناسبة / مشاركة	1
غير مناسبة / غير مشاركة	1
نوعية العلاقات :	المجموع : 9
أم = متحالفة	6
أب = متحالف	4
أخ / أخت (ة) = متحالف (ة)	5
زوج (ة) = متحالف (ة)	/
آخر = متحالف	2
أم = عامل ضاغط	5
أب = عامل ضاغط	1
أخ / أخت (ة) = عامل ضاغط (ة)	/
زوج (ة) = عامل ضاغط (ة)	/
آخر = عامل ضاغط	3
ضبط الحدود :	المجموع : 11
انصهار	3
عدم الالتزام	/
تحالف أم / طفل	/
تحالف أب / طفل	/
تحالف راشد آخر / طفل	/
نسق مفتوح	10
نسق مغلق	8
الدائرة الغير الوظيفية :	/

المعاملات السيئة:	المجموع 5:
سوء المعاملة	4
استغلال جنسي	/
اهمال / تخلي	1
تعاطي المواد الروحية	/
الدليل العام لسوء التوظيف	المجموع 39:

لتحليل نتائج اختبار الادراك النسق الأسري FAT لحالة خديجة قمنا بالإجابة على الأسئلة (8) و التي تتمثل في :

1- هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال بروتكول الحالة " خديجة " أن بناء القصص كان واضحاً ، و يمكننا تنقيطه . و لم نجد فيه أي رفض أو أجوبة غير اعتيادية.

2- هل تظهر الصراعات في بروتكول الحالة ؟

بالعودة الى دليل العام لسوء التوظيف يبدو أنه مرتفع ب ($n=39$) ، ومثلت أكبر نقطة في محور الصراع الظاهر ب ($n=9/39$) . وهذا ما يوحي بوجود صراعات في النسق الأسري الذي تعيش فيه الحالة ، لقد كانت العلامة المسجلة للصراع تغطي على بروتكول الحالة .

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة تفريغ نتائج الحالة نجد أن الصراع الظاهر احتل الصدارة في أبعاد الاختبار ب ($n=9/39$) ، والتي تتمحور في الأسرة ككل ب ($n=4/9$) و الذي ظهر في اللوحات (3 ، 6 ، 9 ، 11 ، ، و صراع زواجي ($n=3/9$) وذلك في اللوحات (1 ، 7 ، 18) .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الأسرية منها و الزوجية ، غير أن هذه الأسرة تميل بنسبة أكبر الى توظيف الحلول السلبية ب ($n=5$) ، وهذا ما يدل على أن أسرة الحالة تلجأ لطرائق سلبية و غير سليمة في حل صراعاتها ، كما سجلنا ($n=1$) غير مناسبة / غير مشاركة ، غير

مناسبة / مشاركة ب ($n = 1$) ، وبالتالي يظهر هناك توظيف سلبي للحلول مقابل توظيف سلبي لتحديد النهايات .

5- ماهي الفرضيات التي يمكن ان تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الاسرة؟

ان مؤشرات النوعية العلائقية المبنية في شبكة التفريغ تظهر أن أسرة الحالة تتميز بالضغط ،والذي يشارك فيه كل افراد الأسرة حيث جاءت النقطة عالية لأم عامل ضاغط ب ($n=5$) ، مقابل اب عامل ضاغط ($n=1$) ، و اخرى عامل ضاغط ($n=3$) اضافة الى ذلك فان النسق الأسري للحالة يعد من النسق المفتوح، حيث سجلنا ($n=10$) هذا دليل ان النسق المفتوح في حدود قواعد التي تسير عليها الاسرة

6- ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الاسرة ؟

ان الصراعات التي تم الكشف عنها من خلال اختبار الادراك الاسري أو دليل المقابلة العيادية كشفت عن نوعية الحدود التي جاءت هشة و مضطربة، و تبدو من خلال انحلال الشخصيات الذي عبر عنه بعد الانصهار ب ($n=3$) ، و ما زاد في تضخم الصراعات هو سيرانها في نسق مغلق حيث سجلنا ($n=8$).

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف؟

بما أننا سجلنا نقطة مهمة في بعد المعاملات السيئة التي قدرت ب : ($n=5 / 39$) ، حيث سجلنا سوء المعاملة ب ($n=4$) ، و اهمال و تخلي ب ($n=1$) كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام لأسرة الحالة

8- هل يوجد في البروتكول مسائل تساهم في اعداد فرضيات الاكلينيكية ؟

توضح شبكة تنقيط بروتكول الحالة أنها تعيش في نسق اسري كثير الصراعات التي تتنوع بين الأسرية و الزوجية ،وان هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة . هذا ما جعل من الحلول السلبية في معظمها بدت بشكل واضح في الخوف و القلق عند الحالة، كل هذا يساعدنا في اعداد فرضيات عيادية حول نسق الاسرة .

عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي :

أسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة " خديجة " على (58) نقطة من المجموع الكلي (100) ، بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاصة بالمقياس .

جدول (16) يمثل نتائج الحالة في مقياس الجلد النفسي :

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	12	10	16	20	58
الدلالة	منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	مرتفع

نلاحظ من المعطيات السابقة أن " خديجة " لديها أعلى درجة في بعد الشجاعة ب (20) درجة ن ثم يليها بعد العزيمة ب (16) درجة ، و بعدها يليها بعد التفاؤل ب (12) وأخيرا بعد الذكاء ب (10) درجة . نستنتج أن خديجة لديها مستوى مرتفع من الجلد النفسي .

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري و مقياس الجلد النفسي ، أن الحالة تعيش في نسق أسري مضطرب . اذ سجلنا في الدليل العام لسوء التوظيف الدرجة (DS = 39) وهي مرتفعة ، الا أن هذا الأخير لم يؤثر في بناء الجلد النفسي لدى الحالة " خديجة " . اذ أسفر اختبار الجلد النفسي على (58) درجة و هذا ما بينته نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة .

الحالة 07:

1-7- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة :

أ : تقديم الحالة :

حورية تبلغ من العمر "25" سنة ، مأكثة في البيت ، تحتل المرتبة الرابعة بين اخواتها ، (3 ذكور ، 2 اناث) ، تعيش ضمن اسرة ذات اسرى ذات مستوى اقتصادي متوسط ، تعاني الحالة من الصدفية على مستوى كل أعضاء الجسم ، منذ العاشرة من عمرها ، دون الإصابة بأمراض أخرى.

ب- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية :

من خلال المقابلة ، كانت الحالة متجاوبة بشكل عادي ، حيث اجابت على كل الأسئلة دون اعتراض . حورية تعاني من الصدفية في كل أعضاء الجسم ، و ذلك منذ (14 سنة) ، حيث كانت بدابتها في فروة الراس فقط ، لكن سنة (2022) تفاقمت حالتها المرضية ، اذ ظهرت الصدفية في كل انحاء جسمها ، مما جعلها تأخذ العلاج الكيميائي (ميتوتريكسات) .

فحسب ما افدت به "حورية" في المقابلة ان سبب اصابتها بالصدفية غير واضح بالنسبة لها ، حيث صرحت "ما نعرفش ، انا يقلولي ماتقلاق بصح انا ما نيش مامنتهم " ، كما اكدت على وجود حالتين للإصابة في عائلتها ، حيث اخواتها الاثنتين مصابتين بنفس المرض ، و من حيث الالتزام بالعلاج فصرحت بانها تلتزم بأخذ علاجها كل أسبوع رغم الآثار الجانبية له ، كما انها تحترم المواعيد الطبية (كل 3 اشهر) .

فيما يخص خبر اصابتها بالمرض فصرحت "حورية" "ملي كنت صغيرة ، و انا نعيش مع هاد المرض ، و كانوا قاع يتتمروا عليا ، خاطر كانت تبان سورتو فشعري " أي كانت الحالة تعاني من التتمر بسبب ظهور الصدفية على شكل صفائح كبيرة في فروة راسها ، كما ترى ان الاعراض تتفاقم في فصل الشتاء ، لادن في الفترة الأخيرة تأزمت حالتها أي لا يظهر في فترة محددة بل أصبحت مزمنة .

فيما يخص علاقتها بعائلتها ، وصفتها بانها علاقة عادية اذ صرحت "la relation" تاينا عادية ، مرات نتفاهمو بيناتنا و مرات ندابزو " ، و فيما يخص تعامل الوالدين معها خاصة مع مرضها ، فكانو دائما سند لها و يبحثون على العلاجات الممكنة ، حيث قالت "ملي كنت صغيرة ، و هوما يجأروا باش يلقوا كاش دوا ينحيهم " و كما اخبرتنا انها لا تجد شخص محدد يساعدها في حل مشاكلها بل تحب البقاء لوحدها في معظم الوقت ، حيث صرحت "فالدار يقلو لي متوحدة (تضحك) " .

وجدت جوربة صعوبات في حياتها بسبب المرض ، و صرحت ان عائلتها تشجعها خاصة الام اذ قالت "ماما داينا مورابا ، و غير هي لي تشجيني ، خاطر الام هي الوحيدة لي تأمن بنجاح ولادها ، و نتقبلهم كيما رآهم " .

"حورية" تعيش مع اسرتها المتكونة من "الاب ، الام اخواتها الثلاث" ، حيث وصفت علاقتها بابيها بالعادية ، الانه صارم جدا ، لا كنه يقوم بأدواره بشكل كامل ، كما اكدت انه يطلب منها المساعدة في الأشياء البسيطة فقط ، اما علاقتها بأمها فأكدت بانها علاقة جيدة و متكاسكة بالرغم الخلافات التي تكون بينهم اذ صرحت "العلاقة مع ماما شابة ، و متكاسكة ، مالفري خطرات ما نتفاهموش ، بصح تقعد ماما ، و نحبها " ، و صفت العلاقة بين والديها بالعادية كأبي زوجين ، و وصفت علاقتها بأخواتها بانها علاقة جيدة (خاصة اخوها و اختها الأكبر فتعتبرهم سندها) .

صرحت "حورية" بأن الصدفية تسبب لها مشاكل مع الآخرين ، حيث تحس بالنقص بسبب اصابتها في كل أعضاء جسمها ، اذ تشعر بالحرج من ظهورها امام الناس ، اذ صرحت "وي ، نكره تبان قدام الناس ، الانهم ما يحشموش ، و يسقسوني في كل مرة واشبيك ، علاه ما داوتيش روحك ، و انا تغيطني روحي "، كما انها لا تحب العمل الجماعي ، كما اكدت بانها الرغم من التتمر الا انها تحاول التعايش و التكيف معه. كما أبدت رايها بالموافقة مع الناس الذين ينسحبون من المجتمع بسبب المرض لانها أيضا تواجه المجتمع بالانسحاب اذ صرحت " انا نفقهمهم ، خاطر كي يشوفوك يبانهم بلي راح نعيدهم ، كأين عباد ما يقربوش ليا ، يخافوا نعيدهم " .

و فيما يخص التخطيط الى المستقبل فترى "حورية" ان المرض لا يؤثر على مستقبلها ، و من التحديات التي قد تواجهها في حياتها تحقيق احلامها ، و كما انها لا تريد الاستفادة من تجارب الآخرين ، اذ تريد ان تكون لها تجربتها الخاصة في الحياة.

ج - عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك الأسري للحالة "حورية" :

الجدول (17) تحليل اختبار الادراك الاسري للحالة حورية

الابعاد	النقطة
الصراع الظاهر :	المجموع : 9
صراع زواجي	7
صراع أسري	2
صراع من آخر	4
حل الصراع :	المجموع : 12
حل ايجابي	1
حل سلبي أو غياب الصراع	12
ضبط النهايات :	المجموع : 12
مناسبة / مشاركة	1
مناسبة / غير مشاركة	/
غير مناسبة / مشاركة	6
غير مناسبة / غير مشاركة	6
نوعية العلاقات :	المجموع : 16
أم = متحالفة	/
أب = متحالف	/
أخ / أخت = متحالف (ة)	/
زوج (ة) = متحالف (ة)	1
اخر = متحالف	3

6	أم = عامل ضاغط
3	أب = عامل ضاغط
3	أخ / أخت = عامل ضاغط (ة)
4	اخر = عامل ضاغط
المجموع : 5	ضبط الحدود :
3	انصيهار
1	عدم الالتزام
/	تحالف أم / طفل
1	تحالف أب / طفل
1	تحالف راشد / طفل
1	نسق مفتوح
1	نسق مغلق
/	الدائرة غير الوظيفية :
المجموع: 4	المعاملات السيئة:
4	سوء المعاملة
/	استغلال جنسي
/	اهمال / تخلي
/	تعاطي المواد الروحية
المجموع : /	أجوبة غير اعتيادية:
/	رفض
المجموع : 62	الدليل العام لسوء التوظيف :

لتحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة "حورية" ، قمنا بالإجابة على (08) الأسئلة و التي تمثلت في:

1- هل برتوكول الحالة كاف لوضع فرضيات مقبولة ؟

من خلال تحليل البرتوكول لحالة "حورية" تبين لنا ان القصص التي سردها واضحة المعالم و مألوفة ، و كانت استجابتها عادية اتجاه اللوحات ، و لم نجد صعوبة في التنقيط .

2 - هل تظهر الصراعات في برتوكول الحالة ؟

بالعودة الى الدليل العام لسوء التوظيف (Ds=62) ، يبدو انه مرتفع جدا ، و مثلت اكبر نقطة في محور نوعية العلاقات (N=16) ، هذا ما يوحي الى وجود صراعات و اضطرابات علائقية في النسق الاسري الذي تعيش فيه "حورية" .

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

بالرجوع الى شبكة التفريغ ، نجد ارتفاع درجة الصراع الضاهر (n=13) ، و الذي ظهر في اللوحات (3 ، 4 ، 6 ، 9 ، 11 ، 12 ، 18) ، و صراع زوجي (n=2) ، ظهر في اللوحات (1 ، 7) ، و صراع من نوع اخر (n=4) ، و الذي صرحت به الحالة في المقابلة العيادية .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به اسرة الحالة ؟

لقد كشفت شبكة الترميز عن وجود صراعات ظاهرة تدور بين الاسرية و الزوجية ، بالإضافة الى صراعات من نوع اخر ، تميل الاسرة الى استخدام حلول سلبية في معظمها اذ سجلنا (n=12) ، مقابل (n=1) في الحلول الإيجابية ، مما جعل النهايات معارضة للحالة و الاسرة ، حيث سجلنا (n=6) في غير مناسب/ مشارك ، و (n=6) غير مناسب / غير مشارك ، و هذا ما يظهر ان هناك توظيف سلبي للحلول .

5- ما هي الفرضيات التي يمكن ان تكون لها علاقة بنوعية العلاقات الظاهرة ؟

ان مؤشرات النوعية العلائقية المبينة في شبكة التفريغ ، تظهر ان اسرة "حورية " يسودها الضغط ، اذ سجلنا ام عامل ضاغط (n=6) ، اب عامل ضاغط (n=3) ، مقابل اخر عامل ضاغط (n=4) ، مما يدل على ان النسق الذي تعيش فيه حورية مصدر للضغط و الصراعات ، كما ان الصراعات الخارجية التي عاشتها من طرف الآخرين (التنمر) ، اثر عليها مما جعلها تميل للعزلة ، و هذا ما صرحت به خلال المقابلة العيادية النصف موجهة .

6- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العائلي لهذه الاسرة ؟

أوضح بروتكول الحالة ان هناك صراعات في الاسرة تنقسم بين الاسرية منها و الزوجية ، حيث احتلت الاسرية منها نسبة كبيرة (n=7) ، مما يدل على اشتراك افراد الاسرة في الصراعات ، كما ان نوعية الحدود تبدو هشة و مضطربة ، و تبدو من خلال انحلال الشخصيات ، الذي عبر عنه بعد الانصهار (n=3) .

7- هل هناك مؤشرات تدل على عدم التكيف ؟

بالرجوع الى الجدول أعلاه ، و الذي يمثل تلخيص للحالة ، فان سوء المعاملة (n=3) ، اهمال تخلي (N=1) ، و كذا ارتفاع مؤشر الدائرة الغير الوظيفية كلها مؤشرات تدل على عدم التكيف العام للحالة .

8- هل توجد في البرتوكول موضوعات تشارك و تساهم في اعداد فرضيات إكلينيكية ؟

توضح شبكة التنقيط لبروتكول الحالة "حورية" انها تعيش في نسق اسري مضطرب كثير الصراعات ، التي تتنوع بين الاسرية و الزوجية ، كما يشارك فيها افراد اخرون ، و ان هذه الصراعات تتخللها المعاملات السيئة و القسوة ، هذا ما جعل الحلول السلبية في معضهما ، و التي بدت بشكل واضح في الحزن / اكتئاب .

د : عرض و تحليل نتائج اختبار الجلد النفسي للحالة "حورية " :

اسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة "حورية" على (44) درجة من المجموع الكلي (100) ، بعد تفريغ الأجوبة :

الجدول (18) يمثل نتائج الحالة "حورية" في مقياس الجلد النفسي :

الابعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	10	12	10	12	44
الدالة	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال معطيات الجدول ان "حورية " ، تمتلك مستوى ضعيف من الجلد النفسي اذ سجلت (44) درجة ، و التي تنقسم الى (12) درجة في بعد الذكاء و بعد الشجاعة ، و كما سجلت (10) درجة في بعدي التفاؤل و العزيمة .

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ، و اختبار الادراك الاسري ، و مقياس الجلد النفسي ، ان الحالة "حورية " تعيش في نسق اسري مضطرب ، و هذا ما وضحه الدليل العام لسوء التوظيف و الذي قدر ب (Ds =66) ، و هذا ما اثر على بناء الجلد النفسي لدى الحالة "حورية" اذ سجلت (44) درجة في نتائج اختبار الجلد النفسي ، و هي درجة منخفضة جدا ، و هذا ما بينته و أكدته نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة .

1- 8 - عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة :

أ - تقديم الحالة

تبلغ " أسماء " من العمر (27) سنة ، تعمل بائعة ملابس ، تحتل المرتبة الثالثة بين أخواتها (4 ذكور ، 3 إناث) . تعيش ضمن أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، تعاني الحالة من الصدفية و ظهرت أعراضها في فروة الرأس بعد قيامها بصبغ شعرها ، الأمر الذي استدعى تدخلا طبيا و مراجعة الطبيب المختص في الأمراض الجلدية .

ب - عرض و تحليل نتائج المقابلة :

في المقابلة التي أجريت مع " أسماء " ، كانت متجاوبة معنا م متسهلة . حسب ما صرحته الحالة " صارة أنها تعاني من أعراض جلدية منذ حوالي عام ، حيث لاحظت ظهور بقعة متقشرة و مثيرة للحكة في فروة الرأس بعد استخدام شعر كيميائية . و مع تزايد الحكة و اتساع البقعة توجهت الى طبيب الأمراض الجلدية الذي أجرى الفحص و شخصها بأنه يعاني من الصدفية في فروة الرأس . ثم تم تحويلها الى مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي ، حيث تخضع حاليا للمتابعة و العلاج الموضعي باستخدام مستحضرات مضادة للالتهاب و قشور الجلد ، الى جانب شامبوهات طبية مخصصة لحالات الصدفية .

في المقابلة تبين أن " أسماء " تحاول اخفاء حزنها ، لكن ما لاحظناه أن الحالة كانت تخفي مكان اصابتها ، اذ كانت في كل مرة تخبئ مكان الإصابة .

تتعامل " أسماء " مع مرضها بجدية ، اذ أخبرتنا أنها على وعي بصحتها و مرضها . حيث تدرك أن المرض ليس خطير لكنه يتطلب الالتزام بالعلاج بشكل مستمر ، ومع ذلك فإنها تشعر ببعض القلق أحيانا بسبب تكرار الأسئلة التي يطرحها الآخرون عليها ، مما جعلها في بعض المواقف غير مرتاحة . و بالرغم أن المرض ليس له تأثير مباشر على حياتها المهنية حسب تصريحاتها الا أنها تتساءل عن سبب اصابتها ، و تشعر بالضيق عندما تتذكر أنها قامت بصبغ شعرها .

فيما يخص علاقتها مع عائلتها فنجد أنه تتسم بالتفاهم خاصة مع أختها و أمها ، اذ تعتبرهم الأقرب اليها في قولها : " يما و ختي هما ليفهموني و يوقفوا معايا في محنتي ، ووين يكون و يسمعوا بالطبيب المليح نروحو ليه " .

و أختها لا تجعل أسماء مختلفة عن غيرها ، بل يتعاملن معها كما كانت قبل المرض ، وهذا ما يخفف من تأثير النفسي عليها . كون صارة لا تحب أن يتعاطف الآخرون معها و يحسسونها بأنها مريضة . فكل فرد من الأسرة يقوم بدوره كأب ، و أم و أخت ز وهذا ما يجعلها تحس بالأمن و الطمأنينة ، في قولها : " لو كان ماشي والديا راح نهبل ، و نهبلهم معايا و لكن الحمد لله لي يفهموا حالتي وواش راني حاسة بيه ، الحمد لله على كل حال " .

أما فيما يخص علاقتها مع المجتمع الذي تعيش فيه ، فهي ترى أن هناك صعوبة في التعامل مع الآخرين بسبب نظرة الناس لها ، ففي بعض الأحيان تواجه مواقف تجعلها تشعر بعدم الارتياح خصوصا عندما يبالغ بعض الأشخاص في التعاطف معها ، أو عندما يطرحون أسئلة متكررة عن وضعها الصحي وهذه الأخيرة تجعلها تشعر بأنها مختلفة عنهم.

و فيما يخص محور الجلد النفسي فنجد " أسماء " تعاني من مشاعر متضاربة ، فمن جهة تشعر بالتوتر و القلق خاصة عند التفكير في مستقبلها ، وعند مواجهة تساؤلات حول مرضها (ما تلك القشرة ؟ لماذا لا تنتظفين شعرك؟ هل يزعجك ذلك ؟) . ومن جهة أخرى تحاول التعامل مع الأمر بإيجابية و عدم السماح له بالآثير على حياتها اليومية.

فيعد دعم العائلة و الأصدقاء عنصرا مهما يساعدها في تجاوز القلق، وهذا ما يساعدها في بناء جلد نفسي عالي يساعدها على التكيف مع المرض.

و فيما يتعلق العلاج فقد صرحت الحالة أنها ملتزمة بالعلاج الموضعي، باستخدام مستحضرات مضادة للالتهاب و شامبوهات طبية. اذ ترى أن لها دور في اتخاذ قرارات متعلقة بعلاجها و أنها مسؤولة على حالتها الصحية . وعن تخطيطها نحو المستقبل صرحت " صارة " أن المرض لا يؤثر على حياتها بشكل كبير ، فهي لا تزال تحتفظ بطموحاتها و تسعى لتحقيق أهدافها كما كنت قبل المرض . و ترى أن التحديات التي تواجهها يمكن التعامل معها بشرط أن تستمر في العلاج و أن تحافظ على النظرة الايجابية للحياة .

عرض و تحليل نتائج اختبار الادراك النسق الأسري للحالة أسماء :

الجدول (19) تحليل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالة أسماء

الأبعاد	النقطة
الصراع الظاهر:	المجموع: 9

4	صراع أسري
5	صراع زواجي
2	صراع من نوع آخر
المجموع : 3	حل الصراع :
8	حل ايجابي
3	حل سلبي أو غياب الصراع
المجموع : 7	ضبط النهايات :
6	مناسبة / مشاركة
6	مناسبة / غير مشاركة
1	غير مناسبة / مشاركة
/	غير مناسبة / غير مشاركة
المجموع : 7	نوعية العلاقات :
1	أم = متحالفة
4	أب = متحالف
3	أخ / اخت (ة) = متحالف (ة)
1	زوج (ة) = متحالف (ة)
/	آخر = متحالف
3	أم = عامل ضاغط
2	أب = عامل ضاغط
/	أخ / اخت (ة) = عامل ضاغط (ة)
2	زوج (ة) = عامل ضاغط (ة)
1	آخر = عامل ضاغط
المجموع : 16	ضبط الحدود :
/	انصهار :
/	عدم الالتزام
1	تحالف أم / طفل
/	تحالف أب / طفل
/	تحالف راشد آخر / طفل
10	نسق مفتوح

5	نسق مغلق الدائرة الغير الوظيفية
المجموع : 2 2 / / /	المعاملات السيئة: سوء المعاملة استغلال جنسي اهمال / تخلي تعاطي المواد الروحية
المجموع : /	أجوبة غير اعتيادية: رفض : /
المجموع : 44	الدليل العام لسوء التوظيف

التحليل الكيفي:

لتحليل نتائج اختبار الادراك الأسري FAT للحالة " أسماء " قمنا بالإجابة على الأسئلة (8) و التي مثلت في :

1- هل محتوى البروتكول كاف لوضع فرضيات اكلينيكية ؟

من خلال تحليل بروتكول الحالة " أسماء" تبين أن القصة التي سردها واضحة ، و مألوفة و كانت استجابتها عادية اتجاه اللوحات و لم نجد صعوبة في التتقيط .

2- هل تظهر صراعات في بروتكول الحالة ؟

يظهر من خلال شبكة الترميز الخاصة بالحالة "أسماء " ، ثلاثة أنواع من الصراع الظاهري أسري ب ($n=5$) ، و صراع زواجي ($n=4$) ، صراع من نوع آخر ($n=2$).

3- في أي مجال يظهر الصراع ؟

يظهر الصراع الأسري في بروتكول الحالة و الذي سجل ب ($n=5$) ، و الذي يظهر في اللوحات (3 ، 6 ، 9 ، 12 ، 11) ، في حين يظهر الصراع الزوجي ب ($n=4$) في اللوحات (1 ، 7 ، 18) ، بينما ظهر الصراع من نوع آخر في اللوحتين (8 ، 10) . مما يدل أن أفراد الأسرة يتشاركون في صراعات نسق الحدث .

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة ؟

يظهر من خلال تحليل أداء الأسرة أن الحلول السلبية تغلب على بروتكول الحالة ب ($n=8$) ، مقابل ($n=3$) للحلول السلبية . مما يفسر أن الأسرة لديها حلول ايجابية لصراعاتها ، و النهايات كانت كالتالي : مناسب / مشارك ($n=6$) ، مناسب / غير مشارك ($n=6$) ، غير مناسب / مشارك ($n=1$) ، غير مناسب / غير مشارك ($n=0$) .

5- ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلانقية على مستوى الأسرة ؟

ظهرت العلاقات السلبية من خلال تحالفات المرضية بما معدله تحالف أم / طفل ($n=1$) ، تحالف أب / طفل ($n=4$) ، تحالف راشد آخر ($N=0$) ، ظهرت الأم كعامل ضاغط ($n=3$) ، مقابل أب عامل ضاغط ($n=2$) . في حين ظهرت عوامل و مصادر الضغط في الفئات (أخت عامل ضاغط، أحد الأزواج عامل ضاغط، آخر عامل ضاغط) ، بالنسب على داخل الأسرة تمتاز بتفاعلات سلبية نوعا ما. كما أن النسق ظهر من النوع المنغلق من خلال شبكة ترميز بمعدل ($n=10$) .

6- ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة ؟

تظهر من خلال شبكة ترميز أن نوعية العلاقات الظاهرة داخل النسق الأسري تتميز بالسلبية من خلا ظهور الأم كحليفة ($n=1$) ، مقابل الأم كعامل ضاغط ($n=3$) ، كما يظهر الأب متحالف ($n=4$) ، مقابل أب كعامل ضاغط ($N=2$) و أحد الأزواج متحالف ($n=1$) ، مقابل أحد الأزواج عامل ضاغط ($n=2$) .

7- هل هناك مؤشرات لعدم التكيف ؟

ان تسجلنا للمعاملات السيئة ($n=2$) و على الدرجة ($DS=44$) للمؤشر العم لسوء التوظيف ، مما يدل على وجود مؤشرات للاضطراب و سوء التكيف للحالة "أسماء" ، و هذا ما أظهرته ارتفاع النغمة الانفعالية السلبية ($n=6$) . حيث حزن / اكتئاب ($n=2$) ، خوف / قلق ($n=3$) ، غضب / عداوة ($n=1$) .

8- هل يوجد في بروتكول مسائل تساهم في اعداد فرضيات اكلينيكية ؟

بروتكول " أسماء" يوحي بقوة من خلال اجاباتها المشحونة بالخوف ($n=3$) ، حزن واكتئاب ($n=2$) على وجود صراع أسري ($n=5$) . الذي أدركته بشكل أعلى مقارنة بالصراع الزوجي ($n=4$) و سوء المعاملة ($N=2$) ، وهذا ما التمسناه من خلال الاجابات المقدمة في اللوحات (3، 19) .

عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي:

أسفرت نتائج مقياس الجلد النفسي بعد تطبيقه على الحالة "أسماء" على (81) نقطة من المجموع الكلي (100)، بعد تفريغ الأجوبة على شبكة التصحيح الخاصة بالمقياس .

الجدول (20) : يمثل نتائج الحالة في مقياس الجلد النفسي :

الأبعاد	التفاؤل	الذكاء	العزيمة	الشجاعة	المجموع
الدرجة	27	22	20	21	81
الدلالة	متوسط	متوسط	ضعيف	ضعيف	مرتفع جدا

نلاحظ من خلال المعطيات السابقة أن " أسماء " لديها أعلى درجة في بعد التفاؤل ب (27) ، ثم يليها بعد الذكاء ب (22) درجة ، و في المرتبة الثالثة بعد الشجاعة ب (21) درجة ، و أخيرا بعد العزيمة ب (20) درجة . و نستنتج أن صارة لديها مستوى عالي من الجلد النفسي .

خلاصة الحالة :

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الادراك الأسري ومقياس الجلد النفسي أن الحالة لا تعاني من اضطراب في نسقها الأسري ، حيث يظهر بروتكول الحالة " أسماء " على الرغم من وجود صراعات ظاهرية بنسبة (n=9) ، الا أن توظيف الحلول الايجابية ب (n=8) ، مقابل الحلول السلبية أو غياب الحل (n=3) . وهذا ما جعلها تتميز بمستوى عال من نسبة الجلد النفسي ، اذ أسفرت نتائج المقياس على درجة (81) و هي درجة عالية .

1-9- عرض و تحليل نتائج كل حالات الدراسة :

1-9-1- عرض و تحليل نتائج الاختبار الادراك الاسري لحالات الدراسة :

الجدول (21) : يمثل نتائج اختبار الادراك الاسري للحالات الثمانية

الحالات	ليزة	رشيدة	سعاد	زاهية	فاطمة	خديجة	حورية	أسماء	المجموع	متوسط المجموع
1- الصراع الظاهر:	7	11	6	6	12	7	9	9	67	8,375
صراع اسري :	6	8	4	5	11	4	7	5	27	3,375
صراع زوجي :	1	3	2	1	1	3	2	4	17	2,125
صراع من نوع اخر :	2	/	1	1	/	2	4	2	12	1,5
1- حل الصراع :	13	9	8	3	10	5	12	3	63	7,875
حل إيجابي	7	3	12	6	3	12	1	8	52	3,125
حل سلبي	13	9	8	3	10	5	12	3	63	7,875
2- ضبط النهايات :	2	7	5	4	11	2	12	7	50	6,25
مناسب / مشارك	10	2	14	3	/	13	1	6	49	6,125
مناسب / غير مشارك	4	/	2	2	3	/	/	6	17	2,125
غير مناسب / مشارك	6	3	/	3	3	1	6	1	23	2,875
غير مناسب / غير مشارك	2	4	5	1	8	1	6	/	28	3,5
3- نوعية العلاقات :	12	9	6	7	11	9	16	7	77	9,625
ام = حليف	4	2	7	3	1	6	/	1	24	3
اب = حليف	4	/	4	/	/	4	/	4	22	2,75
ام = عامل ضاغط	4	3	2	1	6	5	6	3	27	3,375

2,625	21	2	3	1	2	3	3	7	3	اب = عامل ضاغط
0,375	3	/	/	/	3	/	/	/	/	اخ/اخت = عامل ضاغط
1,75	14	1	4	3	/	3	/	2	1	اخر = عامل ضاغط
11	88	15	5	11	8	10	10	12	17	4- ضبط الحدود :
3,125	25	/	3	3	5	4	1	6	3	انصهار
1,5	12	/	1	/	2	/	/	1	8	عدم الالتزام
0,625	5	1	1	/	/	1	2	1	/	تحالف ام/ طفل
2	16	/	/	/	/	/	1	/	/	تحالف اب/ طفل
5,625	45	10	1	8	1	6	9	4	6	نسق مغلق
5,5	44	2	1	10	3	1	11	/	16	نسق مفتوح
1,25	10	5	4	/	1	/	/	/	/	5- الدائرة الغير الوظيفية :
4,875	39	2	4	5	7	7	5	4	5	6- سوء المعاملة:
4,25	34	2	3	4	7	7	4	4	3	إساءة
0,625	5	/	1	1	/	/	1	/	2	اهمال / تخلي
0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	تناول المواد الروحية
118,875	387	43	62	39	60	33	40	50	60	6- الدليل العام لسوء التوظيف :

من خلال الجدول رقم (11) يتضح لنا أن الحالات تعيش في أنساق أسرية تمتاز ديناميكيته بسوء التوظيف ، و ينعكس ذلك في الدرجات المتحصل عليها في الدليل العام أسوء التوظيف ، اذ قدرت ب (n=60) للحالة ليزة ، و (n=50) للحالة رشيدة ، و (n=40) للحالة سعاد ، و (n=33) للحالة زاهية ، و (N=60) للحالة فاطمة ، و (n=39) للحالة خديجة ، و (n=62) للحالة حورية ، و (n=43) للحالة أسماء ، و بذلك جاء الدليل العام الكلي لسوء التوظيف (n=387) ، بمتوسط (n=118,875) ، و هي درجة مرتفعة ، و قد ظهر سوء التوظيف في :

- الصراع الظاهر و الذي قدر ب (n=67) ، حيث شارك فيه النسق العلوي الزوجي (n=17) ، مقابل الصراع الاسري (n=27) ، إضافة الى صراع من نوع اخر (n=12) .

- و يبدو سوء التوظيف كذلك من خلال نوع الحلول التي جاءت في معضهما سلبية (n=63) ، مقابل بعض المحاولات الإيجابية (n=52) ، و التي لم تتمكن من اخماد الصراعات الظاهرة التي تتكرر في النسق ، نتيجة لوجود صراعات ضمنية تم التصريح بها في المقابلات العيادية . كما جاءت النهايات متذبذبة بين غير مناسب /مشارك (n=23) ، غير مناسب /غير مشارك (n=28) .

- وعن نوعية العلاقات جاءت ضاغطة ، حيث يشارك فيه كل افراد الاسرة ، اذ احتلت الأم كعامل ضاغط المرتبة الأولى (n=27) ، مقابل أب عامل ضاغط (n=21) ، ثم آخر عامل ضاغط (n=14) .

- وقد انعكست هذه العلاقات المضطربة في ضبط الحدود أي الطريقة التي يتفاعل بها أعضاء الاسرة مع بعضهم البعض ، و مع العالم الخارجي ، حيث جاءت هذه الأخيرة متفشية تبدو في الانصهار و الذي يقدر ب (n=25) ، إضافة الى شدة التفتح على العالم الخارجي الذي تم التعبير عنه من خلال النسق المفتوح (n=44) ، مقابل الانغلاق عليه ب (n=45) .

- كما انعكست سوء الحدود كذلك في عدم الالتزام (n=12) ، بمعنى عدم وضوح الأدوار نتيجة لعدم وضوح الحدود و الذي التمسناه سابقا في بعد الانصهار . مما جعل الصراعات تتكرر في أجواء مغلقة (n=45) ، و التي تم التعبير عنها من خلال الدائرة الغير الوظيفية (n=10) ، و منه الصراعات ظهرت جليا في بعد سوء المعاملة (n=39) ، و التي تتوزع في إساءة (n=34) اهمال تخلي (n=8)

هذه الخصائص جعلت من الدليل العام لسوء التوظيف مرتفعا ، و بذلك يكمن أن نقول أن الفرضية العامة التي مفادها يدرك الشاب المصاب بالصدفية دينامية نسقه الأسري على أنها سيئة التوظيف قد

تحققت على مستوى مجموعة بحثنا ، حيث بدى سوء التوظيف الأسري في كثرة الصراعات الظاهرة و التي تجمع بين الأسرية منها و الزوجية ، و من نوعية الحلول المقدمة و التي جاءت سلبية و مضطربة في معظمها ، و كما ظهرت العلاقة مضطربة و هذا ما أظهره الضغط ، و كيفية ضبط الحدود اذ جاءت هذه الأخيرة منصهرة ، و مما زادها اضطرابا سيرانها في نسق مغلق ، و كما بدى سوء التوظيف في سوء المعاملة

1-9-2- عرض و تحليل نتائج مقياس الجلد النفسي لحالات الدراسة :

الجدول (22) يمثل نتائج مقياس الجلد النفسي حسب الحالات الثمانية :

الحالات الابعاد	ليزة	رشيدة	سعاد	زاهية	فاطمة	خديجة	حورية	أسماء	المجموع	الدالة
التفاؤل	19	10	12	19	15	12	10	27	15.5	منخفض
الذكاء	22	15	14	19	16	10	12	22	16.25	منخفض
العزيمة	16	13	17	15	12	16	10	20	14.87	منخفض
الشجاعة	24	15	18	21	12	20	12	21	18.87	متوسط
المجموع	81	53	61	74	55	58	44	90	65.5	/
الدالة	متوسط	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	منخفض	منخفض

من خلال الجدول أعلاه ، يبدو ان مستوى الجلد النفسي عند الحالات منخفضة ، حيث بلغ متوسط مستوى الجلد النفسي لدى الحالات (65.5) ، و قد انعكس هذا المستوى في ابعاد المقياس كالتالي :

جاء متوسط بعد الشجاعة عند الحالات (17.87) ، و هي درجة متوسطة ، يليها انخفاض في المستوى عند الابعاد المتبقية على التوالي ، الذكاء بمتوسط (16.25) ، التفاؤل بدرجة (15.5) ، و أخيرا بعد العزيمة بمتوسط (14.87) .

2- تفسير و مناقشة النتائج :

2_1_ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال ما سبق ، يتضح لنا أن هذه الحالات تعيش في أنساق أسرية تمتاز ديناميتها بكثرة الصراعات سواء كانت أسرية أو زواجية . فكانت متنوعة مما أدى الى خلق صراعات ضمنية و صريحة بين أفراد هذا النسق ، و مما أدى الى تفكك العلاقات . و منه الى نقص التواصل و الانسجام بين أفرادها ، و هذا ناتج لسوء توظيف هذه الأنساق للحلول السلبية ، مما جعل مشاركة الأفراد المعارضة لتنفيذها . و تارة أخرى لإدراكها لهذا الصراع، ذلك أن النسق الأسري للحالات المدروسة يمتاز بعدم الاستقرار، ويظهر ذلك في العوامل التي تسبب القلق و الصراع. وقد أكدت العديد من الدراسات الدور الجوهرى للأسرة في تشكيل الصحة النفسية للأفراد. ففي هذا السياق تشير أمل الغزالي (2020) الى أن الأسرة تلعب دورا حاسما في تشكيل الصحة النفسية لأفرادها ، حيث تساهم العلاقات الأسرية المتوترة و أنماط التربية غير السوية مثل الحماية الزائدة أو الإهمال ، في زيادة مستويات القلق لديهم. فأحيانا يكون السبب عدم تقاهم الوالدين ، اذ يمثل الأب تارة عامل ضاغط و تارة أخرى تعد الأم عامل ضاغط هي الأخرى فيلجئون بذلك الى حل صراعاتهم بأساليب و طرق غير سليمة (د. أمل الغزالي ، 2020) .

امتازت نوعية العلاقات في هذه الأسر بالضغط، الذي يشارك فيه كل أفراد الأسرة. كما انعكست هذه الاضطرابات في ضبط الحدود .و بهذا يؤكد " Salvador Minuchin " (1974) أن غياب الحدود الواضحة بين أفراد الأسرة يفضي الى اضطرابات وظيفية و انفعالية ، خاصة حينما ينصهر الأبناء في مشكلات الوالدين ، ويحدث التهام مرضي في الأدوار، يشدد على أن التنظيم البنيوي للأسرة لا يكتمل الا بوجود حدود تنظم التفاعل و تميز بين الأدوار (Minuchin , 1974)

. كما امتازت الأنساق الأسرية لهذه الحالات بالانغلاق أي لا تترك المجال للانفتاح على العالم الخارجي

(لا تقبل التغيير) . و هذا ما يولد اضطرابات نفسية مسارها جسدي لدى عناصر هذا النسق (الراشد) . حيث وصفت " ساتير " النسق المغلق محكوم بالقوة و الطاعة و الحرمان و الذنب ، لا يسمح بأي تغيير لأن التغيير من شأنه أن يقلب التوازن (كفاي ، 2006 ، ص 313) .

أكدت دراسة " غازلي و آخرون (2018) ، أن أسر الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي تمتاز بالعلاقات المرضية ن انصهار ، تخلي ، توظيف حلول سلبية ، صراع يشارك فيه كل أفراد الأسرة

(غازلي 2018 ، ص6) .

كما أكدت داليا مؤمن (2004)، أن من أهم الوظائف النفسية و الاجتماعية للنسق الأسري و أكثرها حيوية هو توفير الأمن وتحقيق التكامل النفسي للأفراد، و حماية الاتزان العاطفي عندهم (مؤمن، 2004، ص 87).

و أكدت نظرية الأنساق أن البنية الأسرية تقوم على السيرورة العلائقية و التفاعل بين أفراد الأسرة ، و قد يكون التفاعل ايجابي أو سلبي . و هذا الأخير تنتج عنه مشكلات سلوكية و اضطرابات تكيفية عند عناصر النسق أو النسق ككل (زايد ، 2000 ، 188) .

و في الأخير يمكن القول أن هذه الأسر محل الدراسة تمتاز بالصراع و الاضطراب و سوء أدائها الوظيفي، و بنسقتها المغلق. و أن العلاقات و التفاعلات مليئة بالصراعات و كثرة الضغط على أفرادها و التي تبولت و ظهرت لدى الراشد المصاب بالصدفية .

2_2_ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية جاء منخفضاً ، و هو ما يتعارض مع الفرضية التي افترضت ان "يبدو مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية منخفض " ، و يمكن تفسير هذه النتائج من خلال طبيعة مرض الصدفية ، كونه مرضاً مزمناً و ظاهراً يؤثر على مظهر الفرد و ثقته بنفسه ، خاصة في مرحلة الشباب التي تتميز بالحساسية تجاه المجتمع ، حيث تؤكد دراسة (Kimball et al 2010) ان التأثيرات النفسية و الاجتماعية للصدفية تفوق في كثير من الاحيان الاعراض الجسدية ، و كما اوضح فرج (2014) ان الجلد النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة الفرد على التكيف مع الضغوط ، و من جهة أخرى فان غياب الدعم الاجتماعي و الاسري قد يزيد من شعور الفرد بالعزلة ، و هو ما اكده عبد الرحمان (2016) ، في دراسته التي اظهرت وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي و مستوى الضغوط النفسية لدى الاشخاص ذوي الامراض المزمنة .

حيث توصلت دراستنا الى ان مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية منخفض ، و هذا ما يتعارض مع نتائج دراسة "مزري حنان " ، التي كشفت ان الشاب المصاب بالربو يتمتع بمؤشرات جيدة دالة على الجلد لديه .

كما يعد السند الاجتماعي من العوامل النفسية الأساسية التي تساهم في بناء الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية. فوجود دعم عاطفي ومجتمعي يمنح الفرد شعوراً بالأمان والانتماء، مما يعزز قدرته

على التكيف مع المرض وتقبل التغيرات التي تطرأ على مظهره الجسدي. في المقابل، فإن غياب هذا السند قد يؤدي إلى ضعف في الجلد النفسي، مما يزيد من احتمالية ظهور أعراض مثل القلق، الاكتئاب، أو الانسحاب الاجتماعي. ومن هنا تبرز أهمية البيئة الاجتماعية في دعم الحالة النفسية للمصاب، وتخفيف حدة الأثر النفسي الناتج عن المرض الجلدي المزمن حيث اكدت دراسة "زروق منيرة " بأن السند الاجتماعي عامل مهم يساهم في بناء الجلد عند رجال الحماية المدنية و أن لغيابه أثرا على صيرورة الجلد .

الاستنتاج العام:

بعد أن قمنا بطرح موضوع الاشكالية ، و المتمثل في معرفة ما طبيعة ادراك الشاب المصاب بالصدفية لديناميكية نسقه الأسري ، و ما مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية ، و بعد تحديد فرضيات دراستنا و المتمثلة في يدرك الشاب المصاب بالصدفية ديناميكية نسقه الأسري أنها سيئة التوظيف ، و يبدو أن مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالصدفية متوسط ، و لأجل التحقق من الفرضيات اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة ، و استندنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و اختبار الادراك الاسري ، و مقياس الجلد النفسي ، حيث خلصت النتائج الى أن الشاب المصاب بالصدفية يدرك ديناميكية نسقه الاسري على انها سيئة التوظيف ، كما انه يتمتع بمستوى جلد منخفض على عكس ما افترضناه .

يتضح من خلا هذا التناول أن البيئة الأسرية تلعب دورا محوريا في تشكيل التصورات النفسية و الاجتماعية لدى الشاب المصاب بالصدفية ، اذ يساهم ادراك الفرد لنسق أسرته من حيث الأدوار و الدعم و التواصل في بناء منظومة نفسية تؤثر في كيفية تعامله مع التحديات المرضية ، كما أن الجلد النفسي باعتباره قدرة على التحمل و التكيف ، يمثل أداة داخلية تمكن الشاب من المحافظة على توازنه النفسي رغم الضغوط المرتبطة بمرضه .

اقتراحات :

انطلاقا من الاهمية المتزايدة للصحة النفسية و تأثيرها المباشر على جودة حياة الافراد . لا سيما المرضى المصابين بأمراض جسدية ، بات من الضروري تسليط الضوء على جوانب الدعم النفسي و الاجتماعي ، و من هذا السياق نطرح مجموعة من الاقتراحات و هي :

- أهمية التكوين النفسي لأسرة المريض .
- تعزيز الدعم الاجتماعي و العاطفي لتحسين التكيف مع الأمراض .
- اقتراح تدخلات نفسية أسرية في المصحات الجلدية .
- نشر ثقافة الجلد النفسي و سبل تنميته ، وبنائه في جميع أوساط المجتمع الجزائري من خلال ثقافة المجتمع و معتقده الديني الاسلامي .
- القيام بدراسات حول مفهوم الجلد النفسي خصوصا لدى الأطفال للبحث عن سبل غرس هذه القدرة فيهم لمواجهة الحياة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1. - ابن منصور الافريقي المصري (1990) ، لسان العرب ، دار صادر بيروت ، لبنان ، ط 1 .
2. - أيت مولود ياسمينه ، نصر الدين بن حبوش (2013) : النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول ، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الأسرة . الجزائر ، جامعة ورقلة .
3. - خليل عمر (2000)، علم اجتماع الأسرة، دار الشروق للنشر، عمان.
4. - داليا مؤمن (2004):الأسرة و العلاج الأسري، دار السحاب للنشر و التوزيع، القاهرة.
5. - سعد حسن العزة (2000) ، الارشاد الأسري نظرياته و أساسياته ، مكتب دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان .
6. - غازلي نعيمة (2012) ، النسق الأسري و علاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق ، رسالة ماجستير ، جامعة تيزي وزو .
7. - كفاي علاء الدين (2001) :الارشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأسس النظري ، دار قباء للطباعة و النشر ، القاهرة .
8. - كفاي علاء الدين (2006) ، الارشاد الأسري. ب ط، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر .
9. - كفاي علاء الدين (2009) ، علم النفس الأسري ، مصر دار الفكر العربي القاهرة .
10. أبو خير قاسم ، عبد الكريم ، (2001) ، اساسيات التمريض في الامراض النفسية و العقلية ، ط1 ، دار وائل للطبع الأردن .
11. الاتحاد الوطني للهلال الأحمر الجزائري ، (2012).
12. بوساق عائشة ، و بوضياف نوال ، (2020) ، طبيعة التوجه نحو الحياة لدى طلبة البكالوريا مجلة البحوث ، التربوية و التعليمية ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، الجزائر .
13. جار الله سليمان ، (2015) ، منصور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصادمة ،دكتوراه في العلوم ، قسم علم النفس و علوم التربية ، الأرطوفونيا ، جامعة سطيف 2، الجزائر .
14. الحنفي عبد المنعم ، (1993) ، موسوعة اعلام علم النفس ، مكتبة مديولي القاهرة .

15. د . أمل الغزالي أستاذة علم النفس التربوي ، من دراسة لعنوان : " العلاقة بين أنماط المعاملة الوالدية و القلق لدى المراهقين " . مجلة العلوم النفسية 2020 .
16. سالم بن عتيق ، بن صايل المطيري ، (2010) ، الانساق الاسرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، علم الاجتماع ، الرياض .
17. سامي محمد ملحم ، (2005) ، القياس و التقويم في التربية و علم النفس ، ط3 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن .
18. سلوى دباش ، (2018-2019) ، الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
19. سليم مريم ، و الشعراني الهام ، (2006) ، الشامل في الدخلى علم النفس ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
20. السيد فؤاد البهى ، (1997) ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، دون بلد .
21. الشاذلى عبد الحميد محمد ، (1001) ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط2 ، المكتبة الجامعية ، الازارطة.
22. الشرفى لطفى ، (2001) ، معجم مصطلحات الطب النفسى ، سلسلة المعاجم الطبية ، القاهرة .
23. العابد محمد عبد الله ، (2015) ، الامراض السيکوسوماتية (النفس جسمية) ن ط1 ن النهضة المصرية ، القاهرة .
24. -عبد الفتاح تركى موسى دون سنة ، البناء الاجتماعى للأسرة ، المعهد للخدمة الاجتماعية ، مصر .
25. عجاج سيد احمد ، (2008) ، علم النفس النمو ، ط1 ، مركز التنمية الاسرية .
26. كفاى علاء الدين (1999) ، الارشاد و العلاج النفسى الأسرى من المنظور النسقى ، الأنصارى ، مصر دار الكر العربى ، القاهرة .

27. لعمش سومية ، (2015) ، الجلد لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون ، مذكرة ماجستير في علم النفس ، جامعة بسكرة .
28. محمد السعيد عبد الجواد ، أبو حلاوة ، (2013) ، المرونة النفسية ، ماهيتها و محددها
29. و قيمتها الوقائية ، العدد 19 ، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية .
30. محمد رفعت ، (1977) ، الأمراض الجلدية و الحساسية ، دار المعرفة بيروت ، لبنان .
31. مريوح كريمة ، (2011) ، الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة ، رسالة ماجستير ، علك النفس العيادي ، جامعة منتوري ، قسنطينة .
32. مزردى حنان ، (2017) ، مؤشرات الجلد لدى الراشدين المصابين بداء الربو ، أطروحة دكتوراه جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجرائر .
33. مصطفى حجازي ، (2006) ، الصحة النفسية ، منصور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة ، ط3 ، لبنان ، المركز الثقافي العربي .معجم المعاني .
34. يحي عمر شعبان شقورة ، (2012) ، المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة ، فلسطين ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة.
- 36- Albermhe K et albrmhe ,T (2000) ,les **thérapies familiale , systémique** , Édition masson ,paris .
- 37- Chezali 2 .R . Merad .B (2003) **farevue medio pharmaceutique N** 14 ; p p 30-36 .
- 38- Dego ;(1982) ; **les psoriasis ; le psoriasis encyclopédie médicale de dermatologie.** Edition Laffont , parie.
- 39- Garnier . M(1999) ; **dictionnaire des termes de médecine** Malain 25 Edition paris .
- 40- Jean-luc , albert &lotask , **les obligation** ; vol2 ; sources , le fait.
- 41- MAURICE BERGER(2003), **le travail thérapeutique avec la famille du NOD** PARIS.
- 42- Michel ; Rebecca panzer (2002) ; **psoriasis** .
- 43- Salvador Minuchin ; **families and Family therapy** , Harvard university press , 1974 .

44– Thivolt J . JEAU FRANCOIS Nicolas (1989) ; **psoriasis de la clinique à la thérapeutique** Edition John Libby ; paris .

45– Thomas .J ; (1998) ; **les maladies psychosomatique** ; Edition hachette , paris.

الملاحق

فهرس الملاحق :

- ملحق (01) : دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة .
- ملحق (02) : لوحات اختبار الادراك الأسري .
- ملحق (03) : ملحق (12) : مقياس الجلد النفسي .
- ملحق (04) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري .
- ملحق (05) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الأولى .
- ملحق (06) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الثانية .
- ملحق (07) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الثالثة .
- ملحق (08) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الرابعة .
- ملحق (09) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الخامسة .
- ملحق (10) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة السادسة .
- ملحق (11) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة السابعة .
- ملحق (12) : ورقة تفريغ اختبار الادراك الأسري للحالة الثامنة .

ملحق رقم (01) : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية

الاسم :

الجنس :

السن :

المهنة :

المستوى الدراسي :

المستوى الاقتصادي :

السكن :

ترتيب الحالة بين الاخوة :

العضو المصاب :

المحور الثاني : الحالة الصحية

*متى اكتشفت انك مصاب بهذا المرض ؟

*ما السبب الذي أدى بك الى هذا المرض حسب رأيك؟

*هل لديك امراض أخرى ؟

*هل افراد الاسرة مصابون بهذا المرض ؟

*هل انت ملتزم بالعلاجات الموصوفة ؟

*هل تحترم المواعيد الطبية ؟

المحور الثالث : المعاش النفسي للحالة

*كيف تلقيت خبر المرض ؟ ماهي ردة فعلك ؟

*كيف كانت حياتك قبل المرض ؟

*كيف تتعايش مع المرض ؟

* كيف كانت حالتك بعد المرض ؟

*متى تتضاعف اعراضه ؟

المحور الرابع : العلاقة مع الاسرة

كيف تحس وانت بين عائلتك ؟

* كيف كانت ردة فعل اسرتك عندما علمت بالمرض ؟

* هل تغيرت معاملتهم معك بعد المرض ؟

* من يساعدك في حل مشاكلك وهل تعتبره الأقرب اليك ؟

* هل وجدت أي صعوبات في حياتك بسبب المرض ؟

* هل تشجعك عائلتك ؟ من يفعل ذلك ؟ لماذا ؟

* هل تعيش مع الاسرة او العائلة ؟

-في حالة العيش مع العائلة :

* من هم افراد العائلة الذين تعيش معهم ؟

* ما طبيعة العلاقة مع الجدة ان كانت حية ؟

* ما طبيعة العلاقة مع الجد ان كان حي ؟

* هل تعيش مع العائلة منذ الميلاد ؟

* من يسير شؤون العائلة ؟

* ما نوع العلاقة التي تربط الوالدين مع افراد هذه العائلة ؟

- في الاسرة :

* اذكر لي افراد اسرتك ؟

* كيف هي علاقتك مع ابيك ؟

* هل يقوم الاب بدوره ؟ في حالة لا من يعوضه ؟

* هل تساعد ابوك في عمله ؟ هل يرضيك ذلك ؟ و هل يطلب منك المساعدة ؟

* كيف هي علاقتك مع الام ؟

* هل تقوم الام بأدوارها ؟ في حالة لا من يعوضها ؟

* هل تطلب منك الام المساعدة ؟ و هل يرضيك ذلك ؟

* كيف هي نوع العلاقة بين الام و الاب ؟

* كيف هي نوع العلاقة مع اخوتك ؟ و هل يقومون بأدوارهم ؟

المحور الخامس : الجلد النفسي

* هل تسبب لك الصدفية مشاكل مع الآخرين ؟

* هل انت ملتزم بالعلاج ؟

* هل تحس بالنقص ؟

* هل تشعر بالحرج من ظهور مكان الإصابة امام الناس؟ و لماذا ؟

* هل تستمتع بالعمل الجماعي ؟

* هل تقدم المساعدة لما تطلب منك ؟

* هل لديك القدرة على التغلب على المواقف السلبية ؟

* هل انت متكيف مع مرضك ؟

* هل تمتلك القدرة على مواجهة الضغوط ؟

* كيف تواجه المهام الصعبة في حياتك؟

* ما هي نضرتك حول المرضى الذين يعانون و ينسحبون من المجتمع بسبب المرض و اعراضه ؟
و انت كيف تواجه المجتمع ؟

المحور السادس : التخطيط نحو المستقبل

* هل ترى مرضك سوف يؤثر على المستقبل ؟

* ما هي التحديات التي قد تواجهها في حياتك ؟

* هل لديك اهداف تريد تحقيقها قبل و بعد المرض ؟

* هل تستفيد من تجارب الآخرين لرسم اهدافك ؟

ملحق رقم (12) : مقياس الجلد النفسي

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

"مقياس الجلد النفسي"

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته .

في اطار انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس الصحة نرجو منكم الإجابة على الأسئلة التالية ووضع علامة (□) داخل الخانة الموجودة امام المعلومة التي تناسب حالتك , نعلمك ان المعلومات التي تدلي بها قصد البحث العلمي , و نعدك بالسرية التامة .

*هل انت مصاب بالصدفية ؟ نعم (.....) لا (.....)

*الجنس : ذكر (.....) انثى (.....)

الرقم	العبارة	غير صحيح	نادرًا صحيح	أحيانًا صحيح	غالبًا صحيح	صحيح
01	استطيع التكيف مع التغيرات.					
02	لدي علاقات وثيقة اطمئن عليها .					
03	اشعر بالفخر لإنجازاتي					
04	اعمل من اجل تحقيق اهدافي					
05	احس اني المسيطر على مسار حياتي					
06	اشعر ان اهدافي واضحة المعالم					
07	ادرك جانب المزحة في التعاملات					

08	تحدث الأمور لأسباب غيبية				
09	اعمل وفق حدسي				
10	استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة				
11	أحيانا يساعدنا القضاء و القدر كثيرا				
12	استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي				
13	تمنحني النجاحات السابقة الثقة لمواجهة التحديات الجديدة				
14	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي				
15	احب مواجهة التحديات				
16	اتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا				
17	اعتقد اني شخص قوي				
18	عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا افقد الامل				
19	ابذل قصار جهدي مهما كانت الظروف				
20	استطيع تحقيق اهدافي				
21	لا استسلم بسهولة للفشل				
22	اميل اللي استعادة توازني بعد المشقة و المرض				
23	اعرف اين اتجه للحصول على المساعدة				
24	تحت الضغط اركز و افكر بوضوح				
25	افضل اخذ المبادرة لحل المشاكل				

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Solite,
Susan E. Henry et Mary O. Solite

Nom : _____ Date : _____

Age _____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de
cotation

Catégories	Numéros des planches																								Notes	
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Haut du coussin	Jeu de ballon	Jeu	Closets	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Entrée					
CONFLIT APPARENT																										
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
RÉSOLUTION DU CONFLIT																										
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DÉFINITION DES LIMITES																										
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
QUALITÉ DES RELATIONS																										
Mère = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Frère/sœur = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																										
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
MAUVAIS TRAITEMENTS																										
Maltreatment	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
RÉPONSES INHABITUUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																										
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de ballon	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	12
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						7
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																						10
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						1
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						2
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE																						16
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						3
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUUELLES																						4
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						10
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

Index Général de Dysfonctionnement

Présenté par : John H. Wayne M. Sotile,
Jean L. Henry et Mary O. Sotile

Age 22Position dans la famille Fille
(ex. père, fils, grand-mère)

Catégories	Numéros des planches																				Notes	
	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUÉLLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories

Numéros des planches

Notes

CONFLIT APPARENT

Conflit familial

Conflit conjugal

Autre type de conflit

Absence de conflit

RÉSOLUTION DU CONFLIT

Résolution positive

Résolution négative

ou Absence de résolution

DÉFINITION DES LIMITES

Appropriée / adhésion

Appropriée / non-adhésion

Inappropriée / adhésion

Inappropriée / non-adhésion

QUALITÉ DES RELATIONS

Mère = alliée

Père = allié

Frère/sœur = alliés

Conjoint(e) = allié(e)

Autre = allié

Mère = agent stressant

Père = agent stressant

Frère/sœur = agents stressants

Conjoint = agent stressant

Autre = agent stressant

DÉFINITION DES FRONTIÈRES

Fusion

Désengagement

Coalition mère / enfant

Coalition père / enfant

Coalition autre adulte / enfant

Système ouvert

Système fermé

CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE

MAUVAIS TRAITEMENTS

Maltraitance

Abus sexuel

Négligence / abandon

Abus de substances

RÉPONSES INHABITUÉLLES

REFUS

TONALITÉ ÉMOTIONNELLE

Tristesse / dépression

Colère / hostilité

Peur / anxiété

Bonheur / satisfaction

Autre type d'émotion

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de ballon	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Entreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	5
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	7
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	9
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	11
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	12
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	16
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	17
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	18
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	19
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	20
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	24
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	25
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	26
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	27
CIRCULARITÉ DYSFUNCTIONNELLE																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	28
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	29
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	30
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	31
RÉPONSES INHABITUÉLLES																						
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	32
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	33
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	34
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	35
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	36
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	37

Index Général de Dysfonctionnement

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile,
Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Age :

Position dans la famille :

(ex. père, fille, grand-mère)

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Diner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Erreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	14
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
RÉPONSES INHABITUÉLLES																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10	
REFUS																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Cofère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	10

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories

Numéros des planches

Notes

CONFLIT APPARENT

Conflit familial

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Conflit conjugal

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Autre type de conflit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Absence de conflit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

RÉSOLUTION DU CONFLIT

Résolution positive

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Résolution négative

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

ou Absence de résolution

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

DÉFINITION DES LIMITES

Appropriée / adhésion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Appropriée / non-adhésion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Inappropriée / adhésion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Inappropriée / non-adhésion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

QUALITÉ DES RELATIONS

Mère = allié

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Père = allié

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Frère/sœur = allié

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Conjoint(e) = allié(e)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Autre = allié

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Mère = agent stressant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Père = agent stressant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Frère/sœur = agents stressants

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Conjoint = agent stressant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Autre = agent stressant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

DÉFINITION DES FRONTIÈRES

Fusion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Désengagement

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Coalition mère / enfant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Coalition père / enfant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Coalition autre adulte / enfant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Système ouvert

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Système fermé

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

MAUVAIS TRAITEMENTS

Maltraitance

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Abus sexuel

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Négligence / abandon

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Abus de substances

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

RÉPONSES INHABITUELLES

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

REFUS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

TONALITÉ ÉMOTIONNELLE

Tristesse / dépression

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Colère / hostilité

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Peur / anxiété

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Bonheur / satisfaction

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Autre type d'émotion

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Dîner	Stereo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
RÉPONSES INHABITUÉLLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Cotière / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4

Index Général de Dysfonctionnement

Catégories	Numéros des planches																					Notes
	Diner	Sieréo	Punition	Magein de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie lardive	Devois	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Cieis	Maquillage	Excursion	Bureau	Miloir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	13
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	8
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						3
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																						6
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	6
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						1
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	0
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	2
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	4e
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	3

Index Général de Dysfonctionnement

44