



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية



الرقم التسلسلي: 29

رقم التسجيل : 06/PG/D/LMD/PSY/13

عنوان الأطروحة

مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في: علم النفس

التخصص : علم النفس المرضي للراشد

اشراف الأستاذ :

عبد الوافي زهير بوسنة

اعداد الطالبة :

حنان مزردى

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
جابر نصر الدين	أستاذ	بسكرة	رئيسا
عبد الوافي زهير بوسنة	أستاذ	قسنطينة 2	مشرفا ومقررا
محفوظ بوشلوخ	أستاذ	قسنطينة 2	عضوا مناقشا
عائشة نحوي	أستاذ محاضر (أ)	بسكرة	عضوا مناقشا
خالد خياط	أستاذ محاضر (أ)	بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

(سورة البقرة : الآية 32)

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ﴾

(سورة المجادلة: الآية 11)

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

شكر وتقدير....

أحمد الله أولاً حمداً كثيراً متواظلاً، وإن كان يتضاءل دون حق جلالة حمد الحامدين أن

سخر لنا كل هذه النعم ما ظهر منها وما بطن.. وهو القائل في محكم تنزيله:

﴿وَإِذ تَأْتِيَن رَّبِّكُمْ لَنْ شَكَرْتُمْ لِأَزِيدَنكُمْ وَلَنْ تُكْفِرْتُمْ إِنْ عَذَابِي لَشَدِيدٌ﴾

ابر هيم الآية 07، وبعد:

أتقدم بالشكر الجزيل وخالص الامتنان والعرفان إلى :

الأستاذ المشرف * بوسنة زهير عبد الوافي * على التوجيهات والإرشادات المقدمة

خلال فترة انجاز الأطروحة.

كما لا يفوتني في هذا المقام تقديم الشكر الجزيل إلى كافة الأساتذة الأفاضل الذين

رافقونا طيلة فترة التكوين على ما بذلوه من جهد و نصائح في سبيل الرقي بالجامعة

والطالب....

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم دراسة و مناقشة

هذا العمل

والى كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل أخص بالذكر حالات

الدراسة الأربعة..

وكل من سجعني بالكلمة الطيبة والابتسامة وبالثناء والى كل هؤلاء أقول

" جزاكم الله عنا كل خير "

إهداء.....

أهدي ثمرة جسدي هذا إلى والدي العزيزين حفظهما الله ورحمهما اللذين كانا سنداً لي في

مشواري الدراسي ومنبع لا ينضب من الحب والأمن والأمل ونبراساً منيراً في حياتي

إلى كل أسرتي إخواني وأخواتي سدي في الدنيا

إلى زوجي العزيز الذي كان وسيظل تاجاً فوق رأسي

إلى فترة عيني وأملتي في الدنيا ولدائي معتمراً بالله وتسنيم

إلى والدي زوجي أطال الله في عمرهما وإلى كل أفراد أسرة زوجي

إلى صديقاتي الفضليات ورفيقات عمري

إلى زميلاتي وزملائي في العمل

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه

الدراسة وأخص بالذكر حالات الدراسة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

ترتكز هذه الدراسة على وصف واقع الراشدين المصابين بداء الربو، وهذا من خلال دراسة بعض جوانب الشخصية لديهم، وهذا للكشف مؤشرات الجلد لديهم في ظل ما تعانيه هذه الفئة من ضغوط صحية وأخرى نفسية، فتلك القدرة التي تساعدهم على إدماج الصدمة المتعلقة بالمرض وما ينتج عنها من إعاقة نفسية تتحول لتصبح قدرة على المواجهة والصمود والمقاومة، هذه الخاصية في شخصية الراشد المصاب بمرض الربو استوقفتنا لنخصها بالدراسة والغوص في العوامل المساعدة في نشوءها وتبلورها، وعلى هذا الأساس حاولنا الإجابة على تساؤلات الدراسة التالية:

❖ "ما هي مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو؟"

✓ التساؤلات الفرعية:

1. هل يتميز الراشدون المصابون بداء الربو بتقدير جيد للذات كمؤشر للجلد؟.

2. هل يتميز الراشدون المصابون بداء الربو بالعلاقات الاجتماعية الجيدة كمؤشر للجلد؟

3. هل يتميز الراشدون المصابون بداء الربو بقاعدة من الأمن الداخلي كمؤشر للجلد؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اتبعنا في دراستنا هذه المنهج العيادي في التقصي عن هذه المؤشرات، حيث بنينا مجموعة من الفرضيات حاولنا الإجابة عليها من خلال تطبيقنا لمجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة وكذا اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع، وجاءت النتائج كالتالي:

❖ خلصت الدراسة إلى وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو انطلاقاً من كون الجلد عبارة عن قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية و سلوكية و تكيفية، وعلى هذا الأساس ظهرت لدى الراشدين المصابين بداء الربو بعض المؤشرات تمثلت في:

1. ظهرت لدى الحالات مؤشرات دالة على تقدير للذات نابع من تقمصات أولية سليمة و نرجسية أولية انتهجت طريقها السليم نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الذات الأمن والسليم.

2. كما ظهر مؤشر ثاني تمثل في وجود قدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتخطي تلك العلاقات التي لا تؤمن لها الراحة والسند، كما أن أساس هذه العلاقات يعود إلى طبيعة العلاقات التعلقية الأولية أم-طفل.

3. أما الثالثة فتمثلت في وجود قاعدة من الأمن الداخلي أساسها وجود أوصياء للجلد من داخل الأسرة كالزوج والأم والأب، وخارج الأسرة كالأصدقاء والجيران، فطبيعة هذه العلاقات تشكل سندا قويا ساعد في هيكلة الجلد لدى الحالات، مما بعث فيهم أملا وتفاؤلا نحو المستقبل، وكذا أمنا داخليا و روحيا في ظل المرض وإرهاصاته المرهقة للحالات.

Le résumé

Cette étude est basée sur la description de la réalité des adultes asthmatiques et ceci grâce à l'étude de certains aspects personnels dans le but de détecter leurs caractéristiques et leurs résilience, au bout de la lumière de ce qui fait souffrir cette catégorie de pressions physiologiques et d'autres psychologiques, c'est cette capacité qui les aide à intégrer le choc lié à la maladie et qui engendre un handicap psychologique qui se transforme à une capacité à affronter et à résister, ce caractère de la personnalité de l'adulte asthmatique nous a arrêté afin de l'étudier et de s'approfondir sur les facteurs aidant à son émergence, sur cette base nous avons essayé de répondre aux questions suivantes :

* Quels sont les signes de résilience chez les adultes asthmatiques?

Sous questions:

1. Est-ce que les adultes asthmatiques sont caractérisés par une bonne estimation de soi comme une résilience ?
2. Est-ce que les adultes asthmatiques sont caractérisés par de bonnes relations sociales comme une résilience?
3. Est-ce que les adultes asthmatiques sont caractérisés par une base de sécurité intérieure comme une résilience?

Pour répondre à ces questions nous avons suivi la méthode clinique afin de repérer ces signes. Nous avons construit un ensemble d'hypothèses où nous avons essayé d'y répondre en appliquant les outils suivants : l'observation clinique, l'entretien clinique semi-directif, ainsi les testes de Rorschach et de TAT I (teste d'aperception thématique), et pour analyser ce dernier, nous avons adopté la démarche de Murray. Les résultats de notre étude sont les suivants :

- Cette étude est conclue par la présence des signes de résilience très distinctifs chez les adultes asthmatiques, du fait que la résilience c'est la capacité de la personne à surmonter les conditions difficiles grâce aux caractéristiques mentales, comportementales et d'adaptations et à cause de ces raisons, il apparait chez ces adultes les signes suivants :
1. L'apparition des signes positifs d'estimation de soi chez les cas étudiés provenant de réincarnation initiale correcte et narcissique, prennent leur chemin correcte vers les sujets extérieurs pour dessiner une image à valoriser un soi sécurisé et correcte.
 2. Aussi l'apparition d'un deuxième signe qui présente l'existence d'une capacité à construire des relations sociales réussite qui dépasse les relations qui n'assure pas le confort et le soutien, Ainsi la base de ces relations revient à la nature de l'attachement mère-enfant.
 3. Alors le troisième présente l'existence d'une base de sécurité interne qui se fonde sur la présence des tuteurs de résilience à l'intérieur de la famille tel le mari, le père et la mère, en dehors de la famille comme les amis et les voisins, la nature de ces relations forme un soutien solide qui aide à restructurer la résilience chez les cas, ce qui envoie l'espoir et l'optimisme envers l'avenir, aussi une sécurité intérieure et spirituelle malgré la maladie et ses difficultés.

فهرس المحتويات

	آيات قرآنية
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة بالعربية
	ملخص الدراسة بالفرنسية
	فهرس المحتويات
	فهرس الأشكال و الجداول.
1	مقدمة
الفصل الأول: تحديد إشكالية الدراسة	
5	1/ إشكالية الدراسة
8	2/ الفرضية العامة للدراسة
8	3/ أهداف الدراسة
8	4/ أهمية الدراسة
9	5/ حدود الدراسة
9	6/ تحديد مصطلحات الدراسة
9	7/ الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الجلد	
16	تمهيد
16	أولا/ الجلد
23	ثانيا/ النظريات التفسيرية للجلد
30	ثالثا/ الجلد وبعض المفاهيم الأخرى
33	رابعا/ مصادر الجلد

35	خامسا/خصائص وسمات ذوي الجلد
37	سادسا/عوامل الخطر والحماية
45	سابعاً/أسس هيكلية الجلد واستراتيجيات بناءه
49	ثامناً/بعض مؤشرات الجلد لدى الراشد.
50	خاتمة الفصل
الفصل الثالث: داء الربو	
52	تمهيد
53	أولاً/مفهوم مرض الربو
56	ثانياً/الجهاز التنفسي وآلية التنفس
59	ثالثاً/النظريات التفسيرية لداء الربو
62	رابعاً/الأشكال العيادية لمرض الربو
65	خامساً/العوامل المساعدة في حدوث الربو
68	سادساً/أعراض الربو والنوبات الربوية
71	سابعاً/تشخيص الربو
73	ثامناً/الوقاية والعلاج.
75	خاتمة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
78	تمهيد.
79	أولاً/إجراءات الدراسة الاستطلاعية
79	1/منهج الدراسة الاستطلاعية
79	2/عينة الدراسة الاستطلاعية
79	3/أدوات الدراسة الاستطلاعية
82	4/نتائج الدراسة الاستطلاعية
89	ثانياً/إجراءات الدراسة الأساسية

89	1/منهج الدراسة الأساسية
90	2/ أدوات الدراسة الأساسية
96	3/معايير انتقاء حالات الدراسة الأساسية
97	خاتمة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
99	تمهيد
99	أولاً/ الحالة الأولى
99	1/تقديم الحالة الأولى
99	2/تاريخ الحالة المرضي
100	3/ملخص المقابلة مع الحالة
101	4/تحليل مضمون المقابلة مع الحالة
110	5/تقديم وتحليل نتائج اختبار الورشاح
120	6/تقديم وتحليل نتائج اختبار TAT
135	7/ التحليل العام للحالة
139	ثانياً/ الحالة الثانية
139	1/تقديم الحالة الثانية
139	2/تاريخ الحالة المرضي
139	3/ملخص المقابلة مع الحالة
140	4/تحليل مضمون المقابلة مع الحالة
148	5/تقديم وتحليل نتائج اختبار الورشاح
156	6/تقديم وتحليل نتائج اختبار TAT
171	7/ التحليل العام للحالة
174	ثالثاً/ الحالة الثالثة
174	1/تقديم الحالة الثالثة
174	2/تاريخ الحالة المرضي

174	3/ملخص المقابلة مع الحالة
175	4/تحليل مضمون المقابلة مع الحالة
182	5/تقديم وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
191	6/تقديم وتحليل نتائج اختبار TAT
207	7 / التحليل العام للحالة
211	رابعاً/ الحالة الرابعة
211	1/تقديم الحالة الرابعة
211	2/تاريخ الحالة المرضي
211	3/ملخص المقابلة مع الحالة
212	4/تحليل مضمون المقابلة مع الحالة
219	5/تقديم وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ
227	6/تقديم وتحليل نتائج اختبار TAT
242	7 / التحليل العام للحالة
246	خامساً/تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
248	خاتمة الفصل
249	خاتمة
252	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
69	جدول يبين أعراض الربو وبعض الأمراض المشابهة	01
74	جدول يبين سيرورة العلاج الدوائي	02
82	جدول يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس	03
82	الجدول يبين توزيع العينة حسب متغير السن	04
83	الجدول يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	05
83	الجدول يبين توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية	06
84	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب درجة الربو	07
84	جدول يبين توزيع الفقرات حسب أبعاد سلم الجلد	08
85	جدول يوضع الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء الكفاءة الذاتية	09
86	جدول يوضع الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء التحكم في الانفعالات	10
86	جدول يوضع الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء المشاعر الايجابية	11
87	جدول يبين الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء المساندة الاجتماعية	12
87	جدول يوضع الاستجابات والمتوسطات الحسابية للبعء الديني	13
88	جدول يوضع الاستجابات والمتوسطات الحسابية لأبعاد الجلد	14
97	جدول يوضع بعض خصائص حالات الدراسة	15
107	جدول يبين النسب المئوية لصفة تقدير الذات للحالة الأولى	16
108	جدول يبين النسب المئوية لصفة العلاقات الاجتماعية للحالة الأولى	17
108	جدول يبين النسب المئوية لصفة قاعدة الأمن الداخلي للحالة الأولى	18
108	جدول يبين النسب المئوية لجميع الأصناف للحالة الأولى	19
111	جدول يبين بروتوكول الورشاخ للحالة الأولى	20

146	جدول يبين النسب المئوية لصفحة تقدير الذات للحالة الثانية	21
146	جدول يبين النسب المئوية لصفحة العلاقات الاجتماعية للحالة الثانية	22
146	جدول يبين النسب المئوية لصفحة قاعدة الأمن الداخلي للحالة الثانية	23
147	جدول يبين النسب المئوية لجميع الأصناف للحالة الثانية	24
148	جدول يبين بروتوكول الورشاخ للحالة الثانية	25
180	جدول يبين النسب المئوية لصفحة تقدير الذات للحالة الثالثة	26
180	جدول يبين النسب المئوية لصفحة العلاقات الاجتماعية للحالة الثالثة	27
181	جدول يبين النسب المئوية لصفحة قاعدة الأمن الداخلي للحالة الثالثة	28
181	جدول يبين النسب المئوية لجميع الأصناف للحالة الثالثة	29
182	جدول يبين بروتوكول الورشاخ للحالة الثالثة	30
217	جدول يبين النسب المئوية لصفحة تقدير الذات للحالة الرابعة	31
217	جدول يبين النسب المئوية لصفحة العلاقات الاجتماعية للحالة الرابعة	32
217	جدول يبين النسب المئوية لصفحة قاعدة الأمن الداخلي للحالة الرابعة	33
218	جدول يبين النسب المئوية لجميع الأصناف للحالة الرابعة	34
219	جدول يبين بروتوكول الورشاخ للحالة الرابعة	35

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	صفحة الشكل
01	شكل يبين أعضاء الجهاز التنفسي	57
02	شكل يبين مسلك هوائي قبل وبعد أزمة الربو.	58
03	مخطط يبين عمل الجهاز المناعي لدى الشخص العادي	67
04	مخطط يبين عمل الجهاز المناعي لدى الشخص المتحسس (الربو)	67

مقدمة

يعد مرض الربو من أكثر الأمراض التنفسية المزمنة شوعا في العالم ، حيث يصيب فئة كبيرة من البشر، وتعد الجزائر من بين دول العالم التي تعرف انتشارا واسعا لهذا المرض، حيث أنبأت آخر الإحصائيات عن إصابة من 3 إلى 4 أشخاص من بين 100 شخص، وهو ما يعد نسبة كبيرة، فبهذا التقدير فإن أكثر من 25% من الجزائريين يعانون من الربو، وهي نسبة جد مرتفعة، بالمقارنة مع باقي الأمراض التنفسية الأخرى .

فبالرغم من صعوبة هذا المرض فإننا لاحظنا عند بعض الأفراد المصابين به قوة و تحدي في مواجهة المرض وتبعاته بالرغم من أنه يشل حركتهم ويعيقهم عن التنفس والحركة والقيام بمختلف النشاطات اليومية، كما قد يسبب لهم الاختناق خصوصا أثناء الليل، ما يجعل إحساسهم بقرب أجلهم دائم أثناء النوبة الربوية، إلا أن رغبتهم في الحياة وطريقتهم في لتعايش مع المرض تجعلنا نقف أمام هذه الخصائص والمزايا في شخصية الأفراد المصابين بداء الربو، لنخصها بالدراسة والبحث ، فلقد أولى علم النفس اهتماما كبيرا بدراسة مواطن ومكامن القوة والمقاومة لدى الفرد باحثا عن الأساس الايجابي للمرض وما يمكن أن ينجر عنه من اعتبارات ايجابية في شخصية الفرد، وعليه يعتبر دراسة الجانب الايجابي في شخصية الفرد تيارا حديثا جدا في علم النفس حيث حظي باهتمام كبير خلال هذه السنوات الأخيرة من قبل علماء النفس ، من خلال اهتمامه بتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة الذاتية والصحة الكلية للإنسان، بدلا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، ويهتم ببناء القوة والقدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى والمريض وصولا إلى المزيد من تحقيق الذات والشعور بالأمن والأمل والتفاؤل انطلاقا من بناء روابط علائقية سليمة تعد عوامل حماية للراشد المصاب بالربو وسندا ودعما يساعده في تخطي المرض، في ظل ما يعيشه من صدمات وأزمات يومية صحية جسدية او نفسية.. ونظرا لأهمية دراسة الجوانب الايجابية في الشخصية عكفت الدراسات الأخيرة إلى استخلاص مجموعة من المظاهر والعوامل والمتغيرات المساعدة على إكساب الفرد فاعلية وقوة في مواجهة الضغوط التي تفرزها الحياة، ومن بين هذه المظاهر والمتغيرات نجد مفهوم الجلد وهو متغير ينبأ بتوفر السلامة النفسية لدى الفرد ومصدرا لمقاومة الضغوط والمشقة .

كما يعتبر من أكثر المفاهيم النفسية التي ترتبط بالسلوك الإنساني، والتي تساعد على فهم كثير من الخصائص المرتبطة بالشخصية، فالجلد يعد من أهم المفاهيم الحديثة والتي ساهمت كثيرا في تغيير وفتح المجال أكثر لتعدد الرؤى والتوسع أكثر في الجانب التنظيري للعلوم الإنسانية والاجتماعية عامة وفي علم النفس المرضي بصفة خاصة وفي علم النفس

الاجيبي والبناء بصورة أكثر دقة، حيث يقدم لنا هذا المفهوم العديد من الرؤى الوقائية والعلاجية هي من صميم الصحة النفسية للفرد، وكذا من المفاهيم الدارجة حديثاً في علم النفس المرضي ولكن من وجهة نظر ايجابية، مستخدماً في ذلك استراتيجيات وتقنيات تبعد كل البعد عن تلك التي تبحث في الأعراض المرضية ونتائجها السلبية، باحثاً عن نقاط القوة والمقاومة ومختلف الموارد الايجابية داخل الفرد، مدعمة إياها و مستخدمة في ذلك جميع الموارد الداخلية والخارجية المتاحة، فالجلد بحسب I.krersler المذكور من قبل Anaut Marie "هو قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية و سلوكية و تكيفية"، ما يعني أن الجلد يعتبر الدراسة العلمية لنقاط القوة والفضائل التي تمكن الأفراد والمجتمعات من الازدهار، فهو يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة الذاتية والصحة الكلية للإنسان من خلال تفاعل عوامل الحماية للفرد مع عوامل الخطر في سيرورة ودينامية تساعد في تكوين وترصين الجلد لدى الراشد المصاب بداء الربو من خلال مراحل نموه

و الدراسة الحالية جاءت لتسلط الضوء على (مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو)، وذلك لاعتبارات أهمها كون هذه الشريحة من المجتمع لم تحظي قبل اليوم بدراسة تهتم بأهم مقومات الجلد لديهم وأهم المؤشرات التي تدفعهم الى تخطي المرض والتعايش معه في ظل تبعاته المرهقة وملازمته لهم طيلة حياتهم.

لذلك تم تقسيم الدراسة إلى فصول بحثية تتمثل في:

الفصل الأول يحمل عنوان "تحديد إشكالية الدراسة" ويتضمن التطرق إلى مشكلة الدراسة ثم السؤال الرئيسي وما يليه من أسئلة فرعية، وكذا فرضيات الدراسة، ثم تطرقنا إلى أهداف وأهمية الدراسة وبعدها تحديد مصطلحات الدراسة والتي تمثلت في متغيري الجلد وداء الربو .

أما الجانب النظري فيحتوي على الفصل الثاني والمعنون بالجلد، والذي تضمن أهم التعاريف الخاصة بالجلد وكيفية تطوره ونشأته كما تضمن أهم المقاربات التي تناولت المفهوم بالدراسة والبحث، كما تطرقنا إلى خصائص وأبعاد ذوي الجلد وكذا عوامل الحماية وعوامل الخطر باعتبارها عوامل مساعدة في تكوين وارضان الجلد لدى فئة الراشدين المصابين بداء الربو، كما تطرقنا أيضاً إلى أهم أسس هيكلية الجلد و الاستراتيجيات المساعدة في بناءه.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه متغير داء الربو من خلال التطرق إلى مفهومه وأهم مسبباته وأعراضه وأهم النظريات المفسرة له ، وكذا آلية التنفس وكيفية حدوث نوبات الربو وأهم الأشكال العيادية للمرض، وكيفية تشخيصه وأهم الطرق العلاجية والوقائية للمرض.

أما عن الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصل الرابع للدراسة والذي تناولناه في شقين الأول متعلق بالإجراءات المنهجية لدراستنا الاستطلاعية والتي استخدمنا فيها سلم الجلد لكونور ودافيدسون ، ومن خلاله تحصلنا على حالات الدراسة الأربعة والتي كانت أساس دراستنا في الشق الثاني من الفصل، حيث تناولنا فيه أهم إجراءات الدراسة الأساسية والتي اتبعنا فيها المنهج العيادي والذي يخدم طبيعة دراستنا، كما احتوت على مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة النصف موجهة وكذا الاختبارين الإسقاطيين للشخصية رورشاخ وتفهم الموضوع TAT،

أما الفصل الخامس فقد تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وتم التحقق من الفروض المقدمة في الفصل الأول. كما تطرقنا إلى جملة من التوصيات التي قد تفيد من هو مقدم على دراسات أخرى مماثلة تتعلق بمتغيري الدراسة الحالة.

كما أرفقنا كل فصل بتمهيد وخلاصة فصل وانتهت الدراسة بخاتمة وقائمة ذكرت فيها أهم المراجع المعتمد عليها وملاحق الدراسة.

الفصل الأول

تعريف إشكالية الدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/ الفرضية العامة للدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ حدود الدراسة

6/ تحديد مصطلحات الدراسة

7/ الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

تعد الأمراض التنفسية المزمنة من الأكثر الأمراض شيوعاً وانتشاراً في الجزائر، بعد كل من السكري وضغط الدم، وهي من أكثر الأمراض المزمنة من حيث الصعوبة لما تسببه من إرهاق وتعب جسدي ونفسي للمريض وللمحيطين به، هذا لأنها تصيب الفرد وتعيقه على أداء وظيفة التنفس والتي هي من أكثر الوظائف الحيوية أهمية بالنسبة للكائن الحي عامة والإنسان خاصة، كما أنها تعيقه على الاستمرار في الحياة اليومية بشكل طبيعي خصوصاً أثناء الأزمات وما تتطلبه من رعاية خاصة للمريض من قبل المحيطين به.

كما تشكل الأمراض التنفسية المزمنة عبئاً كبيراً ومشكلة صحية عامة بالنسبة للفرد والدولة من حيث أنها تتطلب رعاية صحية خاصة و ضرورة توفير الأدوية المناسبة، ومن بين أهم هذه الأمراض التنفسية المزمنة والأكثر انتشاراً الداء الرئوي المُسبب المزمن وفُطر ضغط الدم الرئوي والربو، والذي يعد مرض تنفسي منتشر بكثرة بين كل فئات المجتمع من أطفال ومسنين وراشدين، ويرتفع معدل الإصابة بالربو في الأطفال بين الرابعة والعاشر من العمر وخاصة في الذكور وتزيد النسبة بعد الأربعين عند البالغين وخاصة النساء، وقد تختلف أسباب الإصابة بهذا الداء وتتعدد كأن تكون وراثية أو مكتسبة، وبشكل عام فإن الربو الذي يظهر في سن مبكر يكون مصحوباً بالحساسية الوراثية. أما الربو الذي يظهر في سن متأخر فقد تتدخل فيه عوامل خارجية التدخين أو التعرض للمادة مسببة للحساسية أو الإصابة الفيروسية وغيرها من الأسباب الخارجية، كما قد تساهم بعض العوامل النفسية والانفعالات في حدوثه.

كما قد يؤدي بالمريض إلى الوفاة في حال عدم توفر العلاج المناسب أو تهاون هذا الأخير في الوقاية وأخذ الحيطة في التعامل مع المواد المسببة للربو وعدم الالتزام بخطة علاجية مناسبة، بالرغم من أن العلم الحديث في تطور مستمر والأدوية المساعدة في توسيع القصبات الهوائية متوفرة إلا أنه لا يزال هذا المرض يحصد أرواح البشر. ويبقى معدل الوفيات من داء الربو منخفض نسبياً بالمقارنة مع غيره من الأمراض المزمنة، فهو من القضايا الصحية العالمية التي أثارت اهتمام المنظمة العالمية للصحة، وهذا لما له من تأثير على المستوى الفيزيولوجي والنفسي والاجتماعي للراشدين المصابين به.

إن داء الربو مرض مزمن يتسم بحدوث نوبات متكررة تتراوح بين عسر التنفس والأزيز والشعور بالاختناق مع أعراض فيزيولوجية ظاهرة كاحمرار الوجه والتعرق وكذا خروج المخاط من الفهم، وهي تختلف في شدتها وتواترها من شخص إلى آخر حسب السن وحسب نوع الربو وشدة النوبة الربوية. وقد تظهر أعراضه عدة مرات في اليوم أو في الأسبوع لدى الأفراد المصابين به، وتصبح أسوأ لدى البعض أثناء مزاولته النشاط البدني أو في الليل،

وأثناء نوبة الربو تتورم بطانة أنابيب الشعب الهوائية، مما يؤدي إلى تضيق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها، وكثيراً ما تسبب أعراض الربو المتكررة الأرق والإرهاق أثناء النهار وانخفاض مستويات النشاط والتغيب عن المدرسة أو عن الوظيفة، فهو ذو تأثير مباشر على حياة الراشدين وهذا ما يضعف من مردودية الشخص المصاب سواء على مستوى الشخصي كأن يعجز عن القيام بأبسط الأدوار الحياتية في البيت حيث يتوجب على المريض أخذ الحيطة والحذر والابتعاد عن مختلف مثيرات الحساسية في البيت أو المستوى المهني كأن يتسبب في غياب العامل أو الموظف عن أداء مهامه أو تجنب الغبار خصوصاً في المصانع والأماكن التي تحتوي على مهيجات للحساسية، ومن خلال هذا كله قد يدخل الفرد في دوامة من الانطواء والانزواء وعدم مشاركة باقي أفراد الأسرة أو المجتمع مختلف النشاطات ما يقلل من علاقاته العامة، وما من شأنه أن يجعل حياته صعبة مقارنة بالشخص السليم والعادي فلا شك أننا نعيش في عصر الضغوط والتوتر والصراع، مما قد يولد مشاعر الفشل الإحباط والاكتئاب لدى الشخص المصاب بالربو، ما قد يخلق لديه الشعور باعتلال في صحته النفسية، وهذا ما يتطلب البحث عن مصادر معينة تساهم في تحصينه النفسي وتزيد من قوته وعزيمته في مواجهة مختلف الضغوطات التي تفرضها الحياة.

لهذا وجب علينا أن نعيد النظر في مفهومنا للصحة النفسية لدى الأشخاص المصابين بداء الربو لكي نقرب أكثر في تفسيره مع واقع الحياة المعاصرة ومتطلباتها المتجددة، كما أن هناك تغيرات وقعت وأخرى من المتوقع حدوثها في النمو الشخصي للراشدين المصابين بداء الربو وهذا ليواجهوا المتغيرات الخارجية المتابعة ويعرفوا سبيل التعامل معها لكي يشعروا بحالة من التوافق النفسي والاجتماعي والأسري، رغم هذا تبقى حالة الفرد وشعوره بالتوافق غير مستقرة ومتغيرة نسبياً بين الارتفاع والانخفاض تبعاً لحركة التغير الناجمة عن كم ونوع الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها ويتفاعل معها في ظل ظروفه الصحية ومدى مقاومته للمرض، وهذه العملية الديناميكية تولد حالة من اللاتوافق والتعايش مع الآخرين في ظل الظروف الصحية التي يعيشها الراشد المصاب بالربو كمؤشر الجلد النفسي والذي ينبأ عن مدى تأقلمه وانسجام الفرد مع مرضه في ظل التحديات اليومية وظهور ذلك من خلال استجاباته للمواقف اليومية المختلفة، كما تعد مؤشرات الجلد من محكات الصحة النفسية السليمة وأحد أهم ركائز المناعة النفسية التي تعبر عن حوصلة تفاعل الخبرات مع حركة التغير التي تحدث للفرد.

ف نجد الراشد المصاب بداء الربو والذي تظهر لديه مؤشرات معينة من الجلد قد يتمتع بعلاقات أسرية واجتماعية جيدة وأيضاً قد يتمتع بتقدير مرتفع للذات وكذا شخصية

مرحة ومنبسطة و ويحاول اقامة علاقات عمل جيدة مع زملاءه وباقي أفراد المجتمع الذين يحيطون به، ويعرف كيفية التواصل مع الآخرين دون أن يكون لمرض الربو أي تأثير على شخصيته أو ينعكس على علاقاته الخارجية، كما قد يتمتع الفرد ذو الجلد والمقاومة المرتفعة والمناعة النفسية الجيدة بحصانة ضد الصدمات سواء ما تعلق منها بمرض الربو كتعرضه للنوبات الربوية، أو من خلال ما تفرضه عليه طبيعة المرض كالإقامة في المستشفى أحيانا مما قد يجعله غائب عن الحياة اليومية كالدراسة أو العمل. وهذا ما نحاول التعرف عليه من خلال دراستنا هذه، والتي نبحت من خلالها عن وجود مؤشرات دالة على الجلد لدى مريض الربو.

والجلد يقصد به "قدرة الفرد أو الأنظمة(جماعة أو عائلة) على التطور الايجابي و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي".

(Anaut . Marie , 2003 ,p37)

وتعود أصول كلمة الجلد "Resilience" إلى علم الفيزياء وتعني ارتدادية الجسم المرن، فالجلد النفسي في بعده الفيزيائي هو "قابلية المواد على استعادة شكلها الأول والطبيعي بعد تعرضها للقوى الخارجية"، وقد أدخل هذا المصطلح في الطب التقليدي والذي يعرف الجلد على أنه " قدرة الأنظمة الحية على التجديد بعد جرح جسيم". وقد استخدم المفهوم في سياق نفسي أولا على يد علماء النفس الأمريكيين الذين طوّروه بشكل أساسي في الفترة ما بين (1960) و (1980). (ريتا جغمان. 2012).

وهذا ما ينطبق على المفهوم النفسي للأفراد حيث يحافظ الأفراد ذوي الجلد على تركيباتهم الشخصية والبنية النفسية السابقة دون أن يحدث خلل فيها وذلك بعد التعرض لمختلف الضغوط والصدمات الخارجية. ولقد اعتبر سيرلنيك "cyrulnik" (2001) " الجلد هو القدرة على النجاح وعلى العيش وعلى التطور ايجابيا بطريقة اجتماعية ومقبولة بالرغم من الإجهاد أو المحنة التي تضم الخطر الجسيم لمخرج سلبي(وادفل راضية،2009/2008،ص61)

وعليه قد تنبأ مؤشرات الجلد على السلامة النفسية للراشد المصاب بداء الربو، وعلى تمتعه بصحة نفسية جيدة في ظل ما يعانيه من تداعيات المرض وما يتبعه من تأثيرات جسمية ونفسية، وفي ظل أيضا متغيرات الحياة العديدة ومختلف الظروف الضاغطة التي من شأنها أن تخلق صدمات نفسية قد تجعل مريض الربو يتأثر بها، فمرض الربو دائم ومزمن ما قد يجعل الفرد يمر بفترات من الضعف النفسي كأن يشعر بأنه مختلف عن باقي الناس وغير قادر على أداء أبسط الوظائف اليومية خصوصا في أوقات اشتداد المرض وفي حالات النوبات الربوية التي بطبيعتها تتعب كاهل المريض جسديا ونفسيا.

وعليه يبقى الجلد كدليل على سلامة هذا الفرد نفسيا من خلال مؤشرات التي تتجلى وتظهر في مختلف مظاهر الحياة اليومية والبنية الشخصية للراشد المصاب بداء الربو، ومن خلالها تتمحور إشكالية دراستنا في السؤال التالي:

- "ما هي مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو"؟

1. الفرضية العامة للدراسة

- هناك مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو .

3. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الجوانب الايجابية النفسية داخل الأفراد وخاصة الراشدين المصابين بداء الربو، والبحث عن أهم المؤشرات الدالة على الجلد لديهم وتعزيزها أكثر، والتي من خلالها يستطيع الراشد المصاب بداء الربو مواصلة حياته دون التأثر بالمواقف الضاغطة والصدمات التي تواجهه، ويمكن أن نلخص مجموعة الأهداف في النقاط التالية:

- التركيز على بعض الجوانب الايجابية في شخصية الراشدين المصابين بداء الربو .
- الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية الراشدين المصابين بداء الربو .
- فتح مجال أكثر للباحثين للتطرق إلى متغيرات أخرى ذات صلة بالصحة النفسية و التي تقيد الأفراد كثيرا في تقوية ذواتهم وتمتعهم بصحة ومناعة نفسية ضد أي صعوبات .
- تطبيق بعض الاختبارات المتعلقة بالشخصية للكشف عن أهم مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو .

4. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع محل الطرح، والذي يحمل معاني كبيرة ومضامين عدة تتجلى في مؤشرات الجلد باعتبارها مصدر قوة لدى الراشدين الذين يتمتعون بها وبالأخص المصابون بداء الربو وما تحققه هذه المؤشرات من توافق وانسجام ونفسيين، كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في التعرف على أهم مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو والتي تساهم بدورها في التركيبة النفسية والبناء الشخصي لديهم، وعلى صعيد آخر فإن الدراسات التي تناولت موضوع الجلد على المستوى الوطني والعربي ضئيلة ما يجعل من موضوعنا محل الطرح يلمس جانب مهم من حياة الراشدين وخصوصا منهم المصابين بداء الربو ما من شأنه أن يثري المجال العلمي والأكاديمي للجامعة الوطنية والعربية.

وبالتطرق لمؤشرات الجلد يمكن مساعدة الأفراد وخصوصا منهم المصابين بداء الربو، وكذا الأفراد الذين يتعرضون باستمرار لأحداث سلبية ضاغطة تؤثر على صحتهم النفسية وتوافقهم المهني والاجتماعي والأسري ومعرفة مكامن القوة في شخصياتهم، وذلك لوضع خطط وبرامج إرشادية علاجية تستند إلى ما لديهم من مصادر قوة، بهدف تطويرها إلى أعلى مستوى ممكن من الفاعلية وتوظيفها توظيفاً هادفاً من أجل رفع كفاءتهم في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجههم في الحياة مستقبلاً.

5. حدود الدراسة : اشتملت هذه الدراسة على مجموعة من الحدود الموضوعية والبشرية والزمانية والمكانية

أ- **الحدود الموضوعية :** حيث اقتصرنا دراستنا في ابراز أهم مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو.

ب- **الحدود البشرية :** بحيث اشتملت دراستنا الأساسية على أربع حالات تم اختيارهم من خلال دراسة استطلاعية شملت عينة من (45) فردا اختيروا بطريقة معاينة كرة الثلج.

ج- **الحدود المكانية:** تمت هذه الدراسة في مدينة بسكرة بحيث تم اختيار أربع حالات من فئة الأفراد المقيمين داخل ولاية بسكرة .

د- **الحدود الزمنية :** طبقت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2014 إلى غاية بداية 2017.

6. تحديد مصطلحات الدراسة:

أ- **داء الربو:** يعرفه قاموس لاروس الطبي بأنها " حالة الشخص الذي يتفاعل بطريقة غير اعتيادية أما مادة مسببة للحساسية وردة الفعل هذه قد ترتبط بتجربة سابقة تسببت فيها المواد بالحساسية. والحساسية لا تعني التحسس بذاته ولكنها تعني التحسس المبالغ فيه".

ب- **مؤشرات الجلد:** هي تلك المميزات التي يتمتع بها الراشدون المصابون بداء الربو في شخصياتهم والتي تساهم في تأقلمهم وانسجامهم وتوافقهم الشخصي مع المرض وتحديدهم له في ظل صعوبته باعتباره يعيق مصدر حيوي مهم لديهم وهو التنفس دون اختلال في الصحة النفسية لديهم. أو هي مميزات الجلد كالانبساط والعلاقات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالأمن الداخلي والروحي، والتي تظهر لدى الراشدين المصابين بداء الربو من خلال تطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع.

7. الدراسات السابقة:

من خلال ما تم الاطلاع عليه فإن الدراسات التي تعرضت لكل من مرض الربو والجلد غير موجودة على حسب اطلاعنا، ولكن تبقى الدراسات التي تناولت كلا من موضوع الجلد والربو منفصلين متوفرة بنسبة قليلة ومن بينها نجد

أ- الدراسات التي تناولت الجلد النفسي: هناك العديد من الدراسات التي تناولت الجلد النفسي ومن بين هذه الدراسات نجد:

- دراسة لجار الله سليمان، حول منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، وهي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة دكتوراه من جامعة سطيف سنة 2014. ولقد هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد منظور الزمن كعامل من عوامل حدوث الجلد لدى عينة من البالغين الذين تعرضوا لأحداث صدمية في المجتمع الجزائري، وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الأفراد الذين تعرضوا لحوادث مختلفة في ولاية باتنة سواء ظهرت عليهم أعراض الضغوط التالية للصدمة أم لم تظهر، أما الفترة فكانت من ديسمبر (2009) إلى غاية (2013). كما أعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي الارتباطي، أما العينة فكانت قصدية اشتملت على 86 فردا تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 62 سنة وطبقت عليهم مجموعة من الاختبارات كسلم الجلد "كنور ودافيدسون" ومقياس إجهاد الصدمة المنقح IES-R، وكذا مقياس زاماردو لمنظور الزمن واختبار بعد منظور الزمن، حيث كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد واجهاد ما بعد الصدمة

دراسة لطالب حضان حنان حول الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين وهي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس جامعة سطيف 2. وكانت في الفترة الممتدة (2013-2014) وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي في التحقق من فرضياتها وتم تطبيق ثلاثة اختبارات تمثلت في سلم نوعية الحياة المهنية "CD/Risc Protqol5" ومقياس الذكاء الوجداني وسلم الجلد، وكانت العينة قوامها (152) من الأخصائيين النفسيين الممارسين، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج سمحت هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة والجلد كما يمكن التنبؤ بإمكانية التمتع بالجلد أو الوقوع في إجهاد الشفقة انطلاقا من درجات الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين على مقياس الذكاء الوجداني

- دراسة وادفل راضية والتي كانت عبارة عن رسالة ماجستير في علم النفس من جامعة منتوري بقسنطينة حيث تناولت موضوع مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم جراء وفاة الأب -نتيجة حادث- للسنة الجامعية (2009/2008). ولقد تم استخدام أدوات جمع البيانات من اختبارات اسقاطية من خلال تطبيق اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع للحصول على استجابات الحالات التي تمت حولها الدراسة استخدمت كل من المقابلة النصف موجهة والملاحظة كأداتي جمع للبيانات، وهدفت الدراسة إلى البحث عن

مميزات محيطية خاصة تساعد الجلد عند المراهق المصدوم من جراء وفاة الأب نتيجة حادث، استخدمت الباحثة المنهج العيادي في دراستها فاشتملت عينة الدراسة على أربع حالات لمراهقين تراوحت أعمارهم بين (16-17)، وجاءت نتائج الدراسة ايجابية حول وجود مميزات محيطية خاصة داخل العائلة وأخرى خارج العائلة تساعد المراهق على الجلد.

- دراسة لميروح كريمة، الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة-قسنطينة-، ماجيستر في علم النفس جامعة منتوري قسنطينة لسنة الجامعية (2010/2011)، وكما استخدمت منهج دراسة الحالة من خلال الاستعانة بثلاثة حالات من دار الشيخوخة واستخدمت كل من أدوات جمع البيانات المقابلة النصف موجهة والملاحظة، كما تم استخدام تاريخ الحالة لجمع معلومات أوفر حول الحالات محل الدراسة، وأيضا تم الاستعانة بالاختبار الإسقاطي الورشاح وكذا اختبار تقدير الذات EES-10. وتوصلت النتائج حول الحالات إلى وجود قدرات خاصة لدى المسن المهجور لهيكله الجلد، كما أظهر اختبار الورشاح لدى الحالات قدرة عالية على التكيف والتصدي للوضعيات الجديدة ونوعية وقوة في الأنا والمرونة، أما سلم تقدير الذات لروزنبرغ فقد كشف عن تقدير ذات مرتفع، كما كشفت عن وجود روابط خارج العائلة من خلال تحليل المقابلات.

- دراسة هبة سامي محمود (2009) حول الجلد النفسي وعلاقته بوجهة الضبط لدى طلاب الجامعة حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الجلد ووجهة الضبط، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عكسية سالبة بين مقياس الجلد بأبعاده ومقياس وجهة الضبط لدى الشباب الجامعي فكلما زاد الجلد زادت وجهة الضبط الداخلية وقلت وجهة الضبط الخارجية والعكس صحيح.

- دراسة محمد سعد حامد عثمان حول المرونة الايجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي. حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة الايجابية أو الجلد وأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي،

ب- الدراسات التي تناولت داء الربو:

- دراسة بوشارب دجلة، نحو قياس عوامل المناعة النفسية لربو الطفل الجزائري من (7 إلى 13 سنة). وهدفت الدراسة إلى تحديد عوامل المناعة السيكومناعية لربو الطفل والخروج بأداة تشخيصية لقياس عوامل المناعة النفسجسدية له وبناء برنامج كفالة تامامي وكذلك تمكين المصابين بالربو من المناعة النفسبدنية من خلال الرعاية الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية والمعرفية من خلال البرنامج الذي تم إعداده من طرف الباحثة HIPA والذي عني بالصحة والمناعة والنفسجسدية، وطبق البرنامج على عينة من الأطفال تراوحت

أعمارهم بين (7 إلى 13 سنة) موزعين بين 4 أنواع للربو كل نوع اشتمل على (10) أطفال وجاءت النتائج كالتالي:

أظهرت النتائج أن الأطفال المتبعين لهذا البرنامج توصل (87%) منهم إلى تحاشي الكثير من أزمات الربو، وكذا ترك انطباعات جيدة لذوي المرضى حول البرنامج حيث مكنهم من الكفالة المتنوعة لأطفالهم، كما فتح البرنامج مجالاً واسعاً أمام الأطباء لتبني استراتيجيات وتقنيات علاجية في كفالة المرضى، ومكنت الحصص التدريبية لقياس ذروة التدفق والطرق الصحيحة لاستعمال المستنشقات الكيماوية اهتمام كبيراً حيث مكنت هؤلاء من الانخراط في عملية كفالة مرضهم، كما عرف ذوي المرضى من خلال التحليل متعدد الأبعاد المثيرات التحسسية لدى أطفالهم وبالتالي تجنبها في المستقبل، كما ساعدت الحصص السمعية والبصرية من زيادة الوعي لدى الأطفال بمرضهم وكذا أولياءهم، كما أن الانخراط في النشاطات الترفيهية والرياضية ساهم في معرفة الأطفال لجوانب مهمة في ذواتهم كقيلة بأن تبعدهم عن جو المرض.

• دراسة عودية ولد يحي حورية علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكئاب عند المصابين بمرض الربو - دراسة مقارنة بين ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية - مذكرة لنيل شهادة الماجستير من جامعة الجزائر (2002/2001)، وكانت العينة عينة مقيدة وشملت (106) مفحوصاً مصاباً بمرض الربو يتراوح سنهم بين (18 إلى 40 سنة) مقسمين بين (44) فرد ذوي سوابق عائلية و(62) فرد دون سوابق عائلية للمرض. كما اشتملت الدراسة على استخدام الباحثة لمقياس "بيك" للاكتئاب واستبيان إدراك الضغط لـ "ليفنستاين وآخرون" ومقياس المقاومة لـ "بولهان وآخرون". حيث بينت النتائج عدم وجود فروق بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون السوابق العائلية للمرض في داراك الضغط كما تماثلت الوضعيات الضاغطة التي تعرض لها أفراد المجموعتين إذا تلخصت مجمل الظروف والتي شكلت مصدر ضغط لديهم في الظروف المادية والاقتصادية والاجتماعية وصحية متعلقة بنوبات الربو، كما أوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من المصابين بالربو ينظرون إلى أنفسهم على أنهم لا يتمتعون بقدرات وإمكانيات تسمح لهم بتأكيد ذواتهم ويرون أن العالم الخارجي مصدراً للخطر، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض في استعمال استراتيجيات حل المشكل والاستراتيجيات المرتكزة على الانفعال منها التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية وإعادة التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي .

• دراسة لاسعادي فارس، مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، ماجستير في علم النفس جامعة منتوري قسنطينة للسنة الجامعية (2007/2006). وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تفشي مرض الربو في المؤسسات الصناعية وأكثر المهن المؤدية إلى هذا المرض، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كان الجانب المرض له تأثير علة الجانب النفسي للفرد ومعرفة أهم التأثيرات الناتجة عن الربو ولقد أجريت الدراسة بمؤسسة الاسمنت في ولاية سطيف وكانت العينة عشوائية اشتملت على (92) فردا منهم (12) مصابين بالربو و (80) غير مصابين، أما المنهج فلقد اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي المقارن، ولقد كانت النتائج كالتالي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى العلاقات الاجتماعية بين العمال المصابين والغير مصابين بمرض الربو.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الاغتراب المهني بين العمال المصابين بمرض الربو والغير مصابين
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى دوران العمل بين العمال المصابين بمرض الربو وغير المصابين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التسبب المهني بين العمال المصابين بمرض الربو والغير مصابين

• دراسة " Samira A. Gorgies " حول تقييم نوعية الحياة لدى المرضى البالغين المصابين بالربو في الأردن ، وهي دراسة وصفية أجريت في مستشفى البشير التعليمي في مدينة عمان (2004) . وهدفت الدراسة إلى التعرف على المؤشرات الجوانب البيئية والجسمية والنشاطات اليومية والأدوية والعلاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالمرضى. وكانت عينة الدراسة قصدية اشتملت (100) مريض الذين يراجعون الإسعاف والطوارئ، وأشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة لهؤلاء المرضى قد تأثرت بشكل بالغ.

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها أنه لم يتم التطرق الى مؤشرات الجلد لدى الراشدين المصابين بداء الربو، كما أن الباحثة لم تجد دراسات سابقة تناولت متغيرات هذه الدراسة، كما أن هذه الدراسات السابقة لم تتناول مؤشرات الجلد من خلال دراسة بروفيل الشخصية باستخدام الأساليب الاسقاطية. وعليه فان الدراسة الحالية جاءت لتكشف عن هذه المؤشرات من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات الشخصية وتحليل المضمون.



الجانب النظري



الفصل الثاني الجلد

تمهيد

أولا /الجلد

ثانيا/ نظريات الجلد

ثالثا/ الجلد وبعض المفاهيم الأخرى

رابعا/ مصادر الجلد

خامسا/ خصائص وسمات ذوي الجلد

سادسا/ عوامل الخطر والحماية

سابعا/ أسس هيكلية الجلد واستراتيجيات بناءه

ثامنا/ الراشد وبعض مؤشرات الجلد لديه.

خاتمة الفصل

تمهيد:

إن الحياة اليومية للأفراد مليئة بالتغيرات والمستجدات المواقبة للتطور الحاصل في شتى الميادين الاجتماعية منها والاقتصادية وحتى الثقافية، والتي من شأنها أن تحمل في طياتها العديد من الضغوط والتوترات وحتى في بعض الأحيان صدمات نفسية مصاحبة لهذا التطور، ما يستدعي مواجهة الأفراد لمثل هذه المحن والشدائد وقد تختلف درجة هذه المواجهة من شخص لآخر كما قد تختلف حدة الصدمة التي تعرض لها الأفراد من شخص لآخر، هذا ما من شأنه أن يخلق لدى بعض الأفراد نوعاً من المناعة النفسية للتصدي لهذه الظروف، هذه المناعة هي ما تجعل الفرد يتجاوب مع مختلف الظروف والأزمات التي قد يمر بها و يتعاطى معها بشكل ايجابي دون يخل ذلك بصحته النفسية أو الجسدية وهذا ما يطلق عليه بالجلد النفسي.

أولاً / الجلد :

قبل تطرقنا إلى البحث في مفهوم الجلد يجب أن نتطرق إلى الجروحية كأساس للجلد من خلال دينامية عوامل الخطر والحماية.

1. **من الجروحية إلى الجلد:** إن تطور مفهوم الجروحية عبر نظريات ونماذج مختلفة أوصلنا إلى تكون وتبلور مفهوم الجلد النفسي، ومن هنا ظهرت عدة نظريات تناولت مفهوم الجروحية انطلاقاً من كونها نموذج يؤدي إلى الجلد النفسي، فحسب **مارسيلي Marcelli** فإن المقاربة العيادية المرضية التي طرحها في تناوله للجروحية، تهتم بدراسة مختلف الوضعيات التي تبدو بوجودها وطبيعتها أصل الاضطرابات النوعية عند الطفل، فالمقاربة العيادية اهتمت بتحليل محددات جروحية الأفراد، وتقتصر الاهتمام بالسيرورات النفسية الداخلية وكذلك للأحداث المنتجة للمرض لمحاولة فهمها و لتوضيح عوامل الهشاشة الداخلية والخارجية ولاقتراح طرق تدخل ترمي لمساعدة الأفراد المجرحين. (Anaut , 2007, p11)

كما أن الجروحية تتغير من فرد لآخر ولييان ذلك مثلها **أنطوني Anthony** (1980) بنموذج الدمى الثلاث، حيث أن الدمية الأولى مصنوعة من الزجاج والثانية من البلاستيك أما الثالثة فهي مصنوعة من الفولاذ، حيث تتلقى الدمى ضربة بمطرقة بنفس الشدة، بحيث أن دمى الزجاج تتكسر ودمية البلاستيك تتعرض لندبة قابلة للزوال، أما دمى الفولاذ فهي لم تتأثر فهي تقاوم، غير أن أنثوني رأى بأن هذا النموذج لا يصلح لإسقاطه على الطفل وهذا بسبب عدة اعتبارات جينية وجسدية وامراضية وصددمات ناتجة عن البيئة واختلاف مراحل النمو. (Anaut ,2007,p14)

فهذا النموذج ينفي دور ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المقاومة، كما أنه غير ممكن الحديث عن طفل قابل للجرح في كل الحالات وأخر غير قابل للجرح نهائياً، وإنما يحدث هذا حسب مراحل النمو التي يكون فيها فالطفل وحسب الوضعيات الصادمة التي تعرض لها أي يرجع إلى البيئة المحيطة به ودرجة تأثره بها (طالب حضان، 2014، ص 82)

كما اقترح **مونسيو "Manciaux"** نموذج الدمية المهدمة المحطم فبحسب رأيه إذا تركنا دمية تسقط فستتكسر نوعاً ما بسهولة وهذا بحسب عدة عوامل وهي:

- نوعية الأرضية : رمل أو اسمنت
- قوة الرمية : إهمال اعتداء
- مادة صنع الدمية: قماش أو زجاج أو فولاذ.
- فالأرضية تمثل البيئة ، وقوة الرمية تمثل الحدث الصدمي أما مقاومة المادة فتمثل مستوى الجروحية .

وعلى هذا الأساس يمكن أخذ الجروحية انطلاقاً من بعدين أساسيين هما :

❖ الجروحية المتمركز حول الفرد

- الاستعدادات الجينية أو الوراثة
- الموارد الشخصية المتاحة
- الموارد المعرفية

❖ الجروحية المرتبطة بالعجز بالبيئي:

- بيئة أسرية غير ملائمة
- فقر
- انعزال اجتماعية

غير أن بعض العلماء ومن خلال تطوير أبحاثهم خصوصاً الجينية وعلاقتها بالجروحية اكتشفوا بأن هناك جينات تتركب بروتينات طويلة قادرة على تحريك الكثير من السروتونين، بينما أفراد آخرون هم ضعيفو ناقلية السروتونين والذي يعتبر وسيط كيميائي يفرز في الفراغ المشبكي بين العصبونات ويلعب دوراً هاماً في المزاج ويحفز الرغبات ويحسن الوظائف المعرفية، فيرى **سيروولنيك Cyrulnik** بأن ضعيفي نقل السيروتونين هم أشخاص شديدو الحساسية ويستجيبون بانفعال أكبر عند مواجهة المحن، كما يضيف أنهم في الطفولة أكثر عرضة للأمراض ولا يحتملون التغيير، كما يرى أن المحدد البيولوجي المرتبط بنقل السيروتونين لا يمنع البيئة من ترك بصمتها على الدماغ وتوجيه اكتساب نمط وجداني خاص، إذ يشرح أن المعلومات الحسية التي تغلف الطفل الصغير تحت على تكوين عشرة آلاف طوق في الدماغ، تقوم العصبونات بمائتي ألف اتصال في الساعة خلال الأربع

سنوات الأولى من عمر الطفل ، لكن الطفل المهمل أو المتعرض لسوء المعاملة أو الذي يعيش مع أم مكتئبة وحزينة يعمل دماغه أن يختزل المعلومات في أماكن دماغية تطلق الحزن، في حين أن الطفل المحاط بأمر مسرورة يعمل دماغه بطريقة أخرى، ويسقط مثيرات محيطه على نحو المنطقة الدماغية التي تؤدي إلى الإحساس بالفرح والابتهاج. (حنان طالب، 2014، ص83)

وعلى هذا الأساس فالجروحية تعرف على أنها أدنى مقاومة للاعتداءات والأضرار لدى الأفراد، وتستدعي الحساسية والهشاشة سواء كانت ظاهرة أو كامنة، مباشرة أو غير مباشرة، فهي عدم القدرة على مواجهة الضغوط المحيطية. ويطلق مصطلح الجروحية على الأفراد القابلين للجرح (من خلال استعدادات جينية وبيولوجية أو نفس-اجتماعية) والإصابة بمختلف الأمراض أو للتعرض للضرر. (حنان طالب، 2014، ص81)

2. نشأة وتطور مفهوم الجلد:

لقد كان أول استخدام لمصطلح الجلد *La résilience* في علم فيزياء المعادن وهذا لوصف قدرة المعادن على تحمل الصدمة والضغط المتواصل ثم عودتها إلى حالتها الأصلية، وأول استخدام لهذا المصطلح كان في مجال الطب و علم النفس في الولايات المتحدة من طرف **جارمزي N.Garmezy** سنة (1984) فعرّفها على أنها : " إحدى مظاهر المهارات التي يتم تطويرها عند الأطفال على الرغم من تعرضهم لأحداث مجهدة". وبالرغم من هذا فإن هذا المصطلح كان له صيتا أكثر في فرنسا من أي مكان آخر، إلا أنه وفقا للمحلل **Simone Korff-Sauss** " فإن "فرويد" قد كان له الفضل الأول في ظهور الملامح الأولى. (Enza Morale, 2007, P04)

بما أن الدراسات حول الجلد تعتبر حديثة العهد والتي تعود بداياتها إلى السبعينات من القرن الماضي إلا أنه لا يمكننا الجزم بانعدام خاصية الجلد لدى الأشخاص في الأزمنة القديمة، فهو مفهوم واسع ، فمن خلال ما جاء في الأساطير و في الكتب المقدسة و الأدبيات القديمة و القصص العالمية والتي كانت تحاك حول الموضوع كنقطة ايجابية في الوجود الإنساني و كحقيقة يمكن ملاحظتها، ويرى بعض الباحثين أن المفهوم قد تولد بفضل "علم النفس الاجتماعي الأمريكي" حيث ترجع فكرته إلى ما أشار إليه **Paul Caudel** بالمرونة الأمريكية" و الذي يعبر عنه كطبع أمريكي متأصل، وهو ما جعل بعض الباحثين أمثال **Lonescu** بالقول بأن هذه الفكرة عن الجلد هي من أعطى انطلاقة و دفعة لعلم النفس الايجابي في الولايات المتحدة الأمريكية و الدول الانجلوسكسونية، نفى أن ينحصر هذا المفهوم في الطبع الأمريكي فقط، ليؤكد على أنها ميزة شاملة وعامة لجميع الشعوب، ويرى **مايكل مانسيو Michel Manciaux** أن هذه الخاصية لم تكن معروفة لسببين

أولهما أنه لم يكن هناك مصطلح محدد معبر عنه في جميع اللغات ولان نظرية علم النفس ولعقود عديدة كانت موجهة نحو السلبية والأعراض المرضية .

ويعد الجلد بمثابة مقارنة جديدة تركز على المصادر التي تتوفر لدى الفرد جاءت لتكمل الأبحاث التي أقيمت حول الهشاشة، هذه المصادر المتنوعة التي يستقي الفرد منها مخزونه من القوة، فالفرد ينمو في تفاعله مع محيطه الأسري والمحيط الخارج أسري، وفي تفاعل ثابت بين حقيقته الداخلية وحقيقته الخارجية، ومن خلال هذين الخاصيتين يتم إسناد سيرورة الجلد لتشير بالتالي إلى عوامل الحماية التي تسعى لمساعدة الأفراد باستتفاذ مصادرهم الداخلية والخارجية، الاجتماعية منها والثقافية والدينية... لإعادة توازنهم. (شرفي محمد الصغير، حافري زهية، 2010، ص10، ص09)

3. تعريف الجلد:

أما عن أصل الكلمة فهو لاتيني "resilio, resilire" و الفعل "salir" يعني القفز إلى الأمام والضمير "re" يفيد التكرار وهي تعني "rebondir"، يضيف الفعل عناصر أخرى التقدم للأمام بعد مرض، أو صدمة أو إجهاد يعني إنها مقاومة الأحداث الضاغطة والمحن ثم تجاوزها لمواصلة العيش بسلام.

(Manciaux M, et Tomkiewicz.S , 2000 , PP313-314)

ويعرفها "سهيل إدريس" في قاموسه المنهل على أنها "قدرة الجسم الممطوط على استعادة حجمه ومقاومة الضغط". (سهيل ادريس، 2013، ص1050).

أما سيريلنيك "Cyrulnick Boris" فيرى أن الجلد لا يعني القفز مرة ثانية في نفس المكان كأن شيئاً لم يحدث، وإنما هو إعادة للوثب قريباً لمواصلة التقدم. كما عرفه على أنه "القدرة على النمو بالرغم من الأوساط الخطرة التي كان ليكون لها تأثير مهدم".

(Cyrulink Boris , 1999,p8)

و يرى كل من فانستونداو ومانسيو وسيريلنيك أن الجلد هو: "قدرة الفرد أو الأنظمة(جماعة أو عائلة) على التطور الايجابي و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي"، و يتحدد مسار الجلد في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه. و كما أن الجلد لا يكتسب دفعة واحدة و لا يعني غياب الخطر أو الحماية التامة ضد الصدمات بقدر ما يدل على الصلابة والتأقلم والتكيف مع الأحداث الخطيرة والصادمة الذي يكتسبه الفرد بفضل هذا الميكانيزم. (Marie ,2003,p37 Anaut)

ويرى "محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة" أن الجلد أو الصمود النفسي هو "القدرة على المحافظة على حالة الايجابية والتأثير والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة

أو المتحدية مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان إلى المستقبل" (محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، 2013، ص9)

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

وينطوي هذا التعريف على قدرات مختلفة هي توقع أثار الشدائد، وتخفيف وطأتها ومواكبتها والتعافي منها، وعليه فإن الجلد لا يعني فقط القدرة على المباشرة على الاستجابة في مواجهة أحداث سلبية ولكنها بالأحرى عملية تكيف ايجابي تبدأ قبل وقوع المشكلة وتستمر خلالها وفيما بعدها. (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر، 2012، ص10)

ومن خلال هذا التعريف يمكن أن نستنتج أن الصمود أو الجلد هو خاصية شاملة يمكن أن تشمل الأفراد والأسر وحتى المجتمعات، فهو غير محصور في فئة معينة ولا مجتمع بعينه بل هو خاصية في الأفراد والمجتمعات وفي كل مكان وزمان.

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

و أما تعريف الحاجة للجلد "فهي التي تدفع إلى معاودة الكفاح والتغلب على الضغط بعد الإخفاق". (شوقي ضيف، 2003، ص36)

وبفحص مختلف تعريفات الجلد نلاحظ أنها تتضمن معاني النجاح والأمل والتكيف البناء والكفاءة وتقدير الذات وتحقيق نتائج اجتماعية وصحية ايجابية على الرغم من وجود عوامل مخاطرة وصعوبات وإحباط وخيبة أمل. وعليه فإن الباحثة في ظل ما تقدم من تعريفات ترى بأن الجلد هو "القدرة على التفاعل الايجابي والتطلع للمستقبل في ظل الضغوط النفسية والصحية والاجتماعية".

4. مراحل تطور المفهوم:

وبحسب "صفاء الأعسر" فلقد ظهرت دراسات الجلد منذ خمسين عامًا، ولكنها نشطت في العشرين عام الأخيرة حيث زاد عدد الباحثين، وزادت وتنوعت المادة العلمية، وتعمقت وانتشرت الممارسات المهنية، وكانت البداية في ملاحظة تكررت ولفتت الانتباه إلى أطفال أو شباب تعرضوا لمحن وصعاب ترتبط في الأغلب بنواتج سلبية كالتسرب أو التعثر في التعليم، أو الجناح ومظاهر العداء الاجتماعي أو الاضطراب النفسي والمرض وغيرها

من أنواع المشقة التي قد يتعرض لها الفرد، وبالرغم مما تعرضوا له حققوا النجاح والتكامل على المستوى الشخصي والمهني والاجتماعي. وكان السؤال الذي يطرح نفسه في هذا الصدد ما الذي ساعد هؤلاء على تخطي الصعاب وتحقيق نتائج ايجابية عجز الكثير من الأفراد عن تحقيقها؟.

وعليه فإننا حاولنا الإجابة عن هذا التساؤل بالتطرق إلى أهم المراحل التي مر بها هذا المفهوم من حيث الدراسة و التي تمثلت في **المرحلة الاستكشافية** ، حيث تناول الباحثون العوامل أو الخصائص الذاتية والبيئية التي ترتبط بالجلد وما تنتج عنها من نظريات ومادة علمية غزيرة، كما قدموا المصطلحات الرئيسية التي تيسر التواصل بين الباحثين والممارسين على المستويين النظري والتطبيقي.

أما المرحلة الثانية فحاول الباحثون البحث عن كيفية عمل المتغيرات والعوامل الداخلية والخارجية، السلبية والإيجابية بما يؤدي إلى استعادة التوازن وتحقيق التوافق، أو إلى الانكسار وفقدان التوازن، حيث يعكس الجلد في هذه المرحلة العمليات أو الاستراتيجيات التي تغبر عن التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة بما تحمله من محن وصعاب وتحد من تأثيرها السلبي وتقوي التمكّن من تحقيق النواتج الإيجابية.

ولقد ركزت **المرحلة الثالثة** على توظيف نواتج المرحلتين السابقتين في تنمية الجلد فركزت على برامج الإثراء والتدخل، وناقشت الفرق بين اضطراب المجتمع واضطراب الفرد، وانطلقت من أن كل فرد لديه قوى يمكن استثمارها لبناء توجه عقلي يؤكد على الجلد ويقاوم الانكسار في ظل الظروف والمحن التي يتعرض لها الفرد. ومن أشهر هذه البرامج ومن أكثرها مصداقية برنامج جامعة بنسلفانيا، وهو أحد البرامج العديدة في مجال التعلم الاجتماعي الانفعالي والذي حقق نتائج إيجابية خاصة في المناطق المحرومة ، وهو برنامج معمم في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج في الجلد لأكثر من مليون مجند أمريكي حاليًا لتعظيم ما لديهم من قوى ورفع كفاءتهم فيما يقومون به من مهام. وعليه فإن هذا المفهوم يحتاج منا إلى الكثير من التعميق والتعمق لفهمه أكثر من خلال دراستنا له ولأهم النظريات التي تأتت عنه وأسس بناءه وتقويته. (صفاء الأعسر، 2010، ص 14، 13)

5. أنواع الجلد:

يمكن تقسيم الجلد إلى ثلاثة أنواع تختلف باختلاف شدة الصدمة أو المشقة أو المرض الى :

أ- **النوع الأول** : ويسمى التغلب على الصعوبات ويتضمن هذا النوع تحقيق نتائج ايجابية على الرغم من وجود حالة المرض أو الشدة وعليه ركزت الدراسات في هذا النوع من الجلد على تحديد عوامل الوقاية التي من شأنها التنبؤ بالنتائج الايجابية للفرد.

ب- النوع الثاني: ويركز هذا النوع على قدرة الفرد في التعامل مع أحداث البيئة الضاغطة مثل (فقدان احد الوالدين في سن مبكرة.. صراعات أسرية ..مرض) ويطلق على هذا النوع من الجلد الكفاءة الدائمة تحت الضغط ويعرف على أنه جهود الفرد المتضمنة لكل من أفكاره وأفعاله للحفاظ على توازنه في ظروف بيئية صعبة.

ج- النوع الثالث: ويطلق عليه أيضا التعافي من الصدمة ويقصد به أن الأفراد الذين تعرضوا للصدمة أو أزمات صحية يعملون بشكل جيد وحتى ولو كانت الصدمة أو المرض مزمن ومتكرر وشديد كما الحال في أزمات الربو المتكررة.

(منال عبد المنعم محمد طه، ص13)

ثانيا/النظريات التفسيرية للجلد :

لقد تعددت واختلف مجمل المقاربات في إعطاء تنظيم واضح وشامل حول الجلد النفسي منهم من رأى بأن أساس التنظيم هو الرجوع إلى المراحل الأولى لحياة الفرد من خلال نظريات التعلق والروابط العاطفية للفرد من خلال طفولته، ومنهم من رأى بأن أساسها يرجع إلى مراحل نمائية وأخرى إلى عوامل معرفية سلوكية وأخرى إلى طبيعة البيئة المحيطة بالفرد.

1. نظرية التعلق:

تعد نظرية التعلق من بين أهم النظريات التي وساهمت في إثراء الجانب النظري لمفهوم الجلد من حيث شرحها لكيفية اكتساب الفرد للموارد الداخلية واستعداد الموارد الخارجية في تسهيل أخذ اتجاه الجلد وتحديد سيرورته، حيث ارتكزت نظرية التعلق على دراسة طريقة تكوين العلاقات الأولى للفرد، إذ تعتبر المرحلة الأولية في حياة الفرد مرحلة النمائية وهي قاعدة جيدة للإحساس بالأمان وما ينتج عنه تطور جيد للنمو الوظيفي و المعرفي. لا يمكننا التحدث عن نظرية التعلق دون التطرق إلى أعمال **بولبي Bowlby** والذي يعد من الأوئل الذين أسسوا لهذه المقاربة وفي تقرير له أكد انه لتكوين طفل نحتاج لنسج رابط آمن مع راشد. (Cyrulink boris, 2006, p6)

ويعتبر **بولبي Bowlby** مختلف علاقات التعلق خلال مرحلة النمو غير مستقلة عن بعضها، والكثير من الدراسات التي كانت لكل من **كوهن و براثرتون Cohn و Bretherthon** وكذا **جورج George (1989)**، أكدت فرضية الانتقال المباشر لنوعية التعلق من الابن إلى الأب، ووصلت بعض الدراسات الأخرى لكل من **"Armsden" و "Greenberg" (1987)** وكذا **"Grittenden" (1994)** إلى حد الربط بين نوعية علاقة التعلق الأولى، والكيفية التي يسلك بها الأفراد فيما بعد وهذا في علاقاتهم الاجتماعية وحتى مع أزواجهم.

(كريوش عبد الحميد. بوسنة عبد الوافي زهير: 2010، ص 31)

كما يشير كل من **بولبي وسبيتز Bowlby و Sptiz** من خلال دراستهما للحرمان الأمومي المبكر " أن روابط التعلق الأولى التي يختبرها الطفل الصغير تكون أساس الروابط العاطفية اللاحقة" كما أشار الباحثين إلى أن نماذج التعلق الأولى لها انعكاسات في النمو اللاحق للأشخاص و هيكله الجلد عندهم. حيث أن العلاقة المتينة أم - طفل ضرورة أولية لنمو الجلد، كما تنتج الثلاث سنوات الأولى نوعا محددًا من التعلق انطلقا من تفاعلات الأولياء (أو الذين يعطون الرعاية) و تؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة للسيرورة الجلد، ولقد قام

"Ainsworth" بوضع تصنيف للتعلق متكون من 4 أنواع:

- التعلق الآمن أو الأكيد.
- التعلق غير الآمن أو المتجنب.
- التعلق الغير الآمن أو المتجاذب
- التعلق غير الآمن أو غير منظم.

كما أظهرت أعمال وأبحاث **فونجي Fonagy (2001)** أن الجلد مرتبط بالتعلق من النوع الآمن أو الأكيد. وهناك دراسات أخرى تضع أهمية التعلق في مستويات مختلفة في ظهور الجلد لدى الأفراد، والأبحاث الحالية حول التعلق بينت أن العمل على روابط التعلق مرتبطة في المركز الأول بالألم أو بديلها، والأب أو بديله، لكن علماء آخرون أبرزوا أن التعلق ينسج بالعديد من الأوجه الثابتة لمحيط الطفل بدءا من الوالدين إلى الأقارب من العائلة، حتى الأفراد الخارجين عن العائلة، فالأعمال الحالية عن التعلق الذي وسع مجال حقل أبحاثه مبتعدا عن الثنائية أم-طفل، ليأخذ بعين الاعتبار ليس فقط الأب ولكن أيضا استثمارات علائقية أخرى، والتي تحاول استكشاف الروابط مع النمو التكويني، نفتح آفاق هامة قابلة لإثراء وإكمال القواعد النظرية لنموذج الجلد.

(Anaut Marie ,2007, pp67-69)

وتكون فترة التعلق أساسية في عملية النمو النفسي عند كل مخلوق بشري، حيث تؤلف نواة القاعدة في تقديره لذاته، ويغتني هذا الشعور الأول بالقيمة الشخصية التي تعيد البعث لمن يحيطون به ويؤكدون قوى الفرد ومميزاته وأعماله الناجحة (جيرمان ديكلو،ص17)

2. نظرية التحليل النفسي:

هناك علاقة وطيدة بين التحليل النفسي والجلد أثبتتها الأبحاث الكثيرة حول الجلد من خلال الاهتمام الكبير بالجانب النفسي الداخلي، وهو نفس الجانب الذي اهتم به التحليل النفسي، بل الذي أسس عليه ، حيث قام قام "G.Vaillant" سنة (1967) بدراسة طويلة لنمو الراشد أوضح وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة، ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (استقرار زواجي، نجاح مهني)، كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤشرة على قدرة استعمال الدعم، وقد استخلص من هذا ثلاث مهارات أساسية:

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

فالجلد يرتبط مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها فرويد Freud، وخصوصا الخاصة بالصدمة، ميكانيزمات الدفاع، وعمل الحداد وغيرها من المفاهيم المستقاة من المدرسة التحليلية.

حيث يرى بأن الجلد شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا، ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها، ولكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا.

(ميروح كريمة ، 2010-2011، ص 126 ،ص128)

كما اعتبر سيرينيك Cyrulnik أن الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له الوسط الاجتماعي، فالحدث الصدمي يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل: الإنكار، النكوص، العدوانية، أو الإسقاط فهي كلها يمكن أن تعتبر دفاعات تكيفية مع المواقف ولكن لا تعد جلدا، في حين أنا الدفاعات كالتسامي والغيرية والتعقل وغيرها من الدفاعات التي تحض بقبول من طرف الجميع، حيث يستقبل الشخص المصدوم أو المريض الذي يعاني مشقة ما، ويمنح أماكن عاطفية أماكن لتفريغ وللإبداع وهي ما تعد مؤشرات عن الجلد. (Cyrulnik Boris, P17)

3. نظرية النمو:

لقد كان للأبحاث والدراسات التي تناولت موضوع النمو من جميع جوانبه النفسية والفيزيولوجية وحتى المعرفية والعقلية أثرا واضحا وجليا في بلورة معالم الجلد وكيفية هيكلته وتطويره، وتعد الدراسة الطولية التي قامت بها الأخصائية الأمريكية وارنر Werner لأزيد من ثلاثين سنة على أطفال في وضعية خطر، كانت الانطلاقة الأولى لتحديد وتوضيح كيفية عمل الدينامية الزمنية للجلد، فقد سمحت بوصف دور عوامل الحماية الفعالة في فترات من الحياة، فكانت دراسة وارنر الطولية على 700 طفلا في "أرخييل هاواي"، حيث دامت 30 سنة عاش منهم 545 طفلا، و تتبأت هذه الأخيرة لـ 200 طفل كانوا يبلغون العامين و يعانون من البؤس والشقاء ومختلف الأمراض بمستقبل أسود ومنحرف، وبعد مرور 30 سنة لاحظت بأن 70% من هؤلاء الأطفال أصبحوا راشدين، و 30% منهم يعرفون القراءة والكتابة وتعلموا مهنة وكونوا عائلات وحققوا نجاحا نسبيا في حياتهم (حنان طالب، 2010، ص18)

4. النظرية السلوكية المعرفية:

حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورات وعمل التحولات المعرفية التي تظهر استجابة لشدة ما، وحسب "Tebes" التحويل المعرفي يتميز بخصائص هي :

- معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعقل، غير متوفرة وحتى لا تفهم.

• هذه السيرورة تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين أو الحياة على العموم. (Lonescu Serban , 2006, pp 34-35 p 37)

و يتمحور الجلد حسب المقاربة المعرفية أساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء، والقدرة على التكيف، وما يحلل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد، وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الجلد. (Dury , J.Vion , 2004 , p172)

ولقد أوضحت الباحثة "Anaut.M" أن الباحثين في هذا المجال المعرفي يجب أن يأخذوا في عين الاعتبار أبعاد ثلاث كي يعتبر الفرد جلد وهي:

• قدرة الشخص على مواجهة الخطر في ظل وضعية خطيرة

• قدرة الشخص على الاستمرار في التطور والنمو

• زيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المجهدة والقياسية.

ولقد ركز أنصار هذا الاتجاه على الجانب السلوكي حيث تحدثوا عن المهارات الاجتماعية الملائمة بغياب المشاكل السلوكية، كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل المقدرة "capacitation"، المهارة "habilitation"، القدرة على التحكم والتمكين "empowerment" وهي عبارة عن مفاهيم ذات ارتباط وثيق بالجلد.

(Anaut Marie , P60)

فحسب "Bossé" و "Lavalée"، فهي تعني السيرورة التي بواسطتها الشخص الذي يوجد في ظروف حياة تقريبا عاجزة يتطور ، فحسب هذه المقاربة فالقدرة على التحكم تستند على قدرة المراقبة الشخصية والاستقلالية، وهذا ما يقودنا إلى تقدير الذات والكفاءات وتحقيق الذات وهما ركيزتان مهمتان في بناء الجلد وسيرورته.

5. النظرية النفس-اجتماعية :

باعتبار الفرد يعيش داخل جماعة ولا يمكن أن يعيش في غنى عن العائلة والجو الأسري، فالإنسان بطبعه اجتماعي، فمن بين الدراسات التي حاولت دراسة الجلد من منطلق نفسي اجتماعي تلك التي قام بها "J.Tebes" من خلال دراسة علاقة ظهور الاضطرابات النفسية أو الجلد لدى أطفال لأمهات مضطربات عقليا، أظهرت أن نجاح المهام الأبوية هي أساس لهيكل الجلد.

وإذا أخذنا الجلد من منطلق أنه نتيجة لتفاعل العوامل الداخلية للفرد مع ما يشمله المحيط من عوامل حماية وخطر، فنجد أن العديد من الباحثين أقروا بأن الجلد يعتمد على نجاعة الفعاليات الاجتماعية المختلفة. و نجد أن جارمزي "Garmezzy" تحدث الكفاءة الاجتماعية التي تستند على النتيجة الفعالة لنجاعة شخص في سن معين، في سياق أو مجتمع محدد، في فترة معينة، كما نجد أن ماستن "A.Masten" من بين الباحثين الذين

حاولوا دراسة الجلد داخل نسق نفسي اجتماعي و التي تساءلت كيف رغم الشدة يكتسب الفرد ويحافظ أو يسترجع الفعالية في المحيط؟. (Lonescu Serban , P38)

من خلال ما سبق لقد تبين أن الجلد بحسب **ميروح كريمة** لا يمكن دراسته من جانب النموذج الأحادي، بل تتطلب دراسته من منظور متعدد الأبعاد تفاعلي تصالحي، ولا يمكن أن يتحقق هذا إلا من خلال مقارنة ايكولوجية نسقية، فمجرد أن عوامل الحماية والخطر تكون من جهة على عدة مستويات (فردية، عائلية، طائفية، اجتماعية..)، ومن جهة أخرى تفاعل يضمن نظرة كلية وتصالحية تساهم في تحسين فهمنا للجلد، وتفتح منظور هام للحماية والتدخل وهو المقاربة النسقية أو الايكولوجية. (ميروح كريمة ، ص 132)

6. النظرية الايكولوجية أو النسقية :

بنيت هذه النظرية أو المقاربة على دراسة التفاعل بين مختلف الأنساق الاجتماعية (عائلة، جماعة، جيران، أصدقاء، مدرسة..). ولقد كان ظهور التيار الايكولوجي ثريا فقد ألح على بعض فرضيات البحث في علم النفس النمو والصحة العقلية والجسدية ، كفرضية عوامل الخطر و الحماية التي تخص الأشخاص من جهة ومن جهة أخرى الأوساط أو الإطار الذي تحدده، وفي هذا النموذج أخذت عوامل الحماية الحظ الأوفر و يتعلق الأمر بفهم طبيعة العلاقات الداخلية المعقدة التي تربط الشخص بمحيطه و في هذا السياق اقترح "Tousignant" نموذج ايكولوجي للجلد لتفاعل الشخص والمحيط.

و على هذا الأساس اقترح دائرة من الأسباب مترابطة و متماسكة في بعضها البعض حيث يأخذ علاقة التفاعل بين الشخص وذاته وبين الشخص ومحيطه الخارجي في تفعيل سيرورة الجلد لديه. (Anaut Marie , p75,76)

ولقد رأى "Tousignants" أن الطبيعة النسقية للجلد أو الايكولوجية الاجتماعية للجلد تحدث بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل عوض التركيز حول مفهوم الجلد التي تتموضع داخل منظور فردي، هذا التحليل انطلق من مسلمة أن النمو ناتج عن تفاعل بين مختلف مستويات الأنساق التي تحكم الطفل سواء كانت الخصائص الداخلية للفرد أو العائلة أو العشيرة، أو الثقافة والنسق السياسي. هذه النظرية فصلت لنا دور كل نسق في النمو، والمحافظة على التكيف الناجح حيث تعد العائلة مركز الحماية النفسية للفرد، أما المحيط الاجتماعي فلهو دور في التكيف أمام المحن والصدمات المختلفة كالمرض وغيرها، ولا سيما الأفراد المحيطين بالشخص والذين لديهم تأثير على تطوره النفسي والاجتماعي والثقافي، أما العشيرة فهي منبع يستقي منه الفرد القوة والأصالة لتكوين شخصيته في مواجهة الظروف الصعبة ، أما عن الثقافة والمجتمع فلهما دور في بناء الفرد

من خلال تأثره بثقافة معينة وتبني أساليب معيشة وفقا لثقافة معينة أو فكر سياسي وايدولوجي معين. (ميروح كريمة، ص132، ص133)

إذن فالجلد يعد نتيجة لتفاعل العوامل الداخلية مع مختلف العوامل الخارجية المحيطة بالفرد من عائلة ومدرسة وجيران وأصدقاء، فعلى هذا الأساس تتكون عوامل الحماية للفرد لتشكل ضمن تفاعل ايكولوجي نسقي سيرورة للجلد.

7. النظرية الثقافية أو الأنثولوجية:

ظهرت مؤخرا هذه المقاربة في محاولة لتوضيح العلاقة بين الجلد والأصول الثقافية لمصطلح الجلد، حيث اعتبر "Lonescu" الجلد أكثر تعقيدا من كونه مجرد نجاح لأشخاص في أمريكا نظرا لكون الجلد ظاهرة عالمية، فان تناولها في السياق الثقافي يحمل العديد من التحولات بوجود فوارق للتجارب، وعوامل حماية خاصة، هنا أقيمت الأبحاث على الاختلافات في العلاقة مع الثقافة. والنتائج المستخلصة تشير بدور بعض العوامل التي من بينها العائلة (لاسيما العائلة الموسعة)، كحارس على دوام التقاليد والطقوس في دعم وهيكله الجلد. (Lonescu Serban, P43)

و لقد تعددت الدراسات والأبحاث حول مفهوم الجلد وسيرورته وتعددت زواياه ومدخله، فبعد أن كانت الدراسات حوله تركز على فئة معينة وهي فئة الأطفال لتشمل بعد ذلك فئة المراهقين والراشدين وحتى المسنين، أصبحت تعنى بدراسة المجتمعات لتشمل بعد ذلك علاقة الجلد بالثقافة .

ونجد أول من اهتم بهذا المفهوم "Alejandro Portes"، والذي اهتم بالجلد من جانبه الانثوغرافي من خلال دراسته الطولية على جماعة من المنفيين الكوبيين إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ليستنتج أن الوعي بالاختلافات الثقافية تحفز الأفراد للدخول في منافسة مباشرة مع باقي الجماعات باتخاذ الثقافة أرضية للانطلاق والحركة ما يساهم في تطوير الجلد لديهم.

هذا من جهة ومن جهة ثانية تمت الإشارة إلى الجلد في علاقته مع الثقافة في سياق مفهوم الجلد الجماعي والذي أخذ بدوره ثلاثة اتجاهات متباينة فبينما يشير البعض على أنه قدرة التجمع على مقاومة الضغوط، فإن البعض يروا بأنه قدرة على الاحتواء الذي يرتكز على السرعة والقدرة على الاسترداد، ليقول البعض الآخر بأنه قدرة النظام الاجتماعي على الإبداع وليس فقط المقاومة، ويعتبر الباحثون أن الجلد الجماعي راجع للمخزون الفردي والاجتماعي حيث يعتبره "Cluas Ehlers" و "Levi Lopez" كمتغير تابع للثقافة نابع عن تداخل عوامل ثقافية حددت في ثلاث عوامل ضرورية وهي :

• توفر التزام أعضاء الأسرة النواة والممتدة .

- توفر نفوذ وسلطة للأفراد الأكثر سنا في التجمع.
- تثمين العلاقات بين شخصية لذاتها وتقييمها بحيث لا تتخذ كوسيلة لبلوغ أهداف معينة أو لتحقيق مطامع يبتغيها.
- أما الاتجاه الثالث فيتمثل في الجلد الثقافي والمرتبط باستمرار تواجد حضارة ما رغم ضغوطات التنقيف والتداخلات الثقافية المختلفة.
- كما نجد أيضا أن الدراسات التي تناولت الجلد في علاقته بالثقافة قد تطرقت إلى مختلف مكونات الجانب الثقافي للمجتمعات وما تشتمل عليه من مقومات كالدين والعادات والتقاليد والطقوس.
- فنجد مثلا اتجاه للبحث يسعى لتقصي العوامل الثقافية المشجعة على الجلد وفيه ترتبط الثقافة بالجلد بمظهرين أساسيين هما: معايير الثقافة التي تحدد التفاعلات بين الفرد والبيئة المحيطة والتي تعمل على تشجيع أو تطوير عوامل الحماية، ومن جهة أخرى التظاهرات الثقافية على المستوى الفردي من خلال اللجوء لتطبيق العادات، المراسيم الطقوس واللغة .
- ولقد وضع "Johnson" في دراسة له على 15 أسرة جلودة عشر ميكانيزمات بديهية تعتبر الأولى والثانية منها أكثر فعالية في تطوير الجلد، يتمثل الميكانيزم الأول فيما يشبه السفينة المقدسة حيث يلجأ أفراد الأسرة أو الجماعة للإبحار ضد العاصفة في سعي لتجاوز المحن والظروف العاكسة بالاستناد إلى الدين والمعتقدات والعادات والتقاليد، وأساطير ثقافتهم وطقوسهم. وكل ما يبرر جانبهم الروحي، أما الميكانيزم الثاني فيتمثل في الاعتراف بأهمية الأسرة الممتدة والأفراد المحيطين بهم والذين يقدمون حُبهم غير المشروط ودعمهم المادي والعاطفي. (شرفي محمد الصغير، حافري زهية، ص 10-11)

ثالثاً/ الجلد وبعض المفاهيم الأخرى:

المقاومة النفسية والصمود وقوة التحمل والصلابة ومرونة الأنا والجلد وكلها مصطلحات نفسية دالة على قدرة عالية لدى الفرد مواجهة الأحداث والضغوط وتحمل مشقة الحياة وما تفرضه من مستجدات مؤلمة في بعض الأحيان. هذه المفاهيم في مجملها هي مفاهيم معاصرة تتناول القوة الإنسانية الفعالة والاتجاهات الوقائية نحو تحسين الحالة النفسية للفرد، وترتكز مجمل البحوث حول هاته المفاهيم على دراسة العوامل الوقائية والعمليات الحيوية النفسية التي تعمل على تفعيل عمليات التوافق في مواجهة الظروف الحياتية والمواقف الضاغطة مما وضع مجالاً خصباً وبديلاً لمجالات اضطرابات السلوك التي ترتبط بعلم النفس. (محمد مصطفى عبد الرزاق، 2012، ص 502)

وعليه سوف نتطرق إلى بعض المفاهيم التي لها علاقة بالجلد النفسي ومنها:

1. **الصحة النفسية:** تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"، فمن خلال هذا التعريف يفهم أن للصحة وجهان أحدهما ايجابي وهو التركيز على نوعية الحياة الايجابية أو حسن الحال، والآخر سلبي ويتمثل في تعريفها في ظل غياب المرض أو الضعف. (كارين رودهام، 2005، ص 23)

أما الصحة النفسية فهي "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الاجتهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مستمرة، يستطيع المساهمة في مجتمعه". (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 13)

كما تعرف الصحة النفسية على أنها "حالة من التوافق النفسي الداخلي يشمل الجوانب الانفعالية والعقلية والاجتماعية والمعرفية"، ويتميز هذا الشعور بقدرة الفرد على التكيف السليم مع بيئته الاجتماعية وتمكنه من استغلال إمكانياته الشخصية والمعرفية في مواجهة مطالب الحياة وإشباع حاجاته الأساسية وتحقيق أهدافه (سعيد بحير، 2005، ص 18)

من خلال هذه التعريفات يمكن ملاحظ أن مفهوم الصحة النفسية جاء شامل وبحيث أنه يشمل جميع الجوانب النفسية والعقلية والمعرفية والاجتماعية للفرد، في حين أن الجلد النفسي يعد جزء من الصحة النفسية وهو من قبيل الصحة النفسية فالفرد الجلود والصامد في وجه المشقات والمحن يستطيع أن يواجهها دون أن يكون لذلك تأثير على توافقه وتكيفه وبالتالي فهو يتمتع بصحة نفسية جيدة.

2. المرونة النفسية:

إن المرونة هي قدرة الفرد على إيجاد البدائل والتكيف الاجتماعي للضغوطات أو تحمل الإحباط والتعلم والتغيير، وتعد المرونة من أكبر مؤشرات الصحة النفسية وذلك على

عكس المرضى الذين يتصفون بالتصلب والنمطية والأحادية، أما المرونة فهي ذات قيمة تكيفية سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وكيفية إشباعها أو في التفاعلات مع باقي الأشخاص، كما أنها تأتي في أساس القدرة على الإبداع والخروج عن المألوف من خلال أنماط التفكير وذلك بإقامة روابط جديدة بين المعطيات أو القدرة على تغيير المنظور. (مصطفى حجازي، 2006، ص 37)

ويعرفها "يحي عمر شقورة" على أنها "قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين". (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 10)

كما عرفتها "حنان المالكي" على أنها "قدرة الإنسان على البقاء قيد الحياة والنماء في مواجهة الشدائد والقدرة على استعادة لياقته النفسية والتعامل بشكل جيد في مواجهة المشاكل العميقة، كما تعتبر بنية ثنائية الأبعاد حيث أنها تعني القدرة على مواجهة المحن من جانب والتكيف الإيجابي معها والاستفادة من هذه المحنة من جانب آخر". (حنان عبد الرحيم المالكي، 2012، ص 142)

ومن خلال هذا التعريف يمكن أن نلاحظ بأن الجلد والمرونة هما وجهان لعملة واحدة.

3. المناعة النفسية:

يعد المناعة النفسية من أهم مقومات الصحة النفسية ونجد العديد من الدراسات الحديثة اهتمت بهذا المصطلح ودراسة أهم جوانب المتعلقة به.

ولقد عرفها "مرسي" (1998) والذي ذكر من قبل "شادية باعلي" بأنها مفهوم فرضي يقصد به "قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام ويأس وعجز وانهزامية، ويمكن للمناعة النفسية أن تساعد في تنشيط وتفعيل أجهزة المناعة الجسدية." (شادية بنت علي باعلي، 2014، ص 18)

أما الشخصية المناعية فلقد عرفها "Dreher Henry" في كتابه قوة الشخصية المناعية والذي ذكر من قبل "مريامة حنصالي" وتعني "الفرد القادر على إيجاد الفرح والمعنى أي الهدف في الحياة أصعب تحدياتها. فالشخصية المناعية لا تتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة بالإنكار وإنما بالتقبل والمرونة والرغبة في التعلم والنمو، ففي خضم أزمات الحياة تحمي الفرد من الانهيار انفعاليا وجسديا". (مريامة حنصالي، 2014/2013، ص 120)

4. تقدير الذات:

ازداد اعتبار تقدير الذات في العصر الحالي من أهم مؤشرات الدالة على الصحة والسلامة النفسية وحتى العقلية، ويتأني تقدير الذات حسب تدرج ناشئ متصل ويتغذى عن طريق التنشئة الجيدة وكذا بمختلف المواقف التربوية للطفل حتى سن الرشد، ما يساهم في مواصلة الحياة بايجابية أكبر وانفتاح حتى في خضم المشاكل والعوائق الحياتية المتعددة كالصدمات والمرض وغيرها.

وتعرف المعاجم بصورة عامة تقدير الذات على كونه شعورا مناسباً يتولد من حسن الرأي الذي يتكون عند الفرد فيما يخص جدارته وقيمه، أما معجم التربية فيعرف تقدير الذات بأنه القيمة التي يعطيه الفرد لنفسه بصورة إجمالية، ويرجع في أساسه إلى ثقة الكائن البشري المطلقة بفعاليتيه وقيمه، ويقصد بذلك الوعي بقيمة الشخصية ومفتاح التقدير هو التدرج الفوري لعملية الوعي بالتقدير وهي تركز على التصور الانفعالي الذي نصنعه عن أنفسنا بالنسبة إلى هذه الشيم والمهارات، والى إمكانية الاحتفاظ في ذاكرتنا بهذه التصورات بطريقة تستطيع بها تنفيذها والنجاح في التغلب على الصعوبات وقبول التحدي والعيش بأمل. (جيرمان ديكلو، ص ص 13-14)

5. الاقتدار:

يعد مفهوم الاقتدار أحد أهم المحاور التي تطرق لها علم النفس الإيجابي، حيث يتكون من العديد من المقومات الإيجابية على صعيد خصائص الإنسان وسلوكه وإدارته لحياته ويمثل الوجه النقيض لحالات الاضطراب والقصور والعجز التي تعد من أهم موضوعات علم النفس المرضي، ومصطلح اقتدار آتي من المصدر قدر ومعناها قدر على الشيء واقتدر بمعنى جمعه واستوعبه وأمسك به، أما القدرة فهي القوة على الشيء والتمكن منه، ومنها اقتدر عليه أي قوي عليه وتمكن منه.

ومن أنواع الاقتدار نجد الاقتدار النفسي و المتمثل في الحالات المتقدمة من الصحة النفسية ومتانة الشخصية، الاقتدار المعرفي والمتمثل في القدرات الذهنية القادرة على التعامل مع الحياة بايجابية وفاعلية، الاقتدار الاجتماعي والمتمثل في المهارات الاجتماعية والقيادة والمشاركة والانتماء، وكلها عناصر متضمنة في الجلد، فالجلد النفسي يعد ركيزة أساسية في بناء الاقتدار بعد الذكاء العاطفي والفاعلية الذاتية الاجتماعية. (مصطفى حجازي، 2012، ص 185، ص 40)

رابعاً/مصادر الجلد:

- حددت رابطة علم النفس الأمريكية (APA) مجموعة من المحددات التي تؤدي إلى بناء وهيكله الجلد واقتُرحت عشرة طرق تساهم في ذلك وهي بمثابة مصادر ذاتية تمثلت في:
- الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد العائلة المقربين والأصدقاء وغيرهم.
 - تجنب رؤية الأزمات والأحداث الصادمة والمشاكل التي لا تطاق
 - تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها
 - وضع أهداف واقعية والسعي لتحقيقها
 - اتخاذ قرارات حاسمة إزاء المواقف ذات التأثيرات السلبية
 - البحث عن فرص لاكتشاف الذات بعد التعرض ومقاومة الصدمة
 - تنمية الثقة في النفس
 - الحفاظ على منظور طويل الأمد والنظر إلى الأحداث الصادمة ضمن سياق أوسع
 - الحفاظ على التفاؤل وتوقع الأشياء إيجابياً ووضع تصور للأمال والأمنيات
 - الرعاية والعناية بالجانب النفسي والبدني مع ممارسة الرياضة بشكل منتظم، مع الاهتمام بالحاجات والمشاعر والانخراط في أنشطة ممتعة.
- أما عن المصادر التي يتأتى منها الجلد وتساعد على تقويته وبلورته الجلد فلقد اتفقت مجمل الدراسات على أنها :

1. الأسرة :

تعد الأسرة ذات التربية الجيدة والمنظمة مجالاً جيداً لتعزيز وتنمية قدرة الطفل على الجلد، وذلك من خلال مشاركة الطفل النشاطات الأسرية وتشجيعه على الأعمال الجيدة التي يقوم بها فأغلب الأطفال الذين يتمتعون بقدرة جلد مرتفعة نجد علاقتهم مع باقي أفراد الأسرة قوية وجيدة ، فبالرغم من تعرض الأسرة إلى التصدع والطلاق فإن المساندة الأسرية وتوفير الدعم منها ومن المجتمع يساعد الطفل على تخطي الأزمة وتعزيز القدرة على التكيف إزاء المواقف المختلفة. (جار الله سليمان، ص 123)

2. المجتمع:

- للمجتمع دوراً كبيراً في بلورة الجلد لدى الفرد حيث يرى "بينارد" (1991) أن هناك ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية وهي:
- وجود المنظمات الاجتماعية التي توفر موارد متنوعة للأفراد.
 - احترام وثبات المعايير الاجتماعية بحيث أن جميع أفراد المجتمع يتقيدون بالسلوك المرغوب فيه

• منح الفرص للأطفال والشباب للمشاركة في المجتمع كأعضاء فاعلين ما يعزز لديهم الجانب الذاتي.

إن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية في طفولته قادر على تقديم المساعدة للآخرين وكذا قدرته على مواجهة مختلف مصاعب الحياة في المستقبل، كما أن الفرد الذي يحضى بمساندة من مجتمعه يحس بالاستقرار والطمأنينة ما يخلق لديه قدرة على مواجهة المشقة.

3. المدرسة:

تشكل المدرسة مصدرا مهما للطفل ولنمو قدراته العقلية والمعرفية والذهنية ، كما قد تشكل مجالا خصبا لنشوء مختلف الاضطرابات النفسية إذا كانت المدرسة لا تؤدي دورها بأكمل وجه، وعليه فإن الأطفال الذين تكونوا تكوينا جيدا في المدرسة وأخذوا نصيبهم من الدراسة واللعب والانتماء يتميزون بقدرة جلد عالية، ولقد رأى "بينارد"(1991) أن الأطفال الذين لديهم توقعات عالية حول مواجهة المصاعب، ولديهم معنى للحياة مع ثقة عالية بالنفس اكتسبوا مهارات حل المشاكل.

4. المعتقد الديني :

إن المعتقد الديني هو عبارة عن مجموعة القيم والمعايير الأسرية والاجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة في مجتمع ما ويتشاركون من خلالها المراسيم والأعياد والتقاليد والأعراف وهو ما يجعل أفراد المجتمع أو الأسرة على اتصال ببعضهم البعض وكذا ما من شأنه أن يخلق جانب المساندة لتجاوز المحن والظروف الصعبة وما يقوى في الفرد الجانب العلائقي والذي يعد أمرا مهما في بناء الجلد وتعزيزه.

5. الكفاءة الذاتية:

وهي عبارة عن مميزات يتحلى بها الأفراد ذوي القدرة على الجلد ونعني بها قدرة الفرد على الثبات والمثابرة مع الاحتفاظ بالتزان النفسي والاستمرار في السعي لتحقيق أهدافه وتخطي الصعاب والمخاطر التي قد تعترضه، أيضا تكوين علاقات جيدة مع المحيط مع فعالية واستقلالية وتمتعه بكفاءة ذاتية عالية فتقييم وتقدير المواقف يعدان من الكفاءة الذاتية التي توجه اختيارات وطريقة تنفيذ القرارات المتعلقة باستراتيجيات تحقيق المخططات المستقبلية، فالمثابرة والسعي باستمرار للوصول إلى حل للمشكلات يعتمد على درجة كفاءة الفرد وثقته في نفسه مما يجعل الفرد يبذل جهدا أكبر للتغلب على العقبات والتي يمكن أن تواجهه، بينما عدم توفر هذه الخاصية الشخصية يؤدي إلى انخفاض أو انعدام القدرة على تقييم وتقدير المجهود اللازم لتحقيق الأهداف والمسااعي والطموحات. (جار الله سليمان،

ص124، ص 125)

خامسا/خصائص وسمات ذوي الجلد:

1. خصائص ذوي الجلد:

يتسم الأفراد الذين يتمتعون بقدرة الجلد ببعض المميزات والخصائص التي تميزهم عم باقي الأفراد والأشخاص وعليه استخلص "ويكس" (2005) والذي ذكر من قبل محمد سعد عثمان أربعة خصائص أساسية للجلد النفسي وهي :

• الرؤية الشخصية "Personal vision" والتي تتدرج ضمنها عوامل مساعدة كالمبادئ والقيم والأهداف..

• حل المشكلة "Problem solving" ونجد من عواملها الاستجابة السريعة للخطر، البحث عن معلومات ، القيام بمخاطرة حاسمة..

• الألفة الاجتماعية "Social support" ومنها تمييز الفرد عن الآخرين ، تكوين العلاقات الاجتماعية، الإيثار..

• ميكانيزمات دفاع الأنا "Ego-Defense mechanisms" ونجد فيها الانفعال، إعادة البنية المعرفية، التوقع الاسقاطي الايجابي. (محمد سعد حامد عثمان، 2009، ص392)

2. سمات ذوي الجلد:

كما قام "فان جالين وأخرون" (2006) والذي ذكر من قبل محمد سعد عثمان أيضا باستخلاص مجموعة من السمات و التي يتسم بها الأفراد ذوي القدرة على الجلد وهي:

• علاقات جيدة مع الآخرين والقدرة على تقبل المساندة الاجتماعية "SocialSupport"

• مهارات تواصلية ومعرفية جيدة "Good cognitive and communications- skills"

• تقدير الفرد لمواهبه وانجازاته وكذلك تقديرها بالنسبة للآخرين

• كفاءة الذات "Self- Efficacy" وتعني أيضا التوقع العام بالكفاءة، الأمل Hope ، و تقدير الذات "Self Esteem"

• الإحساس بالهدف من الحياة "Sense of purpose of life"

• التدين "Religion" والشعور بالانتماء "Belonging"

• المساهمات في الحياة الاجتماعية

• تعزيز الذات

• أساليب مواجهة متوافقة ومتناسبة مع الموقف والفرد

• الانفعال الايجابي وروح الدعابة "Positive Emotion Humour"

- المهارات الفعالة في حل المشكلة " Active Problem- Solving Skills "
- الإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة.
- المرونة وهي القدرة على التكيف مع التغيير .
- قبول المشاعر السلبية والنمو من خلال الخبرات السلبية.
- التعامل الجيد مع الضغوط ورؤية الضغوط والمشقة على أنها تحديات
- استخدام العمليات الوقائية "Protective Processes" (محمد سعد حامد عثمان، ص 393)

3. **بروفيل الفرد الجلد:** كما نجد مجموعة السمات التي تميز بروفيل الفرد الجلد والتي حددها "Cyrulnik" في النقاط التالية دون أن يتم تحديد الفئة العمرية أو الجنس:

- أن يتمتع الفرد بقدرات عقلية جيدة
- أن يكون الفرد مستقلا وفعالا في محيطه
- أن يكون على دراية بقيمته ومكانته
- أن يكون ذو كفاءات علائقية جيدة
- أن يكون فردا قادرا على التخطيط
- أن يتمتع بروح الفكاهة . (زرورق منيرة، 2010/2009، ص47)

سادسا/عوامل الخطر وعوامل الحماية:

1. عوامل الخطر :

تعتبر عوامل الخطر مؤثرات من شأنها أن تزيد من احتمالية وجود أو استمرار أحداث خطيرة أو توقع الخطر، والفرق بينها وبين الضغوط في أن الخطر أو الحوادث الخطرة دائما ما تكون نتائجها سلبية، أما الضغوط فليست بالضرورة خطيرة أو ذات نتائج سلبية، فقد يوضع الفرد في ضغط للامتحان ولكن هذا لا يعني أن نتيجته ستكون سلبية فقد تكون ايجابية، على العكس من ذلك فعامل الخطر دائما ما تكون نتائجه سلبية وعليه يمكن اعتبار جميع عوامل الخطر ضغوط ولكن العكس غير صحيح (منال عبد المنعم محمد طه، ص 14، ص 13)

أ- تعريف عوامل الخطر :

و تعرف عوامل الخطر من وجهة نظر **مارسيللي Marcelli** على أنها "كل الشروط الوجودية في ذات الفرد أو في محيطه والتي تسبب له خطر المرضانية العالي من خلال ما نلاحظه في المجتمع العام ومن خلال التحقيقات لعلم الأبوة". كما أشار إلى أن عوامل الخطر تتجلى في أبعاد مختلفة من حياة الفرد سواء كانت على المستوى البيولوجي أو العائلي والاجتماعي، أما **جارمزي Garmezy** فيضيف احتمالية تطور المشاكل الانفعالية أو السلوكية عند الطفل نتيجة لهذه العوامل . (Anaut Marie, p25)

من خلال ما سبق يمكن تقسيم عوامل الخطر إلى ثلاث عوامل أساسية متمثلة في :

ب- عوامل الخطر الخاصة بالفرد:

ونجد ضمن هذه الفئة جميع الجوانب الوراثية والجينية وكذا الاضطرابات النفسية ووجود أمراض مزمنة كالربو مثلا.

وجميع هذه العوامل يمكن أن تشعر الفرد بالعجز أو تسبب له مشاكل وتجعله أكثر عرضة للانتقاد من الآخرين وأكثر عرضة للإحباط والاكتئاب، كما ترتبط هذه العوامل الفردية الخطيرة مع العديد من النتائج السلبية مثل ضعف تقدير الذات والنظرة السلبية للمستقبل والعزلة والانطواء. (منال عبد المنعم محمد طه، ص 14)

كما تطرقت **راضية وادفل** إلى مجموعة من العوامل والمتمركزة حول الطفل منها الأطفال الذين ولدوا قبل الأوان ومعاونة الولادة المبكرة، وكذا الأشخاص الذين يعانون من مرض عضوي في سن مبكر (ضعيف الوزن في الميلاد، إصابة مخية ، إعاقات) والانفصالات الأمومية المبكرة والعجز المعرفي والتوأمية. كلها أسباب قد تمثل خطورة وتهديد لحياة الفرد. (راضية وادفل، 2009، ص 65)

ج- عوامل الخطر الأسرية:

ولقد اشتملت هذه العوامل مختلف المشاكل الاجتماعية التي تكون داخل محيط الأسرة ومنها سوء المعاملة و الخلافات الأسرية والعنف داخل الأسرة أو مرض أحد الوالدين سواء كان هذا المرض عضوي أم نفسي، أو مشاكل إدمان المخدرات أو الكحوليات، وفاة شخص قريب، ووجد أيضا الطلاق وهو من أكثر عوامل الخطر الأسرية شيوعا لما يسببه من انشقاق وتصدع للأسرة ما يجعلها مكانا خصبا لمختلف الاضطرابات، كما نجد من بين العوامل الأسرية التي تؤثر على الجلد النفسي للفرد كبر الأسرة والدخل الأسري المنخفض وضعف الرقابة الأسرية. كل هذه العوامل وغيرها ارتبطت في نتائج العديد من الدراسات بنتائج سلبية لدى الأبناء الذي يعيشون مثل هذه الضغوط والمشاكل ومن هاته النتائج السلبية نجد ضعف الانجاز والتحصيل وسوء تقدير الذات وسوء التوافق والاكنتاب والإحباط، كما تعد العوامل الأسرية ذات تأثير على الفرد لان الفرد ابن بيئته ويتأثر بمحيطه الأسري. (منال عبد النعم محمد طه، ص14، ص15)

د- عوامل الخطر الخاصة بالمجتمع:

وتتضمن هذه العوامل مختلف عوامل الخطر الاجتماعية والثقافية والبيئية مثل البطالة والفقر والتشرد والتمييز والعزلة الاجتماعية، كل هذه العوامل من شأنها أن تؤثر سلبا على الفرد والأسرة بشكل مباشر أو غير مباشر.

كما نجد من بين عوامل الخطر التي تحدثت عنها "Anaut Marie" (2003):

- الفقر الضعف الاجتماعي الاقتصادي أو البطالة.
- السكن المكتظ أو العزلة الاجتماعية .
- عمالة الأطفال.

•وضعية الهجرة. (Anaut Marie , p26)

يمكن القول والجزم بان التعرض لقدر ضئيل من الضغوط وعوامل الخطر من شأنه أن يزيد من قدرة الفرد على الجلد ويعزز بعض الجوانب الايجابية في شخصيته، ولكن مما لا شك فيه أن زيادة هذه الضغوط عن الحد وكثرتها وتراكمها في ظل بنية شخصية مهترئة وضعيفة ومنهكة قد يكون له تأثير سلبي على الفرد من جميع الأصعدة وبالتالي يرتبط بنتائج تكون سلبية على الفرد أكثر من ارتباطه بنقوية الجلد لديه.

2. عوامل الحماية :

إن تحقيق نتائج ايجابية في حياة الفرد يرتبط بما يتاح للفرد من برامج وأنظمة دعم بناءة في الأسرة والمدرسة والعمل ومختلف مؤسسات المجتمع بما فيها الثقافية والدينية والاجتماعية المساندة للفرد والتي من شأنها أن تقوي الجلد لديه وتزوده بالأمن والأمان

والاستقرار النفسي والاجتماعي وحتى الاقتصادي ، كلها عوامل ضرورية لنمو النفسي سليم وسوي للفرد.

أ- تعريف عوامل الحماية:

تعرف عوامل الحماية أو الوقاية على أنها "العوامل التي تساعد الفرد على مقاومة وتحسين المخاطر التي يتعرض لها".

ويعرفها هاوسر والذي ذكر من طرف منال عبد المنعم على أنها "العوامل التي تهدئ من تأثير القابلية للحساسية لدى الفرد والمخاطر البيئية، وتسمح بالنمو بشكل أكثر توافقا اذا ما قارنا الوضع في حالة عدم وجود مثل هذه العوامل". (منال عبد المنعم محمد طه، ص17)

فعوامل الحماية تعد كشرط واجب تواجدها في الجلد وهذا لتخطي مختلف الأزمات والصدمات التي يتعرض لها الفرد، ولقد أقر "Vanistendael" و الذي ذكر من قبل "Anaut.M" بوجود خمس ميادين تتوافر فيها هذه العوامل وهي:

• شبكات المساندة الاجتماعية و تقبل الطفل باعتباره شخص من المجتمع.

• القدرة على إيجاد معنى للحياة.

• حب ذاته أو نفسه.

• القدرة على السيطرة على حياته.

• حس الفكاهة.

- كما إقترح "Garmeiz" نموذج من العوامل التي تساعد الجلد تمثلت في:

• علاقة جيدة على الأقل مع راشد.

• اليقظة الدائمة

• سهولة خلق علاقات جيدة مع الأشخاص .

• قدرات جيدة لمواجهة وحل المشاكل بنشاط .

• كفاءة ظاهرية وفعالية ذاتية

• مشاريع وطموحات نحو المستقبل

• تقمص نماذج ذات كفاءة خصوصا بالنسبة للطفل. (Anaut Marie, p48)

ولقد قسم "F.Marty, AI" والذي ذكر من قبل "راضية وادفل"، العوامل التي تساعد

الجلد إلى ثلاثة درجات:

• عوامل فطرية تفهم التطور والمعاش الرحمي والعوامل الوراثية.

• عوامل خارجية المنشأ منها الإجهاد.

• عوامل تأتي من المحيط قبل الصدمة كحالة اختلال أسري أو وضع اقتصادي صعب للبلد كما في حالة اللاجئين. (راضية وادفل، ص 66)

ويمكن أن نحدد عوامل الحماية في ثلاثة عوامل أساسية وهي :

ب- عوامل الحماية الخاصة بالفرد:

وتضم كل المستويات العالية من المهارات والقدرات العقلية والمزاجية والاجتماعية التي يمتلكها الفرد، فنجد مثلا المستوى العالي للذكاء يساعد صاحبه على إيجاد حلول منطقية لمشاكله دون أن يتعرض لضغط من الأزمات التي قد تصادفه، كما نجده أيضا ناجح في المجال العلمي والأكاديمي، ما قد يزيد من تقديره وكفاءته لذاته .

ويعد المزاج السيئ عامل من عوامل الخطر، أما المزاج الجيد فهو عامل من عوامل الحماية ما يساعد على معالجة الأمور بالمرح والفكاهة والانبساط، وتكوين علاقات جيدة مع الناس وهما مؤشران جيدان على وجود الجلد لدى الفرد، كما تشمل عوامل الوقاية أيضا على مهارات التواصل وأخذ المبادرة والتعامل المنفتح مع الآخرين وتكوين علاقات جيدة معهم.

كما أن إحساس الفرد القوي بالاستقلال والاعتماد على الذات والضبط الذاتي والثقة في النفس كل هذه العوامل الايجابية ترتبط بقدرة الفرد على التعامل الناجح مع المحن والمرض.

كما تعد فاعلية الذات أحد أهم خصائص الشخصية والتي تشعر الفرد بقدرته على السيطرة والتحكم في حياته وقراراته واستجابات، فمثلا الأشخاص الجلودين نادرا ما ينظرون لأنفسهم على أنهم ضحية فهم يتحملون أخطاءهم ويتعلمون منها وهم أشخاص لديهم تقدير ايجابي لذواتهم يجعلهم يمتلكون أفكارا ومشاعر ايجابية تجعلهم قادرين على إحداث تغيير لحل مشكلاتهم وتجاوز محنهم كتجاوز المرض مثلا والتعايش معه. (منال عبد المنعم، ص16، ص 17)

ويمكن أن نعدد بعض عوامل الحماية الفردية في النقاط التالية:

• المهارات المعرفية كالذكاء ،و الشعور بالنجاعة الذاتية و تقدير الذات .
• تغيير الروح التشاؤمية إلى روح التفاؤل و القدرة على التخطيط وتحديد الأهداف واستشراف المستقبل

• القدرة على التحكم في مشاعره من خلال مراقبة المشاعر و الاندفاعات القوية .
• القدرة على إقامة علاقات شخصية و اجتماعية، أي وجود ذكاء اجتماعي لدى الفرد.

• القدرة على التعامل مع التوتر و مواجهة الضغوط و ضبط النفس المهارة في البحث عن مساندة ودعم.

- القدرة على الإبداع من خلال التعبير على العواطف و الأحاسيس و الآراء و التجارب المؤلمة من خلال الرسم ،الموسيقى ،الكتابة ،...الخ
- قوة القناعات و إيجاد معنى للحياة في أصعب المواقف .
- الإيثار وهو السلوك الذي يهدف إلى مساعدة الآخرين .

(Virginie B ; Christelle C; Sandy,2003.p04)

- كما يعد عامل الدين أو المعتقدات الدينية دعما قويا للأشخاص في أوقات المحن والمشقة والمرض، ويعتبر من عوامل الحماية الفعالة لدى الفرد ومساعدة في تكوين الجلد لديه، فنحن كمسلمين مثلا نشعر دائما بوجود الله معنا في جميع مواقف الحياة ولسنا لوحدنا خصوصا في مواجهة المرض أو المحن، الوازع الديني يلعب دائما دورا مهما في تكوين شخصية الفرد وتقويتها، فنحن مكلفون بعبادة الله و اعمار الأرض وتحمل الصعاب في الحياة الدنيا على أن نجازى في حياة الآخرة بما هو أفضل وأجمل. (منال عبد المنعم، ص 19)

ج- عوامل الحماية الأسرية:

تعد العلاقات الأسرية ذات التماسك والتآزر بيئة خصبة للنمو الفرد بطرق سليمة، ومصدرا مهما من مصادر الجلد لديه، فوجود علاقة اجتماعية قوية وجيدة بين الآباء والأبناء يعد عاملا ومصدرا للحب والرعاية والتعلق والإحساس بالأمن والحماية وفقدانها يجعلها عاملا من عوامل الخطر المهددة للفرد، فكما كانت الأسرة متماسكة ومترابطة عزز ذلك من قدرة الجلد، فوجود الآباء وتقديمهم للدعم والدفء العائلي بعد التعرض لأي ضغط أو أزمة صحية من شأنه أن يعزز الجلد لديهم.

كما يمكن أن تؤثر علاقة الوالدين ببعضهما البعض في الأبناء حيث تعد الخلافات الأسرية من عوامل الخطر، فالتوافق الأسري والعلائقي بين الوالدين يعد أمرا مهما لحماية الأبناء من أي خطر ما يتيح لهم تواصل أفضل مع الآخرين وانفتاح أكثر على العلاقات مع باقي الأشخاص. (منال عبد المنعم، ص 19، ص 20)

- كما قدم "Virginie B" مجموعة من عوامل الحماية الأسرية منها:

- عدد الأولاد أقل من 5 .
- تباعد الولادات .
- موقف الوالدين من الحمل .
- انسجام عائلي .
- علاقات جيدة : طفل – أم / أب مع علاقات غنية و آمنة ودفء و محبة و اتصال فعال .
- وجود طقوس عائلية كتوقيت الواجبات و العادات و التقاليد الأسرية .

• غياب العنف الأسري .

• الوضع المالي المستقر . (Virginie B ; Christelle C; Sandy, 2003,p04)

د - عوامل الحماية الخاصة بالمجتمع:

تعد العلاقات العامة مع الزملاء والأصدقاء مصدرا مهما للحماية والوقاية وبالأخص لدى المراهقين والراشدين، إذ تمثل جماعة الرفاق دعما قويا للفرد في العديد من المواقف لما لهم من تأثير قوي في قرارات المراهق خصوصا ما توفره له من انتماء يجعله يحس بالقوة و بالأمن والاستقرار، وتعد عوامل الحماية المجتمعية ثاني عامل مهم من عوامل الحماية بعد العوامل الأسرية، وهذا لما يوفره الأصدقاء لبعضهم البعض من دعم ومساندة ومشاركة وتفاعل تساهم إما إيجابا أم سلبا في الجلد فإما أن يساعده الأصدقاء في اكتشاف قدراته وإمكاناته الشخصية التي تساعده في التحلي بالجلد ومواجهة مشكلاته وأزماته، و إما يكونون سببا في انحرافه وتقهقر الجلد لديه.

وهي أيضا عبارة عن مصادر دعم خارجية والتي تعزز قدرة الفرد على مواجهة المشاكل والأزمات وتحديد أهدافه فنجد مثلا عند غياب الأسرة أن للمؤسسات الاجتماعية كل الدور في توفير الحب والدفء والرعاية والاهتمام.

كما تمثل المدرسة والجامعة وجميع المؤسسات التعليمية وحتى مكان العمل عوامل حماية وهذا لما توفره من دعم للأفراد، ولقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات التعليمية في إرساء قواعد الجلد من خلال توفير الدعم والمساندة وكذلك ما توفره البيئة التعليمية من فرص للاحتكاك بالآخرين والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم، كما تعد مشاركة الراشدين في الأنشطة المختلفة يساعدهم على تجريب قدراتهم وتنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية وتكوين علاقات جيدة مع باقي الأفراد ما من شأنه أن يشعرهم بالكفاءة وتقدير الذات ويقلل من شعور بالإحباط والعجز وقللة الحيلة.

(منال عبد المنعم، ص ص 20-21-22)

- كما عدد "Virginie.B" وآخرون مجموعة من العوامل المجتمعية و المتمثلة في

الدعم و الموارد المتنوعة المصادر نذكر منها: (Virginie B ; Christelle C; Sandy, 2003 .p04)

• أعضاء الأسرة الموسعة من الجد ، الأعمام ، الأخوال، ...

• قدرة إيجاد رعاية في الشبكة الاجتماعية المتمثلة في الجد ، الجدة ، الأصدقاء ..

• وجود مقدمي الرعاية مثل المعلمين و الأساتذة ..

• تجارب النجاحات المدرسية .

• الشعور بالتضامن في مجموعة الرفاق .

• وجود البيئات الداعمة التي تعزز الاستقلالية

- كما ذكرت "شادية باعلي" مجموعة من العوامل مساعدة في تدعيم الجلد النفسي وهي عبارة عن مجموعة من الخصائص الفردية كالكفاءة الاجتماعية والذكاء والضبط الداخلي وحاسة الدعابة وتقدير الذات المرتفع والقدرة على الترويض وإدارة الانفعالات القوية والاندفاعات والقدرة على حل المشكلات، أما العوامل العلاقات الاجتماعية والأسرية فتمثلت في العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، كما أن هناك مجموعة من العوامل الخاصة بالمجتمع وتمثلت في بيئة خالية من الكوارث الطبيعية والعنف والحروب ومختلف المخاطر والبيئة الآمنة من خلال شبكات الصداقة. (شادية باعلي، ص 21)

3. تفعيل عوامل الحماية والحد من عوامل الخطر:

هناك العديد من البرامج التدخلية في مجال الجلد النفسي و هذا للحد من تفاقم الأزمات والمحن الناتجة عن عوامل الخطر المهددة للفرد، وهناك مدخلان لبرامج التدخل ، إما بالحد من عوامل الخطر، أو بتفعيل وتقوية عوامل الوقاية، سواء ما تعلق بالعوامل الفردية أو الأسرية أو المجتمعية، وفي معظم الأحوال لن تستطيع برامج التدخل أن تغير قوى البيئة أو قوى الثقافة التي تمثل مصدر الخطر في حياة الأطفال، ولكن من جهة أخرى يمكن لها أن تعدل مسار التفاعل بتقوية عوامل الحماية وهذا ما يكفل لطفل أو الراشد نتائج ايجابية على الرغم من المصاعب والمحن والمرض. (شادية باعلي، ص 22، ص 23)

4. تداخل عوامل الحماية وعوامل الخطر

كما قد تتداخل عوامل الخطر و عوامل الحماية في الجلد حيث نجد أن مفهوم عامل الخطر يدور حول مفهوم احتمالي على أساس إحصائي حيث يخص ظاهرة معينة كانخفاض مستوى اجتماعي أو اقتصادي للعائلة ، سوء الاندماج المدرسي ، فقدان و الانفصال المبكر، الحوادث و الأمراض وغيرها من الظواهر السلبية، أما عوامل الحماية فهي تتحدد بمشجعات المجال المحيطي الاجتماعي الشخصي مثل عائلات قليلة العدد، علاقة طفل بوالديه جيدة مع غياب الانفصال أو الحرمان أو فقدان وكلها عوامل مساعدة على الجلد لدى الفرد. ليس الحدث ذاته ما يأخذ بعين الاعتبار بل الميكانيزمات ذات التوظيف السلبي أو الايجابي ما يقودنا إلى الجلد النفسي من عدمه هذا ما يدل على أن طبيعة عامل الخطر ليس هو المهم بل الأهم هو التفاعل الرجعي المتداخل بين عوامل الخطر وعوامل الحماية في حد ذاتها. (راضية وادقل، ص 68، ص 69)

ومن هنا ندرك أن عوامل الخطر أيضا قد تكون دافع وقوة معززة لزيادة الجلد وتقويته لدى بعض الأفراد فبعض الأفراد في المحن والمرض تزداد مقاومتهم بالرغم من كون العوامل تحمل طابعا مهددا وخطرا.

5. دينامية الجلد :

إن الشخص الجلد هو ذلك الشخص الذي تلقى و عايش محنة و ظروف صعبة أو مصاب بمرض مزمن كالربو، لكنه يستمر في النمو والتطور بالرغم من وجود تلك العوائق بل قد يتطور الجلد لديه ويتقوى ويتعزز، و ممكن أيضا أن تزداد قدراته على التكيف مقارنة بشخص آخر لأن التجربة التي عايشها منحته قوة لا يملكها الآخرين .

الجلد لا يتعلق بحالة سابقة فالانفتاح نحو مرحلة جديدة من الحياة يدمج المشاكل المعاشة سابقا مع استراتيجيات مختلفة تتحدد حسب الموقف لأن المواقف هي التي تفرض علينا طريقة التعامل معها والاستراتيجيات التي قد تستخدم لمواجهة المشاكل .

و هي كذلك ليست بميزة مستمرة نستطيع من خلالها وصف الشخص بأنه جلد على الدوام إنما هي متنوعة بتتبع دورة الحياة فهي تختلف من مرحلة إلى أخرى ، إذ ممكن أن نكون جليدين في مرحلة الطفولة و أقل في مرحلة المراهقة و الرشد، وقد يرجع هذا لكون عوامل الحماية المقدمة للفرد تحتاج إلى دعم أكبر وتقوية أكبر . (راضية وادفل، ص 70).

سابعا/ أسس هيكله الجلد واستراتيجيات بناءه:

من الدراسات والأبحاث التي سعت إلى الكشف عن أسس بناء وهيكله الجلد الأعمال التي قام بها " Gilligan " حيث حاول التوفيق بين النمو العقلي والسجل النفسي- الاجتماعي في تفسير هيكله الجلد عند الشخص فقد وضع ثلاث أسس وهي:
(Anaut.M, pp72-75)

1. أسس هيكله الجلد:

أ - الشعور بقاعدة من الأمان الداخلي :

ترتبط هيكله الشعور بالأمان الداخلي بالتجارب الأولى للتعلق والتي تحدث عنها **بولبي "Bowlby"** والتي توازي الإحساس والشعور بالانتماء إلى شبكة اجتماعية وعلائقية، فالانتماء إلى عائلة أو سلالة أو بنوة و الشعور بالأهمية من طرف الأب أو شخص آخر من العائلة أو الحصول على سند الاحتواء يساعد على تشجيع الأمان الداخلي الضروري لبناء الجلد كما يعتبر بعض الباحثون إن الأهمية النوعية الجيدة للدعم الاجتماعي تعادل تجربة جيدة للتعلق العائلي في الطفولة و في هذا السياق يؤكد **روتر M.Rutter** أنه في حالة غياب الرعاية والأمن داخل العائلة يمكنه التعويض في إطار الشبكة الاجتماعية وهذا ما يوفر عامل حماية ومصدرا مهما للجلد .

ب - تقدير الذات :

في النفسية الدينامية مفهوم تقدير الذات مرتبط بتكوين النرجسية، إذ يتعلق مفهوم تقدير الذات بدرجة حب الشخص لذاته و بالشعور المترتب عن ذلك اتجاه نفسه والآخرين، وقد يعود أصل تقدير الذات إلى التجارب العلائقية الأولى للطفل مرتكزا على الاستثمار الأبوي الذي يؤسس نرجسية الشخص . ويعرف **Bloch** وآخرون في القاموس النفسي بالقيمة الشخصية المؤهلة في ربط الشخص صورته بذاته ، وتقدير الذات يمكن أن يتأسس على اختيار الشخص لنماذج خارجية حيث يحقق أولا قدرته على إدراكها، ومن ثمة قدرته على مقارنة بين صور كثيرة للذات توجد عند الشخص نفسه . و يركز تقدير الذات على وعي الشخص لمواهبه الخاصة و مؤهلاته الذاتية و حسب **روتر Rutter** فإن نمو تقدير الذات في المعنى الإيجابي يستدعي أساسيتين:

• العلاقات الودية القائمة على الحب والتناغم والطمأنينة.

• تحقيق نجاحات وانجازات فردية هامة بالنسبة للشخص.

ج - الشعور بفعاليته الخاصة (الكفاءة الذاتية):

قد يؤثر نوع الأبوية في النمو عند الشخص من خلال وعي الرقابة الداخلية أو مؤهلات إدراك المواضيع المرغوبة، و

الأبوية تعد كنماذج علائقية وتربوية للآباء حيث تشكل نمو الطفل منذ صغره فيما تعطيه هذه التجربة الأولية الاستقلالية أو التبعية .

2. استراتيجيات بناء الجلد:

لقد ساهمت العديد من العوامل في تكوين الجلد لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتتميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج إيجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الجلد لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترتبة، ومن خلال العوامل الحماية الذاتية والخارجية المختلفة يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الجلد لدى الأفراد وهي: (محمد السعيد أبو حلاوة، ص26)

أ - إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: فالعلاقات الاجتماعية الإيجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الجلد وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نشق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

ب - تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها: إن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع إلى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام أمور الحياة، وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوز مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

ج - استكشاف جوانب القوة في الذات: إن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطوير وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الإيجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة، كل هذه الخبرات تقيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وعزيمته وتحمله وإحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أمام أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

د- **تبني نظرة ايجابية لذات:** من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر.

هـ- **وضع الأمور في سياقها:** من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه هذه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وأنية بل يجب أن تكون نظرته شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية وتفسيرية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط واستراتيجيات تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته.

- كما قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس " the American Psychological Association" عشر طرق أساسية لبناء الجلد النفسي وهي:

• العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

• تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

• تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها

• وضع أهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

• اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.

• التطلع لفرص استكشاف الذات

• تنمية الثقة في النفس

• الحفاظ على تصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع

• الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

• رعاية الفرد لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره،

مع الاندماج في أنشطة للترفيه والاسترخاء ، والتعلم من الخبرات السابقة، والتأسيس لحياة

متوازنة. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2013، ص 31)

3. **الاشتغال السيروري النفسي للجلد:**

حسب "Bourgnignon": إن الجلد ينتج من سيرورة مقاومة لوضع خطر و إن

عوامل الحماية تساعد الجلد أن تبدي ميكانيزمات وسطية لإشغال الجلد عند الأشخاص ما

قد يتفكك إلى زمنين : الجلد في المدى القصير والجلد في المدى البعيد .

• والجلد في المدى القصير يكون من خلال مواجهة الصدمة ومقاومة الخلل النفسي

وهذا ما يؤدي إلى عدم تأسيس جزء من تلك الحقيقة الصادمة مع استخدام ميكانيزمات

دفاعية كإيجاد سند عائلي آخر، الخيال، إنكار...

• أما في المدى البعيد فيكون من خلال إدماج الصدمة و إصلاح ذاتي يعتمد على إعادة تأسيس الروابط المفقودة في الجرح الصدمي و انطلاقا من المحنة يتم إعادة تكوين يقوم على منح معنى للجرح، وعلى المستوى النفسو-داخلي الجلد تفترض من جهة اللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية مكيفة، أو استخدام ما يسمى بالتعقل الجيد .

وحسب " Tychey " والذي ذكر من طرف " Anaut Marie " : يتعلق التعقل بالقدرة على الترجمة بكلمات أو ممثلات لفظية قابلة للمشاركة لإعطائها معنى قابل للاتصال أي مفهوم قابل لفهم للآخر والذات قبل كل شيء .

إن عمل الفكر على نفسه يسمح بترجمة الاثارات إلى ممثلات قابلة للمشاركة و يعتبره شرطا أساسيا لاشتغال الجلد على المدى البعيد .

إن سيرورة التعقل تكتسب منذ الولادة من خلال نوعية الوساطة الأمومية أو بديلها و يؤكد " Barqué " والذي ذكر من قبل " Anaut Marie " من وجهة نظره أن السيرورة النفسية للجلد تتكون من خلال :

• تصلب أو مرونة الميكانيزمات الدفاعية للأنا.

• قدرة الإصلاح العقلي : وضع كلمات، حكاية الصدمة المعاشة والانفعالات المرتبطة

بها. (Anaut Marie, p80, p81)

ثامنا/ الراشد وبعض مؤشرات الجلد لديه:

لقد حاولنا في هذا الجزء من العمل أن نتطرق إلى سيكولوجيا الرشد و علاقتها بالجلد باعتبار أن الراشد هو جزء لا يتجزأ من نسيج اجتماعي متكامل وكذا باعتباره كيان معرض للعديد من الضغوطات والمحن سواء ما تعلق منها بالجانب الداخلي الشخصي أو الخارجي المتمثل في المحيط فان الراشد هو نتاج ما مر على الفرد من نمو جسدي وعقلي ومعرفي وفيزيولوجي وخبرات وذلك من الطفولة إلى مرحلة النضج وعليه وجب علينا أن نعرف ماذا نعني بسيكولوجيا الرشد وكيف يرتبط الرشد بالجلد؟.

1. سيكولوجيا الرشد:

يعد سن الرشد هو سن التعقل والرشاد والهداية نحو سبل الحياة والانفتاح على المستقبل، ويبدأ نحو سن العشرين، كما نجد بعض الدول تحده بالواحد والعشرين وينتهي قبل سن الخمسين، كما يميزون فيه بين الراشد الغر والراشد الناضج. والرشد يعرف على أنه "رحلة في النمو يتحدد بها وصول الفرد إلى سن المسؤولية والاستقلال"

أما الراشد "فهو الشخص الذي وصل إلى مرحلة في الحياة يصبح فيها قادرا على تحمل المسؤولية عن نفسه وأحيانا عن آخرين، ويقوم في نفس الوقت بعمل منتج في المجتمع" (شوقي ضيف، 1984، ص9)

وقبل سن الرشد يكون الفرد حدثا أو قاصرا، ومعنى الرشد أنه قد أصبح شرعا مؤهلا للمسؤولية فيتزوج ويتعاقد وله كافة الحقوق المدنية ما لم يكن مصابا بنقص عقلي أو جنون. ولسن الشباب سمات واتجاهات ومظاهر واهتمامات مختلفة عما كانت عليه قبل سن الرشد ونجد أن الطفولة والمراهقة تحددان نمط الشخصية في الشباب، ونجد من بين مظاهر سن الرشد أن يعمل الشباب من خلال التجمعات وإذا كان سن المراهقة هو سن الفردية فإن سن الشباب هو سن الجمعية، وتتصرف نشاطات الشباب وطاقتهم وإبداعاتهم من خلال تجمعات الشباب وفيه يمارس الشباب المسؤولية على نفسه وعلى الجماعة، ويستشعر الانتماء ويمارس الولاء الجمعي، ومن أبرز الميول عند الشباب المسؤولية الجمعية والتي تمهد لمسؤوليات اجتماعية أكبر سيضطلع بها مستقبلا.(عبد المنعم الحفني، 2003، ص 207-212)

2. بعض مؤشرات الجلد:

استخلص "مصطفى حجازي" بعض المؤشرات المتعلقة بالجلد النفسي وهي:

• الخروج من المحنة بشكل ايجابي من خلال تكيف ناجح لظروف معطلة للنمو السليم، وقد تكون ظروف الخطر تراكمية مما يزيد من احتمال الانهيار، وهنا نجد قلة قليلة ممن يتابعون النمو بشكل سليم

• الكفاءة المستمرة في مواجهة الشدائد من خلال إبداء آليات تعامل فاعلة في وضعية الشدة، من مثل حالات الطلاق في ظروف سيئة وتدبير الأم المطلقة لأمرها وإدارة حياتها وحياة أبنائها بدرجة معقولة من النجاح، وكذا نجد مقاومة الشعوب تحت الاحتلال والاضطهاد على اختلافه حيث تتكيف الشعوب مع ظروف لا تتحمل وصعبة وتتابع حياتها جماعيا رغم ما يتعرض له بعض الأفراد من اضطرابات ومرض.

• الخروج من المحنة أو الشدة وتوظيف تحدياتها وصولا إلى التخلص بشكل أكثر مناعة وفاعلية ضد محن مستقبلية، كما قد يتعرض هؤلاء لاضطرابات تالية للصدمة إلا أنهم يستوعبون هذه الآثار تدريجيا ويستأنفون حياتهم العادية بفضل المساندة الاجتماعية والأسرية وتوفر ظروف الشفاء.

(مصطفى حجازي، ص 226، ص 227)

وتبقى مؤشرات أخرى للجلد غير معروفة على حسب كل حالة وكل فئة وكل شخص وعليه نحن من خلال دراستنا هذه نحاول التطرق إلى مؤشرات أخرى لدى فئة الراشدين المصابين بداء الربو ، محاولين الكشف عنها وفهم سيرورة حدوثها وأسس هيكلتها.

خاتمة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل، تقديم عرض بسيط حول النشأة و التطور والأسس المساعدة في بناء الجلد، هذا المفهوم الذي اعتمده علم النفس حديثاً، و الذي يعني القدرة على استرداد الفرد لنموه رغم تعرضه إلى صدمة نفسية، فهو يستمد تلك الخصائص من موارده الذاتية وما يحمله من مقومات في شخصيته، وكذا من الموارد النابعة من المحيط الخارجي بمختلف أطيافه وتنوعه من أسرة ومجتمع ووسط عمل، كلها مؤشرات دالة على الجلد ، وفي الأخير يعتبر نموذج الجلد مقارنة سيكولوجية ترتبط بهيكله منظمة لسيرورة النمو النفسي، تقترح دائرة من العوامل المؤذية السلبية أو العوامل الحامية البناءة التي قد يتبناها الفرد ما يجعله مؤهلاً لاستخدام مختلف الميكانيزمات الدفاعية في مواجهة الصدمة و اكتساب الأنا المرن الذي يأخذ العلاقة بين الشخص و ذاته و بين الشخص و محيطه إلى علاقة علاجية فعالة .

الفصل الثالث

داء الربو

1/ تمهيد

أولاً/ مفهوم مرض الربو

ثانياً/ الجهاز التنفسي وألية التنفس

ثالثاً/ النماذج التفسيرية لمرض الربو

رابعاً/ الأشكال العيادية لمرض الربو

خامساً/ العوامل المساعدة في حدوث الربو

سادساً/ أعراض الربو والنوبات الربوية

سابعاً/ تشخيص الربو

ثامناً/ الوقاية والعلاج.

خاتمة الفصل

تمهيد

يعد مرض الربو من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا بعد مرضي الضغط الدموي والسكري، حيث يعاني حوالي مليون و200 ألف جزائري منه. ولقد قدر المختصون نسبة المصابين بأمراض الحساسية والربو، ما بين 20 إلى 33 بالمائة من إجمالي عدد السكان، وأكثر من 1500 جزائري يموتون سنويا بمرض الربو، وتمس الأمراض التنفسية جزائريا واحدا من بين كل ثلاثة أشخاص، كما تشكل الأدوية إشكالا حقيقيا للمصابين بالربو خاصة أجهزة التنفس الاصطناعي. كما تعتبر الأمراض التنفسية السبب المباشر والأول، لدخول أغلب الأطفال المؤسسات الاستشفائية وموتهم. وحسب أرقام اليونيسيف فإن الجزائر تحصي وفاة 38 طفلا من أصل 1000 سنويا، وهو ما جعلها تحتل المرتبة الـ 75 عالميا حالها حال الدول السائرة في طريق النمو. (يومية صوت الأحرار، 2013)

وتكون 50% و80% من حالات الربو واضحة قبل بلوغ 5 سنوات من العمر. على الرغم من أنها تعتبر مشكلة كبيرة أثناء الطفولة، فقد تختفي الأعراض حتى 50% من تلك الحالات مع اعتدال شدته نسبيا في أواخر سن المراهقة، بينما 80% من تلك الحالات تستمر شدة الأعراض مع المرض حتى البلوغ، يحدث الانخفاض في القدرة المناعية مع التقدم في السن، وتتنخفض أعراض الربو عادةً عند المسنين. (منى عطا الله خليفة علي وآخرون، 2012، ص4)

و يعد الربو من الأمراض التنفسية الشائعة، والذي انتشر بصورة كبيرة خلال السنوات الأخيرة، حيث تعد آثاره مدمرة لصحة الإنسان وباقي جوانب حياته الأخرى، إذ يؤدي في بعض الحالات المتطورة إلى الوفاة ما يجعل الأفراد المصابين به عاجزين عن التقدم والمضي قدما في حياتهم، والذي من شأنه أن يعيق تقدمهم وقد يصل إلى حد عدم الرغبة في الحياة لدى بعض الأفراد وخصوصا أثناء حدوث النوبة. ويشكل الربو عبئا كبيرا على المرضى وعلى عائلاتهم إذ يجعلهم دائمي الحيرة حيال التصرف أثناء نوبات الربو، وكذا طرق العلاج والوقاية. وعليه فإننا من خلال دراستنا هاته حاولنا البحث عن أهم مؤشرات الجلد لدى الأفراد الذين يعانون من داء الربو وما يجعلهم صامدين وراغبين في العيش بكل ايجابية وإقبال على الحياة بسليباتها وإيجابياتها، من خلال التطرق إلى مفهوم الربو وأهم النماذج التفسيرية التي تناولت هذا المرض وكذا أنواعه والأسباب المؤدية إلى الإصابة به، والأعراض المصاحبة له لدى الراشدين وكذا طرق التشخيص وأهم أساليب الوقاية والعلاج.

أولاً/ مفهوم مرض الربو:

قبل التطرق إلى مرض الربو وتعريفه ونشأته لا يمكننا أن نغفل على التطرق إلى الحساسية باعتبار أن الربو هو جزء منها وهو نوع من أنواع الحساسية.

1. من الحساسية إلى الربو :

فالحساسية كما يعرفها البروفسور "Dry" هي ردة فعل مبالغ في تحسسها إما دخول مادة غريبة إلى الجسم وهي ناجمة عن تدخل عدد من الآليات المناعية الدفاعية".

أما الدكتور "F.B.Michel" فيرى أنها مرض موروث ومكتسب في نفس الوقت، كما تمتد لتشمل جميع أنواع المأكولات، كما يرى أن نوبات الربو لا يقتصر حدوثها على المواد المسببة لها بل يتعدى إلى الانفعالات النفسية والأحاسيس وفي بعض الأحيان الأحلام الموحية وخاصة إذا كانت لها علاقة بالمادة المسببة للحساسية. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص108)

أما قاموس "لاروس الطبي" فيعرفها بأنها " حالة الشخص الذي يتفاعل بطريقة غير اعتيادية أمام مادة مسببة للحساسية وردة الفعل هذه قد ترتبط بتجربة سابقة تسببت فيها المواد بالحساسية. والحساسية لا تعني التحسس بذاته ولكنها تعني التحسس المبالغ فيه".

فالحساسية تعني أن هناك عضوا في الجسم أو نسيج معين يتفاعل بطريقة غير طبيعية مع الأشياء الطبيعية، فهناك العديد من الأشخاص الذين يتعرضون للمواد الكيميائية أو للأتربة والأدخنة أو يتناولون مختلف الأطعمة دون أن يحدث لهم حساسية أو تفاعل غير طبيعي في الجسم، وحساسية الصدر تعني أزمات من صعوبة التنفس من خلال ضيق الشعب الهوائية، وتحدث هذه الأزمات على فترات قد تقصر أو تطول وتنتهي إما بعلاج أو بدون علاج. (عبد المنعم محمد أحمد، ص 101،100)

2. تعريف مرض الربو:

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه "إصابة تتميز بنوبة عسر التنفس تحدثها عدة أسباب تبدو متلازمة لبعض العلامات الإكلينيكية في حالات الانسداد الشعبي الكلي أو الجزئي تليها فترات من الراحة بين النوبة والأخرى". (بدره معتصم ميموني، ص141)

كما عرفته الباحثة دجلة بوشارب على أنه " حالة ضيق المجاري الهوائية الصغيرة في الرئتين (شعبيات القصيبية) إلى حد يصبح فيه التنفس الطبيعي عسيرا، حيث يتوقف هذا التقلص عند تجرع الأدوية المهدئة والفاتحة للشعبيات، وعودة المجاري الهوائية إلى حجمها الطبيعي". (بوشارب دجلة، 2008، ص 21)

ومن بين التعريفات نجد أيضا تعريف القاموس الطبي لاروس "الربو هو تناذر تنفسي مميز بنوبات من صعوبة التنفس المفاجئة، والمصاحبة باضطرابات في جريان الدم، وفي الإفرازات المخاطية للمجاري التنفسية". (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص117)

كما عرفه جاك جيسري على أنه "تفاعل طبيعي للجسم، ردا على معلومات غير طبيعية يفترض قدومها من الضفيرة الرئوية"، والمعلومات غير الطبيعية حسب قوله ناتجة عن خلع مفصلي لبعض الأضلاع والتي تكون في أغلبها مخلووعة من الجانب الأيمن. (حبيبة مطبوط، 2011، ص30)

كما يعرف على أنه "اضطراب يتصف بالتهاب طرق هوائية مزمن وفرط ارتكاس هذه الطرق مما يؤدي إلى أعراض كالأزيز والسعال وضيق في الصدر، أما وظيفيا فيتصف بوجود انسداد في المسلك الهوائي يتقلب ويتبدل خلال فترات قصيرة من الزمن". (ديفدسون، 2005، ص67)

ويعرفه باهي سلامي على أنه "مرض يهاجم الجهاز التنفسي ويتميز بضيق في التنفس وباللهث والسعال المستمر أو المتقطع مع الإحساس بالحرجشة في الصدر والبلغم، وقد يكون ذلك بسبب التهابات رئوية مزمنة". (باهي سلامي، 2008، ص145)

3. لمحة تاريخية عن مرض الربو:

إن الربو من الأمراض القديمة والأكثر شيوعا منذ الأزل، حيث عرف منذ أكثر من 550 سنة كلمة الربو أو Asthma باللغة الانجليزية و Asthme باللغة الفرنسية هي كلمة يونانية الأصل تعني اللهاث والصعوبة في التنفس أو التنفس بجهد، ولم يعرف الربو بشكل جيد حتى أوائل القرن الماضي حين عرفه سييبا Ciba بأنه "تضييق منتشر في المسالك التنفسية يزول إما تلقائيا أو بالعلاج"، وقد أثبت "Teffenean" في سنة (1958) أن الاضطراب الأساسي لدى مرضى الربو هو تنبيه العضلات الملساء القصصية، ولقد حددت المنظمة الأمريكية للأمراض القلبية والصدرية والدومية سنة (1991) أهداف السيطرة على الربو وضرورة تقييمها في كل زيارة وبتحديد أهداف السيطرة ونظام الاتجاه العلاجي ودرجة السيطرة كما أقرت بأهمية التقييم الدوري للربو باعتباره مرض مزمن مع اللجوء للعلاج الفردي المناسب لكل حالة. (غصوب مصطفى حليس، ص03)

كما نجد دافيد لوفي (1931) والذي يعتبر من الأوائل الذين أشاروا إلى أهمية المفارقة في إحداث أزمات الربو ومشاعر الأم وتعاملها مع الطفل وما لها من أثر كبير في حدوث أزمة الربو. (اسعادي فارس، 2007، ص105)

4. الفيزيولوجية المرضية للربو:

إن الربو هو مرض متعدد المنشأ حيث تلعب العديد من العوامل دورا في حدوثه منها الوراثية والمحيطية وهذا من خلال تفاعلها فيما بينها، فعند الإصابة بالربو يُلاحظ التهاب الشعب الهوائية

الجدارية والذي يمكن إثارته بواسطة عدد من العوامل البيئية والذاتية المثيرة. تتمثل تلك النتائج في انسداد تدفق الهواء بدرجات متفاوتة، مع النتائج الطبية المصاحبة لسماع أصوات أثناء التنفس، والسعال، وضيق الصدر والانفعالات. بالنسبة للأعراض المزمنة، يتمثل هذا الالتهاب في درجات عدة دائماً، بغض النظر عن مستوى شدة مرض الربو. (project Primary health ;2012 , P04)

5. انتشار مرض الربو:

الربو مرض تنفسي مزمن يسبب سعالا وكحة واحتقاناً بالصدر وضيقاً في التنفس، مصاحب لتوتر شديد يحدث نتيجة لعدم القدرة على أداء وظيفة حيوية وهي التنفس، يلقي أكثر من 4000 شخص حتفهم سنويا نتيجة مضاعفات أزمات الربو الشديدة، وهو رقم في تزايد مستمر منذ (1930) حيث تتعدى نسبة الزيادة 30% ، والربو الشعبي قد يحدث لدى جميع الأعمار وأغلبهم من البالغين، حيث يوجد أكثر من 14 مليون أمريكي حالياً مصابون بالربو. (جيمس ايه، ديوك، 2004، ص 279) ولا تعرف الوفيات نتيجة الربو انتشارا كبيرا، فكثيرا من الوفيات التي تحدث نتيجة لربو راجعة إلى سوء المتابعة الصحية وعدم إتباع العلاج الملائم. (جون أيرس ، 2013، ص 9) ولقد شهدت سنة (2005) وفاة أزيد من 255000 شخص جراء نوبات الربو الحادة بحسب تقارير منظمة الصحة العالمية. (حسين منير، 2007)

ويعتبر الربو أكثر الأمراض انتشارا خاصا في الدول الغربية ما يقدر بـ 5 ملايين في بريطانيا وحدها ويصيب الذكور أكثر من الإناث في فئة الأطفال، ويختلف عنه في فئة الراشدين إذ يصيب النساء أكثر من الرجال. وأرجع الكثير سبب هذه الزيادة في الانتشار إلى التعرض لمسببات الحساسية وفي المنزل والعدوى، الفيروسية والتلوث الهواء وضغوط الحياة، كما يقول البعض أن ازدياد حالات الربو مرتبط بتراجع العدوى فكلما كثرت الجراثيم قلت الإصابة بالربو في ما يعرف بنظرية النظافة، وتقوم هذه النظرية على أنه مع معايير النظافة المرتفعة في الحياة العصرية، تقل حاجة الجسم إلى مكافحة العدوى، فيكافح مسببات الحساسية مما يؤدي إلى الإصابة بالربو. (جون أيرس، ص 7-9)

6. تطور المرض على المدى الطويل:

عادة تقل أعراض المرض كلما تقدم المريض في السن، ويمكن أن تستمر الأعراض لفترة طويلة، وقد تطول في فترات منقطعة من العمر أو تستمر طول العمر ويمكن السيطرة على المرض والتحكم فيه من خلال اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة والعلاج الملائم. (خليفة عبد المقصود زايد، 2007، ص 40)

ثانيا/الجهاز التنفسي وآلية التنفس:

1. تركيب الجهاز التنفسي: يتكون ويتركب الجهاز التنفسي من

1.1. الممرات التنفسية وتشمل:

أ- **التجويف الأنفي:** وهو عبارة عن زوج من الممرات المبطنه ، يبطنه غشاء مخاطي رطب وكثير الأوعية وتحتوي على غدد ومهدب لقنص الغبار، كما يعمل التجويف الأنفي على إضافة الرطوبة ويدفئ الهواء المستنشق، ويحتوي الأنف أيضا على مستقبلات لحاسة الشم. ولتجاويف الأنف دور في إخراج بعض الأصوات. كما يحتوي الأنف على مجموعة من الجيوب.

ب- **البلعوم:** وهو الممر العام لجهازي التنفس والهضم، هو تركيب أنبوبي يبدأ خلف التجاويف الأنفية وينتهي عند المريء ويربط الأنف والفم ببقية الممرات التنفسية و الهضمية.

ج- **الحنجرة:** وهي تكوين يشبه الصمام العضلي الغضروفي وتعمل على منع مرور المواد الغذائية إلى الممرات التنفسية. كما تعمل عضو للنطق وكذلك تنظم كمية الهواء الداخل والخارج من الرئتين

د- **القصبه الهوائية أو الرغامى والقصيبات الدقيقة:** وتكون مفتوحة دائما بواسطة حلقات غير متكاملة من الغضاريف في جدرانها، كما يحتوي غشائها المخاطي على غدد وخلايا تكون مهدبة وتقوم هذه الغدد بإفرازات تمنع دخول الأجسام الغريبة والغبار إلى الرئتين. أما القصيبات فتشبه القصبه الهوائية من حيث التركيب وتنفرع منها وتتشعب إلى قصببات دقيقة

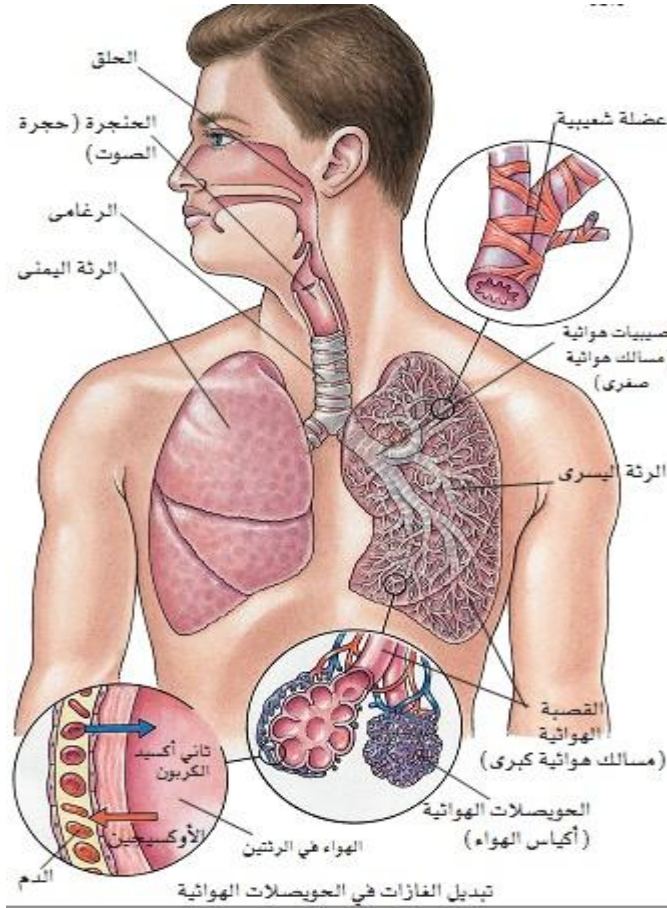
2.1. **الرئتين:** وتشبه كيسين مطاطيين غشائيين يتصل داخلهما مع الهواء الخارجي بواسطة الممرات التنفسية، وتحتوي الرئة على عدد كبير من الحويصلات الهوائية ، وتتفرع القنوات الحويصلية ومن القصببات ، ويتكون جدار الحويصلة من طبقة واحدة من الخلايا لذلك فمن خلال هذا الجدار ومن خلال جدار الشعيرات الدموية يتم التبادل الغازي بين الهواء الخارجي والدم.

3.1. الصدر والأغشية الجانبية

4.1. العضلات التنفسية التي تزيد وتقلل من سعة الصدر

5.1. الأعصاب الداخلة والخارجة. (صباح ناصر العلوجي، 2014 ، ص 181،ص186)

والشكل التالي يوضح أعضاء الجهاز التنفسي :



الشكل رقم(01) أعضاء الجهاز التنفسي (جون آيرس هنادي مزبودي، ص02)

2. آلية التنفس:

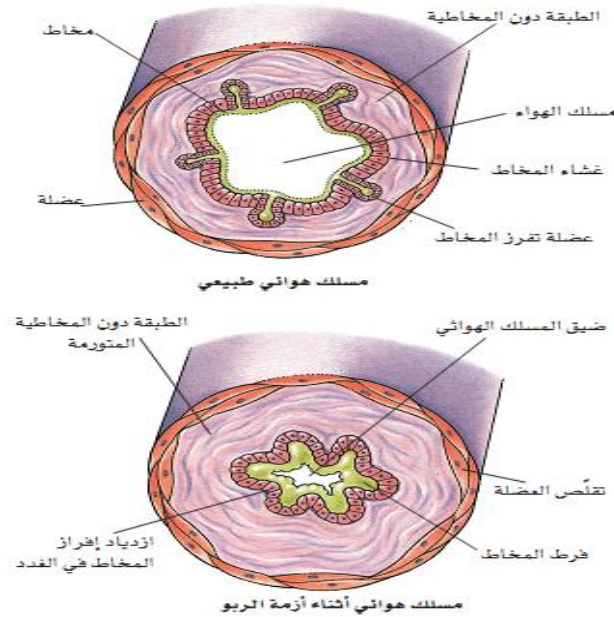
التنفس هو حياة كل الكائنات، وهو نعمة الله تعالى التي خص بها جميع كائناته الحية من حيوان ونبات وبشر، ومن خلالها تستمد كل هذه المخلوقات طاقتها، وبالنسبة للإنسان فهي انتقال الأوكسجين من الجو إلى خلايا الجسم، وخروج ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء من الخلايا إلى الجو، ومن خلاله يحصل الإنسان على طاقته لمواصلة الحياة، ويتنفس الإنسان حوالي 12 مرة في الدقيقة الواحدة. (عاطف لمامة، 2000، ص20)

فالجهاز التنفسي هو عبارة عن مجموعة من الأعضاء الظاهرية والباطنية، حيث تشكل وحدة مشتركة تمد الجسم بحاجته من الأوكسجين الضروري للدم، وهذا ليكمل الإنسان دورة الحياة بتوازن واستقرار، ويتكون هذا الجهاز من منفذ خارجي يتمثل في الأنف والفم والذان يرتبطان مع بقية الأعضاء الداخلية الفاعلة في عملية التنفس. ويعد النشاط التنفسي تفاعل تلقائي لا إرادي يمكن التحكم فيه بنسبة 40%، وعلى الرغم من إمكانية السيطرة على التنفس لدقائق معدودة، إلا أنه خاضع في النهاية لطبيعة النشاط الداخلي الخاص بالجهاز التنفسي وليس لإرادة الفرد مباشرة، وتكون آلية التنفس

من خلال تمدد الحجاب الحاجز الذي تستقر عليه الرئتان مع كل حركة شهيق للهواء حيث يتدنى حجم العضلات المتمركزة بين الأضلع، وينتج عنه ارتفاع القفص الصدري نحو الأعلى وباتجاه الخارج، مع توسع تجويف الصدر بسبب اختزان الهواء في الرئتين، وعندما تمتلئ الرئة بالهواء يحدث ارتخاء في الحجاب الحاجز والعضلات المتمركزة بين الأضلع، وعند طرد الهواء المحمل بغاز ثاني أكسيد الكربون إلى الخارج ينكمش القفص الصدري، ويعد الدماغ بمثابة المراقب والراصد لكل تفاعل في الجسم إذ يدرك الحاجة إلى الأوكسجين النقي عند طرح ثاني أكسيد الكربون من الرئة والتي بدورها تتلقى رسائل عصبية من الدماغ تنذر بالحاجة إلى الأوكسجين، وهكذا يحدث الشهيق والزفير. (هيام رزق و معصومة علامة، ص 9-12)

أما عن حدوث أزمة الربو فإن آلية التنفس تحدث بصعوبة، حيث يتميز بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة، وتصبح الرئتان في أثناء نوبة الربو منتفختين، مع ازدياد صعوبة التنفس شيئاً فشيئاً ويخرج المريض أزيزاً في أثناء محاولته دفع الهواء عبر الأنابيب الشعبية الصغيرة المسدودة، وتبذل عضلات رقبتة جهداً مضاعفاً، كما تحتقن أوداجه وينتفخ صدره. (محمد حسن غانم، 2011، ص184)

تتقلص عضلات جدران المسالك الهوائية في أثناء أزمة الربو، ما يسبب ضيق قطرها الداخلي، يؤدي ازدياد إفراز المخاط والتهاب البطانة الداخلية للمسالك الهوائية إلى ضيق أكبر، والشكل التالي يوضح لنا شكل المسالك الهوائية في الحالة الطبيعية وفي حالة حدوث أزمة الربو.



شكل رقم(02) مسلك هوائي قبل وبعد أزمة الربو. (جون آيرس ، ص 17)

ثالثاً/ النظريات التفسيرية لداء الربو

لقد اختلفت الآراء والنظريات المفسرة للحساسية ككل ولداء الربو على وجه الخصوص وذلك لتعدد الأسباب والعوامل المساعدة في حدوثها، فمنها الطبية ومنها النفسية ومنها النفس-جسدية، وكلها حاولت تفسير الربو من الوجهة النظرية لها.

1. **النظرية الطبية:** لقد اعتمد علم المناعة على مسلمة مفادها أن دخول أي شيء غريب إلى الجسم يستدعي إفراز الجسم لمضادات الأجسام، والتي تحاول حماية الجسم من هذا الجسم الغريب وبالتالي التسبب في المرض، ولدى مريض الحساسية أو الربو يعمل جهاز المناعة بشكل خاص إذ تتحرك مضادات الأجسام لمواجهة الجسم الغريب كالغبار وريش الطيور ووبر القطة وغيرها من المواد المسببة لربو والتي لا تحدث أي ردة فعل لدى الإنسان العادي، أما مريض الربو والحساسية فإن جهاز المناعة لديه يبدأ بإفراز بروتين مناعي من النوع "E" فتتحول هذه البروتينات من مدافعة على الجسم إلى مسببة للمرض . (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص107)

ونجد من الأطباء الذين ساندوا النظرية الطبية وأيدوها البروفسور "Dry" إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاثة مراحل وهي :

- أ- وراثية الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كلاهما.
- ب- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية وللربو، والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها.
- ج- مرحلة التحسس والإصابة بالمرض، حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص109)

2. **النظرية النفسية:** تلعب العوامل النفسية دوراً مهماً في إحداث نوبة الربو ، ويرى أصحاب هذه النظرية أن هناك علاقة وطيدة بين الانفعال النفسي وبين الإفرازات الغددية وكذا بين جهاز المناعة، ولقد استدلت أصحاب هذه النظرية بحالة المريض "بروست" Proust " والذي كان يصاب بنوبة الربو بمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط غرفته.

ويختلف الأطباء في تفسيرهم للأسباب الكامنة وراء الإصابة بالربو، فيرى "Seropian" -وهو من المتشددين في التفسير الطبي التحسسي للربو- أن العامل النفسي موجود في 23% من مرضى الربو. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص110، ص124)

ومن بين التفسيرات النفسية للمرض الربو نجد النظرة السيكوسوماتية والتي ترى بأن الأزيز الذي يحدث أثناء نوبة الربو لدى المريض يشبه بصرخة الطفل الذي ينادي أمه، ولقد أثبتت الدراسات أن بعض مرضى الربو يعانون من علاقات سطحية فقيرة مع أمهاتهم، وأن أحد مسببات نوبة الربو هي

التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم أو بديلها، ويلاحظ أيضا التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال وفي الوقت نفسه الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضة لتقلصات الشعب الهوائية ونوبات ربوية. (محمد حسن غانم، ص 184)

ويرتكز الطب النفسي - الجسدي على المقولة الأفلاطونية الداعية بربط النفس بالجسد ولهذا علاقة بصدمة الميلاد التي أتى على ذكرها فرويد وهو تعبير استعمله لوصف الحالة النفسية للوليد لحظة خروجه من بطن أمه وهي أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. ولقد ربط الطب النفسي - الجسدي بين هذه الصدمة وبين الوظيفة التنفسية إذ أن الجهاز التنفسي يختلف عن باقي أجهزة الجسم من حيث أنه لا يمارس دوره إلا في لحظة الولادة في حين أثبتت الأبحاث أن بقية الأجهزة تبدأ بممارسة دورها أثناء فترة الحمل، فالوليد لحظة ولادته يمر بلحظة من الاختناق وغياب الأكسجين مما يهدد حياته، فتكون الصرخة الأولى المصاحبة لدخول الهواء المفاجئ إلى الرئتين.

ويرى محمد أحمد النابلسي أن صدمة الولادة تتركز في لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى، وبما أن الاختناق يهدد الحياة ويثير كافة الارتكاسات الشرطية المتكونة أثناء فترة الحمل فإنه يعتبر المثير الأقوى وفيه تتركز تجربة القلق الأولى التي وصفها فرويد، وهذا الارتباط بين القلق والاختناق يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته. والشعور بالاختناق أثناء نوبة الربو يعد نكوصا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي صاحب اختناقه عقب الولادة، وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو. (محمد احمد النابلسي، 2007، ص 122، 123)

كما يلاحظ أيضا أن الانفعالات النفسية تلعب دورا هاما في إحداث نوبة الربو وهو معروف منذ زمن أبو قراط والذي أكد على أهمية الانفعالات القوية في إحداث نوبة الربو، وهذا ما أثبتته الدراسات الحديثة فالمشاعر السلبية الحقد والكراهة تعد من مسببات نوبة الربو.

ولقد قام الباحث كورلسكي Kourilsky سنوات (1963، 1966، 1970)، بأبحاث متتالية وتوصل إلى أن مريض الربو يعاني من صعوبات معينة في السيطرة على انفعالاته مع ميل ظاهر لكبت هذه المشاعر ومنعها من الظهور، كما تتميز شخصيته بقلق بالغ يصعب على المريض السيطرة عليه وهذا القلق يرجع إلى كبت الغرائز والرغبات ومنعها من الظهور وهذا كله راجع إلى التعلق العميق بالصورة الأمومية والحاجة إلى للعطف و الحنان، ولقد استطاع هذا الباحث أن يبين دور الحالة المزاجية للمريض في إحداث التغيرات المؤقتة للمرض، وكذا أن يحدد العلاقة القائمة بين نوبة الربو وبين ردود فعلهم التفاعلية مع التغيرات المناخية والعائلية والمهنية، وتوصل الباحث في الأخير إلى أوليات مشتركة لدى جميع مرضى الربو تمثلت في أن هذه الأوليات تعود إلى صراع عاطفي لم

يجد له حلا، مما أدى إلى صراع إيجابي، أدى لظهور قلق وضغط نفسي، ويتطور هذا القلق مع الزمن يتطور الربو فإذا تمكنا من حل هذا الصراع لاحظنا تراجع القلق والربو في آن واحد.

أما الباحث **تيفينيو Tiffeneau** فلقد رأى بأن شدة الانفعالات تؤثر على الشعب الهوائية من خلال تأثير مادة الاستيل كولين على الشعب وجاءت دراسته بالنتائج التالية:

- 75% من مرضى الربو الذين أجرى عليهم الدراسة كانوا يتعرضون لنوبة ربو عند تعريضهم لانفعالات عنيفة

- 25% من المرضى كانوا يتعرضون لنوبة الربو عند تعريضهم لانفعالات خفيفة، وكانوا ذوي شخصيات انفعالية

- حدة النوبات الناجمة عن الانفعالات فاقت حدة النوبات عند تعريضهم لمواد مسببة للحساسية

أما الباحث **ريس Rees** فلقد توصل من خلال أبحاثه إلى أن نسبة 50% إلى 60% من النوبات الربوية تكون مسبقة بانفعالات نفسية، وهذه النسبة تزيد كلما زادت أعمار المرضى. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص 126، 125)

3. **النظرية التوفيقية:** ونجد من بين الذين نادوا بها البروفسور **E.Henocq** إذ يرى بأنه من الصعب تحديد وفصل العوامل النفسية عن الأسباب العضوية وخصوصا وأن هذه العوامل متداخلة في ما بينها خاصة وأن التعمق في العوامل النفسية والانفعالية لا يقودنا إلى نتيجة محددة وواضحة، وعليه فإن العلاج يجب أن يكون بموازاة بين العلاج الطبي المناعي و بين العلاج النفسي. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص 111)

رابعاً/ الأشكال العيادية لمرض الربو:

1. تصنيف الربو بحسب العوامل المساعدة في حدوثه:

في العادة يصنف مرض الربو عيادياً على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه، وعليه فإنه تم تبني ثلاثة أشكال عيادية وهي :

أ- **الربو ذو المنشأ الخارجي:** ويقصد بهذا التعبير ذلك الشكل العيادي حيث تكون مادة خارجية، أو مجموعة من المواد هي السبب في إحداث الربو وفي تكرار نوباته. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص 118)

وهذا النوع أكثر انتشاراً بين الأطفال المراهقين، وعادة يختفي مع التقدم في السن ومع تقادي العوامل المسببة له، ويكون للشخص المصاب بهذا النوع حساسية غير عادية اتجاه العوامل المثيرة للحساسية، فعندما يتعرض المريض بالربو للمرة الأولى لعوامل مثيرة للحساسية فإن الجهاز المناعي يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة وتسمى أيضاً بالأجسام المضادة، تتراكم هذه الخلايا في الأنسجة المعرضة للبيئة مثل الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي، وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للحساسية للمرة الثانية تعمل الأجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين والوسائط الكيميائية الالتهابية، التي تترك تأثيرها على أنابيب الشعب الهوائية، لكي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط والانتفاخ والتشنج الشعبي.

ب- **الربو ذو المنشأ الداخلي:** شائع لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات ولدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة- وهو ما يهمننا أكثر في دراستنا هاته لأنه يضم فئة الراشدين والتي هي محل دراستنا - ، وينتج هذا النوع عن التهابات فيروسية تنفسية، والتي تعتبر مهيجات أساسية لهذا النوع من الربو، تؤثر إما على الأعصاب أو على الخلايا قرب سطح أنابيب القصبة الهوائية، وقد يسبب ذلك تشنج شعبي، أو إطلاق وسائط كيميائية ما يؤدي إلى حدوث النوبة. (حبيبة مطبوط، ص 30.31)

كما يعرف أيضاً بأنه اضطراب تنفسي تحسسي ناتج عن خلل عضوي محض، هذا بغض النظر عن توافر أسباب مباشرة لحدوثه، ويصاب به نحو 90% من الحالات العامة، تظهر أعراضه من خلال صعوبة في التنفس ما يشبه التهاب القصبات الهوائية وينتج عنه ضيق في مسالك الجهاز التنفسي ويكون على شكل:

- ضيق في الرغامي والشعب الثانوية في الرئة
- أزيز ينشط سواء عند القيام بمجهود أو وقت الراحة، كما قد ينتقل الربو الداخلي المنشأ وراثياً ضمن الأسرة أو بسبب عوامل خارجية محرضة، وهو يشبه حالات:

- ✓ التهاب القصبات الرئوية الفيروسية الحادة
- ✓ التهاب القصبات الهوائية المزمن، والناجم عن التلوث أو استنشاق مواد سامة كدخان المحركات داخل المصانع أو التدخين.
- ✓ الخانوق

وأهم ما يميز هذه الاضطرابات التنفسية والربو الداخلي المنشأ هو وجود أزيز وسعال وصعوبة في التنفس. (هيام رزق و معصومة علامة، ص13)

ج- الربو ذو المنشأ المشترك: وهي تلك الحالات التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في آن واحد، وهذا الشكل العيادي يكون أكثر حدوثاً عندما تكون أعراض الربو مبكرة، وفيه يلاحظ أن الاختبارات الجلدية للمادة المسببة للحساسية تكون سلبية عكس الخارجي المنشأ حيث تكون فيه الاختبارات الجلدية ايجابية وهذا لكون العوامل المؤدية إلى الحساسية هي مؤثرات أو مهيجات خارجية. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص 118)

2. تصنيف الربو بحسب المسببات : ومن بين التصنيفات التي اعتمدت أيضا نجد تلك التي تقسمه على أساس المسببات وهي :

أ- الربو التحسسي: وهو يكون نتيجة تعرض المريض لعامل خارجي أو مهيج حساسي كغبار الطلع في الربيع أو العث المنزلي في الشتاء.

ب- الربو المحرض بالتمارين الرياضية: التمارين الرياضية مهيجات شائعة للربو، ويمكن أن تحدث لدى كل الأشخاص المصابين بعد أداء تمارين رياضية عنيفة لمدة 5 دقائق على الأقل، أما السباحة فهي أقل المهيجات للربو على عكس السباقات وكرة القدم. (حبيبة مطيوط، ص31)

ج- الربو المهني: وهو عبارة عن نوبات ترافقها صعوبة في التنفس ناجمة عن انسداد في القصبات الهوائية ويكون نتيجة الظروف التي يعيشها العامل في المصنع أو المعمل كالغبار والبرودة. (عبد الناصر نور الله، ص126)

د- ربو التغيرات الجوية أو الطقس: ويظهر بكثرة في المناطق التي تعاني من الرطوبة العالية أو الهواء البارد والجاف ، وكذا التغيرات المفاجئة للطقس، فالرياح تنقل المواد المهيجة المثيرة للحساسية، كما أن المطر يسهل نمو الفطريات.

هـ- الربو الدوائي: والذي تكون إحدى مسبباته حساسية لنوع معين من الأدوية كالبنسلين ومشتقاته. (حبيبة مطيوط، ص31)

و- ربو البالغين: وينقسم ربو البالغين إلى فئات حسب سن الإصابة، فنجد فئة البالغين غالبا ما يصابون بالربو منذ الصغر، حيث تظهر لديهم اضطرابات تنفسية طفيفة ما تلبث أن تعود بعد ثلاثون

عاما من السكون، أما الفئة الثانية للبالغين المصابين بالربو فتظهر بوادر الإصابة بالربو لديهم تحت تأثير عوامل خارجية محرضة وغالبا ما تتوافر هذه العوامل في محيط العمل أو عند ملامسة الحيوانات واقتنائها داخل المنزل أو تعاطي بعض المسكنات كالأسبرين أو النقاط العدوى الصدرية من الرشوحات والأنفلونزا. (هيام رزق و معصومة علامة، ص 18، 19)

فالربو لدى الراشدين يبدأ غالبا نتيجة الإصابة بزكام أو عدوى فيروسية، كما أن التعرض لمادة مثيرة للحساسية في مكان العمل مثلا قد يؤدي إلى الربو لدى البالغين وهذا هو الشائع تقريبا. (جون أيرس ، ص13)

3. التصنيف النفسو- جسدي للربو: و يقسم إلى:

أ- **الربو الأساسي:** وهذا الربو ينشأ من عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي الذي يؤدي للإصابة بالعصاب السلوكي وبالتالي فإن هؤلاء المرضى هم من يمارسون غرائزهم ورغباتهم دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي، وهذا بعيدا عن المواد المسببة للحساسية ومرتبطة بالعوامل النفسية.

وتتميز أحلام هؤلاء المرضى بفظاظتها بحيث تعكس هذه الأحلام رغباتهم ونزواتهم اللاواعية، قد تشبه أحلام الذهانيين، وهذا راجع لضعف الجهاز الرقابي لديهم، ويصاب بهذا النوع من الربو فئة قليلة من الأشخاص، كما أن العامل العضوي المحدث للربو يكون ثانويا، أي غالبا ما تكون الاختبارات سلبية.

ب- **الربو المتراوح:** وهذا النوع يندرج ضمنه غالبية مرضى الربو، وتتراوح فيه شخصية المريض بين الهستيريا وبين العصاب السلوكي، وتكون أحلامهم بين الفظة والأحلام ذات الطابع الهستيري أي يهياً له أنه يرى الأشياء في الحلم قبل رؤيتها في الواقع، ويرى البروفسور مارتني أن هذه الفئة تضم أغلبية المرضى بحيث تشكل 65% من إجمالي حالات الربو.

ج- **الربو الطبائعي:** ويضم المرضى الذين يعانون نقصا في تنظيم وظائفهم النفسية، بحيث تنخفض هذه الوظائف لدى مريض الربو كالقدرة على التفكير والوعي بالذات والآخرين وغيرها...

ويهيمن على هذه الفئة العصاب الطبائعي، بحيث يؤدي بهم في البداية إلى سوء التعقيل بحيث يواجه المريض صعوبة في مواجهة الواقع وتحمله، مما يؤدي إلى حالات انهياريه غامضة، وتظهر نوبات الربو في حالات سوء التعقيل لتجسد الصراع النفسي من خلال تفريغات نفسية ذات طابع نكوصي، وعلاج هذه الحالات تكون من خلال تحليل الأحلام للوصول إلى أسباب النكوص الأوديبي.

وما يعاب على هذا التقسيم النفس-جسدي هو عجزه في تحديد نمط سلوكي معين مؤدي للإصابة بالربو كما هو الحال في بعض الأمراض الأخرى كالإصابة بالأمراض الانسدادية للشرابين القلبية. (احمد محمد النابلسي، ص127،128، ص140)

خامسا/ العوامل المساعدة في حدوث الربو:

تداخلت وتعددت الأسباب والعوامل المؤدية لحدوث الربو فمنها ما هو وراثي ومنها ما هو حساسي تدخل فيه مهيجات حساسية يتعرض لها الفرد سواء كانت غبار أو مواد كيميائية أو حتى غذائي، وعليه حاولنا أن نحصر مجموعة من الأسباب والعوامل التي قد تكون هي العامل الرئيسي في حدوث هذا المرض لدى الفرد.

1. عامل الاستعداد الوراثي:

من المعروف أن الحساسية والربو يتواجدان في شكل عائلي أي متوارثان لدى الأفراد، حيث يحدث الربو الذي يبدأ في الطفولة عادة لدى الأشخاص ذو الحساسية المفرطة خصوصا عند التعرض لعوامل مساعدة ومهيجة للحساسية، وهذا يختلف عن هؤلاء المرضى الذين يصيبهم الربو عند البلوغ الغير تأتبيين أي لا يعانون من الحساسية وهذا ما يطلق عليه ربو داخلي المنشأ أو الربو ذو البداية المتأخرة، ويكون معدل انتشار الربو أعلى لدى أقرباء الدرجة الأولى لمرضى الربو إذا ما قورن بأقرباء المرضى غير الربويين، ولكن لا تزال المورثات المساهمة في الربو غير محددة بدقة. (ديفدسون ، 2005، ص68)

ويمكن اعتبار الاستعداد الوراثي ثانويا ذو دلالة على الإصابة بالربو الخارجي، ويكون هذا العامل أقل تأثيرا على المرضى الذين لا ينتج الربو عندهم عن أسباب أخرى. (هيام رزق و معصومة علامة، ص28)

2. العوامل المحيطة:

إن للعوامل المحيطة دورا في حدوث المرضية للربو وهذا ما أثبتته دراسات على السكان الذين هاجروا من مكان لآخر، حيث تبين أن الانتقال من المجتمعات الغير متقدمة إلى المجتمعات المدنية الحديثة المتقدمة اقتصاديا كان بشكل خاص مرافقا مع حدوث الربو.

ومن بين العوامل أيضا المحيطة نجد:

أ- **عوامل محيطة منزلية:** يكون المحيط داخل المنزل سببا هاما في حدوث الأمراض خصوصا عند الأطفال فالتعرض للمؤرجات بشكل مبكر من الحياة يعد سببا في حدوث الحساسية، وكذا عث الغبار المنزلي والسجاد والأثاث، وكذا نجدها في الحيوانات الأليفة كالكلاب والقطط، وكذا مضادات الحشرات، كما تعد الملوثات كثاني أكسيد الأوزون بتركيز عالي داخل المنازل التي تحتوي على مواقد مفتوحة كلها عوامل مساعدة على حدوث مرض الربو لدى الأفراد.

ب- **عوامل محيطة خارجية:** لقد أثبتت الدراسات التجريبية السكانية أن ثاني أكسيد الأوزون وثاني أكسيد الكبريت والجزيئات المحمولة في الهواء تقاوم من أعراض الربو، وكلها ناتجة عن محركات السيارات والمصانع المنتشرة داخل المدن التي تعتمد على احتراق الوقود، ويتفاعل ثاني

أوكسيد الآزوت مع ضوء الشمس والأكسجين بتفاعل كيميائي ضوئي الأزون، أما ثاني أكسيد الكبريت فينبعث من احتراق الوقود العضوي والمنبعث من السيارات التي تستعمل المازوت وهذا ما يساعد على تلوث الجو، كما يعد غبار طلع الأعشاب والزهور احد مسببات الحساسية لدى بعض الأفراد ما يؤدي إلى إصابتهم بالربو.

ج- **عامل محيط العمل:** يمكن للعديد من العوامل المصادفة لجو العمل ومكان العمل أن تحدث ربوا مهنيا كغبار الخشب ومقالع الحجارة وغيرها من أماكن العمل التي تحتوي على جو ملوث. وعادة ما تمثل المهن مكانا مهينا للربو وذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الأتربة وذرات الغبار باختلاف أحجامها وكثافتها. (ديفدسون ،ص ص 68.69)

د- **العوامل النفسية:** تعددت وتنوعت العوامل المساهمة في حدوث مرض الربو ومنها العوامل النفسية، وهذا ما أثبتته مختلف الدراسات التي تناولت العلاقة بينهما، فالانفعال الزائد والضغط النفسي وغيرها من المظاهر النفسية والسلوكية كقيلة بأن تفجر نوبة الربو وتتسبب في حدوثها. غير انه لا يوجد دليل علمي يثبت أن الربويين مضطربين نفسيا. (ديفدسون ، ص 69)

هـ- **عامل المناخ والبرد:** يلعب تغير المناخ دورا هاما في إحداث نوبات الربو لدى بعض الأفراد، وخصوصا في فصل الشتاء حيث يتغير الجو من دافئ إلى بارد ويصاحب هذا التغير ضيق حاد في المجاري التنفسية مما يؤدي في الحالات المتوسطة والحادة إلى حدوث نوبات ربوية. (حسين منير، 2007)

و- **عامل الأدوية:** يمكن لمضادات المستقبلات الأدرينالينية أن تحدث انقباضا قصبيا حتى عندما تعطى بشكل قطرات للعين، ولهذا السبب ينبغي تجنبها لدى مرضى الربو، كما يحدث الانقباض القصيبي في ما يقارب 10% من المرضى المصابين بالربو عندما يتناولون الساليسيلات كالأسبرين أو الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيروئيدية.

ز- **الأخماج التنفسية:** إن الأخماج الفيروسية والجرثومية التي تصيب الجهاز التنفسي تحدث زيادة عابرة في ارتكاسية الطرق الهوائية لدى مرضى الربو اذ تكون الفيروسات بشكل خاص سببا في حدوث نوبات الربو.

ح- **التدخين:** يعد التدخين خلال فترة الحمل خطرا يزيد من احتمالية حدوث مرض الربو خصوصا في فترة الطفولة، كما أن التدخين السلبي يعد سببا في تفاقم المرض وزيادة حدة النوبات لدى المصابين بالربو. (ديفدسون ، ص 70)

كما أثبتت دراسة استراليا دامت 40 سنة منذ (1968) أن الربو عند البالغين يمكن أن يكون نتيجة لتدخين الأم. (هيئة الطاقة الذرية السورية، 2006/09/2)

ومن وجهة نظر الماكروبيوتيك، فالسبب الرئيسي لنوبات الربو تتمثل في الإفراط في استهلاك أطعمة ومشروبات شديدة الميل للين لاسيما الأطعمة المسببة لتكوين المخاط كالحليب ومشتقاته، وكذا الأطعمة الغنية بالسكر المكرر، وعدم وجود صوديوم كافي في الجسم، كما أن الإكثار من تناول المشروبات السكرية يجعل الأغشية المخاطية في الحنجرة تتمدد، فلا يستطيع المخاط أن يمر بسهولة ما يتبع ذلك تشنجات وتقلصات في القصبات الهوائية. (حببية مطبوط،ص32)

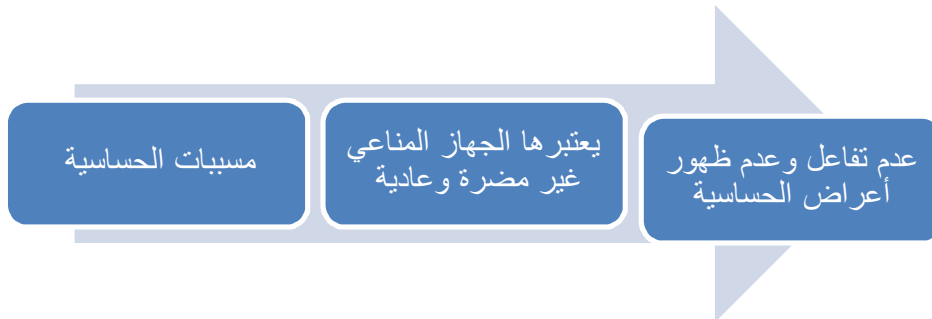
كما يمكن ادراج مجموعة من الأسباب والعوامل والتي من شأنها أن تجعل فردا ما أكثر عرضة للإصابة بالربو وهي :

- عدم الثبات أي قابلية اختلال التنظيم العصبي - النفسي للشخص
 - وجود علائم الأرضية المتحسسة، لدى الفرد أو أحد أفراد أسرته، كصداع الشقيقة مثلا
 - وجود اضطرابات غددية كعدم انتظام الحيض أو اضطراب الغدة الدرقية.
 - ظواهر مرضية مزمنة على صعيد الرئتين. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص120)
3. التفاعل المناعي في الشخص الطبيعي والمتحسس(المصاب بالربو):

حيث يبين المخطط التالي كيفية عمل الجهاز المناعي في حالة الشخص المريض بالربو

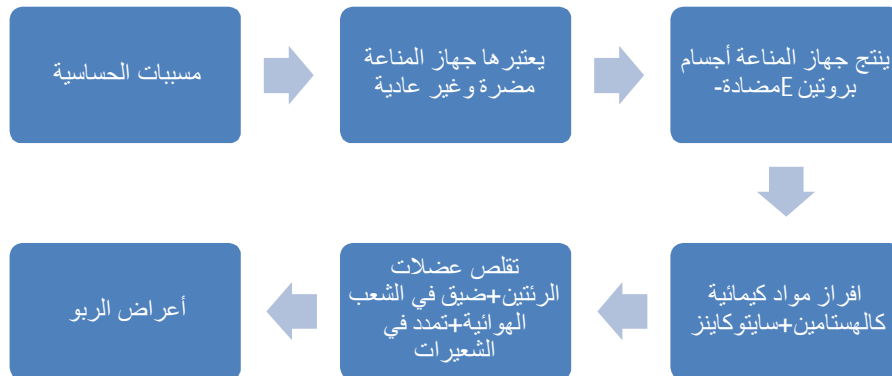
والشخص الطبيعي

أ - الشخص الطبيعي:



الشكل رقم (03) مخطط يبين عمل الجهاز المناعي لدى الشخص العادي

ب - الشخص المتحسس(مريض الربو)



الشكل رقم(04) مخطط يبين عمل الجهاز المناعي لدى الشخص المتحسس(الربو)

سادسا/ أعراض الربو والنوبات الربوية

1. أعراض الربو:

إن أعراض الربو يمكن أن تختلف من مريض إلى آخر، فقد يكون الربو متقطع مع نوبات خفيفة وقد تكون نوبات شديدة تتطلب علاج، ويكون سببها عدوى فيروسية إصابات الجهاز التنفسي أو من قبل مثيرات الحساسية، كما قد يكون الربو موسمي كالربو الذي يكون في فصل الصيف. وغالبا ما تكون نوبات الربو خلال الليل. (K.Fan chung ;lan Adcock, p4)

و تظهر لدى مريض الربو عند حدوث النوبة مجموعة من الأعراض قد تحدث مع بعضها البعض أو تحدث واحدة دون الأخرى وهي:

- الشعور بالأزيز مع اضطراب تنفسي أو بدونه.
- خروج بلغم أثناء السعال.
- الإحساس بضيق تنفسي مصحوب بأزيز وسعال، وقد يحدث هذا الضيق بمنأى عن العارضين الآخرين (السعال والأزيز)

انطباق الصدر، وهي حالة دالة على الإصابة بالربو، يشعر بها المصاب دون أن يأبه لما قد تخلفه من أعراض مرضية تدل أحيانا على أمراض القلب، إن لم تدل على الإصابة بالربو. (هيام رزق، ص 49)

وأعراض الربو تشمل أيضا ضيقا في الصدر وإحساسا بالاختناق مما يجعل وظيفة التنفس صعبة خصوصا إخراج الهواء، مما يجعل الفرد في حالة رعب ما يسبب تعرقا وبروز أوردة الرقبة، واحمرار في الوجه، أو شحوبا، وتحدث هذه النوبات في الليل أو في الصباح الباكر وتستمر من بضع دقائق إلى ساعات، فبعد تراجع اللهاث الحاد يبدأ المصاب بالسعال، الذي يترافق مع المخاط الكثيف، ومع هدوء السعال تبدأ النوبة بالزوال، وفي حال لم يتمكن المخاط من المرور عبر الحنجرة قد يصاب المريض بنوبات تشنج وتقلص قد تكون قاتلة في بعض الأحيان.

هذه الأعراض غالبا ما تكون ليلية وقد تكون خفيفة أو عنيفة كما قد تقصر مدتها أو تستمر ليوم أو أكثر. (حبيبة مطبوط، ص 32)

2. الربو وبعض الأمراض التنفسية الأخرى:

قد تتشابه أعراض الربو مع بعض الأمراض الأخرى، كأمراض القلب مثلا والجدول التالي يبين الأمراض ومدى شيوع الأعراض.

التشخيص	الصفير في التنفس	انقطاع النفس	السعال	ضيق في الصدر
الربو	***	****	***	***
التهاب القصبات	***	***	***	**
النفخ الرئوي	**	***	*	***
التوسع القصبي	**	**	****	**
الذبحة الصدرية	*	**	*	****
قصور القلب	**	****	**	**
*الأعراض لا تظهر دائما ** يمكن أن تظهر الأعراض		***الأعراض تظهر غالبا ****الأعراض تظهر دائما تقريبا		

الجدول رقم(01) أعراض الربو وبعض الأمراض المشابهة(جون آيرس ، ص 30)

3. أنواع النوبات الربوية:

أ- نوبات ربوية متقطعة خفيفة: ولقد حددت أعراضها مرة في الأسبوع مع حدة قصيرة قد تدوم بعض الساعات إلى بعض الأيام. حيث تبلغ ذروة التدفق في حالة النوبة 80% من مستوى التنفس وتبلغ 20% عند الاشتداد.

ب- نوبات ربوية ثابتة خفيفة: وتظهر الأعراض يوميا لأكثر من مرة في الأسبوع. كما تؤثر على النوم والحركة، وتحدث الأعراض أكثر من مرتين في الشهر. وتبلغ ذروة التدفق 70% في حالة النوبة، 80% من مستوى التنفس.

ج- نوبات ربوية ثابتة متوسطة: وتظهر الأعراض كل يوم وتزداد أثناء النشاط والنوم، كما تتفاقم حدة الأعراض الليلية مرة في الأسبوع كما يستعين المريض بالأدوية الموسعة للقصبات الهوائية. وتبلغ ذروة التدفق 60% عند مستوى التنفس 80% .

د- نوبات ربوية ثابتة حادة: وتتميز أعراضه بالديمومة، والظهور ليلا فيقل نشاطه الحركي. وتكون ذروة التدفق 30% في حالة النوبة عند مستوى التنفس 60% (دجلة بوشارب، ص34)

4. المعاش النفسي لمريض الربو: لقد حاولت العديد من الدراسات أن تحدد شخصية مريض الربو وتتوعدت هذه الدراسات بين النفسية والتحليلية، ومن بين دارسي شخصية مريض الربو من الوجة النفسية نجد Knapp (1957)، و Nemetz (1957) ، Kourilsky (1960) . أما الباحثين التحليلين فنجد من بينهم Dunbar (1938) ، French (1941)، Genndrot (1963)، Ralmbault (1959)، Marty (1981). ولقد حاول جميع الباحثين تحديد معالم شخصية المصاب بالربو ولكن لم يستطيعوا أن يحددوا شخصية مميزة لمريض الربو، ولكن توصلوا إلى تحديد مجموعة من سمات طبائعية لمريض الربو ونذكر منها:

- الحاجة الماسة للشعور بالأمان العاطفي كالحب والحنان والخوف من فقدانها.
- وجود بعض العلائم العصابية المشتركة بين مرضى الربو
- القلق البالغ الذي يزيد في فترات النوبات.
- الشعور بالتبعية خاصة بالأم أو بديلها.
- مظاهر لتعويض الشعور بعدم الأمان العاطفي كالقسوة أو المبالغة أو العدائية...
- الطموح الذي يتعدى الإمكانيات الموضوعية للمريض.

(محمد أحمد النابلسي، 2007، ص127،126)

ونجد "اسعادي فارس" تطرق إلى المعاش النفسي لمريض الربو فيرى بأن مريض الربو يتميز بشخصية تحمل ملامح متضادة، فهو دائم الطلب للحنان والاهتمام وفي نفس الوقت يحمل مظاهر العنف والإحباط ويظهر إفراط في الشهية، فهو بحسب أعمال "سبيتز" و "جرمان جاكس" محبط ودائم القلق من الهجران والانفصال وهذا راجع إلى علاقته بأمه وانفصاله عنها في أوائل حياته، وهذا ما يفسر عدم شعوره بالأمن والطمأنينة. (اسعادي فارس، ص 146)

سابعا/ تشخيص الربو:

يتم تشخيص الربو لدى البالغين بعدة طرق وأولها نجد:

1. **المقابلة العيادية:** أول مرحلة في عملية التشخيص، وهذا للوقوف على سبب التحسس ووضع قائمة بالمهيجات ومسببات الحساسية لدى الشخص، وتكون المقابلة مع الشخص من طرف الطبيب المختص ومن بين الأسئلة التي يطرحها الطبيب للمريض حول:

- تاريخ حدوث الأعراض (منذ متى ظهرت الأعراض لأول مرة، كيف و متى كانت تحدث الأعراض، هل تستطيع تحديد أية عوامل مثيرة تسبب التهيج؟)
- تاريخ الحساسية في العائلة (هل هناك أحد من الأقارب يعاني من الحساسية) أو في المريض نفسه (حساسية خلال مرحلة الطفولة)
- البيئة العامة المحيطة بالمريض (ظروف العيش و العمل إضافة إلى الطقس)
- تفاصيل حول عادات المريض و طريقة حياته (في البيت، العمل، حيوانات أليفة و عادات الأكل)

• النشاطات (الوظيفة، أوقات الفراغ)

كما يمكن أن يتطلب الأمر أكثر من استشارة واحدة للحصول على جميع المعلومات المطلوبة.

2. اختبار وظائف الجهاز التنفسي:

حيث يعد هذا الفحص ضروريا لقياس مدى اضطراب التنفس. يتألف هذا الفحص من تحليل منحنى حجم التنفس "Flow Volume Curve Analysis" ، و يكون من الضروري في بعض الحالات قياس المقاومة في الشعب الهوائية عن طريق فحص تخطيط التحجم "Plethysmography".

ويتم قياس التنفس باستخدام أداة قياس ذروة التنفس أو معدل الجريان الأعظمي، من خلال مراقبة الربو في المنزل أو في عيادة الطبيب. وتقوم بقياس ذروة التنفس - ليلتر لكل دقيقة (PF). يجب توخي الحذر في حالة انخفاض مؤشر (PF) مما يستدعي الذهاب الى الطبيب فوراً أو الاتصال بالطوارئ. وتعد متابعة قيم (PF) كمؤشر ممتاز لمعرفة مدى ثبات وضع الاصابة بالربو.

3. اختبار وخز الجلد:

يتم وضع لائحة من المحسسات التي قد تكون مسؤولة عن حدوث الأعراض لتضييق النطاق للفحص.

و الهدف من فحص الجلد هو محاولة لإعادة حدوث الأعراض التحسسية في منطقة صغيرة على جلد المريض و التي تكون بشكل "فرط حساسية فورية" من خلال وضع نقطة تحتوي على المحسس المشتبه به على السطح الداخلي للذراع أو على ظهر المريض، و من ثم يتم وخز النقطة لتخترق الجلد و تسمح للمحسس بالوصول إلى الأدمة لتسبب التحسس، ويتم ملاحظة التحسس بعد 20 دقيقة حيث يحدث رد فعل تحسسي يؤدي إلى احمرار في الجلد يشبه قرصة البعوضة يصاحبها تورم و حكة، ويتم تقييم حدة رد الفعل التحسسي بالمقارنة مع رد الفعل الذي حدث نتيجة وخز الشاهد، وتعد هذه التقنية سريعة و غير مؤلمة و هو من أكثر الطرق شيوعا.

4. فحص الدم:

عند تعذر تفسير نتائج فحص الجلد أو عندما تكون النتائج سلبية و لكن بوجود أعراض، يطلب الأخصائي إجراء فحص دم. يقوم فحص الدم بالتعرف على الأجسام المضادة التي تمكنه من التعرف على المحسس المسبب للأعراض.

5. فحوصات استثارة أعراض التحسس غير المحددة:

يمكن هذا الفحص الأخصائي من قياس فرط التحسس في الشعب الهوائية غير المحدد عن طريق استنشاق الميثاكولين.

6. فحوصات استثارة أعراض التحسس المحددة:

يمكن إجراء اختبار استثارة أعراض التحسس حساسية الشعب الهوائية في حالة وجود تعارض بين الاختبارات السريرية و فحوص الدم.

<http://www.stallergenes-me.com/en/understandingallergies/allergicasthma/diagnosis.html>. 11.9.2014)

ثامنا/ الوقاية و العلاج:

1. التدابير الوقائية وتتم التدابير الوقائية من خلال:

أ- **تثقيف المريض:** ويتضمن فهم المريض لطبيعة الربو والمهارات العملية والضرورية لتحكم في المرض بنجاح واتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة تدهور حالته، وأن يدرك المريض الفروقات بين أنواع العلاجات الوقائية منها كمضادات الالتهاب والمسكنة كالموسعات القصبية وكيفية استخدام مختلف الأدوية والعلاجات. كما تقلل من الحاجة للعناية الطبية الاسعافية وتؤدي إلى نوعية حياة أفضل.

ب- **تجنب العوامل المسببة للربو:** من خلال اتخاذ إجراءات للوقاية من التعرض للمؤرج أو إنقاص هذا التعرض عندما يكون ذلك ممكنا مثل تجنب لمس الحيوانات الأليفة. (ديفدسون ، ص76) كما يمكن تجنب حدوث أزمات الربو من خلال:

- المحافظة على نظافة المنزل من الفطريات وتنظيف الحمامات بمواد مطهرة ومضادة للتعفن.
- تجنب تربية الحيوانات الأليفة والطيور داخل المنزل مثل القطط والكلاب والدواجن..
- عدم التدخين داخل المنزل.
- تجنب استعمال المدفأة التي توقد بالأخشاب أو بالفحم في فصل الشتاء لما ينبعث منها من دخان مضر بالشعب الهوائية.
- تجنب التعرض للمواد المسببة والمهيجة للحساسية كالأتربة والغبار والروائح القوية..
- تجنب الإصابة بالزكام والتهابات الجهاز التنفسي العلوي وتجنب الأشخاص المصابين بالزكام.
- استخدام الأدوية بانتظام كما يوصي عليها الطبيب. وإعلامه للمريض عن المواد التي تسبب له الحساسية لتجنبها. (خليفة عبد المقصود زايد، ص39)

2. العلاج :

تتباين مواقف الأطباء والباحثين تباينا كبيرا وواضحا في علاج الربو، منهم من يؤيد العلاج الدوائي ولا يقبل العلاج النفسي، ومنهم من يؤيد العلاج النفسي ومنهم من له مواقف اعتدالية توافقية بين العلاجين وتدعو للعلاج النفسي عند عجز العلاج الدوائي في التحكم بالمرض أو الحد من نوباته.

أ- **العلاج الطبي الدوائي للربو:** يختلف العلاج الدوائي للربو من حالة إلى أخرى بحسب نوع الربو وكذا شكله العيادي . كما يختلف بحسب تواتر النوبات الربوية ومن خلال الجدول التالي سيتم تقسيم الربو إلى الأشكال العيادية التالية:

نوبات متكررة	نوبات نادرة
علاج وقائي ب : موسعات الشعب الهوائية بشكل متقطع + الكرومولين. وفي حالة عدم الاستجابة تيوفيلين حبوب لمدة طويلة + مثبرات الودي رذاذ.	تيوفيلين حبوب مع/ أو مثبرات الودي عن طريق الفم وفي حالة عدم الاستجابة تيوفيلين حبوب أو مثبرات الودي عن طريق الرذاذ.
ربو متطور	ربو مزمن
الكورتيزون حبوب بشكل متقطع + بيكلوميثازون رذاذ لفترات طويلة +موسعات الشعب الهوائية +تيوفيلين. وفي حال عدم الاستجابة هورمونات الستيروبيد لفترات طويلة + بيكلوميثازون رذاذ + تيوفيلين حبوب + مثبرات الودي رذاذ.	كرومولين مع موسعات الشعب الهوائية + التيوفيلين. وفي حالة عدم الاستجابة بيكلوميثازون عن طريق الرذاذ + تيوفيلين حبوب + مثبرات الودي رذاذ.

جدول رقم (02) سيرورة العلاج الدوائي (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص122)

ب - العلاج النفسي للربو:

لقد أشارت التجارب الأمريكية الحديثة إلى ضرورة أخذ الحيطة في تحديد الأسباب المؤدية إلى الربو وفي الطرق المتبعة لعلاج، كما أكدت على ضرورة ملازمة العلاج الطبي للعلاج النفسي. ومن بين طرق العلاج النفسي نجد:

1. **الاسترخاء:** تؤدي تقنية الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن وإلى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في صدر عند مريض الربو، كما تشير الأبحاث إلى أم الاسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة الأدرينالين مما يقلل من الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية. (محمد أحمد النابلسي، 1988، ص79)

2. **العلاج التحليلي النفسي:** ويرتكز هذا العلاج على مبادئ مدرسة مارتي للطب النفس - جسدي، ولقد اعتمد مارتي في العلاج النفسي - الجسدي لمريض الربو على تجربته الواسعة، ويرى أن أحلام مريض الربو وحياته الحلمية تنتمي إلى أحد الأنماط التالية:

- غياب الأحلام، وقد ينشأ عن نسيان المريض أو عن سوء تنظيم ما قبل الوعي.

- الأحلام العملياتية، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس حياته المهنية الأحلام التكرارية، بحيث تتكرر الأحلام في شكلها وفي فكرتها.
- الأحلام الفظة، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس عدائته ورغبته بالتسلط بشكل متطرف أي بدون رقابة.

ويؤكد مارتي على تشجيع الأحلام لدى المريض ومساعدته على تذكرها وروايتها، ويساعد العلاج النفسي على ظهور الأحلام أو زيادتها ، ويجب أن ينتبه المعالج إلى احتمال حدوث نكسات أثناء العلاج، كما يجب أن يتحرى أسباب حدوثها كالصددمات العاطفية أثناء فترة العلاج. كما أن زيادة الأحلام وكذلك غنى محتواها يعكس التحسن على مستوى الوظيفي لما قبل الوعي. فمن خلال هذه الأحلام يستطيع المعالج أن يحدد المسارات النكوصية للمريض، مبرزاً عناصر الصراع الأساسي الكامن خلف اضطراب التوازن النفسي-الجسدي، وعند تحديد هذه النقاط يستطيع المعالج مساعدة المريض على النكوص دون أن يؤدي به إلى التجسيد وبالتالي إلى النوبة. وعلى حسب مارتي فإن دور العقد الأوديبية في صراعات المريض هو دور أساسي والمسؤول عن اختلال التنظيم النفسي-الجسدي والى حالة الربو بشكل أدق. (محمد أحمد النابلسي، 1988 ص ص 138-139)

3. **العلاج النفسي العائلي:** بما أن مريض الربو يعاني من الجانب العلائقي خصوصا علاقته بأمه في مرحلة الطفولة ما يؤثر عليه في مرحلة الرشد، وهنا يتدخل المعالج بشكل ايجابي من خلال العلاج الأسري بهدف إصلاح العلاقات في الجهاز الأسري. (محمد أحمد النابلسي، 1988، ص 80)

خاتمة الفصل:

وفي الأخير يمكن أن نخلص إلى أن الربو هو مرض شائع قد يعتبره البعض أنه غير مهدد للحياة بصورة كبيرة ولكنه مرض مزمن وقد يتطور عبر الزمن، إذا لم تكون خطة علاجية ووقائية ملائمة يتبعها المريض مما قد يسبب الوفاة خصوصا في الأزمات الحادة، فلا يمكن الاستهانة به أو تجاهله، فالمريض في حالة النوبة الربوية أشبه بالغريق الذي يتخبط في المياه منتظرا العلاج الملائم للخروج من الأزمة.



الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا / إجراءات الدراسة الاستطلاعية

1/ منهج الدراسة الاستطلاعية

2/ عينة الدراسة الاستطلاعية

3/ أدوات الدراسة الاستطلاعية

4/ نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا/ إجراءات الدراسة الأساسية

1/ منهج الدراسة الأساسية

2/ أدوات الدراسة الأساسية

3/ معايير اختيار الحالات في الدراسة الأساسية

خاتمة الفصل

تمهيد:

من خلال ما تم تناوله في الفصول السابقة والمتعلقة بالشق التمهيدي والنظري، حاولنا أن نبرز أهمية الدراسة ككل من خلال إبراز أهم المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة وأهم النظريات التي تطرقت لمفهومى الجلد والريو وما يحيط بهذين المفهومين من خصائص ومميزات ارتأينا أن يشمل هذا الفصل من الدراسة شقا منهجيا نعرف به عن منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع بيانات الحالات، وكذا الاختبارات المطبقة عليهم، والمراد بها التأكد من فرضيات الدراسة، وقبل تطرقنا إلى المنهج المتبع في دراستنا يمكن التطرق إلى تعريف المنهج ككل، حيث يعرف المنهج على أنه: هو الطريق المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة، والتي تهيمن على سير العقل، وتحدد عملياته، حتى يصل إلى نتيجة معلومة" (محمد بابا عمي، 2014، ص51)

كما يعرف منهج البحث على أنه "الطريق التي يتبعها الباحث في دراسة الظاهرة وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها ويتضمن المنهج ما يستخدمه الباحث من آلات وأدوات ومعدات مختلفة". (عبد الرحمن العيسوي، ص19)

كما يعرفه الأستاذ بوسنة زهير عبد الوافي على أنه "الاتجاه الذي يختاره الباحث لأجل إتمام بحثه، فهو مجموعة الطرق والتقنيات التي تقود الطريقة العلمية". (بوسنة عبد الوافي، ص8)

❖ **التذكير بأهداف الدراسة :** إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو الكشف عن ابرز الجوانب الايجابية النفسية في شخصية الراشدين المصابين بداء الريو، والتي تساعدهم على تحمل مشقة المرض وتجاوز أزماته المتكررة، كما تهدف أيضا إلى إمكانية تدعيم أهم المؤشرات الدالة على الجلد لديهم وتعزيزها أكثر، ويمكن أن نلخص مجموعة الأهداف في النقاط التالية:

- التركيز على بعض الجوانب الايجابية في شخصية الراشدين المصابين بداء الريو .
- الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية الراشدين المصابين بداء الريو .
- فتح مجال أكثر للباحثين للتطرق إلى متغيرات أخرى ذات صلة بالصحة النفسية عامة والمناعة النفسية بالخصوص، و التي من شأنها مساعدة الأشخاص على تجاوز مختلف المحن دون انكسار أو تصدع في شخصياتهم.
- تطبيق بعض المقاييس والاختبارات المتعلقة بالشخصية للكشف عن بروفيل الشخصية وعن أهم مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الريو.

أولا / إجراءات الدراسة الاستطلاعية

1. منهج الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي، فهي تعطينا نظرة داخلية على مجتمع الدراسة وبالتالي تسمح لنا باختبار بعض أدوات جمع البيانات لمعرفة مدى نجاعتها وتمكنها من جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات عن الحالات والعينات، وعليه فإن المنهج المتبع في دراستنا الاستطلاعية هو المنهج الكمي. حيث يقوم المنهج على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث بطريقة كمية ونوعية في فترة زمنية محددة أو عدة فترات، وهذا من أجل التعرف أكثر على الظاهرة ورصدها من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره. (رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، ص43)

كما عرفها شوقي ضيف في معجمه لعلم النفس والتربية على أنها "دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه، بهدف اختيار أساليب البحث وأدواته" (شوقي ضيف، 1984، ص79)

2. عينة الدراسة الاستطلاعية: تم اختيار طريقة معاينة كرة الثلج وهذا للضرورة البحثية ولما لهذه الطريقة من مزايا، حيث تقوم هذه العينة على اختيار فرد معين وبناء على ما يقدمه هذا الفرد من معلومات تخص موضوع الدراسة من خلاله يقوم الباحث باختيار الشخص الثاني والذي قد يعطي معلومات أكثر أو يؤكد ما سلف من المعلومات وسميت أيضا بعينة الكرة الثلجية حيث يعتبر الفرد الأول النقطة التي سيبدأ حولها التكيف لاكمال الكرة أي اكمال العينة. (رحي عليان . عثمان محمد غنيم: 2000. ص148)

3. أدوات الدراسة الاستطلاعية: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية شملت مستشفى "الحكيم سعدان وكذا مؤسسة القطاع الصحي بالعالية وزيارة لعدة عيادات خاصة في ولاية بسكرة، ومن خلال استخدام معاينة كرة الثلج تم توزيع استمارة على المرضى شملت سلم كونور ودافيدسون للجلد، كما حصلت الباحثة على معلومات تخص المرض وكذا خاصة بالمرضى من خلال الاتصال بالأطباء المشرفين وكذا الأخصائيين النفسانيين بالمؤسسات الصحية السالفة الذكر هذا من جهة، ومن جهة أخرى تم توزيع الاستمارة على المرضى عن طريق الانترنت من خلال شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك، وذلك لرصد أكبر كم من معلومات حول المرض والمرضى هذا من جهة، ومن جهة أخرى انتقاء الحالات المناسبة

لِلدراسة الأساسية ، حيث تحصلت من خلالها الباحثة على عدد لا بأس به من الاستجابات والتي أعطتنا لمحة عن طبيعة حالات الدراسة.

فمن خلال عينة كرة الثلج والتي وصل عدد أفرادها (45) فردا تم جمع المعلومات عن طريق الزيارات الميدانية السالفة الذكر أو عن طريق شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك، ثم طبق عليهم مقياس سلم الجلد لكونور ودافيدسون المعدل والمترجم من طرف الأستاذين جار الله سليمان و شرفي محمد صغير .

حيث قام بإعداده كل من كونور كاترين ودفيدسون جونتان (2003)، Connor Kathryn ; Davidson Jonathan ، واحتوى السلم على 25 بندا مقسمة إلى أربعة أبعاد، حيث يتم تقييم كل بعد عن طريق سلم ليكرت وأي ارتفاع في الدرجات أو انخفاض يدل على ارتفاع وانخفاض في قدرة الجلد لدى الفرد.

أ- إجراءات الترجمة: تمت ترجمة الاختبار عن طريق مخبر علم النفس في جامعة سطيف 2 على يد كل من الأستاذين أ.د شرفي محمد الصغير والأستاذ جار الله سليمان، بعد التواصل والتنسيق مع ثابت عبد العزيز والذي أعد نسخة باللغة العربية بعد الحصول على الموافقة من معدي الاختبار "كونور ودافيدسون" ، وتمت الموافقة على استعمال النسخة المعدة من طرف الباحثين حيث اتبعا مجموعة من الخطوات تمثلت في :

-الخطوة الأولى: قام الباحثان بعرض الاختبار على أستاذ اللغة الانجليزية وذلك بغرض ترجمته من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية.

-الخطوة الثانية: قام الباحثان بتطبيق الاختبار على عينة صغيرة من 12 شخصا مستوى ثانوي وجامعي لتقييم مدي وضوح العبارات وقدرة فهم التعليمات .

-الخطوة الثالثة: قام الباحثان بعرض الاختبار على مجموعة من الأخصائيين في مجال علم النفس من جامعتي سطيف وباتنة وذلك من أجل النظر في مدى ملائمة العبارات لما أعدت لقياسه.

-الخطوة الرابعة: قام الباحثان بتغيير بعض العبارات بما يتلاءم وطبيعة الخصائص الثقافية لمجتمعنا في البنود رقم (6. 8. 16) .

-الخطوة خامسة: تم عرض النسخة على أستاذين للغة الانجليزية لترجمة الاختبار عكسيا أي من اللغة العربية إلى الانجليزية مع مقارنتها بالنسخة الأصلية من الحفاظ على الأمانة العلمية في ذلك .

-الخطوة السادسة: طبق الباحثان الاختبار على عينة من 52 فرد وذلك لدراسة الخصائص السيكومترية للاختبار فكانت كالتالي:

ب. حساب الصدق: حيث اعتمد الباحثان على:

- حساب صدق المحكمين من خلال عرض الاختبار على مجموعة من الأخصائيين في علم النفس العيادي لتقييم الاختبار ومدى قياسه لقدرة الجلد وأجمعوا على أن العبارات المعدة في الاختبار تقيس قدرة الجلد وتعتبر 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 لبنود السلم بين الفئة العليا (27%) لديهم درجات مرتفعة وعددهم (39 طالباً)، والفئة الدنيا (27%) وعددهم (39 طالباً)، 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 أقل 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 تراوحت درجات معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و 0.626) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة أقل من (0.001) أما البند رقم 16 فهو دال عند مستوى الدلالة أقل من (0.05) بينما ثلاثة بنود رقم (3. 9. 11) كانت معاملات ارتباطها عند مستوى أقل من (0.01) مما يعني تمتع السلم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الصدق التباعدي: حيث تم تطبيق سلم الجلد لكونور ودافيدسون وسلم الإحساس بالضغط الذي أعده (شلدون كوهن 1988) لقياس درجة إحساس الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ضاغطة في الحياة، كما تم ترجمة الاختبار إلى اللغة العربية من طرف الأستاذين (شرفي محمد الصغير وجار الله سليمان)، وكان التقييم عن طريق سلم ليكرت وفق خمس درجات من (1=نادراً إلى 5=دائماً) وتصحيح البنود (4. 5. 7. 8) يكون عكسياً وإذا كانت الدرجة أقل من 25 فهي درجة إحساس بالضغط النفسي منخفضة، بينما 25 درجة فهي مرتفعة، وبينت النتائج أن درجة متوسط سلم الجلد لدى أفراد العينة (70.32) وهي نسبة مرتفعة وتدل على ارتفاع في قدرة الجلد لديهم أما درجة متوسط سلم الإحساس بالضغط النفسي لدى أفراد العينة (23.98) وهي درجة منخفضة، ودل معامل الارتباط بين درجات الأفراد في الأدوات (-0.506)، وهي دالة عند مستوى أقل من (0.01) مما يدل على وجود علاقة عكسية بينهما ما دل على صحة الصدق التباعدي.

ج. الثبات:

- قام الباحثان بحساب معامل ألفا كرونباخ ، 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 جيثمان 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 جيثمان (0.83) وهي نسب مرتفعة ما يدل على ثبات السلم.

- ومن خلال كل هذه الإجراءات المتبعة في تقنين الاختبار وترجمته وحساب معدلات الصدق والثبات له تم الاعتماد عليه في دارستنا الاستطلاعية على عينة من مرضى الربو وذلك لمعرفة مدى تمتعهم بقدرة الجلد، والتي تظهر من خلال تحديدهم للمرض ومتابعة الحياة بطريقة سليمة دون أن يكون له أي تأثير على سلامتهم النفسية. فكانت نتائج الدراسة كالتالي:

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية: من خلال دارستنا الاستطلاعية كانت نتائج كما هي موضحة في التالي:

1. توزيع العينة حسب بعض المتغيرات

الجدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	17	37.77%
أنثى	28	62.22%
المجموع	45	99.99%

من خلال الجدول يظهر بأن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور بالنسبة لعينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الذكور 37.77% أما نسبة الإناث فبلغت 62.22%.

الجدول رقم (4) يبين توزيع العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة
من 20 إلى 35 سنة	24	53.33%
من 36 إلى 55 سنة	21	46.66%
المجموع	45	99.99%

من خلال الجدول يتضح بأن نسبة أفراد العينة من 20 إلى 35 سنة بلغت 53.33% بالمقارنة بلغت نسبة أفراد العينة من 36 إلى 55 سنة 46.66% ، أي أن نسبة الشباب بين 20 إلى 35 سنة هي أكبر وبالتالي تمثل محور دراستنا.

الجدول رقم(5) يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	16	35.55%
متزوج	28	62.22%
أرمل	1	2.22%
المجموع	45	99.99%

من خلال الجدول يظهر بأن أغلب أفراد العينة تنوعت بين متزوج وأعزب و شخص واحد أرمل، حيث أن نسبة الأفراد المتزوجين بلغت 62.22% وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع نسبة العزاب والتي بلغت 35.55%

الجدول رقم(6) يبين توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية

مدة النوبة الربوية	التكرار	النسبة
أقل من يوم	10	22.22%
يوم	9	20%
يومين	8	17.77%
ثلاثة أيام	5	11.12%
أكثر من ثلاثة أيام	13	28.88%
المجموع	45	99.99%

الجدول يبين توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية لدى أفراد العينة، بحيث بلغت نسبة حدوث النوبة الربوية لدى الأفراد أكثر من ثلاثة أيام 28.88%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بباقي النسب الأخرى، كما بلغت نسبة حدوث النوبة أقل من يوم 22.22% تليها يوم بنسبة 20%، ثم يومين بنسبة 17.77%، تليها ثلاثة أيام بنسبة 11.12% وهي أقل نسبة.

جدول رقم (7) يبين توزيع أفراد العينة حسب درجة الربو

درجة الربو	التكرار	النسبة
درجة أولى	13	%28.88
درجة ثانية	15	%33.33
درجة ثالثة	11	%24.44
ربو حاد	6	%13.33
المجموع	45	%99.99

يتضح من خلال الجدول أن أفراد العينة يتوزعون حسب درجة الربو لديهم، حيث سجلت أعلى نسبة من المصابين بالربو من فئة الدرجة الثانية بنسبة %33.33، تليها الدرجة الأولى بنسبة %28.88، ثم الدرجة الثالثة بنسبة %24.44 لتسجل اقل نسبة في فئة الربو الحاد بـ%13.33.

جدول رقم (8) يبين توزيع الفقرات حسب أبعاد سلم الجلد

البعد	عدد الفقرات	رقم الفقرات
الكفاءة الذاتية	8	3 .4 .15 .17 .18 .19 .20 .21
التحكم في الانفعالات	7	7 .9 .10 .14 .16 .24 .25
المشاعر الايجابية	5	1 .2 .12 .13 .22
المساندة الاجتماعية	3	5 .6 .23
العامل الديني	2	8 .11

2. حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد سلم الجلد:

أ. عامل الكفاءة الذاتية :

الجدول رقم (9) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء الكفاءة الذاتية

الترتيب	المتوسط الحسابي	مج الاستجابات	العبارة
4	2.844	128	3
1	3.111	140	4
8	2.422	109	15
6	2.755	124	17
3	2.911	131	18
4	2.844	128	19
7	2.644	119	20
2	3.044	137	21
		1016	المجموع

من خلال الجدول يلاحظ بأن أعلى نسبة من الاستجابات سجلت في الفقرة رقم (4) " أعمل من اجل تحقيق أهدافي " حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.111) أما عن اقل قيمة في الترتيب فكانت الفقرة رقم (15) " أحب مواجهة التحديات " ، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.422).

التحكم في الانفعالات

الجدول رقم (10) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء التحكم في الانفعالات

الترتيب	المتوسط الحسابي	مج الاستجابات	العبارة
1	2.888	130	7
2	2.688	121	9
4	2.555	115	10
4	2.555	115	14
7	2.222	100	16
6	2.244	101	24
2	2.688	121	25
المجموع			803

يتضح من خلال الجدول أن أعلى قيمة سجلت في بعء التحكم في الانفعالات هي العبارة رقم (7) "أدرك جانب المزحة في التعاملات"، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.888)، بينما سجلت أقل قيمة للمتوسط الحسابي في العبارة رقم (16) "اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا" حيث بلغت القيمة (2.222).

ج. المشاعر الايجابية

الجدول رقم (11) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء المشاعر الايجابية

الترتيب	المتوسط الحسابي	مج الاستجابات	العبارة
5	2	90	1
3	2.4	108	2
4	2.177	98	12
2	2.622	118	13
1	2.888	130	22
المجموع			544

من خلال الجدول يتضح بأن أعلى قيمة في الترتيب لبعء المشاعر الايجابية كانت العبارة رقم (22) "أميل الى استعادة توازني بعد المشقة"، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.888)، بينما أقل قيمة كانت في العبارة رقم (1) "أستطيع التكيف مع التغيرات"، حيث بلغت (2).

ح. المساعدة الاجتماعية

الجدول رقم (12) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية لبعء المساعدة الاجتماعية

الترتيب	المتوسط الحسابي	مج الاستجابات	العبرة
3	2.311	104	5
2	2.666	120	6
1	2.688	121	23
المجموع			345

من خلال الجدول يتضح بان أعلى قيمة في المتوسطات الحسابية لبعء المساعدة الاجتماعية كانت في العبرة (13)، حيث بلغت القيمة (2.688) "النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة"، بينما أقل قيمة كانت في العبرة رقم (5) "أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي"، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.688).
خ. العامل الديني

الجدول رقم (13) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية للبعء الديني

الترتيب	المتوسط الحسابي	مج الاستجابات	العبرة
2	2.866	129	8
1	2.911	131	11
المجموع			260

من خلال الجدول يتضح بأن قيمة المتوسط الحسابي الأعلى في الترتيب بالنسبة للبعء الديني هي العبرة رقم (8) "تحدث الأمور لأسباب غيبية"، وذلك بقيمة (2.911)، أما أقل قيمة فكانت العبرة رقم (11) "أحيانا، القضاء والقدر يساعدنا كثيرا"، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبرة (2.866).

الجدول رقم (14) يوضح الاستجابات والمتوسطات الحسابية لأبعاد الجلد

الترتيب	المتوسطات الحسابية	عدد الاستجابات	البعد
1	22.577	1016	الكفاءة الذاتية
2	17.844	803	التحكم في الانفعالات
3	12.088	544	المشاعر الايجابية
4	7.666	345	المساندة الاجتماعية
5	5.777	260	العامل الديني
		2968	المجموع

من خلال الجدول يتضح بأن أعلى قيمة في المتوسطات الحسابية بالنسبة لسلم الجلد قد سجلت في بعد الكفاءة الذاتية حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (22.577) وهي قيمة مرتفعة بالنسبة لباقي الأبعاد، ليسجل بذلك أقل قيمة في الترتيب، يليه بعد التحكم في الانفعالات بمتوسط قدره 17.844، ثم بعد المشاعر الايجابية (12.088)، بعده بعد المساندة الاجتماعية (7.666) والعامل الديني (5.777).

من خلال ما سبق ندرك أن مرضى الربو يواجهون المرض ومختلف التحديات اليومية والضغط من خلال تفعيل الكفاءة الذاتية لديهم وما يملكون من قدرات ذاتية تساعدهم في تخطي المرض، كما أن التحكم في الانفعالات لديهم يشكل دفعا ايجابيا لتحكم في مسار حياتهم وإقبالهم على الحياة بكل ايجابية وأريحية، كما أن المشاعر الايجابية التي تميز هذه الفئة تساعد على بلورة الجلد لديهم مبرزين ذلك من خلال ايجابيتهم في التعامل مع المرض وتجاوز الأزمات الصحية ونوبات الربو بكل ثقة وتفاؤل، كما تلعب المساندة الاجتماعية دورا في ارضان الجلد حيث تدفع المساندة الاجتماعية الأفراد للإحساس بقاعدة أمنية داخلية مما يعطيهم الثقة والأمل في تجاوز المحن، كما يعد العامل الديني محفزا روحيا جيدا يدفع الأفراد للتفاؤل والأمل في ظل المرض وتحديات الحياة.

وعلى العموم فإن النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الاستطلاعية أعطتنا نظرة شاملة وكلية عن مؤشرات الجلد لدى فئة المرضى بالربو، إلا أننا نطمح من خلال دراستنا الأساسية إلى التعمق أكثر في مفهوم الجلد والوقوف عند أهم مؤشرات التي تلمس جوانب الشخصية بصورة أعمق وأشمل.

ثانيا/ إجراءات الدراسة الأساسية :

1. منهج الدراسة الأساسية :

يعد الجلد *la résilience* من بين أهم المفاهيم في الدراسات النفسية الحديثة وفي مجال الصحة النفسية، حيث حاولت العديد من الدراسات أن تتطرق وتغوص في أغوار النفس البشرية باحثة عن أهم ما تتميز به من خصائص ومزايا إيجابية تجعلها منبئة وصامدة في وجه المشاكل النفسية والصحية وضغوط الحياة الدائمة، فالجلد يعد ميزة خاصة للبشر تجعل من بعض الأفراد المصابين بالربو يتحدون المرض من خلال الإقبال على الحياة دون انكسار في حين يجد البعض الأخر مشكلة في التأقلم والتكيف مع الحالة المرضية، وحاولنا نحن التعرض لمفهوم الجلد من خلال دراستنا هذه باحثن عن أهم المؤشرات الدالة عليه لدى مريض الربو الراشد، وعليه فإن منهج دراستنا تمثل في المنهج العيادي، حيث انه الأنسب في دراسة الحالات الفردية.

حيث يعرف ويتمر *L.Wittmer* المنهج العيادي على "أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عادة توحى إليها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم". (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، ص 44)

كما يقوم المنهج العيادي على الدراسة المعمقة للحالات الفردية، من خلال المحددات الوراثية والتكوينية لسلوك الفرد الملاحظ، ولقد صرح *D.Lagache* أن البحث العيادي يتبع قانون الفكر الذي صاغه *Jaspers* أنه "مراوحة ما بين التفكير الإجمالي والبحث الفردي حتى الوصول إلى التوازن". (مادلين غراويتز، 1993، ص 19،20)

أما عن دراسة الحالة فقد عرفها *عبد الباسط محمد حسن* على أنها "طريق يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو جماعة من خلال دراسة مرحلة معينة من تاريخ الحالة إلى مراحل حياتها المتقدمة، وهو لا يقتصر على دراسة حالة المرض أو اللاسواء بل يشمل دراسة الجوانب الايجابية في الفرد أو المجتمع". (عقيل حسن عقيل ، 1999، ص 130)

تم استخدام أسلوب دراسة الحالة لدراسة الحالات المعنية، متخذين من الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة والأساليب الاسقاطية وسائل للتحقق من فرضيات الدراسة، وعليه يمكننا إعطاء لمحة بسيطة عن هذه الوسائل العلمية لجمع البيانات

2. أدوات الدراسة الأساسية: لإتمام دراستنا الأساسية تم استخدام مجموعة من وسائل جمع البيانات، وهذا من أجل الوقوف على أكبر عدد ممكن من الطرائق التي قد تؤدي بنا إلى التحقق من فرضيات الدراسة، وعلى هذا الأساس اعتمدنا الوسائل التالية:

أ- **الملاحظة العيادية:** تنصب الملاحظة العيادية على ما يقوله الفرد أكثر مما يقول أنه يفعله، فهي تكشف لنا معلومات لا يريد المفحوص الإدلاء بها، كما تتم الملاحظة العيادية في أثناء إجراء المقابلة، كأن يراقب الفاحص سلوكيات المفحوص بدأ من طريقة مشيه وهندامه طريقة جلوسه وأسلوب حديثه، ناهيك عن السلوكيات والإيماءات التي قد تحدث أثناء إجراء المقابلة، كما يمكنه أيضا ملاحظة التغيرات الانفعالية لدى المفحوص وغيرها من الدلائل التي قد تكون عبارة عن إسقاطات لطبيعة الحياة الداخلية للمفحوص. (عبد الرحمن العيسوي، ص175)

ب- **المقابلة العيادية:** هي عبارة عن حوار ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الباحث والمبحوث، من خلاله يسعى الباحث إلى تحقيق هدفه العلمي خلال فترة زمنية محددة ومكان معد لذلك، وتتطلب مهارات وتقنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته. (سامي ملح، 2010، ص249)

أما عن المقابلة النصف موجهة فهي من أكثر الأنواع استخداما في البحوث الاجتماعية، وذلك لما يمكن لها أن ترصده من مواقف وسلوكيات وحتى صراعات داخلية لدى الفرد، وتتميز بالمرونة حيث تحدد الأسئلة بصورة مسبقة ولكن قد تبقى مرنة لما قد يطرأ عليها من تغيير أو بروز أسئلة إضافية كما يترك المجال مفتوحا نسبيا للمفحوص للإجابة والتعبير عن أفكاره وآرائه بتفائية مما يسمح للباحث بالتعمق أكثر في شخصية المفحوص والحصول على معلومات أكثر عن طبيعة الحياة الداخلية للمفحوص وكذا المواقف المحيطة به. (فاطمة صابر، ميرفت خفاجة، 2002، ص137)

وعلى هذا الأساس قمنا بصياغة أسئلة المقابلة بناء على ما جاءت به دراستنا الاستطلاعية، وكذا بما يخدم دراستنا من خلال وضعنا لمحاول خاصة بالمقابلة تخدم فرضيات البحث.

ج- **تحليل المضمون:** عرفه بيرسون (1952) على أنها "طريقة بحث يتم تطبيقها من اجل الوصول إلى وصف كمي هادف ومنظم لمحتوى أسلوب الاتصال".

كما عرفه موريس أنجرس على أنه " تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة والمسموعة أو المرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات، بحيث يكون

المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بحساب كيفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة. (موريس انجرس، 2004، ص 218)

ويمكن تطبيق تحليل المضمون على أي مادة اتصال مكتوبة أو مصورة، بحيث يتم الرصد التكراري المنظم لوحدة التحليل المختارة. (صالح بن حمد العساف، 2006، ص 236)

فهي عبارة عن أداة على أساسها يتم تحويل محتوى الاستجابات التي يتم التحصل عليها من خلال المقابلة مع الحالات إلى نتائج كمية، حيث يتم تحويل محتوى الاستجابات إلى تكرارات هذه التكرار تصنف وتوضع في محاور خاصة بكل فرض يخدم الدراسة، بمعنى تحويل المعطيات الكيفية إلى معطيات رقمية قابلة للدراسة والتطبيق العلمي الموضوعي، من خلال احتساب التكرارات وتحويلها إلى نسب مئوية على أساسها يتم تفسير هذه النسب التي تمثل كل محور للمقابلة، وتم احتساب النسب المئوية ضمن معادلة النسبة المئوية = $100x/n$ ، حيث ن هي عدد العبارات في كل محور، وس هي عدد التكرارات. وعلى هذا الأساس تم اعتمادنا أسلوب تحليل المضمون في تحليلنا للمقابلة مع الحالات بحيث تم تصنيف أسئلة المقابلة على أساس فرضيات الدراسة إلى ثلاثة أقسام وتم احتساب الدرجات المئوية وتم التفسير على ضوء النتائج المتحصل عليها.

د- الاختبارات الإسقاطية: قبل التطرق إلى تعريف الاختبارات الإسقاطية لابد من الإشارة إلى تعريف للاختبار النفسي، حيث يرى راي Ray بأنها "مجموعة وسائل مقننة تثير لدى الفرد ردود أفعال أو استجابات يمكن للسلوكي أن يسجلها"، كما يعتبرها مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس سواء بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية. (فيصل عباس، 1996، ص 9)

أما عن اختبارات الشخصية فهي عبارة عن مجموعة من التساؤلات التي يقف الإنسان أمامها سائلاً نفسه هل أنا إنسان صالح أم إنسان سيء، هل هو اجتماعي أم إنسان منطوي، هل هو سوي أم عليل، هل هو إنسان محبوب أم مكروه، هل هو إنسان متفائل أم متشائم، هل لديه تطلعات مستقبلية أم هو إنسان يعمل ليومه فقط، وما هو موقعه من الأهل والأحباب والأصدقاء ومدى تأثير شخصيته على غيره من المحيطين به وغيرها من التساؤلات. (إسماعيل عبد الفتاح، 2001، ص 50).

وتعد الاختبارات الإسقاطية نوع من أنواع الاختبارات الشخصية، حيث يقوم الفاحص بعرض مجموعة من مثيرات غامضة بدل توجيه أسئلة للمفحوص، ويطلب منه تفسيرها أو الاستجابة لها، وكانت تقع الحبر وصور المواقف الحياتية من أكثر الأساليب استخداماً،

وبما أن بقعة الحبر في الحقيقة صورة لشيء ما فإن التفسير الذي يعطيه المفحوص لا بد أن يكون نابعا من داخله وبالتالي فهو يعبر عن الطريقة التي يدركها وينظم عالمه الخاص به. (ليون أ تايلر، 1988، ص120)

1. **اختبار الرورشاخ** : هو من أكثر الاختبارات الاسقاطية شهرة، حيث كانت تستخدم بقع الحبر لقياس الذكاء والابتكارية من طرف عالم النفس **الفرد بينيه Binet**، غير أن الطبيب النفسي **هرمان رورشاخ Rorschach** استخدم بقع الحبر لدراسة خصائص الشخصية، وقد نشر دراسة عن التشخيص النفسي من خلالها تم انتقاء عشر بقع من الحبر اعتبر أنها أكثر البقع فعالية في البحث عن سمات الشخصية وهي التي يقوم عليها الاختبار منتهجا في ذلك مبادئ التحليل النفسي، لتأتي من بعده دراسات متعددة من قبل علماء وباحثين أمثال **صمويل بك Beck**، والذي يعتبر أول من أجرى دراسة في أمريكا سنة (1937)، كما قامت **مارجريت هرتز Hertz** سنة (1938) بنشر دراسة عن الاختبار، ليأتي بعدهما العديد من العلماء قدموا إضافات معتبرة للاختبار خصوصا في طريقة تصحيحه، ومن بينهم **نجد جون اكسner Exner** والذي قام خلال ربع قرن بدراسات متعمقة عن الاختبار وأسلوب تصحيحه وتفسير نتائجه وفي سنة (1969) أصدر دراسة بعنوان "النظام الشامل" ويعتبر من بين أكثر الأساليب إتباعا لتصحيح الاختبار في الأوساط السيكولوجية. (محمد شحاته ربيع، 2015، ص342)

-**مادة الاختبار وتطبيقه**: هي عبارة عن عشر بقع من الحبر مطبوعة على ورق مقوى مقاس 17 في 24سم، بعض هذه البطاقات ملون والبعض الآخر باللونين الأبيض والأسود على النحو التالي:

- البطاقات أرقام (1. 4. 5. 6. 7) ليست ملونة وهي عبارة عن تدرج لوني من اللون الأسود إلى الرمادي .
- البطاقات (2. 3) فهي مطبوعة باللونين الأسود والأحمر
- البطاقات (8. 9. 10) فهي تحتوي على مجموعة من الألوان

يتم عرض هذه البطاقات العشرة على المفحوص على حسب الترقيم الموضوع خلف البطاقة وتوجه تعليمه للمفحوص حول إدراكه لمحتوى البطاقة، ماذا ترى داخل هذه البطاقة؟ بماذا يذكرك هذا المحتوى؟ ماذا تشبه؟ كما يجب أن يتم تذكيره بأن جميع الاستجابات التي يعطيها مقبولة ولا توجد استجابة خاطئة.

كما يتم تسجيل الوقت الذي استغرقه المفحوص في التفكير في البقعة إلى أن يبدأ بالكلام وهو ما يسمى بزمن الرجوع، وأيضاً زمن البطاقة وهو الزمن الذي استغرقه المفحوص في البطاقة، مع تسجيل أي ملاحظات وسلوكيات تصدر من المفحوص خلال تطبيق الاختبار.

لتأتي مرحلة أخرى في تطبيق الاختبار هي مرحلة التحقيق وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص عرض البطاقات العشرة الواحدة تلو الأخرى للمفحوص طالبا منه تقديم إيضاحات أكثر من وإذا ممكن إضافات قد غفل عنها المفحوص بادئ الأمر. كما قد يساعدنا التحقيق في تقييد وتحليل البروتوكول، فمن خلاله يستطيع الفاحص أن يعرف ديناميكية الحياة النفسية للفرد والتي قد تكون سبب في إعطاء تلك الاستجابات.

وفي مرحلة أخرى من تطبيق الاختبار يتم فيها اختبار الحدود والتي ينتقل إليها الفاحص بسبب نقص في الاستجابات وقلة في الشائعات أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين أو غياب الاستجابات اللونية (ع سي موسى، ر زقار، 2002، ص44)

كما يطلب من المفحوص كأخر خطوة أن يختار بطاقة من بين العشر بطاقات أعجبهه وبطاقة لم تعجبه كما يطلب منه تبرير اختياره.

- **التقدير:** وهو ترجمة استجابات المفحوص إلى رموز ووضع ما يقوله في صورة مختصرة، بحيث يوضع أيضاً رمز خاص بالاستجابات يمثل الحرف الأول أو مجموعة الحروف التي تمثل نمط الاستجابة، وقد نظر رورشاخ إلى الاستجابة من أربعة نواحي هي :

- أ- **المكان:** بحيث تصنف الاستجابة تبعاً لمساحة البقعة التي ادركها المفحوص كلية أم جزئية أم استخدم جزء صغير أم استخدم المساحة البيضاء في البطاقة.
- ب- **المحددات:** وهي العوامل المحددة للاستجابات كاللون والشكل والظلال والحركة .
- ج- **المحتوى:** وهو مضمون الذي أثارته البطاقة في ذهن المفحوص كالشكل الإنساني والحيواني أم تشريحي أم جنسي وغيرها من المضامين التي قد يدركها المفحوص في البطاقة.

د- **الاستجابات الشائعة:** وهي من أكثر الاستجابات انتشاراً بين كل 100 من الناس (م. شلبي، ب. ديفارج، 1999، ص3)

- **التقييم الكمي:** حيث يتم تحويل الاستجابات المتعلقة بالمكان والمحددات والمحتوى والاستجابات الشائعة إلى نسب مئوية أو ما يسمى بالبيسيكوغرام يتم على أساسها تفسير الاستجابات ومن خلالها يتم دراسة الذكاء والعمليات العقلية للمفحوص، وكذا دراسة العاطفة من خلال التطرق إلى الطبع والمزاج الذي تظهر بعض الاستجابات اللونية

والحركية، كما يمكن لنا تحديد درجة الاتصال الاجتماعي والتكيفي من خلال بعض الاستجابات أيضا

-**التقييم الكيفي:** من خلاله يتم التفسير الدينامي للمفحوص من خلال الرجوع إلى البطاقات الواحدة والأخرى ودراسة كيفية الاستجابات لكل بطاقة مع تحديد الزمن الذي استغرقه المفحوص في الاستجابة وعدد الاستجابات في كل بطاقة ما يمكنه أن يحدد لنا الهيكل الكلي لشخصية المفحوص من خلال تسلسل الاستجابات في البطاقات العشرة مما يتيح للفاحص تحديد مكامن الصراعات وطبيعة الحياة الداخلية للمفحوص.

2. اختبار تفهم الموضوع:

قام بوضع هذا الاختبار كل من **هنري موراي** H.Murray وزميلته **مورغان** Morgan (1935) ، حيث نشر موراي نتائج البحوث التي أجريت على الاختبار في العيادة النفسية بجامعة **هارفرد** كتابه استكشافات في الشخصية **Explorations in Personality**، ومنذ ذلك القوت بدأ استخدام هذا الاختبار على نطاق واسع في كل العيادات النفسية في أمريكا وأوروبا .

ويتكون الاختبار من ثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة على منظر فيه شخص أو مجموعة أشخاص في مواقف غير محددة المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة، ويعتبر اختبار تفهم الموضوع وسيلة للعيادي في تفسير بعض مشاعر الفرد وانفعالاته وأحاسيسه، ووسيلة لدراسة شاملة عن الشخصية وتفسير الاضطرابات السلوكية والأمراض العصابية و الذهانية و السيكوسوماتية، كما أنه مفيد في تفسير ما يدور في نفس المفحوص من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة وألوان الصراع المختلفة. (فيصل عباس، 2001، ص 162)

-**مادة الاختبار:** يتكون الاختبار من عشرون لوحة أو صورة، تقدر للمفحوص على حسب الرقم والصنف الموضوع خلف الصورة، كما توجد خلفها حروف تحدد لنا صنف أو فئة الاختبار أي نوع الجنس ذكر أم أنثى ، صغير أم كبير وهي موضحة كالاتي:

- رقم فقط وتستخدم مع الجنسين لكل الأعمار
- رقم يتبعه الحرف G للإناث فقط اقل من 14 سنة
- رقم يتبعه الحرف B للأطفال الذكور أقل من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرف M للذكور أكبر من 14 سنة
- رقم يتبعه الحرف F للإناث اكبر من 14 سنة.

- رقم يتبعه الحرفان MF للذكور والإناث أكبر من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرفان BM لكل الذكور
- رقم يتبعه الحرفان FG لكل الإناث
- رقم يتبعه الحرفان BG للذكور والإناث اقل من 14 سنة

-**تطبيق الاختبار:** يقوم الاختبار على فكرة القصص التي يعطيها المفحوص والتي تكشف عن مكونات هامة في شخصية الفرد، قد يجرى الاختبار خلال جلستين أو أكثر إذا اقتضى الأمر، بحيث تقدم عشر لوحات في كل جلسة أو أقل من ذلك، حيث لا يتعدى متوسط زمن الاستجابة 5 دقائق، (فيصل عباس، 2001، ص165)

-**تعليمية الاختبار:** الإجراء المتبع في اختبار تفهم الموضوع هو تقديم مجموعة من الصور الواحدة تلو الأخرى إلى المفحوص مع حثه على أن يؤلف عنها قصصا ارتجالية من نسج خياله، موضحا في ذلك كيفية حدوثها وأهم الأفكار والمشاعر التي تدور عليها أحداث القصة، والقصص التي تجمع بهذه الطريقة غالبا ما توضح متضمنات ذات دلالة عن الشخصية.

أما اللوحة (16) فهي بطاقة بيضاء تمثل صورة الذات، حيث تكون تعليمية الاختبار حولها بنخيل صورة داخل اللوحة ثم سرد قصتها وتفصيلها.

بعد الانتهاء من الاختبار تبدأ فترة التحقيق، بحيث يعيد المفحوص عرض اللوحات والاستقصاء عن العوامل التي بعثت بالموضوعات والوقوف على أساسها ومرجعيتها النفسية، كأن يقول الفاحص للمفحوص: ما الذي دفعك لقول كذا وكذا؟، غير أن طول القصص وتنوعها وطول الاختبار قد يجعل المفحوص ينسى بعض التفاصيل ولهذا يفضل القيام بها أثناء إجراء الاختبار. (فيصل عباس، 2001، ص166).

-**تفسير الاختبار:** لتفسير مادة الاختبار تم تبني والاعتماد على طريقة موراي لذلك، حيث تقوم هذه الطريقة على تحليل محتوى القصص بالوقوف على الموضوعات الغالبة في القصص من خلال رصد التكوين الديناميكي للحكاية، ويتم هذا من خلال تحديد:

- **البطل الرئيسي الذي يتقمص الفرد شخصيته**

وهي الشخصية التي تحظى بمعظم الحديث في القصة والتي يصف المفحوص إحساساته و مشاعره، أو الشخصية التي يرى الفرد نفسه فيها ويتقمصها، قد تكون من جنسه وسنه . (فيصل عباس، 2001، ص167)

- **الحاجات الرئيسية للبطل:** حيث يشرع الباحث في الوقوف على الدوافع المحركة للبطل، ومعرفة مشاعره، وأفكاره ونزاعاته وحاجاته، كالحاجة للسيطرة و الحاجة للجنس و الحاجة للانجاز و الحاجة إلى الحماية والمساندة. (فيصل عباس، 2001، ص169)
- **الضغوط أو العوامل البيئية والمؤثرات التي تؤثر في الفرد:**

وهي عبارة عن دراسة لمحيط البطل الذي يعيش فيه، وكذا دراسة العلاقات المختلفة بينه وبين غيره من الناس، والضغوط البيئية المختلفة، وهي كما عبر عنها موراي رأي الفرد في العالم الذي يعيش فيه، وما يحتمل أن يسقطه من آثار في الاستجابات التي تصدر عنه خاصة المواقف التي تعرض له. (فيصل عباس، 2001، ص172)

3. **معايير انتقاء الحالات:** تم انتقاء حالات الدراسة بحسب مجموعة من المعايير والتي يرى الباحث أنها تخدمه في دراسته:

تم اختيار حالات الدراسة الأساسية من خلال الاطلاع على مجموعة من المرضى المصابين بالربو، حيث تم اختيار أربع حالات توفرت فيهم مجموعة من المعايير التي تم وضعها تمثلت في :

اختيار الحالات الأربعة من الجنسين امرأتان ورجلين وذلك لضمان الحصول على استجابات متنوعة ومختلفة تبعا لأحوال الشخصية للحالات المعنية بالدراسة الأصلية

الحالات المعنية بالدراسة الأساسية لا تتعدى أعمارهم 50 سنة ولا تقل على 22 وبالتالي من فئة الراشدين. مع تنوع الحالة الاجتماعية بين متزوج وأعزب مما يخلق لنا مجالا واسعا لأن تشمل دراستنا شرائح مختلفة من المجتمع والغوص أكثر في أسباب الربو المتعلقة بالجانب الاجتماعية في شقيه الايجابي والسلبي

- تنوع الربو بين ربو درجة ثانية ودرجة ثالثة
- أسباب الإصابة بالربو بالنسبة للحالات الأربعة تختلف من حالة إلى أخرى .
- أن تكون الحالة من فئة الراشدين
- أن تكون الحالة لها تاريخ طبي أي أنها مصابة بالربو
- كما راعى الباحث خلو الحالات من اضطرابات عقلية أو تاريخ طبي سيكاتري
- خلو الحالات من إعاقات بدنية أو عقلية

وعليه يمكن توضيح بعض الخصائص في الجدول التالي :

جدول رقم(15) يوضح بعض خصائص حالات الدراسة

الحالة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية
أ	32	أنثى	3 ثانوي	متزوجة
ل	36	أنثى	6 أساسي	متزوجة
ي	25	ذكر	طالب جامعي	أعزب
ح	34	ذكر	3 ثانوي	متزوج

يظهر الجدول تنوع في الجنس وكذا تنوع في السن لكن معظمها متقارب، اذن فجميع الحالات مطابقة لمواصفات الدراسة حيث أنهم مرضى بالربو ومن فئة الشباب وتتراوح الحالات بين ذكر وأنثى، متزوج وأعزب .

خاتمة الفصل :

بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الأفراد والذين وصل عددهم إلى (45) فردا، وذلك من خلال معاينة كرة الثلج والتي شملت مرضى من مؤسسات استشفائية عامة وخاصة وكذا عبر وضع استمارة سلم مقياس كونور ودافيدسون في مواقع التواصل الاجتماعي تحصلنا على نتائج والتي من خلالها تم اختيار حالات الدراسة الأساسية والتي انتهجنا فيها طريق المنهج العيادي واختيارنا لمجموعة من الأدوات التي تخدم مسار بحثنا هذا والذي نصبو من خلاله للكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشدين المصابين بداء الربو.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

أولاً/ الحالة الأولى

ثانياً/ الحالة الثانية

ثالثاً/ الحالة الثالثة

رابعاً/ الحالة الرابعة

خامساً/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خاتمة الفصل

تمهيد :

في سبيل الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشدين المصابين بالربو ومن خلال هذه الدراسة الدراسة نبحت من خلالها على أهم المميزات التي تميز الراشد المصاب بالربو، قمنا في هذا الفصل باستخدام مجموعة من أدوات البحث تمثلت في المقابلة النصف موجهة وتحليل المضمون وكذا تطبيق كل من رائزي الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT على أربع حالات بحثية كما هو موضح في التالي.

أولا / الحالة الأولى " أ "**1. تقديم الحالة :**

السيدة "أ" تبلغ من العمر (32) سنة موظفة الحالة الاجتماعية تزوجت في سن (19) سنة 2003، ولديها ثلاثة أطفال، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، ترتيبها في العائلة الأولى، حيث نشأت في أسرة مثقفة، فوالدها معلمة وفي نفس الوقت تواصل دراستها في الجامعة، أما والدها فهو محاسب في مؤسسة عمومية، أما الإخوة فمستواهم جامعي، أما فيما يخص المظهر الخارجي العام تبدو إنسانة مرتبة الهندام ذات ملامح تدل على القوة وفي نفس الوقت تظهر عليها البشاشة، علاقاتها الاجتماعية جيدة في العمل وخارج العمل، أما مع الزوج فالمشاكل الزوجية تكاد تكون المحرك الأساسي لحياتهما الزوجية، حيث أنها تعرفت عليه في المراهقة لينكلل بالزواج بعد صراع كبير بين والدة الحالة والشاب، وبعد أن هددها بخطف ابنتها واغتصابها، خافت الأم على ابنتها فوافقت على أن تزوجه ابنتها، غير أن المشاكل ظهرت بعد زواجها، فكان يضربها ويشتمها، وبدأت المشاكل الزوجية بالتعقيد، وهذا ما زاد من حدة مرضها، فالزوج غير مبالي بصحة زوجته ولا بظروفها الصحية، حتى أثناء العلاقة الحميمة، كانت الحالة تعاني فكلمها زوجها كانت النوبة تظهر، ولكن مع عدم ميالاته كان تلبي حاجاته رغم تعبها الشديد وضيق نفسها، فكانت تستعين بالبخاخ لترضي رغباته، ومن جانب آخر تبدو الحالة دائما متطلعة للأفضل فأرادت أن تكمل دراستها، ولكن زوجها رفض وطلب منها أن تتوقف عن العمل ولكنها لم تفعل خوفا من المستقبل.

2. تاريخ الحالة المرضي:

أصيبت الحالة بالربو سنة (2006) أي ما يقارب العشر سنوات، كانت بداية الربو لديها عبارة عن حساسية موسمية ومن بعض الحيوانات الأليفة كالحقن والكلاب، و تظهر أيضا نوبات الربو عند التعرض لموقف صعب أو مشكلة أو انفعال زائد.

3. **ملخص المقابلة:** بدت "أ" بحالة جيدة سواء تعلق الأمر بالمظهر العام للحالة من خلال الهدام والأناقة أو الحالة النفسية الجيدة للحالة، من خلال بشاشتها وإقبالها على الحديث معنا بكل صدر رحب. كان اختيار المكان من نصيب الحالة حيث أنني عرضت عليها أن نلتقي في مكان آخر غير مكان العمل لكنها لم تجد إشكالا في أن يكون اللقاء في مكان العمل، ولكن في مكتب خاص مغلق، التقيت بالحالة في مكان العمل واستقبلتني بكل رحابة صدر، بدا المكان هادئ وجيد لإجراء المقابلة النصف موجهة، بحيث أحسست أن الحالة تشعر بنوع من الراحة في حضوري، وقلت لها أن نتحدث بكل راحة وحرية، حيث أن الحالة تزوجت في سن 19 سنة، واعتبرت أن زوجها كان أكبر خطأ في حياتها، فهذا الشخص الذي تزوجت به كان يدرس معها في المرحلة الأساسية، وكان شخص متهور ومنتمد وفوضوي ويفتعل المشاكل، ولكنها أعجبت به في مرحلة المراهقة، حيث أنه كان دائم الاتصال بها برغم اعتراض والدتها عليه، ومع مرور الوقت أصبح يشكل تهديدا لها ولعائلتها، حيث أنه كان يسبب لها المشاكل مع أهلها وخصوصا والدتها، ووصل به الحد إلى محاولة الانتحار مستخدما سائل منظف بعد أن رفضته أم الحالة، وعند سماعها للخبر ذهبت لزيارته خفية عن أمها فقالت أنها وجدته في حالة مزرية وعند رؤيته لها بدأ بالبكاء، وعندما سمعت أمها الخبر أجبرتها على التوقف عن رؤيته، فحاول هو تهديد والدتها، حيث أنه هدها بأنه سيختطف ابنتها ثم يغتصبها ويرميها أمام منزلها، فخافت الأم على ابنتها وعلى شرفها، فوافقت على هذا الزواج، وبدأت معاناة الحالة، حيث ظهرت لديها أعراض حساسية (2003) لتتطور في ظرف قياسي إلى ربو، حاولت علاجه بمساعدة من أهلها فكان والدها يسافر بها إلى مدينة قسنطينة للعلاج مع التكفل بجميع التمصاريق، دون أن يكون لزوجها دور في ذلك، فهو لا يبالي بمرضها، ومع الوقت ملت من العلاج فتوقفت عن الذهاب إلى طبيب، فكانت تستخدم فهي تستخدم البخاخ "Vontoline" عند حدوث النوبة، وعند سؤالنا عن تأثير المشاكل الزوجية على الربو، أجابت أن اغلب نوبات الربو لديها تأتي بسبب مشاكلها الزوجية، فكان زوجها يضربها دائما، كما حاول إجبارها على التوقف عن العمل بعد أن شقيت في الحصول عليها، وعند سؤالنا لها عن علاقاتها الاجتماعية داخل العمل وخارجه، أجابت بأنها جيدة إلا أن المرض قد يجعلها تتغيب بسبب الجو أما عن العلاقات الخارجية عن نطاق العمل فهي جيدة، فعائلتها تمثل دائما سندا لها خصوصا في ما يخص مرضها، وهو ما زادها ثقة في نفسها وشعورا بالأمن والاستقرار في كنفها، وعندما سألتها عن نظرتها لنفسها أجابت بأنها ترى نفسها شيء يلمع وعليه غبار والحل

لديها في التخلص من مشاكلها ومن مرضها هو طلاقها من زوجها، أو الاستمرار في تجاهله.

4. تحليل مضمون المقابلة : وذلك من خلال

1.4. تقسيم المقابلة إلى وحدات:

1. بدالي تقريبا في 2003 في البداية كانت حساسية بدائلي كيما تزوجت
2. ماكننش عارفة خطورتو
3. لازم نداوي عليه وخلص
4. قالي راهو قاوي درجة ثالثة
5. نحس روحي مخنوقة ومش قادرة نتنفس
6. نحس روحي راح نموت
7. بصح مع العلاج نقص عليا شوي
8. كنت نداوي مش كيما ضرك
9. قبل كان يديني بابا وخويا ديما
10. بصح انا كرهت وتعبت من الدوا
11. راني ندير البخاخ برك
12. ما يحوشش عليا خلاص
13. مرضت ولا رتحت عندو عادي
14. نحس بصعوبة في التنفس
15. رعشة في جسمي كل
16. نحس روحي ندير في مجهود كبير بلا فائدة
17. نحس روحي انسانة مقيدة
18. تجيني في أوقات الربيع وفي الصيف لازم نحاذر الكليما تزور
19. صدري يخرخش ويصفر
20. كي نقلق بزاف وتكون عندي مشاكل
21. نستعمل البخاخ باش تروح عليا
22. نروح لسبيطار ندير لكسجين
23. نكون في عرس نجبد البخاخ عادي
24. ما نحشمش خلاص
25. حاجة ربي كل واحد واش مقدرلو ربي

26. لالا ماكانش
27. جدي كان عندو الريو
28. لا لا ما نحسش بلي راني اقل من الناس
29. بالعكس نحس فيا بزاف حوايج مليحة
30. انا انسانة طيبة
31. مانيش حقودة
32. ما نهزش في قلبي
33. ننسى ليه ليه وقلبي ابيض
34. نقلق بسرعة وننفعل
35. تقليني نعيط
36. من المشاكل والضغوطات
37. شايفة روجي حاجة تلمع
38. عليها غيرة
39. عندي امكانيات كبيرة باش ننجح في حياتي
40. انا انسانة طموحة
41. نحب نحقق احلامي
42. راجلي محبسنني جايبلي الغمة
43. مش بزاف
44. حابة نغير حياتي
45. حابة نكون كيما ماما قرات ونجحت في الباك وراهي تقرى في الجامعة
46. عقبتي الباك ثلاث مرات وماديتش
47. حابة نزيد نعاود
48. كون نطلق ندير بزاف حوايج
49. عندي الزهر
50. ربي رزقني اولاد
51. عندي والديا يخافو عليا ويختمو فيا
52. خاوتي ملاح معايا
53. شايفة روجي زينة
54. هذي نعمة من عند ربي

55. مش انا لي نقول الناس كامل يقولو عليا
56. ما نحبش نهمل روجي
57. نحب نكون ديما حطة وما نحطش من روجي
58. أكيد نحس روجي مميزة
59. مانيش مناقفة
60. لي في قلبي في لساني
61. ما نحبش الهدرة نتاع لتحتل تحت
62. ماما وبابا حاسيين بيا وبمرضي
63. غايضتهم خاصة ماما واختي
64. دايما تتصحني وتقولي ارجعي عالجي عليه
65. بالعكس هو ما قايمة بيهم
66. مقصرة مع نفسي
67. من المفروض نداوي روجي على جال اولادي
68. باش مانخليهمش يضيعو
69. ماشي مليحة ديما
70. ضرك راني عايشة معاه هكاك بلا احساس
71. ندمت كي تزوجت به
72. مش مهتم بيا
73. المهم نفس وخلص
74. كي نمرض معلابلوش بيا
75. حتى كي تجيني النوبة ما يتأثرش
76. يشوفني تجيني الأزمة وعادي
77. ما يشجعنيش حتى على حاجة
78. حتى باش نداوي روجي
79. اغلب ازمتي تجيني من الضغوطات
80. نحسها تغلي داخلي
81. طلعت لثانوية وهو بطل
82. تلاقينا صدفة حبيبتو حب مراهقة
83. ماما كانت معارضة

84. مكتوب ربي
85. حاول ينتحر بسبتي شرب جافيل
86. يهدد في ماما قالها نغتصبها
87. ماما خافت عليا بزاف
88. كي شفانو متمسك بيا قالت ممكن يهنيها
89. مع الوقت اكتشفت بلي مش مناسب ليا
90. ما نحبش كي يوكن معايا
91. كرهت منو
92. كي نكون معاه في وسط العلاقة تجيني الأزمة
93. ماراحلوش فيا
94. المهم يقضي حاجتو
95. كيما الحيوان
96. غيرت مكان عملي بسبب المرض
97. ما نقدرش نطلع كل يوم
98. تقريبا كي يكون الجو مش مليح
99. كي تكون عندي مشاكل قريبا نغيب
100. متفهمين حالتي في الخدمة
101. عارفيني مريضة
102. عندي مشاكل عائلية
103. نحاول ما نغيبش بزاف
104. الحمد لله كاين عندي صديقات
105. مش بزاف
106. قراب مني وعارفين كلش
107. مانحبش نحكي مشاكلنا
108. الناس تفصلها كيما تحب
109. يعاودوا الحكايات
110. ندير فيهم الثقة
111. كنت ندير سباحة لمدة 7 اشهر
112. حسيت روجي مليحة

113. يعجبني الحال
114. نحس روجي متنفسة
115. ما قدرتش نكمل بسبت الاولاد وداري
116. انا انسانة اجتماعية
117. ندير واجب الزيارات
118. نزهي ونخرج عادي
119. كي نكون وسط الناس نجبد البخاخ ونديرو
120. مانحشمش منهم
121. تقريبا نروح لماما
122. نحسها قريبة مني وتفهمني
123. ديما واقفة معايا
124. نحس بالذنب
125. نحاول نصلح غلطتي معاهم ونعتذر
126. ما نحبش نوصل الناس
127. اسرتي لكبيرة نحس فيها بلي عندي قيمة
128. مع زوجي نحس روجي ما عنديش قيمة خلاص
129. لالا مش مأثر عليا نفسيا
130. ماثرة عليا المشاكل مع راجلي
131. الطلاق هو الحل الانسب ليا
132. كون نطلق ندير بزاف حوايج
133. نحس روجي حرة
134. نقدر نحقق احلامي
135. مع اولادي نحس روجي مليحة
136. في خدمتي نحس روجي مليحة
137. مع راجلي برك لي مانديرش فيه لاما
138. بالعكس مانحسش روجي وحدي
139. والديا وخاوتي ديما في ظهري يساندوني
140. يشجعوني باش نداوي على اللازم
141. يتحيروا عليا كي يسمعو بيا مريضة

142. واقفين معايا
143. يحسسوني بلي راني قوية
144. مشاكل ديما مع راجلي
145. محبسنى على قداش حاجة
146. كل حاجة نقلو عليها يقولي لا
147. يغير مني مش حابني نوصل
148. مخليتها على ربي
149. عايشة معاه بأسلوب اللامبالاة
150. ماشكل الخدمة ما نعرش بيها راسي
151. تقريبا ما عنديش مشاكل
152. انا خاطية الناس وما نوصلهمش
153. كل واحد لاتي بهممو
154. المستقبل هو ما ولادي وانا برك
155. لازم نداوي روجي باش نقدر نقوم بولادي
156. ما يضيعوش بعدي
157. حابة نكمل قرابتي
158. نكون انسانة ناجحة في حياتي
159. اولادي كي نخمم فيهم
160. يبقى الحل الوحيد لي نشوفو مناسب ليا هو الطلاق
161. باش نقدر نشوف روجي
162. نرتاح من المرض والمشاكل كل
163. لالا ما نحسش باليأس
164. ربي كاين ويفرج عليا
165. راني صابرة
166. يجي نهار لي نتهنى فيه من مشاكلي
167. ننجح في حياتي
168. حاسة روجي مقيدة
169. كون نبرى قداش حاجة راح نديرها
170. صعبية كي يكون اقرب الناس ليك هو لي محطمك

2.4. تقسيم الوحدات إلى أصناف:

أ-الصنف الأول: تقدير الذات

- مؤشرات ايجابية: 2. 3. 4. 7. 8. 11. 18. 21. 22. 24. 27. 28. 30. 31. 32. 33. 37. 39. 40. 41. 44. 45. 47. 53. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 81. 111. 120. 163. 169.
- مؤشرات سلبية: 5. 6. 10. 14. 15. 16. 17. 19. 20. 34. 35. 36. 38. 42. 43. 46. 66. 168.

ب-الصنف الثاني: العلاقات الاجتماعية

- العلاقات الاجتماعية الايجابية: 9. 23. 51. 52. 55. 62. 63. 64. 65. 67. 68. 70. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 86. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 99. 100. 101. 102. 103. 107. 108. 110. 115. 116. 117. 118. 119. 121. 123. 124. 125. 126. 139. 150. 151. 152. 153.
- العلاقات التكيفية السلبية: 12. 13. 69. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 86. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 128. 130. 131. 137. 140. 141. 144. 145. 146. 147. 149. 170.

ج-الصنف الثالث الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي

- الأمل والتفائل: 26. 29. 48. 59. 106. 110. 112. 122. 127. 129. 132. 133. 134. 135. 136. 138. 139. 142. 143. 154. 155. 156.
 - أمن روحي: 25. 50. 54. 85. 104. 105. 113. 114. 148. 164.
- 3.4. حساب الأصناف :

الجدول رقم (16) يبين النسب المئوية لصنف تقدير الذات

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
%66.66	36	مؤشرات ايجابية	تقدير الذات
%33.33	18	مؤشرات سلبية	
%99.99	54		المجموع

الجدول الثاني يبين تقدير الذات لدى المفحوصة تم تقسيمه إلى مؤشرات ايجابية عن تقدير الذات بلغت نسبتها لدى الحالة 66.66% و مؤشرات سلبية بلغت نسبتها 33.33%

الجدول رقم(17)يبين النسب المئوية لصنف العلاقات الاجتماعية

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الأول
54.66%	41	علاقات تكيفية	العلاقات الاجتماعية
45.33%	34	علاقات تكيفية سلبية	
99.99%	75	المجموع	

يبين الجدول الأول العلاقات الاجتماعية التي تربط الحالة مع باقي الأفراد سواء قريبين منها كالزوج والأهل أو محيط العمل وتم تقسيمه إلى علاقات ذات تأثير ايجابي على المفحوصة وأخرى ذات تأثير سلبي، فأما العلاقات ذات التأثير الايجابي بلغت نسبة 54.66% و ذات التأثير السلبي بلغت 45.33%.

الجدول رقم (18) يبين النسب المئوية لصنف قاعدة من الأمن الداخلي

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
75.60%	31	الأمل والتفاؤل	قاعدة من الأمن الداخلي
24.39%	10	الأمن الروحي	
99.99%	41	المجموع	

الجدول الثالث يبين درجة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة وتم تقسيمه إلى قسمين الأول هو الأمل والتفاؤل ووصلت نسبته لدى الحالة 75.60% أما الجزء الثاني فهو الأمن الروحي ووصلت نسبته إلى 24.39%.

الجدول رقم(19)يبين النسب المئوية لجميع الأصناف

النسبة	التكرار	الأصناف
31.77%	54	تقدير الذات
44.11%	75	العلاقات الاجتماعية
24.12%	41	الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي
100%	170	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول الخامس ارتفاع نسبة العلاقات الاجتماعية عن باقي النسب الأخرى حيث بلغت نسبتها 44.11% بتكرار وصل إلى 74 وحدة بالرغم من أن بعض

العلاقات لها تأثير سلبي على الحالة إلا أنها تمثل تحدياً للحالة تحاول من خلاله التكيف معها من خلال تشغيل ميكانيزم الكبت والتسامي في بعض المواقف، تليها نسبة تقدير الذات لدى الحالة حيث بلغت نسبتها 31.77% بتكرار وصل إلى 54 وحدة ما يدل على أن حالة تحظى بتقدير ذات جيد كما أنها على توافق مع ذاتها وتوازن يجعلانها تتخطى المرض والمشقة، وثالثاً نجد نسبة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبلغ 24.12% بتكرار بلغ 41 وحدة وهي نسبة أيضاً جيدة ومعتبرة نستشف من خلالها درجة الوعي الروحي والذاتي للحالة حيث أنها مدركة جداً لواقعها ولحياتها الداخلية حيث يمثل الأهل سندا لها وإحساساً بالطمأنينة لوجودهم في حياتها كما يمثل الأولاد أملاً وتفاؤلاً تعيش من أجله.

5. تقديم وتحليل نتائج اختبار الروشاخ

جدول رقم (20) يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "أ"

الشائعات	المحتوى	المحددات	التوقعات	التحقيق	الاستجابات
شا	حي حي نشر نشر	ش+ ش+ ش- ش-	ك ك ج جف	هذي فراشة وهذا جناحها الشكل ككل الجزء المركزي هذو الفراغات هنالي في الوسط	البطاقة1/ 7 1. كأنهم جناح فراشة 2. بيان خفاش 3. شوية كأنه قفص صدي 4. الفراغات كأنها أضلع "15
شا	نشر نشر	ل ش ح ب تناظر	ج ك	اللون الأحمر في الجانب السفلي الكل	البطاقة2/ 7 8 5. هذا اللون الأحمر كأنه رحم 6. زوج عباد متقابلين اليد في اليد 1.21
شا	بشر نشر بشر حي ج رمز	ش+ ش ض ح ب ش+ ل ش	ك ج ك ج ج	الكل الجزء الرمادي الفاتح في الاسفل الكل الجزء المركزي في الأسفل الجزء الأحمر في الوسط	البطاقة3/ 7 8 7. زوج عباد 8. هذا بيان نص صدر 9. زوج عباد راح بهزو حاجة 10. كأنه رأس ضفدع وهذوك عينيه 11. الأحمر كأنه زوج قلوب 1.50
	نبات نشر نشر ب ج حي ج حي	ش+/- ش- ش+ ش+ ش- ش-	ك ك ج ج ج ك	الكل الكل الجزئين الجانبيين العلويين الجزئين الجانبيين في الأسفل الجزء المركزي السفلي الكل	البطاقة4/ 9 8 12. من بعيد تبان شجرة كبيرة 13. كأنه رحم 14. هذو بيانو كأنهم مبيضين 15. كأنهم رجلين 16. هذا بيان رأس أفعى 17. كأنه تتين وهذوك جناحيه 1.20
شا	حي ب ج	ش+ ش	ك ج	الكل الجزء السفلي هذا ماشفت	البطاقة5/ 12 18. تبان فراشة 19. هذو بيانو رجلين امرأة "52
	نشر جنس نشر حي ج نشر	ش- ش- ش+ ش+ ش+	ك ج ج ك جج	شكلها غريب طول الكل الجزء العلوي الوسط الكل جزئين باللون الرمادي الفاتح في الوسط	البطاقة6/ 12 20. كأنها حوتة مشرحة 21. عضو ذكري 22. قصبية هوائية 23. كأنه ريشة طائر 24. كأنهم لوزتين 2.26
شا	بشر شيء ب ج شيء حي ج حي ج	ش+ تناظر ش ض ش+ ش- ش+ ش+	ج جج ج ك جج ج	الجزئين العلويين الجزء السفلي المركزي الرمادي الجزئين في الوسط الكل الجزئين الجانبيين	البطاقة7/ 15 8 25. زوج وجوه متقابلين بيانو كأنهم نسا 26. هذا بيان مدخل باب 27. وهذو بيانو زوج وجوه متعاكسين 28. كأنه موس لي يقطعو بييه المولوخية 29. كأنه خرطوم فيل 30. هذا بيان راس خنزير

				الجزئيين المركزيين في الجانبين	2.50
شا	حي تشر تشر تشر طبيعة	ش ل ش+ ش+ ش+ ض ش	ج ك ج ج ج	هذا بالأحمر الجزئيين الجانبين الكل البرتقالي في الأسفل الجزء المركزي اللون الأخضر في الوسط	البطاقة 8/ "14 31. كأنهم حيوانين متقابلين 32. كأنه مخ 33. عظم أسفل الظهر 34. كأنه عمود فقري 35. كأنها قمة جبل فيها غابة 1.36
شا	رمز تشر تشر شيء	ل ش ش ض ش+ ل+	ج ج ج ج	اللون الوردي في الأسفل اللون الأخضر في الوسط الجزء المركزي اللون البرتقالي العلوي	البطاقة 9/ "11 v 36. كأنهم قلوب 37. كأنهم رنتين 38. تبان قصبه هوائية 39. تبان نار شاعلة من فوق 1.26
	تشر شيء تشر تشر تشر تشر تشر تشر	ش+ ش+ ش+ ش- ش- ش+ ش+ ش+	ج ج ج ج ج ج ج ج	راني شايقة قداش من حاجة الجزء العلوي الجزء المركزي العلوي الجزء المركزي العلوي الجزئيين الجانبيين الأصفر الداكن الجزئيين الجانبيين باللون الأحمر اللون الأزرق في الوسط الجزئيين الجانبيين باللون الأزرق الجزئيين الجانبيين باللون الأحمر	البطاقة 10/ "50 v 40. هنا من فوق بيان قفص صدري 41. بيان هذا كأنه برج ايفل 42. هذا بيان قصبه هوائية وهذوك الرنتين 43. هذو بيانو كلي 44. كأنه رحم 45. عظم أسفل الظهر 46. كأنها عصبونات المخ 47. كأنهم رنتين 1.20

1.5. البسيكوغرام

عدد الاستجابات: 47 استجابة

الوقت الكلي: 25.15د

$$\text{متوسط زمن الرجوع} = \frac{\text{زمن الرجوع}}{\text{عدد البطاقات}} = \frac{160}{10} = 16"$$

$$\text{متوسط زمن الاستجابة} = \frac{925}{47} = 19.68"$$

- التوقعات:

$$\text{ك: 13} = 47 / (100 \times 13) = 27.65\%$$

$$\text{ج: 30} = 47 / (100 \times 30) = 63.82\%$$

$$\text{جج: 3} = 47 / (100 \times 3) = 6.38\%$$

$$\text{جف: 1} = 47 / (100 \times 1) = 2.12\%$$

نمط المقاربة: ك ج ج جف

التتابع: مفكك ضمن دائرة السواء

-المحددات :

$$\text{ش} = 36 = \frac{(100 \times 36)}{47} = 76.59\% \text{ ش}$$

$$\text{ش} = 25 = \frac{100 \times (2 / (\pm \text{ش}) + (\text{ش}))}{36} = 77.77\% \text{ ش} + \%$$

ش = ± 3

ش = - 8

ش ل : 1

ل ش : 3

حب : 2

ش ض : 3

ض ش : 1

مجموع ل : (1 ش ل + 2 ل ش + 3 ل) / 2

$$9 = 3 + 6 + 1 =$$

$$4.5 = \frac{9}{2}$$

$$\text{ل} = 36.17\% = \frac{\text{عدد استجابات البطاقات } 10 + 9 + 8}{\text{عدد الاستجابات}} = \frac{100 * 10 + 9 + 8}{\text{عدد الاستجابات}}$$

يمكن القول نمط الحالة يميل إلى الانبساط

$$36.17\% < 40\%$$

نمط الرجوع الحميم مج حب/مج ل

بما أن مجموع حب هو 2 مقابل مجموع ل والذي هو 4.5 فيمكن القول أننا أمام النمط

المنبسط

-المحتوى:

$$\text{ب} : 3 \text{ ب} = \frac{100(\text{ب} + \text{بج})}{\text{عدد الاستجابات}} = 14.89\%$$

بج : 4

$$\text{حي} : 5 \text{ حي} = \frac{100(\text{حي} + \text{حيج})}{\text{عدد الاستجابات}} = 21.27\%$$

حيج : 5

$$\text{شا} : 7 = 7 / 100 * 14.89\%$$

تشر : 22

جنسية: 1	نار: 1
شيء: 4	طبيعة: 1
نبات: 1	رمز: 1
تتاظر: 2	

صدمة: البطاقة (1) و (9)

$$\text{معادلة القلق: } \frac{\text{بيج+تشر+جنس+دم} \times 100}{\text{عدد الاستجابات}} \\ \%57.44 = \frac{100(0 + 1 + 22 + 4)}{47}$$

وهي نسبة مرتفعة جدا بالمقارنة مع معدل القلق 12%.

❖ الملاحظات التناظرية:

✓ البطاقات (7) . (2)

❖ النقاط الحساسة

- ✓ التتاظر في البطاقات (3.7) وهو دليل على نقص الحماية الداخلية لدى المفحوصة
- ✓ البطاقة (9) استجابة نار وهي دليل على انفجار عدواني داخلي مع نقص المراقبة

الانفعالية للتظاهرات العدوانية

- ✓ صدمة جنسية في البطاقة (6) وهي قلق جنسي هستيري مع الشريك
- ✓ صدمة باللون الأحمر في البطاقة (9) وهي تعبير عن عدوانية مقموعة.
- ✓ قلق شديد ظاهر من خلال الاستجابات بيج+تشر+جنس+نار .
- ✓ استجابة جف في البطاقة (1).

❖ علامات القلق الشديد

- ✓ ل محض منفجرة دلالة على عدوانية لدى المفحوصة
- ✓ معادلة القلق المرتفعة جدا حيث قدرت بـ 57.44%
- ✓ تفسير متكرر للخط المركزي في معظم البطاقات
- ✓ تكرار بعض الاستجابات خصوصا ما تعلق بالاستجابات التشريحية
- ❖ اختيار البطاقات:
- ✓ البطاقة المرغوبة هي رقم (3) حسيت فيها زوج نساء يشطحو زاهيين وهذاك الاحمر تقولي قلوب نتاع فرحة.
- ✓ البطاقة المرفوضة هي رقم (1) فيها خفاش ما عجبنيش.

2.5. تحليل النتائج

أ- الهيكل الفكري :

وصلت إنتاجية الحالة إلى (47) استجابة، مما دل على تنوع في المجال الفكري و ثراء الحياة الخيالية و الهوامية للحالة، كما أن الإنتاجية المرتفعة للمفحوصة تدل على مستوى ثقافي معتبر وعلى الحاجة للتعبير، كما دل ارتفاع الشكل ش+ (77.77%) على قوة الأنا و مرونة فكرية وذاكرة جيدة في ظل وضوح الإدراك والقدرة على التمييز أي أن الحالة باستطاعتها رسم مسار حياتها بنفسها، ومع وجود (ج%) مرتفع وتتابع مفكك سوي، فإن للحالة اتصال جيد بالواقع مع تكيف اجتماعي وتحكم في النشاط الفكري مع تقدير جيد للمواقف وإدراكها بشكل جيد، وقدرة على الانتباه والتركيز مع وضوح في الذاكرة، مما يعطي توازن في الحياة الانفعالية للحالة، وقدرة الحالة على التكيف مع المحيط وعلى مجابهة مشاكل الحياة ، وهذا ما أكده وجود استجابات كلية معتبرة ، كما أن الحياة الانفعالية للحالة لا تتأثر بمشقة المرض في ظل إدراكها الجيد لماهيتها.

نمط المقاربة هو ك ج جج جف وهو نمط ثري يدل على إحساس جيد وعلى مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف المواقف، كما يدل على معالجة الواقع بصورة جزئية مرتكزا على تفاصيله الدقيقة وذكاء عملي، هذا ما دل عليه ارتفاع نسبة (ج%) ، حيث وصلت إلى(63.38%) ، كما أن وجود جج داخلي في البطاقة رقم (6) يدل على قلق مصحوب بكتب انفعالي ما أكده وجود الاستجابة جف في البطاقة (1) ، وهو ما دل على وجود نزعات عدوانية مكبوتة.

كما أن متوسط زمن الاستجابة وصل إلى (19.68")، أما متوسط زمن الرجوع فوصل إلى (16") ما دل على تلقائية الحالة في ردود الأفعال ولكن تبقى استجاباتها في إطار سوي.

ب-دراسة الذكاء:

من خلال استجابات الحالة نحو البطاقات استشفينا العديد من المؤشرات الدالة على الذكاء التطبيقي للمفحوصة والتي كانت على مستوى الشكل، حيث وصلت (ش+) إلى (77.77%) والاستجابات الكلية إلى 13 استجابة مرتبطة بحركات بشرية في البطاقة(2) و(3)، كما أن الاستجابات الحيوانية اقل من (50%) حيث وصلت إلى (21.27%)، كلها مؤشرات على ذكاء المفحوصة وتنوع في نمط المقاربة والمحتوى مع وجود شائعات لا تتعدى(7) دليل على وجود قدرات ونشاط عقلي جيدين، ووجود(ك) عديدة مع (ش+) مرتفع و(حب) في أغلبية البطاقات على وجود ذكاء سوي من خلال إدراك الجيد للواقع وإرادة

داخلية تدفعها للنجاح والسعي في البحث عن الأفضل، كما تدل على استخدام الذكاء في إدارة العلاقات الاجتماعية للحالة من خلال الاستعانة برأي الجماعة وعلى دينامية فعالة في القيام بالأعمال المنوط بها، إلا أن وجود حركة بشرية واحدة على الأقل في البطاقة رقم (3) دليل على وجود قدرات إبداعية والهام شاعري.

ج-دراسة العاطفة:

❖ الطبع والمزاج :

يعد نمط الرجح الحميم للمفحوصة منبسط ، حيث وصلت نسبة الاستجابات اللونية (36.17%) فمن خلال هذه النسبة نستشف أن الحالة لديها اتصال جيد وتكيف متوازن مع الواقع، غير أن الاستجابات (ش ل) و (ل ش) أظهرت أن الحالة لا تستطيع استثمار عاطفتها على موضوع معين، كما أنها متغيرة المزاج على حسب الطاقة النزوية، كما أن تنوع الاستجابات اللونية (ل ، ل ش، ش ل) تعني وجود شحنات عاطفية انفعالية وهذا ما دلت عليه البطاقات (3،2،9،10)، حيث أن المفحوصة أظهرت بعض التظاهرات الانفعالية دلت على وجود قلق عميق وتوجس داخلي، كما أن الإسقاطات التي عبرت عنها المفحوصة في استجابات اللون أحمر، تدل على عدوان داخلي والذي رغم دفاعات المفحوصة انفجر على شكل استجابة نار في البطاقة رقم (9) رغم محاولة تجنبه في البطاقات السابقة.

❖ مراقبة العاطفة:

من خلال الاستجابات (ل ش) نلاحظ أن الحالة ليس لديها ضبط كافي للعاطفة، بالرغم من ارتفاع نسبة (ش+) و يعود للقلق الشديد الذي وصل معدله إلى (57.44%)، كما أن العدوانية المعلن عنها تعبر عن عاطفة اندفاعية غير مراقبة، وبما أن نمط الحالة انبساطي فهذه العاطفة الاندفاعية هي عبارة عن تفريغ خطير لعدوان داخلي، بالرغم من أن حالة تتمتع بعاطفة ثابتة في الغالب، وهذا ما دل عليه وجود الاستجابات (ك،حب،ش+) فهي على العموم تستطيع ضبط انفعالاتها مع اعتمادها على المنطق لحضر العاطفة واستقرارها.

د-الاتصال الاجتماعي:

من خلال الشائعات والتي وصلت إلى (7) والاستجابات البشرية (14.89%) نلاحظ أن المفحوصة ذات تكيف جيد، حيث تشارك أفكارها مع الغير، مع قابلية للاتصال الجماعي ومشاركة الغير للاهتمامات، مع مراقبة حذرة لنوعية العلاقات، كما أن الحالة لديها إحساس جيد بالواقع بالرغم من وجود عدد قليل الاستجابات (ش ل) ، مع وجود نمط منبسط

يبين أن الحالة تسعى دائماً إلى بناء روابط اجتماعية في إطار علاقاتي سوي. كما أن وجود (ج) مرتفع يدل على تكيف اجتماعي و مراقبة جيدة للفكر، كما دلت الاستجابات (ب، بـج) على قوة الصلة بين المفحوصة ووسطها الإنساني والقدرة على التقمص لديها. إن عدد الاستجابات التشريحية المرتفعة (22) هو دلالة على أن المفحوصة تحاول بناء جسر علائقي مع الفاحص، وهذا من خلال لفت انتباهه إلى المستوى الثقافي لإخفاء درجة القلق الشديد، كما يدل على انشغال المفحوصة بجسدها.

3.5. التفسير الدينامي :

البطاقة 1/ (الدخول في وضعيات جديدة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة الأولى إلى 7" وهو وقت على العموم قصير بالنسبة لبطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة، تحصلنا على أربع استجابات متعلقة بهذه البطاقة، تمثلت في استجابتان كليتان مع شائعة وهما عبارة عن صدمة أولية يتلقاها المفحوص محاولاً التصدي للوضعيات الجديدة التي تصادفه في الحياة، أما عاملي تحديد إيجابي ومحتوى حيواني مما يدل على إدراك جيد للواقع من خلال بناء صورة كلية للوضعيات المرجحة الجديدة، أما الاستجابتان التاليتان فكانت واحدة جزئية مع عامل تحديد شكلي سالب تمثل في محتوى تشريحي، أما الاستجابة الأخيرة فكانت عبارة عن إدراك جزئي متعلق بفرغ مع عامل تحديد شكلي سالب واستجابة ذات محتوى تشريحي وهذا دليل على انشغال المفحوصة بصحتها، وكذا وجود قلق داخلي عبرت عليه المفحوصة من خلال رفضها للبطاقة.

البطاقة 2/ (بطاقة العدوانية)

زمن الرجوع في هذه البطاقة ارتفع قليلاً ليصل إلى 17" قدم من خلاله المفحوص استجابتان، كما نلاحظ تدوير البطاقة من المفحوصة مع تضاعف زمن الرجوع، ما يدل على وجود صدمة في البطاقة، فكانت الاستجابة الأولى جزئية ذات وعامل التحديد تمثل في صدمة اللون الأحمر، التي أوقفت الإحساس بالحركة والتفاعل في المحتوى المدرك، أما المحتوى فكان تشريحي متعلق بالجهاز التناسلي للمرأة، وهي استجابة تعبر على محتوى عاطفي شخصي لدى المفحوصة، مما يدل على أن المفحوصة تعيش صراع داخلي يحمل طابع عدواني مع توتر صارخ بسبب مشاكل جنسية مع الشريك الآخر مع مراقبة العدوانية بشكل جيد، أما الاستجابة الثانية كانت كلية ذات عامل تحديد تمثل في حركة بشرية مع وجود شائعة ومن خلالها تدارك المفحوص الصدمة وحاول تعويض عنها وهذا يدل على قدرة المفحوص على تجاوز الصدمات والانفعالات وقمع العدوانية لديها .

البطاقة 3 / (التقمص)

تمثل زمن الرجوع في 15" وهو زمن جيد ومتوسط للاستجابات من خلاله أنتجت المفحوصة خمس استجابات، فكانت الاستجابة الأولى كلية مع شكل ايجابي ومحتوى بشري وهي إجابة شائعة وهذا دليل على قدرة المفحوصة على التقمص للزوج الأبوي من خلال إدراكها للكائنات البشرية داخل بقعة الحبر، أما الاستجابة التالية فكانت جزئية مع عامل تحديد تمثل في شكل ذو تظليل ومحتوى تشريحي وهذا دليل على وجود قلق غير معبر عنه لدى المفحوصة تمثل في الخوف من الشريك الجنسي، أما الاستجابة الثالثة فكانت كلية مع حركة بشرية فإدراك المفحوص للحركة البشرية دليل على معالجتها للواقع بشكل جيد مع ضبطها للانفعالات، أما الاستجابة الرابعة فكانت جزئية حيوانية مع شكل ايجابي، لتعود صدمة اللون الأحمر في الظهور من خلال الاستجابة الخامسة حيث كانت استجابة جزئية محددة باللون الأحمر والشكل والمحتوى كان شيء من خلاله عبرت المفحوصة على خوفها من الشريك الجنسي من جديد ورغبتها في الحصول ورغبتها العاطفية في الحصول على الحب والاهتمام ويظهر هذا من خلال تعبيرها بأنها البطاقة المرغوبة .

البطاقة 4 / (البطاقة الأبوية)

انخفض زمن الرجوع إلى 9" في هذه البطاقة والتي تمثل السلطة الأبوية ومن خلاله تنوعت استجابات المفحوصة بين استجابات كلية وأخرى جزئية، حيث كانت الاستجابات ذات الإدراك الكلي بمحدد كلي سالب وآخرين موجبين وتنوع المحتوى بين تشريحي وحيواني ونباتي، ما يدل على التمثيل الجيد للسلطة الأبوية والرضا عن الأنا الأعلى، كما تدل الاستجابات الحيوانية على التكيف الاجتماعي وعلى النزعة الطفولية لدى المفحوصة، وهذا ما عبرت عنه من خلال الاستجابات الجزئية ذات المحدد الموجب والمحتوى الجزئي الحيواني، أما الاستجابات التشريحية فنجدتها تكررت في بعض البطاقة وهذا قد يعود إلى انشغال المفحوصة بصحتها، كما قد يعود أيضا في رغبة المفحوصة إثارة اهتمام الفاحص بكثرة الاستجابات.

البطاقة 5 / (بطاقة صورة الذات)

قدر زمن الرجوع 10" كما أن المفحوصة عبرت عن البطاقة من خلال استجابتين مكثفية بذلك القدر ، فكانت الاستجابة الأولى ذات إدراك كلي مع محدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني وشائعة مما يدل على أن المفحوصة ذات إدراك سوي للواقع مع تكيف ايجابي كما نلاحظ أيضا التمثيل الجيد لصورة الذات كما تبين هذه البطاقة ارتباط المفحوصة بالعلاقات

الاجتماعية، كذلك وجود الاستجابة البشرية الجزئية دليل على بحث المفحوصة عن تكوين علاقات اجتماعية ولكن بصورة حذرة.

البطاقة 6/ (البطاقة الجنسية)

زمن الرجوع في هذه البطاقة هو 12" أثارت بقعة الحبر غرابية لدى المفحوصة في البداية ومن خلال استجابات المفحوصة المتعددة لهذه البطاقة نلاحظ استجابتها الجنسية حيث دل إدراكها للمحتوى الجنسي على صدمة جنسية لدى المفحوصة تدل على قلق من الشريك الجنسي إلا أن التقسيمات الغير صعبة والمريحة التي أعطتها المفحوصة تدل على تقبلها لجنسيتها الأنثوية واندماجها في شخصيتها و دينامية نشاطها النزوي السوي، إلا أن المحتوى التشريحي المتكرر يطرح مشكلا.

البطاقة 7/ (بطاقة الأمومة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 15" من خلاله أعطت المفحوصة ستة استجابات تنوعت بين استجابات بشرية ساكنة وأخرى حيوانية جزئية واستجابات شيء، فالاستجابات الحيوانية الجزئية تعني حاجة المفحوص الطولية للإحساس بالأمن والاستقرار كما دلت الاستجابة الكلية شيء السالبة على شعور المفحوصة بالخطر والتهديد الخارجي وعدم الإحساس بالأمن ما يجعلها تبحث عن هذا الأمن من خلال بناء علاقة سوية متزنة مع ولدتها وهذا ما دلت عليه الحركة الأنثوية السوية الساكنة فمن خلالها نجد أن المفحوصة تربطها بأمها علاقة سوية متزنة لا يشوبها التوتر حيث تمثل الأم المرجع الأساسي للمفحوصة وملجأ لها

البطاقة 8/ (التكيف العاطفي)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 14" وهي البطاقة التي تعبر عن استثمار المفحوصة للعلاقات الخارجية، قدمت المفحوصة خمسة استجابات حيث يدل إدراك الحيوانان على قدرة المفحوصة على إدراك الواقع بشكل جيد ويدل على قوة العلاقة التي تربط الشخص بواقعه وعلى تكيفه مع المحيط، إلا أن غياب الحركة الحيوانية في البطاقة يطرح مشكلة صعوبة التكيف العاطفي مع المواضيع الخارجية حيث أن المفحوصة تتكيف ولكن بصعوبة ما يدل على صعوبة الاستثمار في مواجهة وبناء العلاقات مع الغرباء عن العائلة. كما أن الاستجابات التشريحية تدل على موقف متصنع وقولية الفكرة لدى المفحوصة.

البطاقة 9/ (البطاقة المرفوضة)

زمن الرجوع 11" وصلت الاستجابات إلى أربعة استجابات حيث نجد استجابتان تشريحيتان وواحدة رمزية أما الاستجابة الرابعة فكانت استجابة نار وهي صدمة لونية خلفها

انفجار عدواني لدى المفحوصة ما دل على وجود عدوانية غير مراقبة وفقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية وهي دليل على وجود إرهاصات نفسية عميقة وكبت انفعالي، كما تعود الاستجابات التشريحية لتطرح مشكلا حول القلق العميق لدى المفحوصة .

البطاقة 10 / (بطاقة العائلة)

ارتفع زمن الرجوع ليصل إلى 50" وهذا دليل على السرور والابتهاج لقرب انقطاع التحويل اتجاه الفاحص وانفراج بسبب انتهاء الاختبار حيث حاولت المفحوصة إعطاء العديد من الاستجابات من خلال تعدد المواضيع المدركة في البطاقة حيث بلغت ثمانية استجابات كلها جزئية وأغلبها بمحتوى تشريحي ما يدل على انشغال المفحوصة بصحتها، كما يدل على قلق المفحوصة اللاشعورية حول انهار العلاقة التي ربطتها بالفاحص مع قرب انتهاء الاختبار .

6. تقديم وتحليل اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الأولى:

اللوحة رقم 1:

البطل: الطفل

حاجات البطل:

- الحاجة للإعالة والرعاية
- الحاجة الاستتجاد
- الحاجة للأمن والحماية والرعاية

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (اهتمام اسري)
- غياب العطف والحنان والسند (سبب القلق والحزن).
- حرمان وفقدان للحب والحنان ودفء الرعاية الوالدية.

نهاية القصة: 16.. نجحت المفحوصة من خلال عودة الطفل إلى التدريب على الكمان وزوال الحزن والتوتر. 1.03د

موضوع القصة: طفل حزين يتذكر والده الذي كان يدرسه على الكمان، والده سافر إلى الخارج والطفل مشتاق لوالده كثيرا.
اهتمامات ومشاعر البطل:

- الاهتمام أسري.
- مشاعر الحزن والتوتر والفقدان والاشتياق.

اللوحة رقم 2:

البطل: الفتاة والأم والأب

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات) الدراسة والنجاح
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للمساعدة والإعالة (مساعدة نفسها والأهل في تحسين ظروف المعيشة)

- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي: بيئة فقيرة
- نزعات اجتماعية: الاهتمام الأسري

نهاية القصة: تنجح الفتاة في حياتها وتتمكن من مساعدة أهلها للخروج من الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة

موضوع القصة: "6... فتاة تسافر من أجل تحقيق النجاح في الدراسة، تترك خلفها والدتها والوالدها الذي يعمل من أجل توفير المال من أجل سفر ابنته، تعود الفتاة بعد نجاحها وتحقيق مستقبلها لتساعد أسرتها في الخروج من حالة الفقر. 1.37. د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة هي النجاح في الدراسة والعمل ومساعدة الأهل
- اهتمام الوالد ينصب في مساعدة ابنته على السفر وتوفير المال من أجل دراستها.
- مشاعر الفتاة حزن على الفراق ورغبة في النجاح.

اللوحة رقم 3GF:

البطل: فتاة

حاجات البطل:

- الحب و الإعالة
- الحماية والدعم
- الاستقلالية (من خلال الابتعاد)
- الاعتداء المكبوت (مشاعر الكره)

ضغوط البيئة:

- عدوان مادي لا اجتماعي : شجار ، ضرب
- اعتداء لفظي (السب والشتم)
- اعتداء وجداني (جرح مشاعر)

نهاية القصة: تترك الزوج وتتعد عنه للتخلص من الظلم .
 موضوع القصة: 15" .فتاة تعرضت للظلم والضرب والشتيم ، وهي متحسرة على حالها
 وحزينة، خرجت من شجار ونقاش مع زوجها وهي منهارة.4.5د
 اهتمامات ومشاعر البطل: تحصر ، انفعال ، بكاء ، مشاعر مجروحة من طرف الزوج.

اللوحة رقم 4:

البطل: ورجل

حاجات البطل:

- الحاجة للاستقلالية
- الحاجة للدفاعية
- الحاجة للتغلب الانفعالي (الرغبة في التغيير)

ضغوط البيئة:

- سيطرة(محاولة التأثير عليه وإغراءه)

نهاية القصة: يذهب الرجل ويعود إلى حبيبته السابقة ويترك عشيقته.
 موضوع القصة: 10" .. رجل يحاول ترك عشيقته وهي متمسكة به تحاول إغراءه ولكنه
 يذهب ويتركها.2.37د
 اهتمامات ومشاعر البطل:

- ترك حياة اللهو والعودة إلى حبيبته السابقة
- مشاعر الرفض والرغبة في الفراق.

اللوحة رقم 5:

البطل: الأم

حاجات البطل:

- والحماية والأمن والطمأنينة
- الاهتمام والعطف

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الانتماء الأسري)
- البحث عن الرعاية والحماية

نهاية القصة: تجد ابنتها نائمة وتعود الأم إلى مكانها.

موضوع القصة: 5" .. أم تريد أن تطمأن على ابنتها هل نامت بعد إكمال مذاكرتها أم لم تنم بعد 2.30د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات أسرية
- الحب والرعاية والاهتمام.
- الطمأنينة والأمن

اللوحة رقم 6GF:

البطل: رجل وامرأة

حاجات البطل:

- الاعتداء الذي يأخذ صورة مادية لا اجتماعية
- الانتقام والعدوان (أسلوب قاسي مخالف للقانون)
- الحاجة إلى السيطرة

ضغوط البيئة:

- اعتداء مادي واجتماعي(توقع العقاب من طرف السلطة)
- الخطر .

نهاية القصة: لا توجد نهاية

موضوع القصة: 10" ..محقق يقوم بالتحقيق مع امرأة في جريمة قتل قتلت زوجها بسبب الخيانة ظاهري تتكر فعلتها، وداخليا مقتنعة بفعلتها ولم تندم عليها. 4.17د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- محاولة الإنكار وتجنب العقاب
- عدم الخوف
- ثقة زائدة في النفس

اللوحة رقم 7GF:

البطل: فتاة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الحب والرعاية
- الحاجة إلى الأمن والحماية والطمأنينة

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية: الاهتمام الأسري
- الحرمان والفقد .

نهاية القصة: عودة الأم والجدة بعد علاج الأم وشفائها

موضوع القصة: 15" .فتاة حزينة تراقب أمها وجدتها المسافرتين للعلاج وهي حزينة على

فقدان والدتها . 2.39د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- الاهتمام بسلامة الأم
- الحزن والبكاء لفراق الأم
- الاشتياق للأم .

اللوحة رقم 8GF:

البطل: امرأة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات من خلال العمل)
- الحاجة إلى الأمن والرعاية والطمأنينة: من خلال السفر
- الحاجة الانتماء (الاهتمام الأسري).
- الحاجة للإنتاج: من خلال العمل وتوفير المال
- الحاجة إلى المساعدة والإعالة.

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- الحرمان والفقد (المادي والمعنوي)

نهاية القصة: العمل من اجل مساعدة نفسها وأولادها.

موضوع القصة: 13.. امرأة تفكر في مستقبلها ومستقبل أولادها وفي نفس الوقت مشتاقة إلى والديها بحكم بعدها عنه، تحاول إيجاد عمل من اجل إعالة أولادها. 3.31د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية (من خلال العمل)
- حزن واشتياق للأهل.
- تحسر على حالها الفقيرة .

اللوحة رقم 9GF:

البطل: امرأتان

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاستجداد وطلب المساعدة
- الحاجة إلى تجنب الأذى.

ضغوط البيئة:

- اعتداء مادي لا اجتماعي.
- ضياع في بيئة خطيرة ومجهولة .

نهاية القصة: نجاة المرأتان من الرجل الشرير.

موضوع القصة: 35.. امرأتان في غابة تحاولان الهرب من رجل شرير يريد اختطافهما ولكن يفلتان من قبضته ويهربان. 1.70د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- الهروب من الرجل الشرير.
- الخوف الرعب .

اللوحة رقم 10:

البطل: الابن والأب

حاجات البطل:

- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للحب و الرعاية
- الحاجة للاهتمام والمواساة

ضغوط البيئة:

- الحرمان المعنوي(الصحة)
- العطف
- نزعات اجتماعية(الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: يموت الأب معد معاناة مع المرض .

موضوع القصة: 11" .. ابن يحتضن والده ويواسيه الوالد مريض وهو خائف من

الموت. 2.14د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- مواساة الأب.
- اهتمام الابن بوالده.
- خوف من الموت.

اللوحة رقم 11:

البطل: حيوانان

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى المنافسة.
- الحاجة الاعتداء .
- الحاجة السيطرة .
- الحاجة إلى النظام .

ضغوط البيئة:

- خطر مادي
- السيطرة.

نهاية القصة: يفوز التنين لأنه القوي ويسيطر على الغابة .

موضوع القصة: "18" ..حيوانان في صراع غوريلا وتنين يتصارعان من أجل البقاء.2.43د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- رغبة في السيطرة
- البقاء للأقوى

اللوحة رقم 12F:

البطل: عجوز وفتاة

حاجات البطل:

- الحاجة للسيطرة
- الحاجة للعدوان
- الحاجة للاعتداء
- الحاجة للانتقام

ضغوط البيئة:

- السيطرة (ضغوط خارجية محاولة السيطرة)
- العدوان

نهاية القصة: لا توجد نهاية

موضوع القصة: "12" ..زوجة أب تصغي لأمها العجوز التي تحاول تحريضها على أبناء

زوجها بعدم الاهتمام بهم ورعايتهم وكذا طردهم من البيت.3.53د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- ضغينة وكره
- رغبة في الانتقام

اللوحة رقم 13MF:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة السيطرة
- الحاجة للاعتداء مادي اجتماعي
- التلذذ

ضغوط البيئة:

- الاعتداء
- نزعات لا اجتماعية

نهاية القصة: نجحت المفحوصة في إعطاء نهاية بموت المرأة بعد الاعتداء عليها بوحشية

موضوع القصة: "16". رجل يغتصب فتاة بطريقة وحشية حتى الموت. 3.15د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- لا مبالاة
- سلبية

اللوحة رقم 14:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- تجنب النقص
- تثبيط العزيمة (اليأس والفشل)
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)

نهاية القصة: يبقى الرجل على مستوى التمني .

موضوع القصة: 5" .رجل في لحظة صفاء ذهني يفكر في طريقة للعيش وتحقيق مستقبل

زاهر .1.41د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- صفاء ذهني
- تفكير في المستقبل

اللوحة رقم 15:

البطل: عجوز

حاجات البطل:

- الحاجة للأمن والرعاية
- الحاجة للاهتمام
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان معنوي
- نزعات اجتماعية(الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: لا توجد نهاية

موضوع القصة: 17" .طيف رجل عجوز واقف أمام قبره يتحسر على حياته وعلى أهله

الذين نسوه ولم يزوره.3.29د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- تحسر وحزن على فراق الأهل
- اشتياق إلى الأهل
- إحساس بالغرابة والوحدة

اللوحة رقم 16:

البطل: فتى

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية (رغبة في السفر)
- الحاجة للمساعدة والتشجيع
- الحاجة إلى الظهور والاستعراض
- الحاجة إلى السيطرة (قيادي في الجيش)

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: نجحت في وضع نهاية فيحقق الفتى مبتغاه

موضوع القصة: 18..فتى طموح ذو مستوى دراسي جيد، يتلقى تشجيع من والدته للدراسة وتحقيق أحلامه وطموحاته ، يريد السفر وزيارة بلدان مختلفة، أمله في أن يصبح قيادي كبير في الجيش.3.05د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة هي النجاح في الدراسة والسفر
- طموح في القيادة
- رغبة في النجاح

اللوحة رقم GF17:

البطل: فتاة ورجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل)
- الحاجة إلى الانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية: (حب متبادل)

نهاية القصة: لا توجد

موضوع القصة: 17.. فتاة تراقب حبيبها وهو في الميناء مع مجموعة من الأشخاص يعملون من أجل توفير لقمة العيش. 3.01د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- الانتظار والترقب .
- حب متبادل من الطرفين.

اللوحة رقم GF 18:

البطل: زوجة ابن

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاعتداء مادي واجتماعي
- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة إلى الانتقام

ضغوط البيئة:

- السيطرة الخارجية
- الحرمان والفقد(من خلال الطلاق واخذ الأطفال)

نهاية القصة: تنجح في وضع نهاية بموت أم زوج .

موضوع القصة: 11.. زوجة ابن تحاول قتل أم زوجها التي تسببت في خلافات مع زوجها، وهو الأخير يريد أن يطلقها ويأخذ أطفالها فانتمت منها المرأة وقتلها. 3.19د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات انتقامية .
- الغضب والألم .
- خوف من فقدان.

اللوحة رقم 19:

البطل: عائلة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة
- الحاجة إلى الرعاية والاهتمام.
- الحاجة إلى الانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- أخطار مادية (جو قاسي)

نهاية القصة: الحب العائلي والجو الأسري الدافئ.

موضوع القصة: 14". أسرة اسكيمو تعيش في ظروف مناخية صعبة برد وتلوج وعواصف

لكنها تحظى بلحظات دفاء عائلي وأسري. 2.36د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات أسرية وعائلية.
- رغبة في الدفاء الأسري.
- التحام اسري في مواجهة الظروف الصعبة.

اللوحة رقم 20:

البطل: جندي

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانتماء
- الحاجة إلى الاستقلالية والتحرر
- الحاجة إلى الاستقرار
- الحاجة للاعتداء المادي واجتماعي

ضغوط البيئة:

- الحرمان وفقد معنوي (أسري)
- اعتداء وعدوان خارجي
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري).

نهاية القصة: تتجح في وضع نهاية بانتهااء الحرب وعودة الجندي إلى أهله .
موضوع القصة: "5..جندي واقف أمام ثكنة عسكرية، يفترق إلى أهله ويفكر في احتمال موته
 وعدم رؤية أهله. 2.51د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمام بالانتماء
- رغبة في انتهاء الحرب
- اشتياق للأهل
- خوف من الموت

1.6. تحليل المحتوى:

- أ- **البطل الرئيسي:** البطل في أغلب القصص كان فتاة تبحث عن الاهتمام والرعاية .
- ب- **الحاجات الرئيسية للبطل:** أغلب حاجات البطل تجلت في رغبة الانتماء والاهتمام والرعاية، كما نلمس بعض الرغبات والحاجات المكبوتة متمثلة في البحث عن الحب والطمأنينة والأمن والحماية، أيضا ظهرت بعض الحاجات المتسمة بالعدوانية وحب السيطرة والرغبة في الانتقام، ما ينم عن عدوانية داخلية ومعلنة، كما تجلت بعض الحاجات في تحقيق الذات والانجاز والرغبة في الخروج من الوضع الذي وضع فيه البطل.
- ج- **ضغوط البيئة الرئيسية:** تنوعت أيضا واختلقت الضغوطات التي تعرض لها أبطال القصص، لكن على العموم فإن أغلب الضغوط تمثلت في عدوان مادي أو معنوي أو حرمان أيضا معنوي أو مادي، كذلك ظهرت نزعات اجتماعية تمثلت في حب أو اهتمام أسري، كما أيضا ظهرت لدى أبطال القصص ضغوط تمثلت في اعتداء مادي واجتماعي وأخرى مادي اجتماعي، أيضا سيطرة وقمع للحرية، حرمان وفقدان.
- د- **نهايات القصص :** تم وضع نهايات لأغلب القصص وتركت بعض النهايات مفتوحة غير مقررة، كما بقيت بعض النهايات على مستوى التمني والطموح، وعلى العموم فإن النهايات التي وضعت للبطل أغلبها كانت نهايات سعيدة، ، فكانت تقريبا بانتهااء الصراع والخروج من الوضع الذي وضع فيه أبطال القصص أم بالموت والقتل وانتهاء القصة، بحيث نلمس بعض النهايات التي ارتفعت فيها درجة العدوانية لدرجة القتل دون الإحساس بالندم.

ر- **تحليل الموضوعات:** أغلب الموضوعات كانت حول امرأة حزينة أو تعاني ظلم ما، كما لمسنا بعض المواضيع التي جاءت مشحونة بعاطفة انتقام وعدوان، والحرمان والفقدان، كما جاءت البعض منها على سبيل الانتماء والحب والاهتمام الأسري، فكانت أغلب القصص تدور حول الظلم المسلط على البطل أو الرغبة في الحصول على الاهتمام والرعاية والحماية والسند .

ز- **اهتمامات ومشاعر البطل:** مشاعر الأبطال في القصص تنوعت وتعددت بين حزن وبكاء وتحسر وألم وعنف وعدوان، وغيرها من المشاعر الغير سارة، غير أن بعض المشاعر دلت على الاهتمام والرعاية، والانتماء الأسري والجمعي، أخرى تجلت في البحث عن الأفضل في ظل الإمكانيات المتاحة للأبطال مع التفكير دائما في حلول للخروج من الأوضاع التي وضع فيها الأبطال.

2.6. التحليل الشكلي : من خلال تجاوب الحالة مع تعليمة الاختبار فإننا نلمس مستوى ثقافي لا بأس به يرجع إلى رغبة المفحوصة في الظهور بمستوى ثقافي أمام الفاحص، كما أن إدراك المفحوصة لمادة الاختبار ينم عن إدراكها الجيد للواقع مع اتساع في المجال الهوامي و الخيالي للحالة، كما بنت الحالة قصصها وفق ترابط منهجي وملحمي متماسك ما أظهر وضوح وجلاء في التفكير لديها، كما لاحظنا ثراء القصص من الناحية اللغوية والإنتاجية، كذلك كانت غنية من حيث التفاصيل بحيث كانت التفاصيل ذات معنى، بحيث أضفت عليها جانب الحكمة حيث تأزمت المواقف في بعض اللوحات وكانت لها نهايات على العموم جيدة، كما طغت الواقعية على بعض القصص ما ينم على إدراك جيد للواقع ووضوح في العمليات العقلية، وإدراك المفحوصة لمعاشه النفسي.

3.6. التحليل الدينامي:

من خلال إنتاجية المفحوص والقصص التي أعطتها حول اللوحات، فإننا نلمس إسقاط واضح وصريح لبعض المشاعر ظهرت من خلال التقمص القوي لأبطال القصص ومن خلال الحاجات الرغبات المكبوتة والصريحة، التي تجلت معظمها في الرغبة في تحقيق الذات والانجاز، كما كشفت لنا أيضا عن الصراع الداخلي لدى الحالة والذي تجلى في حاجات للعدوان وأخرى في السيطرة بحيث أخفقت ميكانيزمات الدفاع في قمعها، كما ظهرت بعض الحالات الانفعالية كالنبكاء والصمت الطويل كما في اللوحة رقم (3GF) والتي جاءت نتيجة لأدراك المفحوصة بعض المواقف في اللوحات، حيث أسقطت المفحوصة بعض المشاعر الخاصة بها والمتعلقة بحياتها و مشاكلها الصحية والاجتماعية على أبطال القصة. غير أن اللوحة رقم(16) أعطت من خلالها المفحوصة قصة جيدة تبعث على الأمل

والتفاؤل والرغبة في تحقيق الذات من خلال بطلها الذي تمثل في صبي متفوق يريد النجاح في حياته وتحقيق أحلامه، بحيث رأت الحالة نفسها في ذلك الفتى الذي يطمع في السيطرة والنجاح وتحقيق الذات، ما ينم على قدرة المفحوصة على تمثيلها للذات تمثيلا جيدة ما يبعث على تقدير الذات وثقة في النفس وكفاءة ذاتية لدى الحالة تمكنها من تجاوز المحن والمشقة. كما أعطت لنا بعض القصص جانب اجتماعي جيد لدى الحالة من خلال وجود بعض النزعات الاجتماعية والحاجة للانتماء ما يدفع بالقول بأن الحالة لديها قدرات جيدة على التواصل الاجتماعي وبناء روابط علائقية جيدة مع المحيطين بها .

7. التحليل العام للحالة:

من خلال دراستنا للحالة "أ" والتي اتبعنا فيها عدة أساليب من ملاحظة ومقابلة نصف موجهة وتحليلنا لمضمون المقابلة، أيضا تطرقنا واستخدام رائزين اسقاطيين للشخصية الرورشاخ وتفهم الموضوع، نرى بأن الحالة وعلى الرغم من معاناتها مع مرض الربو وما ينجر عنه من تبعات جسدية ونفسية، إلا أنها تحاول التكيف مع المرض والتعاطي معه بكل أريحية من خلال تجاوزه ومقاومته والصمود خلال حدوث الأزمات والنوبات الربوية، ويتجلى ذلك من خلال استمرارها في حياتها الاجتماعية والمهنية بالرغم من صعوبة ذلك في ظل المرض الذي يحتم عليها في بعض الأحيان إهمال أسرتها وعملها كما في قولها " غيرت مكان العمل بسبب المرض"، وقولها " تقريبا كي يكون الجو مش مليح ما نقدرش نخرج.."، وقولها "مقصرة معاهم شوي ومع نفسي بزاف.."، فمن خلال ذلك نلاحظ بأن الحالة تسعى دائما إلى بذل مجهودات إضافية في سبيل تقادي النقص، وهذا واضح من خلال قولها " على جال أولادي باش مانخليهمش يضيعو وعلى جال قرابيتهم مهملة صحتي.."، كما أن الجانب العلائقي للحالة جيد حيث انه يرسى جانب من الطمأنينة والأمن لدى الحالة وهذا يظهر من خلال قولها " أنا عندي زوج صحابات ندير فيهم الثقة ونحكيلهم كلش عليا.."، وهذا ما من شأنه أن يعزز ثقة الحالة في ذاتها أكثر وما يمكن له أن يرصن الجلد لديها.

ومن خلال نتائج اختبار الرورشاخ نلاحظ بأن تفسير وتحليل النتائج جاء معززا ومؤكدا لما سبق طرحه في نتائج المقابلة، بحيث أظهر بأن الحالة تتمتع بتقدير جيد للذات، حيث أظهرت الحالة استجابات ذات تمثيل جيد لصورة الذات، حيث دل نمط المقاربة هو ك ج ج جف وهو نمط ثري على مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف المواقف الحياتية ما سهل عليها تجاوز مرضها والتعايش معه دون ن يخل ذلك بصورة الذات لديها، فتقدير الذات

بحسب "جيرمان ديكلو" هو شعور مناسب يتولد من حسن الرأي الذي يتكون من عند الفرد فيما يخص جدارته وقيمه، ويرى بأن فترة التعلق هي أول نواة قاعدية في تكوين تقديره لذاته (جيرمان ديكلو، ص17)

كما أن ارتفاع نسبة ش+ (77.77%) ينم على قوة الأنا و مرونة فكرية وذاكرة جيدة في ظل وضوح الإدراك والقدرة على التميز، أي أن الحالة باستطاعتها رسم مسار حياتها، ومع وجود (ج%) مرتفع وتتابع مفكك سوي، فإن للحالة اتصال جيد بالواقع مع تكيف اجتماعي كما أن الحياة الانفعالية للحالة لا تتأثر بمشقة المرض في ظل إدراكها الجيد لماهيته.

كما أن بناء الروابط الاجتماعية لدى الحالة أسهم في هيكلة وارصان الجلد لديها من خلال العلاقات الأبوية كأساس أولي لباقي العلاقات الأخرى، حيث أكدت نتائج الرورشاخ خصوصا ما تعلق بالبطاقات رقم (4.7) حيث أوضحت بأن التمثيل الجيد لسلطة الأبوية يعد مؤشرا جيد على نوعية العلاقات المستقبلية، كما أن العلاقة أم-طفل ذات البدايات الجيدة تعد محفزا على بناء روابط اجتماعية سوية، وهذا ما يراه بولبي Bowlby ، حيث يرى بأن نوعية العلاقات الوالدية تبشر بنوعية العلاقات مع الأقران في المستقبل ما يدل على أن بناء علاقات سوية متكيفة نابغ من صلات تعلق أبوية جيدة في مرحلة معينة، كما أن جميع العلاقات في مختلف مراحل النمو مرتبطة ببعضها البعض (كربوش، بوسنة، 2010، ص31)

وهذا ما تأكد أيضا بوجود نسبة معتبرة من الشائعات ما يعني بأن الحالة تتمتع بتكيف جيد، مع قابلية للاتصال الجماعي ومشاركة الغير للاهتمامات.

كما أن نمط الرجوع الحميم للمفحوصة والمنبسط يدل على اتصال جيد بالواقع ومرونة ذاتية تجعل من الفرد مقبلا على الحياة أكثر ما يعد مؤشرا جيد على وجود الجلد لدى الحالة.

يعود للقلق الشديد الذي وصل معدله (57.44%) إلى العدوانية عاطفة اندفاعية غير مراقبة، وبما أن نمط الحالة انبساطي فهذه العاطفة الاندفاعية هي عبارة عن تفرغ خطير لعدوان داخلي.

فبالرغم من المشاكل الزوجية التي تكاد تنغص على الحالة معيشتها بالإضافة إلى تبعات المرض، فإن الحالة تحاول تجاوز ذلك والعيش بسلام مع المرض في ظل المشاكل المتراكمة عليها ويتضح ذلك من خلال صيغ التفاؤل والأمل، ما من شأنه ارضان قاعدة من الأمن والطمأنينة الداخلية مدعمة بالعلاقات الأسرية والعائلية الجيدة، فيرى مصطفى حجازي

في كتابه "إطلاق طاقات الحياة" (2012) بأن الطمأنينة القاعدية والمتمثلة في الشعور بالأمن الداخلي تتأتي من الطفولة الأولى، وهي أساس الصحة النفسية، بحيث تنشأ من خلال التعلق الآمن بالأم والأسرة وتوفر جو الرعاية النفسية والقبول غير المشروط لكيان الطفل في سنوات عمره الأولى، ما من شأنه أن يبث الثقة في النفس وتقديراً للذات وروح المبادرة والتجريب، كلها عوامل تساعد في تحصين الفرد من الشدائد وهي دليل آخر ومؤشر على وجود الجلد.

ويظهر من خلال تطبيقنا لاختبار تفهم الموضوع تأكيداً لما سبق، حيث أظهرت النتائج خصوصاً ما تعلق بالبطاقة (16) بأن الحالة لديها إقبال جيد على الحياة، من خلال الحاجة للانجاز وتحقيق الذات والثقة الكبيرة في الإمكانيات الذاتية، ما من شأنه أن يبعث الأمل والتفاؤل في مستقبل أفضل، فالتفاؤل والأمل يعدان نقطة عبور ما بين التفكير الإيجابي والعواطف الإيجابية، ما يعطي دفعا قويا للعمل والتدبر وشحذ لطاقات الفعل والمواجهة في وجه الصعاب وبالتالي تعزيز النظرة الإيجابية للذات والناس، ما يعزز الارتياح النفسي لدى الحالة، وهما عاملان مهمان للشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبعث روح العزم والتصميم في النفس ورفع التحدي لمواجهة المحن والصعوبات (مصطفى حجازي، 2012، ص111)

كما عززت جاحات الانتماء وبناء الروابط الاجتماعية ومختلف النزعات الاجتماعية والتي ظهرت أيضاً جلية، من خلال استجابات المفحوص منطلق النسيج العلائقي الجيد على العموم، سواء ما تعلق بالعلاقات الأسرية ممثلة في الأهل والمقربين أو علاقات العمل الناجحة للحالة، بعض النظر عن العلاقة الزوجية للحالة والتي تشكل منعطف صعب في حياتها، غير أنها ومن خلال علاقاتها الأسرية الجيدة بوالديها وأبنائها تحاول التعويض عن الإخفاق في العلاقة الزوجية وقد نجحت في ذلك، من خلال تفعيل ميكانيزم التسامح، حيث يرى فرويد "Freud أن المنبهات القوية الصادرة عن المصادر الجنسية المختلفة تنصرف وتستخدم في ميادين أخرى بحيث تؤدي الميول التي كانت خطرة في البداية إلى زيادة القدرات والنشاط النفسي زيادة ملحوظة. (سيقموند فرويد: ترجمة: محمد نجاتي 2000، ص131)

حيث حولت الحالة مشاكلها الزوجية إلى رغبتها في نجاحها ونجاح ابنها وحرصها على دراسته لتعويض ما فاتها، وكذا اهتمامها بأولادها وأسررتها وهذا لتفادي المشاكل والصراع مع زوجها.

كما ظهرت أيضا نزعات عدوانية وسيطرة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع والتي أكدت أيضا على ما جاء في اختبار الرورشاخ حول العدوانية المعلنة والصريحة والتي ظهرت أيضا على شكل قلق داخلي عميق.

ويمكننا أن نستنتج بناء على ما سبق التطرق إليه من نتائج بأن الحالة تتمتع ببعض المؤشرات الايجابية الدالة على الجلد، ما من شأنه مساعدتها في تخطي المرض والتعايش معه بسلام دون أن ينعص عليها حياتها أو يعرقل مسارها ورغبتها في المضي قدما نحو مستقبل أفضل، و في ظل المرض على الرغم من بعض المشاكل التي تكاد تنعص عليها عيشها وأغلبها مشاكل زوجية، والتي تحاول الحالة تجاوزها من خلال التصدي لها بكل قوة، وذلك من خلال تفعيل لميكانيزمات دفاعية، كالكبت والتسامي والتعقيل، غير أن الحالة تجاوزت مشاكلها وهذا راجع إلى طبيعتها الجلدية في التصدي لمختلف المشاكل والضغطات، ويعود ذلك إلى طبيعة العلاقات التعلقية الأولى والتي كونت قاعدة أمنية متينة للحالة، وإلى الإمكانيات الذاتية للحالة النابعة من تقديرها الجيد لذاتها، والتي أرصت الجلد لديها كلها، عوامل جيدة ساهمت في ترسيخ الجلد لديها.

ثانيا/الحالة الثانية "ل"

1. تقديم الحالة :

السيدة "ل" تبلغ من العمر (36) سنة متزوجة ربة بيت ولديها ابنتين، ومستواها الدراسي السادسة ابتدائي، تربت في أسرة بسيطة، تزوج والدها للمرة الثانية وهي في سن (14) سنوات وغير مكان إقامته مع زوجته الثانية في ولاية أخرى، بحيث كان غيابه عن البيت دائم فريتها أمها هي وإخوانها، توفت أختها التي تصغرها بسنة في سن (17) بلدغة من عقرب سام ما خلف فراغ كبير لديها، تزوجت في سن (19)، بدأت أعراض الربو لديها بعد زواجها مباشرة بسبب التعرض للمروحة الهوائية بعد الحمام مباشرة ، كما أن جدها كان مريض بالربو، وعند حدوث نوبة الربو كانت الحالة تشعر بضيق كبير في التنفس وعدم القدرة على التنفس وكان ذلك يسبب لها قلق كبير كانت تصبه على بنتيها وزوجها، غير أن زوجها دائم الوقوف بجانبها أثناء النوبة يحيطها بالرعاية والاهتمام ، غير أن نوبات الربو التي تأتي من حين لآخر تجعل من علاقتها الحميمة مع زوجها صعبة في ظل التعب والإجهاد جراء محاولة النفس حياتها، كما أن رغبتها في الإنجاب بعد توقفها مدة 9 سنوات تزيد من مشاكلها النفسية وتعمقها مع نظرة المجتمع لها بأنها أم بنتين فقط.

2. تاريخ الحالة المرضي:

أصيبت الحالة بمرض الربو منذ 15 سنة، أي بعد زواجها مباشرة، ويرجع السبب إلى تعرضها لنزلة برد قوية، كما أنها لا تعاني من أمراض أخرى، مع العلم بأن جدها مصاب بالربو أيضا .

3. ملخص المقابلة:

بعد الاتصال بالحالة وطلب منها إجراء مقابلة نصف موجهة بصفتها حالة بحثية مصابة بمرض الربو، قمت بزيارة الحالة في بيتها الزوجي بعد تحديد موعد لذلك، فاستقبلتني بكل رحابة صدر مع توفير جو مناسب للحديث، فبدت الحالة بشكل عام مرتاحة للحديث معي كما بدت مرتبة وعلى استعداد لإجراء المقابلة. حيث أن الحالة تزوجت في 19 سنة دون أن تكون على معرفة مسبقة بزوجها، وهو شخص ميسور الحال من أسرة قروية بسيطة، أنجبت بنتين وتوقفت عن الإنجاب بسبب ظروف صحية لزوجها، دون أن يعلم أهل زوجها بحالة ابنهم، فكانت تلام دائما على توقف إنجابها ولم تخبرهم أن السبب هو زوجها خوفا من أن تجرح مشاعره، فكانت هذه المشكلة دائما تنغص عليها عيشها خصوصا وأن مجتمعنا يفضل الذكر على الأنثى، ومع ذلك فإن الحالة دائمة الاتصال بباقي أفراد الأسرة،

كما تقوم بواجباتها الأسرية والاجتماعية بأفضل وجه خصوصا إذا لم تكن مريضة، بدأ الربو لديها مع بداية زواجها وكانت بداياته أنفلونزا قوية انتهت ببداية ربو من الدرجة الثانية، و في حال حدوث النوبة فان الحالة تفضل عدم التواصل مع الغير مع الشعور بالقلق والتوتر والضيق والرغبة في السكوت والهدوء، كما أن المرض يحد الحالة على القيام بنشاطاتها اليومية حيث يصيبها بالفشل والتعب خصوصا بعد الأزمة مباشرة، كما أن حدوث المشاكل والضغطات اليومية قد تكون سبب في حدوث الأزمة لديها في بعض الأحيان ما يجعلها تشعر بالضعف وقلة الحيلة، أما عن أعراض الربو فكانت ضيق في التنفس وعدم القدرة على الحركة ورعشة في كامل الجسم مع بذل مجهود كبير لدرجة الإحساس بقرب الأجل، كل هذا والحالة بعد انتهاء الأزمة تذهب للاعتناء بمنزلها وبناتها والقيام بواجباتها المعتادة عليها، أما عن علاقتها بأسرة فهي جيدة على خلاف علاقتها بوالدها التي كان يشوبها بعض التوتر في الصغر بسبب زواجه.

4. تحليل مضمون المقابلة: وذلك من خلال

1.4. تقسيم الوحدات إلى أصناف:

1. بدالي تقريبا عندو 15 سنة
2. مرة حكمتي زدره قاوية ماقدرتش نتنفس
3. رحى لطبيب قالي ربو
4. عندي ربو درجة ثانية
5. عطاني الدوا حسيت روجي شوي مليحة
6. عادي ما خلغنيش
7. قلت نداوي وخلص
8. نحس بالقلقة
9. يحبسلي النفس حتان نقول نقطع قشي
10. جسمي يرعش
11. نقلق على راجلي وبناتي
12. نجبد النفس بقوة
13. تجيني مرات كي نتعب
14. كي يتبدل الجو
15. حتى كي نقلق
16. تقريبا مانيش مداومة

17. كنت نداوي بالأعشاب
18. حسيت روجي مليحة رتحت
19. حبستو كرهت من الدوا
20. المرض ما يروحش ينقص برك
21. ندير البخاخ
22. الحمد لله ما عنديش
23. جدي مريض بالربو
24. نحس روجي مميزة
25. مانيش قل من الناس
26. نشوف روجي زينة
27. كي نعدل روجي
28. نلبس مليح
29. مش أنا لي نقول برك
30. الناس تقولي راكي زينة
31. نكون في عرس نعجبهم
32. أنت أزين وحدة في العرس
33. الحمد لله عندي الزهر
34. كي نشوف لي قل مني
35. نحس روجي ضعيفة مرات
36. نقاوم المرض ونوض نقضي
37. نحب نعاون الناس لي تحتاجني
38. مليحة مع الناس
39. ما نوصلش الناس
40. نقلق بزاف من بناتي وراجلي
41. نعيط عليهم
42. نفرغ قلبي
43. نتحس روجي قوية
44. نحمل كلش
45. مهما صرالي نعقب

46. تلقائي ديما نقاوم في المشاكل
47. نحب نلقى الحل
48. الحمد لله راضية بواش عطاني ربي
49. على روجي وراجلي
50. يآثر طول
51. كي تجيني النوبة نقلق من الناس
52. ما نحبش نهدر
53. نحسهم يزيديو عليا
54. علاقتي مليحة معاه
55. نحسو يخاف عليا
56. كي نمرض يجري بيا لسبيطار
57. يعطيني الدوا
58. عارف بلي الازم واعر
59. يشوفني كيفاش نتعب
60. نحسو حنين عليا
61. زواج تقليدي نتاع بكري
62. ما يعرفني ما نعرفو
63. العايلات يعرفو بعضهم
64. نقلق كي نكون مريضة
65. تقريبا تجيني الازم حتان ندير البخاخ
66. علاقتي مليحة مع الناس
67. ما نوصل حتى واحد
68. جبراني يحبوني
69. ما نحبش يجبدولي على لولاد
70. حابة نجيب لولاد
71. راجلي مريض
72. ما نقلهمش هو لي مريض
73. كي يجبدولي على هذا الموضوع نقلق بزاف
74. مع والدتي عادي

75. تحبني خطرناش لكبيرة نتاع الدار
76. والدي صعب
77. كنت صغيرة كان يضرني
78. يقلق منا كل في دارنا
79. يكسر ويخبط ويسبنا
80. هو كان صعب
81. كي يجينا حنا يقلق منا
82. عادي تقريبا ما نشوفوش
83. زوج بنات وثلاث اولاد
84. توفاة وحدة اقل مني بعام
85. كانت كيما صاحبتني
86. كنت معاها
87. ماتت 17 سنة في عمرها
88. مكنتش متوقعة انها راح تموت
89. كانت فاجعة
90. كنت انا وهي
91. قالونا راهي ماتت تصدمنا
92. ما نحبش نكثر الهدرة بزاف
93. كي نرتاح مع انسان نحكي معاها
94. جارتني كيما اختي واكثر
95. قريبة مني
96. كي نحتاج حاجة نقصدها
97. ديما تشجعني
98. انا انسانة اجتماعية
99. ندير واجب الزيارات
100. نحكي مع الناس لي نعرفهم
101. نحب نروح للمات والأعراس
102. نتحس بالذنب ونطلب السماح
103. مانيش إنسانة حقودة

104. نرجع للناس لي تظلمني
105. يائر طول
106. كي تجيني الازمة نفل
107. ما نقدر ندير والو
108. كنت ندير الكروشي ونطرز
109. ضرك نقلق منهم
110. نحب نخرج ونمشي
111. مقصرة معاهم شوي
112. نحب بناتي يقرأو
113. ما نقدرش نقرهم
114. مش قارية
115. كي نكون مريضة نحس روجي مقصرة
116. ننقل قديما كي نكون مريضة
117. نعيط وما نخليش في قلبي
118. نخم في راجلي
119. نقولو اخدم ونشجعو
120. بناتي كي نفكر فيهم وفي مستقبلهم
121. نتحس روجي قوية
122. الحمد لله بناتي وراجلي معمرين عليا الدار
123. ما نتحسش روجي وحيدة
124. كي نحتاجهم نلقاهم
125. الحمد لله نحس بالطمأنينة والامن
126. اهلي وراجلي وبناتي
127. معاهم ما نخاف حتى من حاجة
128. في هذيك الدقيقة نفل
129. نعاود ندير هذيك الحاجة
130. حتان ننجح
131. ما نحبش نفل
132. نزيد نمرض

- 133. مذابيا نبعد عليها
- 134. لالا ما نحسوش عائق
- 135. حابة نعيش لبناتي وراجلي
- 136. حابة نعيش معيشة مليحة
- 137. راجلي يخدم مليح
- 138. نعدل داري
- 139. نشري طاكسي
- 140. بناتي يكبروا ويدخلو للجامعة
- 141. نزيد نجيب اولاد

2.4. تقسيم الوحدات إلى أصناف:

أ-الصنف الأول: تقدير الذات

- مؤشرات ايجابية: 5. 6. 7. 17. 18. 21. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 36. 43. 44. 45. 46. 47. 49. 72. 103. 104. 108. 110. 130. 134.
- مؤشرات سلبية: 1. 2. 3. 4. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 19. 20. 23. 35. 42. 65. 71. 73. 87. 88. 89. 109. 113. 114. 116. 117. 128. 132.

ب-الصنف الثاني: العلاقات الاجتماعية

- العلاقات الاجتماعية التكيفية: 30. 31. 32. 37. 38. 39. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 66. 67. 68. 70. 74. 75. 82. 83. 84. 85. 86. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102.
- العلاقات التكيفية السلبية: 40. 41. 50. 51. 52. 53. 64. 69. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 90. 91. 92. 105. 106. 107. 111. 115. 133.

ج-الصنف الثالث:الشعور بقاعدة من الأمان الداخلي

- الأمل والتفـاؤل: 34. 112. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 129. 131. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141.
- أمن روحي: 22. 33. 48.

3.4. حساب الأصناف :

الجدول رقم (21) يبين النسب المئوية لصنف تقدير الذات

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
45.61%	26	مؤشرات ايجابية	تقدير الذات
54.38%	31	مؤشرات سلبية	
99.99%	57		المجموع

الجدول الثاني يبين تقدير الذات لدى المفحوصة تم تقسيمه إلى مؤشرات ايجابية عن تقدير الذات بلغت نسبتها لدى الحالة 45.61% و مؤشرات سلبية بلغت نسبتها 54.38%

جدول رقم (22) يبين النسب المئوية لصنف العلاقات الاجتماعية

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الأول
61.66%	37	علاقات تكيفية ايجابية	العلاقات الاجتماعية
38.33%	23	علاقات تكيفية سلبية	
99.99%	60		المجموع

يبين الجدول الأول العلاقات الاجتماعية التي تربط الحالة مع مختلف أقطاب المحيط من زوج والأهل وجيران وتم تقسيمه إلى علاقات ذات تأثير ايجابي على المفحوصة وأخرى ذات تأثير سلبي، فأما العلاقات التكيفية ذات التأثير الايجابي بلغت نسبة 61.66% و العلاقات التكيفية ذات التأثير السلبي بلغت 38.33%.

جدول رقم (23) يبين النسب المئوية لصنف قاعدة من الأمن الداخلي

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
87.5%	21	الأمل والتفاؤل	قاعدة من الأمن الداخلي
12.5%	3	الأمن الروحي	
100%	24		المجموع

الجدول الثالث يبين درجة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة وتم تقسيمه إلى قسمين الأول هو الأمل والتفاؤل ووصلت نسبته لدى الحالة 87.5% أما الجزء الثاني فهو الأمن الروحي ووصلت نسبته إلى 12.5%.

جدول رقم(24) يبين النسب المئوية لجميع الأصناف

الأصناف	التكرار	النسبة
تقدير الذات	57	40.42%
العلاقات الاجتماعية	60	42.55%
الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي	24	17.02%
المجموع	141	99.99%

نلاحظ من خلال الجدول الخامس ارتفاع نسبة العلاقات الاجتماعية عن باقي النسب الأخرى حيث بلغت نسبتها 42.55% بتكرار وصل إلى 60 وحدة بالرغم من أن بعض العلاقات لها تأثير سلبي على الحالة إلا أنها تمثل تحدياً للحالة تحاول من خلاله التكيف معها غير بعيدة عنها نسبة تقدير الذات حيث بلغت نسبتها 40.42% بتكرار وصل إلى 57 وحدة ما يدل على أن حالة ذات تقدير جيد للذات، كما أنها على توافق مع ذاتها وتوازن يجعلانها تتخطى المرض والمشقة ، وثالثاً نجد نسبة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبلغ 17.02% بتكرار بلغ 24 وحدة وهي لا بأس بها وهي دالة على أن الحالة مدركة جداً لواقعها ولحياتها الداخلية حيث يمثل الأهل سنداً لها وإحساساً بالطمأنينة لوجودهم في حياتها كما يمثل الزوج سنداً لها.

5. تقديم وتحليل نتائج اختبار الروشاخ

جدول رقم (25) يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "ل"

الشائعات	المحتوى	المحددات	التموقعات	التحقيق	الاستجابات
شا	حي حي حي حي ج	ش+ ش+ ش+ ش+	ك ك ك ج ج	الكل الكل الكل الجزئين العلويين في الوسط	البطاقة 1/ v "16 1. تقول عليها نحلة 2. تبان عصفور 3. وتبان فراشة 4. وهذو بيانو قرنين نتاع غزال "41
شا	دم حي	ل ح حي ساكنة تناظر	ج ك	اللون الأحمر في الجزء العلوي الكل	البطاقة 2/ v "20 5. هذا بيان بقعة نتاع دم 6. بيانو زوج قرودا متقابلين 1:30
شا	ب ملابس ب شيء	ش+ ش+ ب ح نشطة ش+	ك ج ك ج	الكل الجزء الأحمر في المركزي الكل الجزء المركزي في الأسفل	البطاقة 3/ v "10 7. زوج نسا 8. في الوسط هنا papillon نتاع ربطة عنق 9. زوج نسا حاكمين طنجرة يتقابضو عليها 10. هذي هنا طنجرة "60
	حي حي ج تشر ب ج حي ج	ش+ ش+ ش- ش+ ش+	ك ج ج ج ج	الكل الجزء العلوي المركزي الجزء العلوي الجزئين الجانبيين الجزئين الجانبيين	البطاقة 4/ v "6 11. بيان شكل حشرة 12. بيان راس ماعز 13. هذا رحم وهذوك مبيضين 14. رجلين كبار 15. جناح طائر 1.37
شا	حي حي	ش+ ش+	ك ك	الكل الكل	البطاقة 5/ v "12 16. بيان خفاش 17. فراشة "51
	حي حي حي ج	ش- ش+ ش+	ك ك ج ج	الكل الكل الجزء العلوي المركزي	البطاقة 6/ v "18 18. بيانو زوج قطوط 19. تبان حوتة 20. بيان ذيل قطة "60
شا	ب ب ج	ب ح ساكنة تناظر ش+	ك ج ج	ما فهمتهاش الكل الجزء العلوي	البطاقة 7/ v "8 21. بيانو زوج بنات متقابلين 22. هذا بيان شعر نتاع بنات 1.18
شا	حي نبات حي طبيعة	ش+ ض ش ح حي نشطة	ج ج ك ج	الجزئين الجانبيين بالأحمر الجزء المركزي الأخضر الجزئين الجانبيين والمركزي	البطاقة 8/ v "6 23. هذو بيانو زوج اسود 24. هذا لخضر بيان شجرة 25. هذوا أسدين طالعين على حجرة كأنهم ينحو حاجة من الشجرة

		ش ل		الجزء السفلي بالأحمر	26. وهذي حجرة كبيرة حمرة 1.15
	(ب) شيء	ب ح نشطة ش+	ك ج	يالطيف باسم الله الرحمن الرحيم الجزئين العلويين الجزء المركزي	البطاقة 9/ 11 27. هذوا بيانو زوج عفاريت من نار راهم يرقصوا في النار 28. هذي تبان قصبية 1
شا	حي حي ج حي حي حي	ش+ ش+ ش+ ش+ ش+	ج ج ج ج ج ج	الجزئين الجانبيين بالأزرق الجزئين باللون الأصفر في الوسط الجزء العلوي الجزئين الجانبيين الجزئين العلويين باللون الأخضر في الوسط	البطاقة 10/ 16 29. هذا بيان أخطبوط 30. هذو بيانو ريسان نتاع حيوان 31. هذي تبان عقرب 32. هذا سرطان البحر 33. هذا بيان حصان البحر 2-

1.5. البسيكوغرام

عدد الاستجابات: 33 استجابة

الوقت الكلي: 11.35 د

$$\text{متوسط زمن الرجوع} = \frac{\text{زمن الرجوع}}{\text{عدد البطاقات}} = \frac{123}{10} = 12.30$$

$$\text{متوسط زمن الاستجابة} = \frac{681}{33} = 20.63$$

- التوقعات:

$$\text{ك: 14} = \frac{33}{100 \times 14} = 42.42\%$$

$$\text{ج: 16} = \frac{33}{100 \times 16} = 48.48\%$$

$$\text{جج: 3} = \frac{33}{100 \times 3} = 9.09\%$$

نمط المقاربة: ك ج جج

تتابع: مفكك ضمن دائرة السواء

- المحددات:

$$\text{ش} = 25 = \frac{(100 \times 25)}{33} = 75.75\%$$

$$\text{ش} = 22 = \frac{100 \times (2 / (\pm \text{ش}) + (\text{ش}))}{25} = 90\%$$

$$\text{ش} = \pm 1 \quad \text{ح ب: 3}$$

$$\text{ش} = -2 \quad \text{ح حي: 2}$$

$$\text{ش} = 1 \quad \text{ض ش: 1}$$

$$\text{مجموع ل: (ش ل + ل ش + ل ش) / 2}$$

$$2 = 2 / (3+0+1)$$

$$ل = \% = \frac{\text{عدد استجابات البطاقات } 8+9+10*100}{\text{عدد الاستجابات}} = 33.33\%$$

يمكن القول نمط الحالة يميل إلى الانطواء

$$40\% > 33.33\%$$

نمط الرجوع الحميم مج/حب/مج ل

بما أن مجموع حب هو 3 مقابل مجموع ل والذي هو 2 فيمكن القول أننا أمام النمط المنطوي

-المحتوى:

$$ب: 3 \quad \% ب = \frac{100(ب+بج)}{\text{عدد الاستجابات}} = 15.15\%$$

1:(ب)

بج: 2

$$حي: 15 \quad \% حي = \frac{100(حي+حيج)}{\text{عدد الاستجابات}} = 60.60\%$$

5:حيج

$$شا: 8 \quad \% 24.24 = 33/100 \times 8$$

تشر: 1 طبيعة: 1

شيء: 2 ملابس: 1

نبات: 1 دم: 1

تناظر: 2

صدمة: البطاقة (2) و (9)

$$\text{معادلة القلق: } \frac{100(بج+تشر+جنس+دم)}{\text{عدد الاستجابات}}$$

$$12.12\% = \frac{100(0 + 1 + 1 + 2)}{33}$$

وهي نسبة معتدلة بالمقارنة مع معدل القلق 12%

❖ الملاحظات التناظرية:

✓ البطاقات (7) . (2)

❖ النقاط الحساسة:

✓ استجابة نار في البطاقة (9) دليل على عدوانية مندفعة لدى الحالة.

✓ استجابة دم في البطاقة رقم (2) استجابة ل محض تدل أيضا على انفجار عدواني.

- ✓ استجابات تناظرية في البطاقات (2) و (7) نقص الثقة في النفس ونقص الحماية الداخلية مع حاجة المفحوص للأمن.
- ✓ صدمة عند رؤية البطاقة ومحاولة إخفاء العينين
- ❖ اختيار البطاقات:
- ✓ البطاقة المرغوبة هي البطاقة رقم (5) نحس فيها فراشة طير وشكلها ما يخوفش
- ✓ البطاقة المرفوضة هي البطاقة رقم (9) نحس فيها علامات الشر خوفنتي

2.5. تحليل النتائج

أ- الهيكل الفكري :

وصلت إنتاجية الحالة إلى (33) استجابة وهي نسبة جيدة حيث يتراوح معدل الاستجابات بين (20 إلى 30) استجابة ضمن المعدل العادي مما يعني أن الحالة لها قدرة على انجاز ما يطلب منها في حدود المعقول وعلى حاجتها للتعبير، كما وصل متوسط زمن الرجوع إلى 12.30" مع متوسط لزمن الاستجابة 20.63" وهو دليل على تلقائية المفحوصة وعفويتها، كما دل ارتفاع الشكل ش+ (90%) على أن للمفحوصة اتصال جيد مع الواقع وهذا ما أكدته النتائج المنتظم للحالة وجود نسبة ج % مقارنة مع ك% حيث وصلت ج % إلى 48.48% أما، ك% فوصلت إلى 42.42% وتتابع مفكك ضمن دائرة السواء ، مما دل على أن المفحوصة تعالج الواقع بجزئياته مع التركيز في بعض الأحيان على الكليات والقدرة على التركيب وفهم العلاقات الكبرى، مع تحكم جزئي في النشاط الفكري وذاكرة جيدة في ظل وضوح الإدراك والقدرة على التمييز ، مما يعطي توازن في الحياة الانفعالية للحالة ، كما أن الحياة الانفعالية للحالة لا تتأثر بمشقة المرض في ظل إدراكها الجيد لماهيته .

نمط المقارنة هو ك ج جج وهو نمط ثري يدل على إحساس جيد وعلى مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف المواقف كما يدل على معالجة الواقع بصورة جزئية.

ب-دراسة الذكاء:

يعد ذكاء المفحوصة تطبيقي وعلى العموم متوسط وهذا ما دل عليه وجود استجابات (ج%) كما أن (ب% < 40%) ونمط المقارنة الثري مع وجود نسبة (ش+%) وصلت إلى (90%) والاستجابات الكلية إلى (14) بنسبة (42.42%) مع وجود حركات بشرية ثلاثة مما يدل على قدرة المفحوصة على الاتصال وقدرة عالية على التخيل ما أكدته هو ارتفاع في الاستجابات الحيوانية حيث وصلت إلى (60.60%) فهو دليل على العفوية والسطحية وعدم النضج كما تعبر عن اندفاعية وقولية في التفكير، تحاول من خلاله المفحوصة إخفاء اهتماماتها ، كما أن وجود استجابتان تناظريتان في البطاقة (2) و (7) دلالة على نقص

الثقة في النفس كما أن للحالة قدرات وإمكانيات غير مستثمرة بصورة جيدة، ذكاء المفحوصة على العموم متوسط مع التصدي للموضوعات ومعالجتها بصورة كلية في بعض الأحيان مما يدل أيضا على الكبت، وعلى الاكتفاء بالعموميات والسطحية، ما أكده هو تقارب بين نسبة (ك %) و(ج %) أيضا من علامات الذكاء وجود نسبة الشائعات في المستوى المعتدل حيث وصلت إلى (8) شائعات بنسبة مقدرة ب(24.24%).

كما أن معادلة القلق (12.12%) تدل على قلق طفيف لدى المفحوصة ويتجلى هذا من خلال (ش+) مرتفع (90%) وكذلك وجود استجابة دم وصدمة في البطاقة رقم(9) وهذا راجع إلى وجود اندفاعية أخفقت المفحوصة في التحكم بها.
ج-دراسة العاطفة:

❖ الطبع والمزاج :

نمط الرجوع الحميم للحالة هو نمط يميل الانطواء، عاطفة على العموم مستقرة حيث أن مجموع الحركات البشرية اكبر من مجموع ل كما أن مجموع ل% هو (33.33%) مع ميل بسيط إلى الانبساط ما يعني أن الحالة تعبر عن عواطفها بتلقائية حذرة وهذا ما عبرت عنه من خلال نمط الخبرة المنطوي كما يظهر عليها الخجل والتحفظ، كما نلاحظ أيضا قلة في الاستجابات اللونية مما يدل على أن الحالة قليلة الاحتكاك ببيئتها بالإضافة إلى نقص الثقة في النفس، ما أكده وجود تناظر في البطاقات (2) و(7) كما أن وجود استجابة ض ش تدل على تمركز حول الذات و نفسية بدائية سطحية.

❖ مراقبة العاطفة:

من خلال ارتفاع نسبة ش+ % فان مراقبة الحالة للعاطفة جيدة وهذا ما أكده ارتفاع ش% و ك% غير انه وجود استجابة دم في البطاقة رقم (2) قد يجعل منها قابلة للانفجار من حين لآخر ، كما أن الحالة تتمتع بعاطفة ثابتة في الغالب وهذا ما دل عليه وجود الاستجابات (ك،حب،ش+%) فهي على العموم تستطيع ضبط انفعالاتها والتحكم فيها. ما يدل على مراقبة جيدة للعاطفة وتحكم فيها بصورة كبيرة.

د-الاتصال الاجتماعي:

من خلال الشائعات والتي وصلت إلى (8) بنسبة مقدرة ب (24.24%) والاستجابات البشرية ب(15.15%) نلاحظ أن للمفحوصة قابلية جيدة للاتصال الجماعي تكيف اجتماعي لا بأس به غير أن طبيعة الاتصال سطحية مع علاقات اجتماعية عادية مألوفة كما قد

تكون علاقاتها ذات برودة وهذا راجع إلى نمط الخبرة، كما أن الحركة البشرية بلغت 3 حركات اثنتين حركة بشرية وشبه بشرية نشطة وأخرى ساكنة تدل على القدرة على تقدير الذات كما تدل على إمكانيات إنتاجية وقدرة على استغلال الحياة الداخلية وتحويلها إلى نشاط خارجي، وتبقى ضمن معدلها الطبيعي مع الاستجابات بلغت (33) استجابة، غير أن إحساسها بالواقع هو إحساس جيد مع وجود شل والتي بالرغم من قلتها إلا أنها قد تدل على وجود إمكانيات ومجهودات معتبرة، وقدرة على التكيف قد يكون تكوين العلاقات فيه صعوبة مع عدد قليل من الأصدقاء، ثراء في الحياة الداخلية على حساب التكيف.

3.5. التفسير الدينامي :

البطاقة 1/ (الدخول في وضعيات جديدة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة الأولى إلى 16" وهو وقت جيد بالنسبة لبطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة ما يدل على أن الحالة قادرة على مواجهة التحديات الجديدة وخوضها بكل أريحية دو أن تجد صعوبة في التصدي لها كما أن الحالة أعطت خلال الزمن الكلي للبطاقة والمقدر بـ 41" أربع استجابات ، تمثلت في ثلاث استجابات كلية مع شائعة وهي دليل على دفاع موجه ضد الصدمة الأولية للبطاقة واستجابة ج ج مع محددات شكلية موجبة ومحتوى حيواني ما يدل على إدراك جيد للواقع ومعالجته بصورة كلية مع الغوص في بعض التفاصيل الدقيقة.

البطاقة 2/ (بطاقة العدوانية)

ارتفع زمن الرجوع ووصل إلى 20" ما يدل على وجود صدمة قدمت من خلاله المفحوصة استجابتان، في وقت زمني قدر بـ 1.30د وهو زمن مرتفع بالنسبة للاستجابات السابقة، ولكن ما يبرره هو التعرض لصدمة، حيث تلقت المفحوصة صدمة عبرت عنها من خلال عدوانية منفجرة تمثلت في استجابة دم جزئية، والتي أوقفت الإحساس بالحركة والتفاعل في المحتوى المدرك لتعود المفحوصة وتعطي استجابة كلية مع محدد حركة حيوانية ساكنة وشائعة ما يعني تحكم الحالة في انفعالاتها مع وقدرتها على العودة إلى حالتها الطبيعية بعض التعرض للصدمة.

البطاقة 3/ (التقمص)

وصل زمن الرجوع إلى 10" من خلاله أعطت المفحوصة أربع استجابات خلال زمن قدره 1د، فكانت الاستجابة الأولى كلية مع شكل ايجابي ومحتوى بشري وهي إجابة شائعة وهذا دليل على قدرة المفحوصة على التقمص للكائنات البشرية، كما تدل أيضا على العلاقة الأوديبية لتقمص الزوج الأبوي وقد نجحت المفحوصة في إدراكها، أما الاستجابة الثانية

فكانت جزئية مع عامل تحديد تمثل في شكل موجب، و الاستجابة الثالثة فكانت كلية مع حركة بشرية ومحتوى بشري فإدراك المفحوص للحركة البشرية دليل على معالجتها للواقع بشكل جيد مع ضبطها لانفعالاتها، كما أكدت لنا هذه الاستجابة على التقمص الجيد للزوج الأبوي لدى المفحوصة. أما الاستجابة الرابعة فكانت جزئية مع محدد شكلي ايجابي.

البطاقة 4/ (البطاقة الأبوية)

انخفض زمن الرجوع إلى 6" مع زمن للبطاقة قدر بـ 37.1د في هذه البطاقة والتي تمثل السلطة الأبوية أعطت المفحوصة استجابة كلية تمثلت في محدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني حيث ظهرت لدى المفحوصة قلق طفولي ضد الأنا الأعلى والتمثل في وجود مشاكل مع سلطة الأب، كما ظهرت أربع استجابات جزئية أخرى بمحدد شكلي ايجابي استخدمت فيه المفحوصة ميكانيزمات دفاعية بدائية لمواجهة هذا القلق تمثل في الكبت والتسامي. واستجابة ثالثة بمحدد شكلي سالب ومحتوى تشريحي، ما يدل على انشغال المفحوصة بجسدها.

البطاقة 5/ (بطاقة صورة الذات)

قدر زمن الرجوع 12" مع زمن استجابة تمثل في 51" قدمت من خلاله المفحوصة استجابتان كليتان بمحتوى شكلي موجب ومحتوى حيواني مع وجود شائعة، حيث تظهر هذه البطاقة تكيفا جيدا للحالة مع الواقع مع قدرة على الكبت السوي للنزوات، أيضا تذكر جيد للاستجابات أثناء عملية التحقيق، ما يدل على قدرات المفحوصة الفكرية، كما يرى (D.Anzieu) أن هذه البطاقة تمثل الأنا المثالي، فهي بطاقة تمثيل الذات ما يدل أيضا على أن الحالة تحظى بتقدير جيد لذاتها، وهي البطاقة المرغوبة لدى المفحوصة.

البطاقة 6/ (البطاقة الجنسية)

زمن الرجوع في هذه البطاقة هو 18" ارتفع زمن الرجوع قليلا عن البطاقة السابقة، حيث أعطت المفحوصة خلال 1د ثلاثة استجابات، تمثلت في كليتان ذات محدد سلبي وأخرى ذات محتوى سلبي ايجابي بمحتوى حيواني، توحى هذه البطاقة في تفسيرها العام على الدلالة الجنسية حيث أن التقسيمات التي أعطتها الحالة تؤكد على قبولها لجنسيتها مندمجة مع شخصيتها.

البطاقة 7/ (بطاقة الأمومة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 8" حيث أعطت المفحوصة خلال 1.18د من خلاله لاحظنا تردد واستفهام لدى الحالة عبرت عنه بقولها " ما فهمتهاش؟" قد يدل على رغبة في الأمومة والإنجاب (الحالة تعالج من أجل الإنجاب) لتعود المفحوصة وتعطي استجابتان،

تمثلت الأولى في كلية مع حركة بشرية ساكنة وتناظر وهي شائعة أيضا، حيث تدل على العلاقة الجيدة التي تربط المفحوصة بوالدتها كما تعبر على قدرة ديناميكية كامنة لدى المفحوصة وهي رغبة الشديدة في الإنجاب، أما التناظر يرجع لي طرح مشكل لنقص الثقة في النفس خصوصا فيما يخص موضوع الأمومة لديها، كما أن ادركها لاستجابة ثانية جزئية شعر بنات تدل على حاجة المفحوصة للإحساس بالأمن والحماية .

البطاقة 8/ (التكيف العاطفي)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 6" وهو زمن قصير بالنسبة لباقي البطاقات، وهي البطاقة التي تعبر عن استثمار المفحوصة للعلاقات الخارجية، قدمت المفحوصة خلال زمن قدره 1.15د، أربع استجابات تمثلت في استجابتين جزئيتين الأولى بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني مع شائعة وهي تدل على تكيف جيد مع الواقع غير أن ظهور الحركة الحيوانية في الاستجابة الثانية قد يدل على عدم النضج في إدراك بعض العلاقات، كما أن الاستجابة ض ش تظهر نفسية بدائية وتمركز حول الذات، ما قد يدل على ميل الحالة الانطواء وانشغالها بالعلاقات السطحية، غير أن ظهور الاستجابة ش ل يعني أن الحالة تحاول التكيف عاطفيا وعلى مراقبة جيدة للعاطفة من طرف الذكاء مع القدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية مع الغير.

البطاقة 9/ (البطاقة المرفوضة)

زمن الرجوع 11" حيث عبرت المفحوصة عن رفضها للبطاقة بقولها "يا لطيف...بسم الله الرحمن الرحيم" قدمت المفحوصة في زمن قدره 1د استجابتان الأولى كلية بمحدد شبه بشري مع حركة، من خلالها عبرت المفحوصة عن انفجار عدواني مشحون بانفعال مزعج، وترجع استجابة المفحوصة عفريتان من نار على طبيعة الثقافة ومستوى ثقافي محدود، غير أن إسقاطات هذه الاستجابة قد تدل على عدم مراقبة بعض ردود الأفعال الوجدانية متمثلة في العدوانية، وهي البطاقة المرفوضة لدى الحالة.

البطاقة 10/ (بطاقة العائلة)

وصل زمن الرجوع إلى 16" ، وخلال 2د أعطت المفحوصة خمسة استجابات كلها جزئية مع محدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني مع وجود شائعتان، حيث أظهرت هذه البطاقة سرور طفولي تمثل في تعدد الاستجابات الحيوانية حيث أظهرت المفحوصة تكيفا وتلقائية في استجاباتها وتنوع في المجال الهوامي والخيالي للحالة، معلنة بذلك عن انفراج العلاقة بين الفاحص والمفحوص وابتهاجا لانتهاج الاختبار.

6. تقديم وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT:

اللوحة رقم 1:

البطل: الطفل

حاجات البطل:

- الحاجة للاستتجاد والإعالة.
- الحاجة للانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للاستعراض
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (اهتمام اسري)
- صراع داخلي حول الرغبات والميول.

نهاية القصة: تبقى على مستوى التمني.

موضوع القصة: 11" .. طفل حائر وضائع بين رغبته في أن يصبح فنان مشهور وأخرى في

أن يتفوق في الدراسة ويصبح طبيب أو مهندس. 2.07د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات فنية
- اهتمامات مهنية مستقبلية
- مشاعر الحيرة والضياع

اللوحة رقم 2:

البطل: الفتاة والأم والأب

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات): الدراسة والنجاح
- الحاجة إلى الاستقلالية (السفر والزواج)
- الحاجة للمساعدة والإعالة (مساعدة نفسها والأهل في تحسين ظروف المعيشة)

- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: تتجح في وضع نهاية بسفر الفتاة من أجل تحقيق أهدافها ومساعدة أهلها .

موضوع القصة: 11...فتاة تسافر من اجل تحقيق النجاح في الدراسة، تترك خلفها والدتها

ووالدها الذي يعمل من اجل توفير المال من اجل سفر ابنته، أمها حزينة على فراق

ابنتها. 2.26د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة هي النجاح في الدراسة والعمل ومساعدة الأهل والزواج.

- اهتمام الوالد ينصب في مساعدة ابنته على السفر وتوفير المال من اجل دراستها.

- مشاعر الفتاة حزن على الفراق ورغبة في النجاح.

- مشاعر الأم ألم وحزن على فراق بنتها .

اللوحة رقم 3GF:

البطل: امرأة

حاجات البطل:

- الحاجة للاستقرار .

- الحاجة للأمن والطمأنينة .

- الحاجة للاهتمام والرعاية.

- الحاجة للمساعدة والإعالة.

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: تتجح في وضع نهاية بترك الزوجة لزوجها والذهاب إلى بيت أهلها.

موضوع القصة: 17.. زوجة تعاني الفقر والحاجة مع زوجها وظروفها المعيشية جد صعبها ما يجعلها تقرر ترك الزوج والذهاب لبيت أهلها. 1.57د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- بكاء وحزن شديدين.
- ألم وفراق.
- رغبة في ترك حياة الفقر .

اللوحة رقم 4:

البطل: رجل وامرأة

حاجات البطل:

- الحاجة للاستقرار
- الحاجة للسيطرة
- الحاجة الحب والرعاية والاهتمام

ضغوط البيئة:

- اعتداء وجداني(كره وعداء)
- سيطرة من خلال محاولة الإغراء والتأثير عليه.

نهاية القصة: تتجح في وضع نهاية بترك الرجل للمرأة والذهاب لمن يحب.

موضوع القصة: 9.. امرأة تحاول إغراء رجل والتمسك به بالرغم من معارضته ورغبته في تركها والذهاب إلى حبيبته. 2د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الرجل تمثلت في ترك حياة الماضي و البحث عن الاستقرار مع من يحب .
- اهتمام المرأة جعل الرجل يبقى معها .
- مشاعر الرجل كره وعداوة .
- مشاعر المرأة حب و الم فراق.

اللوحة رقم 5:

البطل: امرأة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاستقرار
- الحاجة للأمن والحماية
- الحاجة إلى تجنب النقص

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: تقوم الزوجة بإقاظ زوجها من النوم للذهاب إلى العمل.
موضوع القصة: 23.. امرأة ميسورة الحال جاءت إلى الغرفة كي توظف زوجها للذهاب إلى العمل وجني المال من أجل لقمة العيش. 2.23.
اهتمامات ومشاعر البطل:

- العمل من أجل توفير لقمة العيش للأبناء.
- رغبة في الحصول على المال من أجل العيش.
- فقر وحرمان مادي.

اللوحة رقم 6GF:

البطل: زوجان

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات):
- الحاجة إلى الاستقرار
- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للإنتاج من خلال العمل وتوفير المال
- الحاجة إلى تجنب الاحتياج والنقص

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- نزعات انفعالية وجدانية (غضب وشجار)

نهاية القصة: قصة ناجحة من خلال انسجام بين الزوجين بعد بذل الزوج مجهودات أكبر من أجل تحسين ظروف المعيشة.

موضوع القصة: 13.. شجار بين الزوجين حول مستقبل الأولاد في ظل ظروف صعبة.
2.30د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات عائلية وأسرية حول مستقبل الأبناء.
- خوف من الفقر والحاجة.
- غضب وشجار بسبب الحرمان المادي.
- انسجام وتوافق.

اللوحة رقم 7GF:

البطل: طفلة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى اللعب
- الحاجة إلى الانتماء
- الحاجة إلى الأمن والحماية والحب

ضغوط البيئة:

- الحرمان العاطفي والوجداني
- السيطرة (ضغوط خارجية)
- اعتداء وجداني

نهاية القصة: لا توجد نهاية للقصة.

موضوع القصة: 14.. فتاة صغيرة تحمل رضية، أرغمت على الزواج في سن صغيرة جدا من رجل كبير في السن تنظر إلى النافذة تريد اللعب مع من في سنها. 2.24د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات طفولية (رغبة اللعب)
- مشاعر الفتاة حزن وألم وجداني.

اللوحة رقم 8GF:

البطل: فتاة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للجنسية (الحب والزواج)
- الحاجة للأمن والاستقرار
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- نزعات انفعالية (قلق وتوتر)

نهاية القصة: تتجح في وضع نهاية بزواج الفتاة من رجل يحبها

موضوع القصة: 48.. فتاة تفكر في مستقبلها تريد الزواج من شخص يحبها وفي نفس

الوقت خائفة من المستقبل. 2.31د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة في تكوين أسرة.
- قلق وتوجس من المستقبل.

اللوحة رقم 9GF:

البطل: أم وابنتها

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاستقرار والأمن

- الحاجة للجنسية .
- الحاجة للانتماء .

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة).
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري).
- سيطرة (الضغوط الخارجية).
- النبذ.

نهاية القصة: ناجحة بحيث نجحت الفتاة في إقناع أمها

موضوع القصة: 14.. فتاة ذهبت لرؤية حبيبها أمها تراقبها وهي رافضة لهذه العلاقة، تريد أن تزوجها من رجل غني، الفتاة ترفض ذلك. 2.49د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الحب والأمن
- الزواج والاستقرار

اللوحة رقم 10:

البطل: أم وابنتها
حاجات البطل:

- الحاجة إلى الجنسية
- الحاجة للحب والاستقرار
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- حرمان وفقدان

نهاية القصة: لا توجد نهاية للقصة

موضوع القصة: 12.. أم تحتضن بنتها التي سوف تتزوج وتترك البيت. 1.04د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة الزواج وتكوين أسرة.
- حزن الم على فراق الأهل
- مواساة .

اللوحة رقم 11: لم تبني عليها الفحوصة قصة.

اللوحة رقم 12F:

البطل: عجوز وامرأة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة العدوان

ضغوط البيئة:

- السيطرة (الضغوط الخارجية)
- العدوان الوجداني
- التأثير والإغراء
- العدوان الموجه نحو الذات (مشاعر الندم)
- نقص الوعي الديني (خطراش ما تصليش)

نهاية القصة: قصة ناجحة بحيث انتهت بالإصغاء للعجوز وترك المرأة للزوج والأطفال والندم بعد فوات الأوان.

موضوع القصة: 25" ..عجوز تحاول إغراء امرأة وسوستها بترك زوجها وأبناءها والبحث عن حياة أفضل مع رجل غني، تصغي إليها المرأة وتترك زوجها وأطفالها ولكنها تتدم بعد ذلك . 3د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات المرأة بحث عن حياة أفضل
- اهتمامات العجوز إغراء المرأة

- ندم وتحسر على ترك الزوج والأبناء

اللوحة رقم MF13:

البطل: الرجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الجنسية
- الحاجة إلى النظام والانضباط
- الحاجة للسيطرة
- الحاجة للعدوانية
- الحاجة لتجنب التوبيخ

ضغوط البيئة:

- اعتداء مادي واجتماعي
- سيطرة
- حرمان معنوي
- حاجة للتلذذ

نهاية القصة: نهاية ناجحة من خلال زواج الرجل من المرأة التي اغتصبها وبالتالي تجنبه السجن.

موضوع القصة: 20.. رجل يغتصب فتاة ويندم على فعلته ويحاول تصحيح الخط من خلال الزواج منها وتجنب الدخول إلى السجن. 2.03د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات جنسية
- تلذذ
- خوف
- ندم

اللوحة رقم 14:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة للجنسية
- الحاجة للسيطرة
- الحاجة للاستقلالية

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية: الرغبة في تكوين أسرة
- سيطرة
- حرمان
- عدوان موجه نحو الذات

نهاية القصة: نجحت الحالة في إعطاء نهاية من خلال موافقة أهل الرجل على زواجه من حبيبته وتكوين أسرة .

موضوع القصة: "8.. رجل يحاول الانتحار من خلال رمي نفه من النافذة بسبب رغبته في الزواج من فتاة ومعارضة أهله على الزواج. 1.04 د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حزن
- الم فراق
- رغبة في الانتحار

اللوحة رقم 15:

البطل: رجل عجوز

حاجات البطل:

- الحاجة للسند والأمن
- الحاجة للرعاية والاهتمام
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي والعاطفي
- نزعات اجتماعية: الاهتمام الأسري
- خطر مادي (فقدان سند)

نهاية القصة: لا توجد نهاية

موضوع القصة: 15.. رجل عجوز يزور قبر زوجته المتوفاة ويتحسر على الأيام الجميلة التي عاشها برفقتها. 2.09د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- الم وحزن على فراق الزوجة

اللوحة رقم 16:

البطل: فتاة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانتماء والحب
- الحاجة للإنجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للسند والحماية
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- سيطرة
- حرمان وفقدان
- عدوان
- النبذ
- الخطر المادي

نهاية القصة: نجحت المفوضة في إعطاء نهاية سعيدة من خلال انفراج الوضع وتحصل الزوج على عمل جيد.

موضوع القصة: 20.. فتاة من أسرة ميسورة الحال توفت أختها التي تحبها بعد بفترة تزوجت الفتاة من رجل لا تعرفه، أنجبت منه فتاتين غير أن علاقتها مع زوجها تنغص عليها العيش كما أن الظروف المعيشية الصعبة تأزم الوضع، غير أنها لم تيأس حيث تشجع زوجها على العمل وكسب الرزق لتحقيق المستقبل ونجحت في ذلك. 3.50د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية وأخرى اجتماعية
- الم حزن على الفراق
- أمل وتفاؤل بالمستقبل

اللوحة رقم 17GF:

البطل: فتاة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى العدوان
- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة للانتماء
- الحاجة إلى الاستقلالية

ضغوط البيئة:

- الحرمان المعنوي
- سيطرة (من خلال الاكراه)
- عدوان موجه نحو الذات

نهاية القصة: نجحت المفوضة في إعطاء نهاية للقصة من خلال إنقاذ الرجل للفتاة والهروب معها والزواج بها.

موضوع القصة: 12.. فتاة تحاول الانتحار بسبب رفض أهلها زواجها من حبيبها، ليأتي هذا في الأخير وينقذها ويهرب معها و معا يكونان أسرة. 1.20د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حزن وفراق
- فرح وابتهاج

اللوحة رقم GF 18:

البطل: بنت وأمها

حاجات البطل:

- الحاجة للعدوان
- الحاجة إلى الانتماء
- تحقيق الذات
- الحاجة للاستقلالية
- الحاجة للسيطرة
- الحاجة للجنسية

ضغوط البيئة:

- عدوان
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- سيطرة (من خلال فرض رأيها على بنتها)

نهاية القصة: ترحل الفتاة وتترك أمها لتعيش حياتها.

موضوع القصة: 08..فتاة ترغب في مغادرة المنزل لتحقيق مستقبلها ورفضها للظروف

المحيطة بها وأمها ترفض وتحاول إكراهها على البقاء. 3.14د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة تحقيق الذات
- اهتمامات الأم اجتماعية
- مشاعر الفتاة غضب وانفعال
- مشاعر الأم حزن وألم فراق

اللوحة رقم 19: لم يتم بناء قصة على هذه الصورة

اللوحة رقم 20:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للسلبية

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- سيطرة

نهاية القصة: يسافر الرجل بسبب المشاكل والضغوطات ليترك أسرته وأولاده.
موضوع القصة: 17.. رجل يفكر في حياته ومشاكله ويريد التخلص منها من خلال الهرب منها وترك عائلته. 2.42د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات لا اجتماعية
- حيرة وحزن و ضياع

1.6. تحليل المحتوى:

أ- البطل الرئيسي: تنوع البطل الرئيسي في القصص على حسب موضوع القصة غير أنها كانت أغلبها تتمحور حول فتاة تحب عن الاستقرار والانتماء وتكوين أسرة
ب- الحاجات الرئيسية للبطل: من خلال التمعن في حاجات أبطال القصص فان اغلب الحاجات تمثلت في رغبة في تحقيق الذات وأخرى في الانتماء والاستقلالية، حيث نلمس طابع الاجتماعية والرغبة في تكوين أسرة من خلال القصص، كما نلمس أيضا بعض الحاجات التي مثلت العدوانية والسيطرة وأخرى متعلقة بالحاجة للأمن والسند والرعاية، كما أن بعض الحاجات جاءت لتعبر عن الجنسية.

ج- ضغوط البيئة الرئيسية: تنوعت وتعددت الضغوط البيئية حسب المواقف في القصص، بحيث كانت أغلبها تدور حول الحرمان المادي والسيطرة والعدوان، كما كانت البعض منها ضغوطات ذات نزعات اجتماعية، كما ظهرت أيضا بعض الضغوط التي تمثلت في الإكراه

والسيطرة من خلال فرض بعض المواقف على الأبطال، وأخرى تعلقت أيضا بفقدان السند والخطر المادي.

د-نهايات القصص: اغلب القصص كانت لها نهايات، حيث نجحت المفحوصة في إعطاء نهايات جيدة في أغلبها ذات طابع سعيد بحيث كان فيها انفراج للوضع بصورة ايجابية بالنسبة للأبطال، كما أنها تميزت بطابع التفاؤل والأمل في مستقبل أفضل، لتبقى بعض القصص على مستوى التمني وأخرى لم توضع لها نهايات.

ر-تحليل الموضوعات: اغلب موضوعات القصص دارت حول تكوين أسرة أو الرغبة في ذلك، كما كانت البعض منها متمثلة في قصص الحب، تقريبا تشابهت الموضوعات في جميع القصص.

ز-اهتمامات ومشاعر البطل: تنوعت واختلفت الاهتمامات والمشاعر في القصص، بحيث جاءت الاهتمامات اجتماعية وأخرى مهنية، أما المشاعر فنلاحظ ثراء في المشاعر بين حزن وألم فراق إلى حسرة وفقد وحب وفرح وابتهاج.

2.6. التحليل الشكلي: تعتبر القصص التي أعطتها المفحوصة إنتاجية لا بأس بها وفي أغلبها معبرة على الموضوع المدرك داخل اللوحة، وهذا دليل على قدراتها العقلية الجيدة وقدرة في تركيب وتحليل المدركات والواقع، إلا أننا نلمس سطحية في التفكير من خلال تشابه بعض القصص وإعطاءها نفس النهايات تقريبا نهايات، غير أن البناء الفكري والمنهجي للقصص جاء متماسك، كما أن اللغة والجمل جاءت تفتقر إلى الثراء والتنوع ما ينبأ على مستوى ثقافي محدود للحالة، وعلى العموم فإن السياق القصصي الذي انتهجت المفحوصة تميز بوجود حبكة روائية تمثلت في احتواء القصص على عناصر القصة حيث كان أبطال القصص واضحين مع وجود حبكة في النسيج القصصي دعمتها العقدة أو المعضلة التي وضع فيها الأبطال لتنتهي القصة بانفراج في العقدة وحلها.

3.6. التحليل الدينامي: من خلال ما جاء في القصص فإننا نلاحظ إسقاطات متعددة ما يعكس قدرة المفحوصة على التقمص، كما أظهرت البطاقة 16 والتي تعد تمثيلا لصورة الذات لدى المفحوصة أن الحالة وضعت إسقاطا كلياً لنفسها في الصورة، بحيث أعطت لنا صورة عن حالتها ووضعها من خلال سردها لبعض المواقف التي تعرضت لها في حياته، والتي أعطت لها نهاية تبعث على التفاؤل والأمل في مستقبل أجمل، ونلمس أيضا من خلال هذه الصورة بان الحالة أعطت صورة جيدة لتمثيل الذات، متمثلة في نجاح البطلة في تخطي مختلف الظروف المعيشية القاسية وتجاوزها مما ينم عن تقدير جيد للذات وللقدرات والكفاءة الذاتية لديها، كما تجلت بعض الحاجة في الرغبة في الانتماء والاستقلالية ما يعد إسقاطا

للنزعات الاجتماعية والرغبة في التواصل والقدرة على التكيف مع المحيط ما من شأنه أن يكون قاعدة للشعور بالأمن لدى الحالة.

7. التحليل العام للحالة:

من خل الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع على الحالة، يتضح لنا أن الحالة بالرغم من معاناتها الصحية مع المرض وما نتج عنه من إرهاق وتعب وبذل مجهودات كبيرة في سبيل التنفس بالأخص أثناء حدوث النوبة الربوية، غير أن كل هذا التعب الجسدي والنفسي تحاول الحالة التغلب عليه من خلال الصمود والمقاومة وإظهار القوة في مواجهة المرض حيث أن المرض لم يشكل عائق لدى الحالة في إقبالها على الحياة، وهذا يظهر من خلال قولها " عادي ما خلعنيش وقلت نداوي وخلص .."، حيث أظهرت المقابلة تمتع الحالة بتقدير جيد للذات ويظهر هذا من خلال قولها " نحس روحي مميزة ومانيش قل من الناس.." وكذا قولها " راني نشوف في روحي زينة ... ومش أنا لي نقول برك الناس لي تشوفني تقولي راكي زينة.."، فمن خلال ما سبق أظهرت الحالة ثقة عالية بالنفس من خلال صورة الذات الجيدة مما ينم عن نرجسية لبييدية نحو الذات.

غير أن الحالة وعند حدوث النوبة الربوية تفقد الرغبة في التواصل مع الغير ، وهذا يظهر من خلال قولها " كي تجيني النوبة نقلق من الناس كل ما نحيش نهدر نحسهم يزيدو عليا برك.."، وبالرغم من هذا يبقى جانب العلائقي للحالة جيد من خلال رغبتها في التواصل الاجتماعي وبناء جسور علائقية سوية سواء في الوسط العائلي والمحيطي، ويظهر هذا من خلال قولها " علاقتي مليحة معاه نحسو يخاف عليا كي نمرض.."، و قولها " جارتني كيما أختي وكثر هي لي قريبة.."، وقولها " علاقتي مليحة مع الناس ما نوصل حتى واحد.."، فمن خلال ذلك نجد بأن للحالة جانب علائقي ساعدها كثيرا في التصدي للمرض، مما يعني بلورة الجلد لديها، ويظهر هذا من خلال النتائج الكمية لتحليل مضمون المقابلة، حيث أظهرت نسبة العلاقات الاجتماعية مرتفعة على باقي النسب الأخرى، ما يدل على قدرة المفحوصة على التكيف وامتلاكها إمكانيات جيدة للاتصال والتواصل الاجتماعي، ما ساعد أيضا في تحقيق قاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة تجلت في قولها " الحمد لله نحس بالطمأنينة والأمن مع أهلي وراجلي وبناتي .. معاهم مانخاف حتى من حاجة.."، كما أن الوازع الديني والشعور بالأمن والراحة النفسية قد يبعث الأمل والتفاؤل لدى الفرد، وهذا يظهر من خلال تأكيد الحالة بقدرة الله دائما على تغيير حياتها للأفضل أملا في الشفاء و في مستقبل أجمل.

ومن خلال نتائج اختبار الرورشاخ يظهر بأن الحالة تحظى بتقدير جيد للذات، من خلال البطاقة رقم (5) والممثلة لصورة الذات، حيث أظهرت الحالة استجابات ذات تمثيل جيد لصورة الذات، فحسب "André et Lelord" (1998) تقدير الذات يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي حب الذات والنرجسية والجلد النفسي. (Anaut.M ,2003,p52)

كما دل على ذلك أيضا تقبل الحالة لجنسيتها وأنوثتها من خلال تقمصات سوية لجنسها ظهر ذلك من خلال التقسيمات في البطاقة الجنسية رقم (6) من اختبار الرورشاخ ما يعني أيضا حب الذات ونرجسية ذاتية بحسب أبحاث "Gilligan" المذكور من قبل "Anaut.M" حيث أن الشعور بتقدير الذات له علاقة بتكوين النرجسية وحب الفرد لذاته، فالنرجسية بحسب "فرويد" هي "عشق الذات والليبدو النرجسي هو اتجاه الليبدو نحو الذات واتخاذها موضوعا للعشق وهدف للذة" (فرويد، ص50). وعلى حسب رويتر Rutter فإن النمو الايجابي لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلودين مما يعني تأكيدا لما جاء في تحليل نتائج المقابلة حيث أبدت إعجابها بنفسها وصورة جسدها وإعجاب الناس بها، أما عن الجانب العلائقي فقد أظهر الاختبار أن الحالة تميل إلى الانطواء حسب نمط الرجوع الحميم، غير أن ذلك لم ينفى جانبها الاجتماعي فقد أظهرت نتائج تحليل البروتوكول قدرة المفحوصة على بناء روابط علائقية سوية وقدرة على الاتصال وإدراك جيد للواقع وهذا ما أكدته ارتفاع في ش+ (%90)، ووجود عدد جيد من الشائعات في البروتوكول (8)، ما دل على امتلاك الحالة لقدرات تكيفية قد استثمرت أغلبها في بناء علاقات سطحية وعابرة، كما أن نمط المقاربة الثري للحالة ك ج جج، أوضح لنا مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف مواقف الحياة ما يعني أيضا قدرة المفحوصة الجلودة في التصدي للمرض ومعوقاته.

كما يرى سيريلنيك B. Cyrulnik (1999) أن "القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به وبين الفرد وبيئته المحيطة"، ما يولد لدى الفرد إحساسا بالانتماء القوي ويعطي إحساسا بالأمان، وهو عامل مهم في بناء الجلد لديه (شرفي، حافري، 2010، ص13)

كما برزت قاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة من خلال قوة الصلة بين المفحوصة وبين أمها من خلال استجاباتها على بطاقة الأمومة، كما أن التقسيمات في البطاقة الجنسية أكدت على تقبلها للشريك الجنسية وبالتالي شكل مصدر قوة وارتياح و أمن للمفحوصة فحسب سيريلنيك B. Cyrulnik كل من نجح في تخطي محنة في حياته بالضرورة التقى بشخص ساعده ذلك.

كما تأكدت لنا النتائج السابقة من خلال تطبيقنا لاختبار TAT ، بحيث أظهرت نتائج هذا الاختبار تقدير للذات ظهر من خلال بعض الحاجات المتعلقة بالانجاز وتحقيق الذات، كما أكدت البطاقة رقم(16) ذلك من خلال رؤية المفحوصة لذاتها في تلك البطاقة، حيث أسقطت المفحوصة ذاتها في تلك البطاقة لتظهر بمظهر الشخص جيد والمتفائل بمستقبل أفضل مع تجاوزها لكل المحن بنجاح، كما أظهر الاختبار قدرة المفحوصة على بناء روابط اجتماعية جيدة تجلى ذلك في حاجات الانتماء والنزعات الاجتماعية التي ظهرت بقوة، ما دل أيضا على تمتع الحالة بقدرة الجلد، كما أن بناء الروابط الاجتماعية لدى الحالة أسهم في هيكلة وارصان الجلد لديها من خلال العلاقات الأبوية كأساس أولي لباقي العلاقات الأخرى، فالعلاقة أم-طفل ذات البدايات الجيدة تعد محفزا على بناء روابط اجتماعية سوية، وهذا ما يراه **بولبي Bowlby**، وظهرت أيضا حاجات متعلقة بالأمن والسند والرعاية، فالأمن الداخلي ينبع من طبيعة العلاقات الخارجية والحاجة للأمن، كما يرى **حامد زهران** أنه ينبع من شعور الفرد بأن البيئة الاجتماعية هي بيئة صديقة وأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، وهي أهم الحاجات للنمو النفسي السوي والصحة النفسية، وبالتالي مؤشر جيد على الجلد. (حامد زهران ،2005،ص33)

وهذا ما من شأنه أن يحقق أمن وطمأنينة قاعدية لدى الحالة تجعلها تتصدى للمرض بكل شجاعة وأمل.

وخلاصة لما سبق فإن الحالة تتمتع ببعض المؤشرات الايجابية الدالة على الجلد، ما من شأنه مساعدتها في تخطي المرض والتعايش معه بسلام، دون أن ينغص عليها حياتها أو يعرقل مسارها ورغبتها في المضي قدما نحو مستقبل مشرق في ظل المرض، وعلى الرغم من وجود بعض المنغصات الأخرى التي كانت السبب في إثارة بعض المشاكل والتعقيدات في حياة الحالة، كالظروف المعيشية وعطل زوجها عن العمل ورغبتها في إنجاب ولد، مما سبب لها بعض الضغوطات النفسية والاضطرابات في حياتها، غير أن الحالة تجاوزت هذه المشاكل بكل ثقة في النفس، ويرجع هذا إلى طبيعتها الجلودة في التصدي لمواقف الحياة الضاغطة، والتي تأتت من خلال تقدير الحالة الجيد لذاتها و التمتع بعلاقات أسرية وخارج أسرية جيدة، ما أدى إلى شعور الحالة بقاعدة أمنية قوية أساسها الروابط العلائقية التعلقية السليمة والسند الأسري ممثلا في الزوج والأم ، كلها مؤشرات دالة على الجلد لدى الحالة.

ثالثا/الحالة الثالثة " ي "

1. تقديم الحالة :

"ي" شاب يبلغ من العمر 25 سنة طالب جامعي تخصص علوم زراعية نشأ في أسرة مثقفة من والد أستاذ في الجامعة وأم ربة بيت وإخوة بنتين وولد عاش حياة طبيعية وسط الدفء العائلي والرعاية الوالدية الجيدة تلقى تربية صالحة في ظروف معيشية جيدة لكنه كان يعاني منذ الصغر من حساسية صدرية ولكن مع الدفء العائلي والرعاية الصحية الجيدة لم يكن يشعر بحدة المرض، لتتطور مع الوقت وتصبح ربو، غير أن الرعاية الصحية واهتمام والديه به جعل الأعراض تختفي لسنوات لتعاود الظهور في سن 17 سنة مع قرب امتحان البكالوريا، غير أن الاهتمام الصحي والرعاية الجيدة التي كان يتلقاها وكذا الجو العائلي المريح ساهم في تخفيف أعباء المرض عليه.

2. تاريخ الحالة المرضي:

أصيبت الحالة بالربو في طفولته، في البداية كان عبارة عن حساسية صدرية في سنتين من عمره لتشخص بعد ذلك على أنها ربو عند بلوغه اثني عشرة سنة، اختفت أعراض الربو نهائيا ليعيش طفولته بصحة جيدة، وفي سن 17 سنة تجددت النوبات وأصبحت أكثر حدة ليعود إلى العلاج من جديد، وهو مداوم على العلاج ليومنا هذا .

3. ملخص المقابلة:

كان اللقاء مع الشاب "ي" بعد اتصال هاتفي واخذ موعد للالتقاء في ظروف جيدة لإجراء المقابلة، وبعد أخذ موافقة الشاب التقيت به في مكان هادئ ولائق لإجراء مقابلة عيادية، وبعد الترحيب والاستقبال الجيد من طرف يوسف تبادلنا أطراف الحديث حول البيانات الشخصية للشاب، أما عن الشكل العام والظاهري فبدأ الشاب بمظهر لائق وجيد وترتيب في شكله العام وحديث رصين وثابت، فهو شاب في بداية شبابه يدرس في الجامعة من أسرة مثقفة والده أستاذ جامعي وأخته الكبرى كذلك أخوه الذي يكبره يدرس أيضا في الجامعة وأخت صغرى تدرس في المدرسة، فالشاب يعاني من مرض الربو منذ نعومة أظفاره فأعراض الربو عنده تمثلت في ضيق التنفس وبذل جهد كبير ما يجعله ينهار جسديا، ومع ذلك لم يؤثر فيه المرض أو في علاقاته مع أترابه أو أهله بل المرض قربه من والديه وجعله يشعر باهتمامهم البالغ على صحته، وعن علاقاته بأصحابه فالشاب يمارس نشاطات رياضية تخول له الالتقاء بالآخرين والاحتكاك بهم ما يجعل نطاق علاقاته أوسع كما أن مجال الدراسة فتح له آفاق جيدة للعلاقات الاجتماعية.

4. تحليل المضمون للمقابلة: وقمنا بذلك من خلال

1.4. تقسيم المقابلة إلى وحدات:

1. ما نشفاش مليح
2. كي كان عمري عامين
3. وصلت 12 سنة راحلي
4. رجعلي كي كنت نقرى في الثانوية
5. ماخلعنيش عادي
6. والفت من صغري
7. درجة ثانية من كنت صغير
8. ديما نداوي عليه
9. قبل ما ندخل للجامعة عادي
10. كي نمرض صح نتغيب
11. اثر فيا شوي
12. ديما راني في terrain
13. نستخدم les produits chimiques
14. نتحسس منهم
15. يضروني بزاف
16. ما نتنفشش مليح
17. صدري يصفر
18. ندير جهد باش نتنفس
19. ندير vontoline
20. تجيني في الليل كي نرقد
21. كي ندير sport
22. كي يتبدل الجو
23. وكي نمرض بـ la grippe
24. مع صحابي ندير نورمال
25. الناس لي ما نعرفهمش ما نحبش
26. ممحكن نجبد وحدي وندير
27. ديما كاين حلول

28. لالا ما عنديش والحمد لله
29. كان عمي مريض به
30. لالا بالعكس نحس روجي عادي
31. ممكن نتعب physiquement
32. انسان بسيط
33. كيما باقي الناس
34. ما نحسش بالنقص
35. ولا بالضعف من المرض
36. خير من ياسر ناس
37. راضي الحمد لله
38. على شي لي راني فيه
39. واش عندي
40. Bien sûr راني نتحس روجي محظوظ
41. الحاجة لي نديرها ننجح فيها
42. حتى اذا ما نجحتش عادي
43. ما نقلقش روجي
44. نحس روجي انيق
45. بكل ثقة
46. راني jeune نحب نلبس ونضرب الحطة
47. نحب نعيش ونحوس ونزهي
48. نحس روجي مميز بطريقة تفكيري
49. كي تصرالي حاجة ولا نكون تحت ضغط ما ننفعلش
50. نكون هادئ
51. نحس روجي عندي قيمة
52. جامي نحط من روجي
53. اثر فيهم شوي
54. يتحيروا عليا كي نمرض
55. يجروا بيا عند الطبيب ما يخلونيش
56. نحب العقداات العائلية

57. تقريبا العشا ناكلوا مع بعض
58. نحكو ونضحكو كامل مع بعض
59. كي نكون مريض بزاف ما نقدرش نروح نقرى
60. كي تكون حاجة خفيفة ندير vontoline
61. نروح نقرى عادي
62. نقدر نقاوم
63. جيدة جدا
64. نحب نخرج مع صحابي
65. نزهي ونحي على خاطري
66. متفاهمين خاطينا المشاكل
67. نحب نلعب football
68. نقدر نلعب
69. كي نحس روجي بديت نتعب ندير vontoline
70. نكمل نلعب
71. وحاليا مع serétide ما نتعيش كيما قبل
72. نعم انا انسان اجتماعي
73. نحب نخرج مع صحابي
74. نحب نخالط الناس
75. في العايلة نحب نضحك ونتمسخر
76. الوالدين طبعاً
77. هوما لي يلقاولي حل
78. ولد عمي ياسين هو اقرب واحد ليا
79. تقديري تقولي توأم روجي
80. كلش نديروه مع بعض
81. مليحة مع خاوتي كامل
82. ما عنديش مشاكل معاهم
83. نحبو بعضنا البعض
84. كي الصحاب
85. مع صديقي ياسين

86. خويا محمد الامين نحسو قريب مني
87. نساافروا مع بعض
88. قريب ليا
89. نحس بالذنب ونطلب السماح
90. كي نظلم واحد
91. نعتذر عادي
92. نحس روجي مهم
93. ما نحسش بالتهميش
94. عندي كلمتي
95. عادي ما عندو حتى تأثير
96. لي يحبك صح المرض ما عندو ما يآثر
97. ديما مع اهلي
98. نحس روجي مرتاح
99. لا jamais حسيت روجي وحيد
100. مع اهلي واصحابي
101. واقفين معايا
102. ما نحبش الحقرة
103. ولا نشوف واحد يتظلم قدامي
104. نحاول نلقى حلول
105. ما نفلقش روجي
106. نخليها على ربي
107. المرض ما عندوش بلاصة في مستقبلي
108. حاب ننحج
109. ندير شركة نتاع ادوية نباتية
110. كي ننجح
111. نفرح والديا لي تعبوا عليا
112. صحابي كي يلقاوني
113. واقف معاها في الشدة
114. كي نتحدى المرض

115. نتحس روعي قوي
116. عندي الشجاعة
117. لا أشعر باليأس
118. الحاجة لي ما ننجحش فيها نزيد نصر عليها
119. نحاول ننجح فيها
120. لالا مش مقلقني طول
121. ما نيش عايش للمرض
122. عايش لنفسي
123. ديما كاين أمل في حياتي
124. ما نفقدش الأمل
125. حتى في حاجة
126. مدام كاين ربي
127. كلشي معاه ممكن

2.4. تقسيم الوحدات إلى أصناف:

أ-الصنف الأول: تقدير الذات

- مؤشرات ايجابية: 5. 6. 9. 19. 27. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 38. 39. 40. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 60. 61. 62. 92. 93. 94. 102. 103. 104. 115. 116. 120. 121. 122.
- مؤشرات سلبية: 1. 2. 3. 4. 7. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 20. 21. 22. 23. 59.

ب-الصنف الثاني: العلاقات الاجتماعية

- العلاقات تكيفية ايجابية: 24. 29. 53. 55. 56. 57. 58. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 95. 96. 97. 99. 100. 101. 112. 113.
- العلاقات تكيفية سلبية: 25. 26.

ج-الصف الثالث: الشعور بقاعدة من الأمان الداخلي

- الأمل والتفـاؤل: 8 .41 .42 .43 .105 .107 .108 .109 .116 .111 .114 .117 .118 .119 .123 .124 .125
 - أمن روجي: 28 .37 .98 .106 .126 .127
- 3.4 حساب الأصناف :

جدول رقم (26) يبين النسب المئوية لـصنف تقدير الذات

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصف الثاني
%66.66	38	مؤشرات ايجابية	تقدير الذات
%33.33	19	مؤشرات سلبية	
%99.99	57		المجموع

الجدول الثاني يبين تقدير الذات لدى المفحوص تم تقسيمه إلى مؤشرات ايجابية عن تقدير الذات بلغت نسبتها لدى الحالة %66.66 وبتكرار وصل إلى 38، و مؤشرات سلبية بلغت نسبتها 33.33% وبتكرار وصل إلى 19.

الجدول رقم(27) يبين النسب المئوية لـصنف العلاقات الاجتماعية

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصف الأول
%95.74	45	علاقات تكيفية ايجابية	العلاقات الاجتماعية
%4.25	2	علاقات تكيفية سلبية	
%99.99	47		المجموع

يبين الجدول الأول العلاقات الاجتماعية التي تربط الحالة مع باقي الأفراد الأهل والأصدقاء وتم تقسيمه إلى علاقات تكيفية ذات تأثير ايجابي على المفحوص وأخرى ذات تأثير سلبي عليه، فأما العلاقات ذات التأثير الايجابي بلغت نسبتها %95.74 بتكرار وصل إلى 45 ، و ذات التأثير السلبي بلغت %4.25 بتكرار 2.

الجدول رقم(28) يبين النسب المئوية لصنف قاعدة من الأمن الداخلي

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
73.91%	17	الأمل والتفاؤل	قاعدة من الأمن الداخلي
26.08%	6	الأمن الروحي	
99.99%	23		المجموع

الجدول الثالث يبين درجة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة وتم تقسيمه إلى قسمين الأول هو الأمل والتفاؤل ووصلت نسبته لدى الحالة إلى 73.91% بتكرار وصل 17، أما القسم الثاني فهو الأمن الروحي ووصلت نسبته إلى 26.08% بتكرار وصل إلى 6 وحدات.

جدول رقم(29) يبين النسب المئوية لجميع الأصناف

النسبة	التكرار	الأصناف
44.88%	57	تقدير الذات
37%	47	العلاقات الاجتماعية
18.11%	23	الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي
99.99%	127	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول الخامس نسبة ارتفاع نسبة تقدير الذات عن باقي النسب الأخرى حيث بلغت نسبتها 44.88% بتكرار وصل إلى 57، وحدة ما يدل على أن حالة تحظى بتقدير ذات جيد كما أن الحالة تتمتع بمرونة ذاتية تساعده على التكيف السليم، كما لاحظنا انخفاض في التأثير السلبي للعلاقات على الحالة مما يدل على أن الحالة ذات تكيف اجتماعي علائقي ايجابي، حيث بلغت نسبة العلاقات الاجتماعية لدى الحالة حي بلغت نسبتها 37% بتكرار وصل إلى 47 وهي نسبة جيدة وذات مؤشر على تكيف الفرد مع محيطه الخارجي، وثالثا نجد نسبة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبلغ 18.11% بتكرار بلغ 23 وحدة وهي نسبة أيضا جيدة ومعتبرة نستشف من خلالها درجة الوعي الروحي والذاتي للحالة، كما تظهر تفاؤلا جيد بمستقبلها في ظل المرض وشعوره بالأمن والطمأنينة في وجود الأهل والأصدقاء.

5. تقديم وتحليل نتائج اختبار الورشاخ

جدول رقم (30) يبين برتوكول الورشاخ للحالة الثالثة " ي "

الشائعات	المحتوى	المحددات	التموقعات	التحقيق	الاستجابات
شا	حي	ش+	ك	الكل	البطاقة 1/ "12 v 1. هذه حشرة
شا	حي ج	ش+	ج	الجزئين الجانبيين	2. هذو جنحين
شا	حي	ش+	ك	الكل	3. تبان فراشة
شا	حي	ش+	ك	الكل	4. خفاش
شا	حي	ش+	ك	الكل	5. ذبابة
					1.23
	حي	ش ض	ك	الكل	البطاقة 2/ "17 v 6. هذا حيوان وهذا الظل نتاعو
	حي	ش ل	ك	الكل	7. دب مجروح
	دم	ل	ج	الجزء الأحمر السفلي	8. هذا الأحمر يبان دم
	حي	ح حي	ك	الكل	9. زوج حيوانات اليد في اليد ويمشو
					1.50
	حي ج	ش+	ج	الجزء المركزي في الأسفل	البطاقة 3/ "4 v ٨ 10. راس حيوان
	ملايس	ش+	ج	الجزء الأحمر في الوسط	11. ربطة عنق
شا	ب ج	ش+	ج	الجزئين الجانبيين	12. رجلين إنسان
شا	ب	ش+	ك	الكل	13. زوج نسا
					د2
	(ب)	ش- ش+	ك	الكل	البطاقة 4/ "18 v ٨ 14. شكل جنى
	ب ج	ش+	ج	الجزئين الجانبيين	15. رجلين كبار
					د1
شا	حي	ش+	ك	الكل	البطاقة 5/ "4 v ٨ 16. شكل خفاش هذا
شا	حي ج	ش+	ج	الجزء المركزي العلوي	17. هذا يبان رأس ارنب
شا	حي	ش+	ك	الكل	18. فراشة
					"52
	شيء	ش-	ج	الخط المركزي	البطاقة 6/ "20 >٨ 19. هذا هنا يبان سيف
	طبيعة	ش ض	ج	الجزئين الجانبيين	20. سحب
	حي ج	ش+	ك	الكل	21. ريشة طائر
	فن	ش+	ك	الكل	22. قيتارة
					د1.24
	حي	ش+	ج	الجزء السفلي	البطاقة 7/ "12 ٨> 23. فراشة
شا	شيء	ش-	ج	الجزئين العلويين الجانبيين	24. منشار
شا	حي ج	ش+	ج	الجزئين الجانبيين في الوسط	25. زوج ريسان نتاع فيلة
		تناظر			د1.42
	تشر	ش- ش+	ك	الكل	البطاقة 8/ "20 v ٨ 26. جسم إنسان
	تشر	ش-	ج	الجزء المركزي	27. رنتين

	حي نبات طبيعية طبيعية	ح حي تناظر ش ل ش ظ ل ش	ج ج ج ج	الجزئين الجانبيين الجزء الوسطي الأخضر الجزء الوسطي باللون الأحمر الخط المركزي بالأحمر	28.زوج نمورا يمشو 29.شجرة 30.جبل 31.بركان خارج من الجبل 1.35د
	رمز نبات نار ماء	ش ل ل ش ل ش ل ش	ج ج ج ج	الجزء السفلي بالأحمر اللون الأخضر الوسطي الجزئين العلويين الجزء المركزي بالأزرق	البطاقة 9/ 32.أشكال نتاج قلوب 33.زوج شجرات 34.نار شاعلة في الشجر 35.هذا ماء يطفو به النار "6 v "43
شا	حي حي حي تشر	+ش +ش +ش +ش	ج ج ج ج	الجزئين الجانبيين الجزء السفلي المركزي بالأخضر الجزء الوسطي السفلي بالأصفر الجزء العلوي	البطاقة 10/ 36.عنكبوت 37.فرخ طاووس 38.طيور كناري 39.رنتين "6 v 1د

1.5 . البسيكوغرام

عدد الاستجابات: 39 استجابة

الوقت الكلي: 13."48د

$$\text{متوسط زمن الرجوع} = \frac{\text{زمن الرجوع}}{\text{عدد البطاقات}} = \frac{119}{10} = 11.9"$$

$$\text{متوسط زمن الاستجابة} = \frac{828}{39} = 21.23"$$

-التموقعات :

$$\text{ك: 14} = \frac{39}{(100 \times 14)} = 35.89\%$$

$$\text{ج: 25} = \frac{39}{(100 \times 25)} = 64.10\%$$

نمط المقارنة: ك ج

التتابع: مفكك ضمن دائرة السواء

-المحددات :

$$\text{ش} = 26 = \frac{(100 \times 26)}{39} = 66.66\%$$

$$\text{ش} = 21 = \frac{100 \times (2 / (\pm \text{ش}) + (\text{ش}))}{26} = 80.76\%$$

$$\text{ش} = \pm 2$$

$$\text{ش} = -3$$

$$\text{ش ل: 3}$$

$$\text{ل ش: 4}$$

ح حي: 2

ش ض: 3

ل: 1

مجموع ل: (1ش ل + 2ل ش + 3ل) / 2

$$14 = 3 + 8 + 3 =$$

$$7 = \frac{14}{2}$$

$$\% ل = \frac{\text{عدد استجابات البطاقات } 100 * 10 + 9 + 8}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 36$$

يمكن القول نمط الحالة يميل إلى الانبساط

$$\% 36 < \% 40$$

نمط الرجح الحميم مج حب/مج ل

بما أن مجموع حب هو 0 مقابل مجموع ل والذي هو 7 فيمكن القول أننا أمام النمط المنبسط محض

-المحتوى:

$$\% ب: 1 \quad \% ب = \frac{100(\text{ب+بج})}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 7.69$$

بج: 2

(ب): 1

$$\% حي: 14 \quad \% حي = \frac{100(\text{حي+حيج})}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 48.71$$

حي ج: 5

$$\% شا: 7 \quad \% شا = 39/100 \times 7 = \% 17.94$$

تشر: 3 نبات: 2

شيء: 2 نار: 1

طبيعة: 3 دم: 1

فن: 1 ملابس: 1

رمز: 1 ماء: 1

تتاظر: 2

صدمة: البطاقة (9) (2)

$$\text{معادلة القلق: } \frac{100(\text{بج+تشر+جنس+دم})}{\text{عدد الاستجابات}}$$

$$15.38\% = \frac{100(1 + 0 + 3 + 2)}{39}$$

وهي نسبة مرتفعة نسبيا بالمقارنة مع معدل القلق 12%.

❖ الملاحظات التناظرية:

✓ البطاقات (7) . (8)

❖ النقاط الحساسة:

✓ البطاقة (9) استجابة محتواها نار وهي دليل على انفجار عدواني داخلي مع إخفاق في المراقبة الانفعالية المراقبة .

✓ استجابة دم في البطاقة رقم (2) انفجار عدواني تمثل في استجابة دم .

✓ استجابات تناظرية في البطاقات رقم (7) و(8)، وهي دليل على نقص الحماية الداخلة للمفحوص وحاجته للأمن والاستقرار .

✓ قلق مرتفع نسبيا يفوق 15%

❖ اختيار البطاقات

✓ البطاقة المرغوبة هي البطاقة رقم (5) عجبتي تشبه لفراشة ولا خفاش حاب يطير وواضحة ما فيهاش غموض .

✓ البطاقة المرفوضة هي البطاقة رقم(9) ما عجبتيش تبان نار شاعلة في الشجر شكلها غريب شوي .

2.5. تحليل النتائج

أ- الهيكل الفكري :

وصلت إنتاجية المفحوص إلى (39) استجابة مما دل على مستوى ثقافي وفكري ثري للحالة، كما أنها تدل على ثراء الخيال وتنوع في الحياة الداخلية للحالة، كما تظهر حاجة المفحوص للتعبير وان المفحوص قادر على القيام بما يطلب منه، ارتفاع الشكل ش+ (80.76%) تدل على مستوى إدراكي فكري جيد كما أن الحالة مدرك لواقعه ، ومع وجود (ج%) حيث وصلت إلى (64.10%) وهي دليل العلاقة الجيدة التي تربط المفحوص بعالمه الخارجي مع تكيف اجتماعي وتحكم في النشاط الفكري مع تقدير جيد للمواقف وإدراكها بشكل جيد وقدرة على الانتباه والتركيز مع وضوح في الذاكرة مما يعطي توازن في الحياة الانفعالية للحالة، كما أن وجود الاستجابات الكلية المقدر بـ 34.39% معتبر تدل أن بعض المواقف الحياتية للحالة تعالج بصورة كلية دون إغفال أن معالجة الواقع جزئية ودقيقة

دللت عليها نسبة ج% المرتفعة، مع اتجاه بالغ الحذر. كما تدل على القدرة على التحليل والتجريد.

نمط المقاربة هو ج ك يدل نمط المقاربة على ذكاء عملي يستخدمه المفحوص في معالجته لواقعه كما أن المفحوص خلال معالجته لمواقف الحياة فانه يتطرق إليها بصورة تفصيلية من خلال التركيز على الجزئيات، غير أن بعض المواقف قد ينظر إليها بصورة كلية وهذا ما دل عليه ارتفاع نسبة ك% على المعدل 20% معالجة الواقع بألية كلية في بعض المواقف وقدرة على التركيب فهم والعلاقات الكبرى مصحوبة بش+ % قدر بـ 80.76%، وهي أكبر من المعدل المحصور بين 70 إلى 80% فحسب N.Rouche دلالة على وضوح الإدراك مع قدرة على التمييز وذاكرة جيدة وقدرة على استرجاع وتتقية الذكريات، أي بصورة إجمالية وضوح ونشاط في العمليات العقلية، كما دللت الاستجابات ش% والتي بلغت 66.66% قدرة المفحوص على التكيف السوي، مع وجود نمط الخبرة المنبسط يدل على فكر يعيد الإنتاج مقلد فهم سريع للأمور لكن سطحي، استجابات سريعة مضبوطة.

كما أن متوسط زمن الاستجابة وصل إلى (21.23") أما متوسط زمن الرجوع فوصل إلى (11.9")، فالحالة تستجيب إلى ما يطلب منها بصورة تلقائية وعفوية.
ب-دراسة الذكاء:

علامات الذكاء لدى المفحوص دل عنها ك% فوق المعدل مع وجود ش+ % مرتفع واستجابات ج% مرتفعة، مع نمط الخبرة منبسط محض وتتابع مفكك سوي دليل على وجود ذكاء تطبيقي عملي جيد، كما أن نسبة شا% المرتفعة فوق المعدل تعني بأن الحالة يعمل الذكاء في تكيفه مع بيئته.

إن وجود استجابات ج% مرتفع مع ش% مرتفع أيضا يعني بأن الحالة ذات تكيف اجتماعي جيد وعلى دراية جيدة بواقعه الملموس، والاهتمام بالمشاكل العملية الوضعية في الحياة اليومية مع ضبط جيد للتفكير والقدرة على إدراك وضع معين مع توازن انفعالي وقدرة على التحليل، بالإضافة إلى كونه يتطرق إلى جزئيات مع أعمال الذكاء في ذلك، غير أن غياب الحركة البشرية مع وجود حركة حيوانية(2)، يدل على عدم كفاية النضج العاطفي كما تدل على تغلب الحياة الداخلية الهوائية على حساب التكيف، كما أن مشكلة التقمص تظهر من خلال وجود استجابة (ب) والتي تظهر صعوبة في التقمص لدى الحالة، غير أن وجود الاستجابات الحيوانية الجزئية تطرح إمكانيات جيدة للتقمص.

ج-دراسة العاطفة:

❖ -الطبع والمزاج :

نمط الخبرة عند الحالة منبسط محض وصلت نسبة الاستجابات اللونية (36.17%) فمن خلال هذه النسبة نستشف أن الحالة لديه اتصال جيد وتكيف متوازن مع الواقع، وميل للخروج من قوقعة الذاتية، حيث تنوعت الاستجابات بين استجابات شل ش فالحالة لا تستطيع أن تستثمر عاطفتها على موضوع معين ، كما أن أنها مزاجية على حسب الطاقة النزوية الليبيدية، غير أن وجود الاستجابات شل تدل على أن العاطفة مراقبة من طرف الذكاء تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، وقدرته على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية. الاستجابة ل محض في البطاقة رقم (2) و (9) تعني وجود تفريغ انفعالي خطير لدى الحالة، كما تعبر على طاقة عدوانية منفجرة لديه، ومعاش نزوي حركه اللون الأحمر، ما يؤكد لنا على تغير المزاج النزوي للحالة.

❖ مراقبة العاطفة:

بالرغم من وجود ش+ % وش % مرتفعة إلا نلاحظ فقدان السيطرة على العاطفة المنفجرة وبعض ردود الأفعال الوجدانية، خاصة منها العدوانية، وهذا ما تجلى في وجود استجابة دم في البطاقة (2) واستجابة محتوها نار في البطاقة رقم (9)، ما ينم عن انفلات للعاطفة من مراقبة الفكر، كما أن قلة الاستجابات ش- قد تدل على ضعف في تفعيل ميكانيزمات الدفاع ما سمح للطاقة لليبيدية المكبوتة بالظهور في تمثيلات اندفاعية وعدوانية، عاطفة متكيفة نوعا ما لكن غير مراقبة من طرف المنطق بصورة جيدة.

د-الاتصال الاجتماعي:

من خلال الشائعات والتي وصلت إلى (6) فالحالة يتشارك الأفكار مع الغير، كما ان وجود استجابات شل تدل على احتكاك عاطفي مع العالم الخارجي ، والقدرة الجيدة على خلق روابط علائقية، كما أن نمط الخبرة المنبسط يعني قدرة تكيفية جيدة مع سهولة في تكوين علاقات اجتماعية ، غير أن قلة الاستجابات البشرية مع وجود استجابة (ب) تعني وجود مشكلة في التقمص غير أن الحالة تمتلك قابلية لذلك من خلال وجود استجابات حيح، تعني وجود جهود معتبرة تبذلها الحالة في سبيل التكيف السليم، كما أن وجود الاستجابات شل تنم عن جهودات يبذلها المفحوص في سبيل خلق علاقات ودية متكيفة، إن وجود الاستجابة شل ض تعني أن الحالة لديه تكيف متنوع وحس الطرافة في مواجهة حاجته للحب والارتباط المشبع بالآخرين،

3.5. التفسير الدينامي :

البطاقة 1/ (الدخول في وضعيات جديدة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة الأولى إلى 12" وهو وقت على العموم قصير بالنسبة لهذه البطاقة الأولى ، وصل زمن البطاقة 1.23د، أعطى خلاله المفحوص خمسة استجابات، فكانت الأولى استجابة شائعة ذات محدد مكاني كلي ومحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني، فمن خلال هذه الاستجابة، كمواجهة أولية لقلق المواقف الجديدة فالحالة نجح في التصدي لهذه البطاقة ما يعني قدرته على مواجهة المواقف الحياتية الجديدة، كما أن الاستجابة الثانية كانت جزئية مع محدد شكلي موجب وجزئية حيوانية، ما يدل على وجود إمكانيات تقمص لدى الحالة، ليعود الحالة ويؤكد قدرته على مواجهة القلق الناتج عن المدركات الجديدة في حياته من خلال إعطائه ثلاثة استجابات كلية بمحدد شكلي موجب وشائعة.

البطاقة 2/ (بطاقة العدوانية)

ارتفع زمن الرجوع في هذه البطاقة قليلا إلى 17" ، وخلال 1.50د أعطى المفحوص أربعة استجابات، الأولى كلية بمحدد شكلي تضليلي ومحتوى حيواني، إن الاستجابة شذوذ التي أعطاها المفحوص تنم عن تنوع في التكيف، كما تظهر جانب الطرافة في شخصيته لمواجهة حاجته للحب والإشباع المرتبط بالآخرين، لكن سرعان ما ظهرت نزعة عدوانية من خلال استجابة ثانية وثالثة بمحتوى دم، أوقفت الإحساس بالحركة في البطاقة، ما مثل صدمة للمفحوص، وبما أننا أمام نمط خبرة منبسط محض فإن هذه الاستجابة تمثل تفرغ انفعالي خطير لعدوانية مقموعة ومكبوتة طفت على السطح، في ظل غياب الرقابة الداخلية.

البطاقة 3/ (التقمص)

تراجع كبير لزمن الرجوع 4" ، ما يظهر تمكن المفحوص من الاختبار وعفوية في الاستجابات، و خلال زمن قرده 1.37د أعطى المفحوص أربعة استجابات ، ثلاثة منها جزئية بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى متنوع بين الحيواني جزئي والملابس والبشرية الجزئية، فمن خلال الاستجابات الأولى فالمفحوص لديه مشكلة في تقمص الزوج الأبوي، كذلك عدم الإحساس بالحركة في البطاقة يطرح مشكلا حول صدمة تشير إلى تثبيط للرجولة أو شك في الرجولة قد يعود إلى سن الحالة والذي لا يتعدى 25سنة ما يجعله يعيش مراهقة متأخرة، وغير انه رجوع في استجابة رابعة ليعطي لنا استجابة كلية بمحتوى بشري ما يدل على وجود

إمكانيات وقدرة لا بأس بها للتقمص. فالحالة لديه قدرة جيدة على التقمص من خلال إدراكه للكائنات البشرية داخل بقعة الحبر.

البطاقة 4 / (البطاقة الأبوية)

ارتفع زمن الرجوع قليلا في هذه البطاقة ليصل إلى 18"، أعطى المفحوص خلال 1د استجابتين، تمثلت الأولى في استجابة كلية بمحتوى شبه بشري، والثانية جزئية بشرية مع محدد شكلي موجب، فمن خلال إدراك الحالة للمحتوى الشبه بشري والبشري الجزئي، فالحالة ممثل للسلطة الأبوية، وهي دليل على التناغم والانسجام في العلاقة، وكذا هي دليل على الصورة الايجابية لأننا الأعلى ممثلة في السلطة الأبوية.

البطاقة 5 / (بطاقة صورة الذات)

انخفاض ملحوظ لزمن الرجوع ليسجل 4" أعطى المفحوص خلال 52" ثلاثة استجابات، الأولى كلية بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني وشائعة، أظهرت تقدير ذات ايجابي لدى المفحوص، من خلال إعطاء صورة ايجابية للذات وتمثيل سوي لأننا المثالية، مع جيد إدراك سوي للواقع من خلال رويته لما يمكن أن يدركه جميع الناس، كما أن وجود استجابة جزئية حيوانية تؤكد لنا إمكانية وقدرة المفحوص على التقمص وكبت سوي للنزوات الليبيدية، كما أنها البطاقة المرغوبة من طرف المفحوص، من خلال التحقيق نحج المفحوص في تذكر الاستجابات.

البطاقة 6 / (البطاقة الجنسية)

ارتفع زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 20"، وخلال 1.24د أعطى المفحوص أربعة استجابات، فكانت الاستجابة الأولى جزئية مع محدد شكلي سلبي ومحتوى شئني، ما اظهر عدوانية مقموعة اخفق المفحوص في إخفاها بسبب إرخاء في استخدام ميكانيزمات الدفاع لديه، أما الاستجابة الثانية فكانت جزئية بمحدد شكلي تضليلي، نجح المفحوص في تدارك القلق من خلال إعطاء استجابة مرحة من خلال إزاحة القلق، ومن خلال الاستجابات التالية نجح المفحوص في إعطاء تقسيمات مريحة أثبت من خلالها تقبله واندماجه في جنسيته الذكرية.

البطاقة 7 / (بطاقة الأمومة)

انخفض زمن الرجوع قليلا إلى 12"، وخلال زمن قدره 1.42د، أعطى المفحوص خلاله ثلاثة استجابات جزئية، الأولى بمحدد شكلي موجب والثانية محدد شكلي سالب مع تنوع في المحتوى بين حيواني وشئني، ومن خلالها عاودت نزعة العدوانية في الظهور من خلال استجابة "منشار" تنم عن صعوبة في تقبل الجنسية الغيرية، غير أن العلاقة بين المفحوص

وأمه تظهر من خلال استجابته الجزئية الحيوانية مع المحدد الشكلي الموجب وشائعة على أنها علاقة سوية وجيدة.

البطاقة 8 / (التكيف العاطفي)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 20" ، قدم المفحوص خلال زمن قدره 1.35د ستة استجابات، تمثلت في استجابة كلية مع محتوى تشريحي، فمن خلال إعطاء استجابة كلية في هذه البطاقة نرى أن الحالة لديه تكيف عاطفي مقبول غير أن المحتوى التشريحي قد يدل على انشغال الحالة بجسده، كما أن وجود استجابة ش ل تدل على عاطفة مراقبة من الذكاء مع قدرة على الاحتكاك والاستثمار العاطفي في خلق علاقات ودية، مع أن هذا الاستثمار متغير حسب الطاقة النزوية الليبيدية، فالحالة لا يستطيع استثمار عاطفته في موضوع واحد ومحدد، ويتجلى هذا من خلال وجود استجابة ل ش. غير أن نمط الخبرة المنبسطة يظهر قابلية الحالة للتكيف العاطفي الجيد.

البطاقة 9 / (البطاقة المرفوضة)

انخفض زمن الرجوع في البطاقة ليصل إلى 6" ، قدم المفحوص خلال زمن قدره 43" أربعة استجابات جميعها جزئية بمحدد لوني ومحتوى تنوع بين الرمز والنبات والنار والماء، فمن خلال هذه الاستجابات أكد المفحوص على عمق العلاقات العاطفية الإثارة والابتهاج المعلن عنه من خلال الاستجابات اللونية، وظهور استجابة بمحتوى نار دليل على انفجار عدواني داخلي حاول المفحوص من خلاله التعبير عن رفضه للبطاقة، ليعود إلى المحتوى ماء وكأنه يحاول إخماد العدوانية والتغلب عليها من خلال تفعيله لميكانيزماته الدفاعية، حيث نجح المفحوص في مواجهته لنفسه من خلال التغلب على القلق والانفعال الناتج عن محتوى البطاقة .

البطاقة 10 / (بطاقة العائلة)

تراجع لزمن الرجوع عن البطاقات السابقة ليصل إلى 6" ما يدل على عفوية وتلقائية لدى الحالة ناتجة عن تعوده على محتوى الاختبار، قدم المفحوص خلال 1د أربعة استجابات جزئية ذات محدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني مع شائعة وأخر تشريحي، إن وجود هذا العدد كبير من الاستجابات الحيوانية ، دليل على اتساع الحقل الهوامي والخيالي للحالة، كما تدل أيضا على وجود نزعات ليبيدية طفولي، كما تدل على سرور طفولي وابتهاج معلن عن نهاية الاختبار غير أن غير أن الاستجابة التشريحية الأخيرة قد تدل على القلق وتوجس لدى المفحوص لقطعه العلاقة مع الفاحص.

6. تقديم وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الثالثة:

اللوحة رقم 1:

البطل: الطفل

حاجات البطل:

- الحاجة للإنجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للظهور والاستعراض

ضغوط البيئة:

- عدوان عاطفي
- سيطرة (ضغوط خارجية)
- نهاية القصة: نجح الفحوص في وضع نهاية من خلال تجاوز المسابقة والنجاح فيها.

موضوع القصة: 7. "طفل يحاول التدريب على الكمان وهو في نفس الوقت يفكر في كيفية

الظهور للجمهور ويرغب في الفوز. 1.47د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- الاهتمام شخصي .
- قلق وتوتر
- خوف من الفشل
- فرح وابتهاج بعد الفوز بالمسابقة .

اللوحة رقم 2:

البطل: الفتاة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الإنجاز (تحقيق الذات من خلال الدراسة والتفوق)
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (لاهتمام الأسري)

نهاية القصة: تتجح الفتاة في السفر وتغير أسلوب حياتها

موضوع القصة: 16" .فتاة في الريف تريد السفر لإكمال دراستها وهي راغبة في النجاح وتغير مستقبلها إلى الأحسن، ووالدتها تريد لها النجاح، أما الأب فهو يعمل من أجل إعالة العائلة. 2.09د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية هي النجاح في الدراسة والعمل
- اهتمامات اجتماعية تمثلت في مساعدة الأهل .
- مشاعر الفتاة حزن على الفراق ورغبة في النجاح.

اللوحة رقم 3BM:

البطل: فتى

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء
- الحاجة للاهتمام والرعاية
- الحاجة للسند

ضغوط البيئة:

- خطر مادي (تمثل في فقدان سند)
- فقدان
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: لا توجد نهاية

موضوع القصة: 5" .فتى منهار في المستشفى بسبب وفاة والده الذي يحبه بشدة وهو حزين ومتأثر. 51"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- مشاعر الحزن والألم و الفراق

اللوحة رقم 4:

البطل: زوجان

حاجات البطل:

- الحاجة للانفعالية
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للنظام والانضباط
- الحاجة للانجاز (تحقيق الذات)

ضغوط البيئة:

- الحماية
- عدوان
- نزعات اجتماعية
- سيطرة

نهاية القصة: نجح الزوجان في التفاهم والانسجام والتوافق.

موضوع القصة: 20.. رجل في شجار مع زوجته بسبب الأبناء فهو يريد أن يدرسوا ويتفوقوا

وهي تحاول تهدئته. 1.15د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- اهتمامات مهنية
- مشاعر الغضب والانفعال والسخط

اللوحة رقم 5:

البطل: أم

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء .

- الحاجة للأمن والحماية .
- الحاجة السند والإعالة.

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- الانتماء
- العطف
- عدوان

نهاية القصة: نهاية ناجحة تعود الأم إلى مكانها بعد الاطمئنان على أولادها كل في مكانه .
 موضوع القصة: 6"أم تنهض في الليل من مكانها بعد سماعها لصوت غريب تذهب للاطمئنان على أولادها فتجدهم في مكانهم لتجد القطة هي من أحدث الصوت. 1.20 د
 اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- خوف

اللوحة رقم 6BM:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية

ضغوط البيئة:

- الحرمان المعنوي
- نزعات اجتماعية
- الانتماء
- الفقد والحرمان
- سيطرة (هناك من يحاول فرض رأيه على البطل)

نهاية القصة: يسافر الرجل لتحقيق هدفه والعمل
موضوع القصة: 5" ..رجل يعلم أنه مسافر من اجل العمل وهي تحاول إقناعه بالبقاء،
لكنه لم يستمع إليها ويسافر ويتركها وراءه .1.08د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- الحزن والألم لفراق الأم

اللوحة رقم 7BM:

البطل: رجلان

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للإنتاج من خلال العمل وتوفير المال
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للنظام والانضباط

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- السيطرة

نهاية القصة: نجح المفحوص في إعطاء نهاية من خلال انتهاء الاجتماع بنجاح .
موضوع القصة: 21" ..رجلان في اجتماع عمل يناقش من خلاله سبل تطوير العمل وزيادة
الإنتاج وكذا الانضباط في تسيير العمال .1.27د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- قلق وخوف
- غضب

اللوحة رقم 8M:

البطل: جندي وابنه

حاجات البطل:

- الحاجة إلى اللعدوان
- الحاجة لسيطرة
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- اعتداء مادي لا اجتماعي
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- العطف
- خطر مادي
- الحرمان

نهاية القصة: نجح المفحوص في إعطاء نهاية من خلال شفاء الجندي وعودته إلى عائلته
موضوع القصة: 07..جندي أصيب خلال معركة بطلق ناري ويحاول الأطباء إسعافه في
حين يبقى ابنه في انتظاره خارج غرفة العمليات قلقا عليه. 1.27د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- اهتمامات وطنية
- مشاعر الحزن والألم
- الخوف من الموت

اللوحة رقم 9BM:

البطل: مجموعة أشخاص

حاجات البطل:

- الحاجة إلى السلبية
- الحاجة إلى الانتماء
- الحاجة الأمن والحماية

ضغوط البيئة:

- خطر مادي لا اجتماعي
- نزعات اجتماعية
- الانتماء

نهاية القصة: نجح المفحوص في إعطاء نهاية للقصة من خلال زوال التعب والإرهاق ومواصلة المجموعة رحلتها بنجاح
موضوع القصة: 27..مجموعة من الأشخاص في رحلة على الأقدام أصابهم التعب والإرهاق. 1.35د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- تعب وإرهاق
- فشل وخوف

اللوحة رقم 10:

البطل: أب وابن
حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات): الدراسة والنجاح
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد
- نزعات اجتماعية
- العطف

نهاية القصة: نجح في وضع نهاية بسفر الابن للدراسة لتحقيق مستقبله وترك والده .
موضوع القصة: 17..ابن يودع والده من أجل السفر للدراسة والعمل. 57"
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية

- اهتمامات مهنية
- فراق وحزن

اللوحة رقم 11:

البطل: حيوانات
حاجات البطل:

- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة للعدوان
- الحاجة للاستقلالية
- الحاجة للانضباط

ضغوط البيئة:

- خطر مادي
- العدوان
- السيطرة

نهاية القصة: عودة الحيوانات إلى الشرب من الشلال بعد زوال خطر التنين .
موضوع القصة: 28" ..حيوانان في بيئة طبيعية يحاولان عبور جسر للوصول إلى شلال ماء
فجأة يظهر تنين يحاول التهجم عليهم بعد شعوره بالتهديد. 1.45د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات غرائزية طبيعية
- الخوف
- التهديد .

اللوحة رقم 12M:

البطل: فتى
حاجات البطل:

- الحاجة إلى الحب
- الحاجة للجنسية

- الحاجة للأمن والرعاية
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد العاطفي
- نزعات اجتماعية
- جروح مادية
- العطف

نهاية القصة: يشفى الفتى من مرضه ويعاود الرجوع إلى الحياة بعد انتهاء مشاكله العاطفية مع صديقه.

موضوع القصة: 6. "فتى يعاني المرض والحمى بسبب مشاكل عاطفية مع صديقه. 13.1 د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- الحب
- ألم الفراق
- الحزن
- التعب والإرهاق .

اللوحة رقم MF13:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الحب والاهتمام والسند
- الحاجة إلى الانتماء

ضغوط البيئة:

- خطر مادي
- نزعات اجتماعية
- حرمان وفقد

نهاية القصة: لا توجد نهاية.

موضوع القصة: 10" رجل يرثي زوجته التي يحبها، والتي ماتت بعد معاناتها مع مرض

خطير. 57"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حب
- ألم فراق
- حزن وبكاء

اللوحة رقم 14:

البطل: فتى

حاجات البطل:

- الحاجة إلى السلبية
- الحاجة إلى الاستقلال
- الحاجة للعب
- الحاجة إلى الانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 10" فتى ينهض من نومه لاستقبال الصباح المشرق مع مزيد من الأمل

والبهجة. 1.18د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- سرور وابتهاج
- فرح
- الأمل

اللوحة رقم 15:

البطل: عجوز

حاجات البطل:

- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة إلى العدوان

ضغوط البيئة:

- العدوان
- سيطرة

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 8" رجل شرير يزور قبراً قديماً ليقوم بطقوس سحر وشعوذة. 57"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- غضب
- كره وحقد
- انتقام

اللوحة رقم 16:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للظهور والاستعراض
- الحاجة للعب
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للإنتاج
- الحاجة للأمن والسند

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- جروح مادية
- العدوان
- عطف
- الحرمان والفقء
- سيطرة

نهاية القصة: يغير البطل نمط حياته وطريقة وينجح في حياته.

موضوع القصة: 16" ..لاعب كره مشهور يصاب بكسر على مستوى الرجل فيقلق عليه والديه وزوجته ولا يستطيع مواصلة اللعب مما يضطره إلى تغيير مسار حياته إلى التعليم وينجح في ذلك. 1.06د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- اهتمامات اجتماعية
- حب واهتمام
- حزن وألم

اللوحة رقم 17BM:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى اللعب
- الحاجة لظهور والاستعراض
- الحاجة للمنافسة
- الحاجة للسيطرة

ضغوط البيئة:

- حرمان وفقد
- أخطار مادية
- سيطرة

نهاية القصة: نهاية ناجحة بنجاح الفتى في المنافسة وفوزه.

موضوع القصة: 15".."فتى يقوم بالتدريب تحضيرا لمنافسة في المصارعة.1.05د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- خوف وترقب
- أمل
- حماسة

اللوحة رقم BM 18:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الجنسية
- الحاجة للاهتمام والرعاية والسند
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للسلبية

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- عطف

نهاية القصة: لا توجد .

موضوع القصة: 18".."رجل يعود منهك من العمل ليجد زوجته التي تحبه وترعاه في
استقباله.1.10د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية

- حب وانسجام
- تعب وإرهاق

اللوحة رقم 19:

البطل: سكان مدينة

حاجات البطل:

- الحاجة للأمن والرعاية والسند
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للإنتاج

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- أخطار مادية

نهاية القصة: لا توجد .

موضوع القصة: 32..مدينة على سفح جبل ناسها طيبين يعيشون في ألفة ومودة رغم طبيعتهم القاسية والتلوج إلا أنهم يحاولون العمل بجهد وكد لتوفير لقمة العيش متحديين الطبيعة. 1.38د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حب ومودة
- انسجام وألفة

اللوحة رقم 20:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة الى الانتماء
- الحاجة للاستقلالية
- الحاجة للأمن والرعاية والسند

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- أخطار مادية

نهاية القصة: لا توجد .

موضوع القصة: "7.. رجل ينتظر صديقه على حافة الطريق في فصل الشتاء.50"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- انتظار وترقب
- قلق وتوتر

1.6. تحليل المحتوى:

أ- **البطل الرئيسي:** تنوع تعدد أبطال القصة بين شخص أو عدة أشخاص، و على العموم فان البطل في جميع القصص كانت لديه رغبة في الانتماء من خلال الروابط الاجتماعية بين أبطال القصة كما كانت لديهم رغبة في الانجاز وتحقيق الذات

ب- **الحاجات الرئيسية للبطل:** تنوعت واختلفت حاجات الأبطال في القصة بين رغبة في الانتماء وتحقيق الذات وكذا الحب والرعاية والبحث عن السند والاهتمام، حيث كما برزت أيضا رغبات أخرى تجلت في الجنسية وكذا حب الظهور والاستعراض، كما لاحظنا أيضا عدد قليل جدا من حاجات العدوان والسيطرة وحاجات سلبية .

ج- **ضغوط البيئة الرئيسية:** اختلفت أيضا الضغوط البيئية، لكن أغلبها كان يميل إلى النزعات الاجتماعية والانتماء تحمل في طياتها الرعاية الأسرية والحب، كما ظهرت أيضا بعض الضغوط والمتمثلة في الحرمان والفقد سواء عاطفي أو مادي، أيضا العطف وبعض الأخطار المادية والجروح المادية، كما ظهرت أيضا بعض الضغوط والتي تمثلت في العدوان والسيطرة.

د- **نهايات القصص:** نجح المفحوص في وضع نهايات لأغلب القصص والتي كانت في معظمها نهايات سعيدة ومبهجة وناجحة ، لتبقى بعض القصص بدون نهايات وأخرى على مستوى التمني .

ر- **تحليل الموضوعات:** موضوعات أغلب القصص جاءت بناءا على المدركات للصورة، كما ظهرت واضحة وجلية للمفحوص مما ساعده على بناء قصص من واقع اللوحة التي

أمامه. فأغلب الموضوعات كانت حول فتى أو رجل ضمن نطاق أسري يبحث عن تحقيق الذات والانجاز من خلال الدراسة والعمل، كما لمسنا بعض المواضيع التي جاءت مشحونة بعاطفة الحب والانسجام بين الشخصيات كما جاءت البعض منها على سبيل الانتماء والحب والاهتمام الأسري، فكانت أغلب القصص تدور التفوق والانجاز وتجنب الخسارة على البطل أو الرغبة في الاهتمام والرعاية والحماية .

اهتمامات ومشاعر البطل: مشاعر الأبطال في القصص تنوعت وتعددت بين حزن وبكاء وتحسر وألم وعنف وعدوان، وغيرها من المشاعر الغير سارة، غير أن بعض المشاعر دلت على الاهتمام والرعاية، والانتماء الأسري والجمعي، أخرى تجلت في البحث عن الأفضل في ظل الإمكانيات المتاحة للأبطال مع التفكير دائما في حلول للخروج من الأوضاع التي وضع فيها الأبطال.

1. **التحليل الشكلي :** من خلال تجاوب الحالة مع تعليمة الاختبار فإننا نلمس مستوى ثقافي جيد للحالة ما ساعده على فهم التعليمة وتجاوبه مع المدركات الحسية البصرية للوحات، كما أن إدراك المفحوص لمادة الاختبار ينم عن إدراكها الجيد للواقع مع اتساع في المجال الهوامي و الخيالي للحالة، كما قام المفحوص ببناء قصصه ضمن نظام نسقي مترابط ومتلاحم ما أظهر قدرة على البناء المنهجي والصفاء الذهني للمفحوص وكذا تناسق في العمليات العقلية المتعلقة بالإدراك والتركيز والانتباه لدى المفحوص، كما لاحظنا ثراء القصص من الناحية اللغوية والإنتاجية، كذلك كانت غنية من حيث التفاصيل، بحيث كانت التفاصيل ذات معنى، بحيث أضفت عليها جانب الحكمة حيث تأزمت المواقف في بعض اللوحات وانفراجها في اغلبها بنهايات جيدة ومفرحة فكانت لها نهايات على العموم جيدة، كما طغت الواقعية على بعض القصص ما ينم على إدراك جيد للواقع ووضوح في العمليات العقلية، وإدراك المفحوص لمعاشه النفسي.

2.6 التحليل الدينامي:

من خلال إنتاجية المفحوص والإنتاج القصصي لديه، فإننا نلمس إسقاط واضح وصريح لبعض المشاعر ظهرت من خلال التقمص القوي لأبطال القصص ومن خلال الحاجات الرغبات المكبوتة والصريحة، التي تجلت معظمها في الرغبة في تحقيق الذات والانجاز، كما كشفت لنا بعض الرغبات المتمثلة في الانتماء والتي تنم عن قدرة المفحوص على تقمص الشخصية الاجتماعية والدور الاجتماعي بصورة جيدة مما يجعله قادرا أيضا على بناء روابط اجتماعية في إطار سوي ومتوازن، وكذا الرعاية والأمن والسند بحيث تعد

هذه الرغبات مكبوتة ظهرت من خلال السرد القصصي للمفحوص منبأة عن رغبة المفحوص في الإحساس بالأمن الداخلي، كما نجد بعض الرغبات والمتمثلة في الجنسية والسلبية في بعض الأحيان، حيث أخفقت ميكانيزمات الدفاع في قمعها، غير أن اللوحة رقم(16) أعطى من خلالها المفحوص قصة جيدة تبعث على الأمل والتفاؤل والرغبة في تحقيق الذات من خلال بطلها الذي تحدى الإصابة والعجز ليواصل مشوار حياته مدعما من طرف والديه وزوجته لينجح في الأخير في بناء مستقبل جيد، فمن خلال هذه الخيرة فإن المفحوص يبحث عن فرص النجاح وتحقيق الذات برغم المرض والإصابة ، ما يبعث أيضا الأمل في حياة أفضل في ظل العجز، حيث يدل أيضا على قدرة المفحوص على تمثيله لذاته تمثيلا جيدا، وعلى تقدير للذات وثقة في النفس وكفاءة ذاتية لدى الحالة تمكنه من تجاوز المحن والمشقة.

7. التحليل العام للحالة

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال تطبيق رائزي الرورشاخ وتفهم الموضوع على الحالة يتضح لنا أن الحالة "ي" وعلى الرغم من معاناته مع مرض الربو وما ينجر عنه من تبعات جسدية ونفسية، إلا أنه يحاول التكيف مع المرض من خلال تجاوزه ومقاومته والصمود وهذا خلال حدوث الأزمات والنوبات الربوية، ويتجلى ذلك من خلال استمراره في حياته الاجتماعية والدراسية بالرغم من صعوبة ذلك في ظل المرض الذي يجعله يعاني في دراسته كما في قوله.. " في الجامعة أثر شوي خطرناش أنا نقرى علوم زراعية وديما راني في Terraine ونستخدم les Produits Chimiques والغبرة نتحسس منهم ويضروني بزاف." غير أن ذلك لم يمنع الحالة من مواصلة الدراسة والتفوق، كما أن المرض لم يشكل عائقا نفسيا بقدر ما يتعبه جسديا، وهذا واضح من قوله " لالا بالعكس نحس روحي عادي ممكن نتعب Physiquement برك"، مما يدفع بالحالة ببذل مجهودات اضافية في سبيل تقادي العجز

كما أن الحالة يملك تقدير جيدا لذاته واضح من خلال صورة الجسد الجيدة التي أعطاها المفحوص عن نفسه وكذا رضاه التام عن نفسه ويتضح هذا كله من خلال قوله " نعم نحس روحي انيق ووسيم بكل ثقة راني Jeune.. " وقوله " راضي الحمد لله وعلى شي لي راني فيه وواش عندي.."

كما أن الجانب العلائقي للحالة لم يتأثر كثيرا بالمرض بل بالعكس فعلاقته بوالديه جيدة جدا، و يعود هذا إلى حرص الوالدين على صحة الحالة واهتمامهم به وهذا واضح من قوله"

أثر فيهم شوي خطراش يتحيروا عليا كي نمرض ويجرو بيا عند الطبيب ما يخلونيش.. كما ساعده ذلك في التقرب من عائلته أكثر من خلال قوله " نحب القعدات العائلية... ونحكو ونضحكو كامل مع بعض.."، فحسب رويتر Rutter فإننا في محاولتنا لفهم الجلد يجب أن نضع في الحسبان السياق النمائي للفرد من خلاله يمكن تحديد عناصر المقاومة الفردية سواء كانت متينة أو هشّة بواسطة علاقات التعلق التي بناها الفرد خلال فترة النمو (كربوش، بوسنة، 2010، ص31) ، وعليه فإن فترة النمو السليمة في وسط عائلي مستقر مهمة جدا في بناء الجلد لدى الفرد وعلى أساسها تتحدد قدرته على مجابهة المحن، كما أن الحالة تتمتع بعلاقات جيدة مع الأقران والأصحاب ساعدته على هيكلة الجلد لديه وهذا واضح من خلال قوله " .. نحب نخرج مع صحابي ونزهي ونحي على خاطري ومتفاهمين خاطينا المشاكل .."، حيث يرى سيرينيك B. Cyrulnik (1999) أن القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به وبين الفرد وبيئته المحيطة ما يولد لدى الفرد إحساسا بالانتماء القوي مما يعطي إحساسا بالأمان وهو عامل مهم في بناء الجلد لديه .(شرفي، حافري، 2010، ص13)

وهذا أيضا ما يساعده على الشعور بقاعدة من الأمان الداخلي، حيث أن الوسط الأسري المستقر والروابط العائلية السليمة تجعل من الشخص يحس بالأمان والطمأنينة الداخلية ، مما يخلق لدى الحالة حاجزا يقيه من المحن ويجعله يتخطى المرض وتبعاته.

أما عن تطبيقنا لاختبار الرورشاخ فقد تأكد لنا ما سبق طرحه في نتائج المقابلة، حيث أن حالة تتمتع بتقدير جيد للذات وهذا من خلال الاستجابات في البطاقة رقم (5) والممثلة لصورة الذات حيث أظهر المفحوص استجابات ذات تمثيل جيد لصورة الذات، فحسب أندري وليلورد André et Lelord (1998) تقدير الذات يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي حب الذات والنرجسية والجلد النفسي.(Anaut.M ,2003,p52)

كما ن التقسيمات الواضحة في البطاقة رقم (6) من اختبار الرورشاخ بينت بان الحالة متقبل لجنسيته وراغب في ذاته كما هي عليه، مما يعني أيضا حبا للذات، وبحسب أبحاث جيلكون Gilligan أن الشعور بتقدير الذات له علاقة بتكوين النرجسية وحب الفرد لذاته، فالنرجسية كما أن رويتر Rutter يرى بأن النمو الايجابي لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلودين، مما يعني تأكيدا لما جاء في تحليل نتائج المقابلة حيث أبدى إعجابه بنفسه وصورة جسده ، أما عن الجانب العلائقي فقد أظهر نمط الرجوع الحميم أن نمط الحالة منبسط محض ما ينم عن قدرة المفحوص العالية في بناء ورباط علائقية وقدرة اتصال ساعدته على الدخول في روابط علائقية مع أفراد أسرته أقرانه متينة، فالانبساطية هو نمط

اجتماعي متجه نحو العالم الخارجي وهو نموذج حدده "كارل غوستاف يونغ" (1875-1961) سمته الأساسية هي الانفتاح نحو العالم الخارجي (نوبير سلامي، 2001، ص323)

وهذا ما أكده ارتفاع في ش+ (%80.76) ووجود عدد جيد من الشائعات (7) في البروتوكول ما دل على امتلاك الحالة لقدرات تكيفية ما يعني أيضا قدرة المفحوصة الجلودة في التصدي للمرض ومعوقاته.

هذا كله يقود الحالة إلى بناء قاعدة أمن داخلية نابغة من المساندة الاجتماعية الجيدة التي يحظى بها المفحوص مدعمة من مجموعة إمكانيات ذاتية وأخرى محيطية أساسها علاقات التعلق الأولى للحالة، من خلال العلاقات الأبوية كأساس أولي لباقي العلاقات الأخرى، فقد أظهرت لنا نتائج الاستجابات على البطاقة رقم (4و7) على تقبل الحالة للسلطة الأبوية مما أعطى تمثيلا جيدا لها، كما أن العلاقة أم-طفل ذات البدايات الجيدة تعد محفزا على بناء روابط اجتماعية سوية، وهذا ما يراه بولبي Bowlby في نظريته للتعلق.

فمن خلال تطبيقنا لاختبار TAT تأكدت لنا النتائج المتحصل عليها من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة وكذا تحليل بروتوكول الرورشاخ، حيث ظهرت لدى الحالة مجموعة من الحاجات اجتمعت معظمها في حاجات الانجاز وتحقيق الذات كما أن اللوحة رقم (16) أعطى من خلالها المفحوص قصة جيدة تبعث على الأمل والتفاؤل والرغبة في تحقيق الذات من خلال بطلها الذي تحدى الإصابة والعجز ليواصل مشوار حياته مدعما من طرف والديه وزوجته لينجح في الأخير في بناء مستقبل جيد، فمن خلال هذه القصة فإن المفحوص يبحث عن فرص النجاح وتحقيق الذات برغم المرض والإصابة، ما يبعث أيضا الأمل في حياة أفضل في ظل العجز، حيث يدل أيضا على قدرة المفحوص على تمثيله لذاته تمثيلا جيدا، وعلى تقدير للذات وثقة في النفس وكفاءة ذاتية لدى الحالة تمكنه من تجاوز المحن كما أظهرت نفس اللوحة قدرة المفحوص على بناء روابط اجتماعية جيدة من خلال التلاحم بين أفراد الأسرة في القصة لمساعدة البطل على تجاوز أزمته، ما يعتبر اسقاطا صريحا للمفحوص لحياته الخاصة، حيث يعتبر الوالدان أساسا في بناء الجلد لدى الحالة، وتعد حاجات الانتماء ومختلف النزعات الاجتماعية التي ظهرت من خلال اللوحات المختلفة دليلا آخر على حرص المفحوص على الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والسعي في تتميتها، كما ظهرت حاجات متعلقة بالأمن والسند والرعاية فالأمن الداخلي ينبع من طبيعة العلاقات الخارجية، وطبيعة المساندة التي يتلقاها الفرد من المحيطين به، والتي على أساسها تبني

قاعدة من الأمن الداخلي تجعل الحالة تشعر بالقوة والرغبة في تحدي المرض، فحسب "Cyrulnik.B كل من نجح في تخطي محنة في حياته بالضرورة التقى بشخص ساعده ذلك.

وخلاصة لما سبق فإن الحالة يتمتع ببعض المؤشرات الايجابية الدالة على الجلد لديه تعززت وتدعمت من خلال الوسط العائلي والعلاقات الخارجية الجيدة ممثلة في الأصحاب حيث يعتبرون سند قوي ساعد المفحوص في تخطي الأزمات الصحية ومختلف الصعاب التي واجهته في حياته، دون أن يعرقل المرض مسار حياته ودراسته ورغبته في المضي قدما في ظل المرض بالرغم من بعض المنغصات والتمثلة في استخدامه للمواد الكيميائية في دراسته ما يساهم في إثارة الحساسية لديه وبالتالي حدوث الأزمات الربوية غير أن الحالة تجاوزت هذه المشاكل البسيطة من خلال حرصه على أخذ الدواء قبل حدوث الأزمة لتفادي حدوثها، كما يرجع أيضا إلى ثقة المفحوص بإمكانياته الذاتية وثقته بنفسه وبمن حوله ما يجعله يتحلى بقاعدة أمينة داخلية تجعله مقبلا على الحياة بدون خوف وبكل شجاعة و كلها مؤشرات دالة على الجلد لدى الحالة.

رابعاً/الحالة الرابعة "ح"

1. تقديم الحالة :

"ح" شاب يبلغ من العمر (34) سنة من العمر متزوج وأب لثلاثة أطفال ولد وبنتين، يعاني من مرض الربو منذ (2001)، يعيش مع زوجته حياة زوجية تكاد تخلو من المشاكل تقريباً بغض النظر عن المشاكل السطحية التي قد تعكر صفو حياتهم في بعض الأحيان، علاقاته مع والديه جيدة خصوصاً أمه فهي تعتبر المعيل لعائلته في فترة من حياته، وكذا بصفته ابنها الأصغر فهي تحن عليه، ما جعل العلاقات مع أخوه الأكبر تتدهور، غير أن الوجه العام للعلاقات يبقى جيد مع باقي أفراد الأسرة، كما أنهم مدركين لمرضه حيث يتلقى منهم الرعاية اللازمة وبالخصوص الزوجة حيث تساعد في أمور الحياة ولا تتركه يفعل أي عمل شاق، كما أن علاقاته مع أخته الكبرى جيدة، حيث تعتبر أقرب إنسان له ويصارحها بكل مشاكله، وهي بدورها لا تبخل عليه بالنصح والإرشاد، أما والده فهو متوفى وعلاقته كانت جيدة مع الحالة بحيث انه كان أقرب إلى الصديق منه إلى الوالد، كما أثرت وفاته كثير في الحالة حيث انه كان معه وشهد معه لحظات موته مما ترك أثراً عميقاً في نفسه لفراقه، أما عمله فمرضه لا يمثل له مشكلة في عمله، حيث أن أرباب العمل متفهمين لوضعه ولهذا عند تغيبه لا يتخذون ضده إجراءات صارمة.

2. تاريخ الحالة المرضي:

أصيبت الحالة بالربو في سنة (2001)، فكانت البداية عبارة عن حساسية تطورت مع الوقت بسبب الإهمال إلى ربو، غير أن ذلك لم يجعله يقبع مكانه دون البحث عن حلول، فكان دائم الاتصال بالأطباء ودائم البحث عن أسباب وكيفية علاج الربو في الانترنت، مع مداومة العلاج في وقته واستباق الأزمات الربوية قبل حدوثها.

3. ملخص المقابلة:

بدا "ح" شخص هادئ ورزين من خلال خطواته التي مشى بها نحو، كما بدا عليه الهدوء وسلاسة في الحديث، التقيت مع الحالة في مكان عمل مكتب هادئ لإجراء المقابلة بعد أن زرتة قبل ذلك في مكان عمله عارضة عليه المساهمة في بحث علمي أكاديمي عن مرضى الربو، فكانت الموافقة من طرفه بل بالعكس كان متجاوب جداً، حيث أحضر في اليوم الموالي أي يوم المقابلة معه كل ما يتعلق بمرضه من وثائق واختبارات التنفس وغيرها .. فالشاب في مقتبل العمر مصاب بالربو درجة ثانية، متزوج وأب لثلاثة أطفال، مستواه المعيشي متوسط فهو يشتغل عون أمن، كانت أمه تساعد في بناء مستقبله إلى أن استقل

بمنزل زوجية خاص به، وهو اليوم يرد لها الجميل فيذهب هو وزوجته كل يوم عندها لمراعاة أمورها ورعايتها، توفي والده بسبب سرطان في الحنجرة، حيث أن الحالة كان مع والده خصوصا في اللحظات الأخيرة من موته ما ترك فراغ كبير في نفسه وألما على فراقه، علاقاته على العموم حسنة مع كل المحيطين به مع أنه ليس كثير الأصدقاء، يعاني من بعض الخلافات مع أخوه الذي يكبره بسبب اهتمام والدته به في فترة إقامته معها، ما قد يكون سببا في حدوث النوبة لديه ولكن قبل حدوثها وتفاقم الوضع فانه يتداركه بالدواء، أما في مجال عمله مدركين لوضعه الصحي ومتساهلين معه دون أن يواكبوا له الأعمال الصعبة والشاقة.

4. تحليل مضمون القابلة: وذلك عن طريق

1.4. تقسيم المقابلة إلى وحدات:

1. حساسية من الإهمال طورت
2. قالي الطبيب ربو
3. درت تحاليل
4. بديت نداوي عليه
5. روحت لقداش طبيب
6. درجة ثانية
7. عدي ماأثرش فيا
8. بالعكس بحثت على حلول
9. باش نقص منو
10. حاجة ربي
11. حكة في الحلق
12. ندير الدوا ما نستناش الأزمة
13. عندي معلومات مسبقة عليه
14. بحثت في الانترنت على حلول
15. رحت لبزاف طبة فادوني
16. ديما تجيني في الليل
17. ما طولش عليا
18. ممكن قلقة

19. ايضا ما نديرش الدوا
20. كي يكون عندي مشكل
21. مداوم على العلاج
22. مرض مزمن لازم نداوي عليه
23. لا الحمد لله
24. عندي جانب اخلاقي يميزني على الناس
25. عندي حدود في تصرفاتي
26. مبادئ الخاصة في الحياة
27. نتحس بلي تميزني على الناس
28. مانيش مغرور بروحي
29. الحمد لله نعتبر نفسي انسان محظوظ
30. بالامكانيات الحالية
31. في مواقف معينة
32. في مواقف لا
33. في كل الاحوال ما عنديش هذا الاحساس
34. عندي حدود في التصرفات
35. ما نوصلش الناس
36. نحب نعاون الناس
37. حنين مع ولادي
38. انا انسان هادئ بطبعي
39. نحكم روجي عند الانفعال
40. ما نحب حتى واحد يتحداني
41. شوية عنف ممكن
42. بصح مسيطر عليه
43. حاليا راضي
44. الحمد لله
45. مآثر بصح بايجابية
46. نلقاهم وافقين معايا
47. متعاونين

48. ما تخلينيش نهز حاجة ثقيلة
49. مليحة
50. نحسها تخاف عليا
51. كايين حدود في كلش
52. ماكانش مشاكل لي راح تخرجني من الدار
53. خلافات بسيطة وسطحية
54. كيما كل الأزواج
55. والدتي تعرف والدتها
56. كنت مريض بالربو مش جديد عليها
57. جانب الحميمي ما تأثرش
58. لالا مش مقصر معاها
59. الحاجة لي نقدر عليها نديرها
60. علاقتي مليحة معاهم
61. الشخص لي نحكم عليه
62. في تصرفاتو نبعد عليه
63. كي نكون مريض نتغيب
64. كي نكون مش مريض نجني نخدم
65. متفهمين ومتساهلين
66. عندي أصحاب نرتاح ليهم
67. عندي صديق في الخدمة نصارحو بكلشي
68. تبقى امور اقرب الناس عليك ما يعرفوهاش
69. بيني وبين ربي
70. ما نهريش من الناس
71. عادي
72. كي نكون في الحافلة مع الناس ندير **vontoline**
73. نجبدها حذا الناس ولا نطيح قدامهم
74. مليحة
75. نتلاقوا في دار والدتي آخر السمانة
76. عندي بعض الخلافات مع خويا لكبير

- .77. نحسو اناني
- .78. حاب كلشي ليه
- .79. اختي لكبيرة قريبة مني بزاف
- .80. نحكيلها كلش
- .81. تساعدني بزاف في مشاكلي
- .82. والدي متوفي ربي يرحمو
- .83. أنا صغير نتاع الدار
- .84. والدتي هي لي تصرف عليا
- .85. مش عاجبو الحال
- .86. بانتلو انا ديت كلش
- .87. كانت مليحة مع والدي
- .88. كان متفتح
- .89. كل واحد حر في نفسو
- .90. كان مصاحبني
- .91. جى يموت كنت انا معاه
- .92. شفتو يشهد قدامي
- .93. المرض مش داخل في حساب حياتي
- .94. ماهوش سبة باش نتقلق
- .95. ولا نكون عنيف
- .96. ساعات كلشي يجي من القلقة
- .97. كي نتقلق نبدا نحس بالأعراض
- .98. حسب معلوماتي 60% من الربو سببه نفسي
- .99. يعني المشاكل
- .100. ولا القلقة
- .101. كي نصلي صلاتي في أوقاتها
- .102. نحس بقوة روحية
- .103. احسن راحة نلقاها في صلاة الفجر
- .104. نتشجع بأولادي
- .105. ما نحسش بيها

106. نحس بلي حاب نقعد وحدي
 107. الحمد لله نحس بالأمن
 108. الاستقرار في حياتي
 109. في خدمتي
 110. نحب نحاول مرة أخرى
 111. كايين مشاكل من الأحسن أنك تخليها
 112. كان تستاهل المواجهة ممكن نواجهها
 113. لا بالعكس مش مقلقني
 114. بالمعطيات الحالية والموجودة الحمد لله
 115. رايح للأحسن
 116. الباقي بإذن ربي

2.4. تقسيم الوحدات إلى أصناف:

أ- الصنف الثاني: تقدير الذات

- مؤشرات ايجابية: 4 . 5 . 7 . 8 . 9 . 12 . 13 . 17 . 21 . 22 . 24 . 25 . 26 . 27 . 28 . 29 . 30 . 32 . 33 . 34 . 35 . 37 . 38 . 39 . 40 . 42 . 43 . 44 . 57 . 58 . 61 . 65 . 66 . 68 . 71 . 72 . 73 . 83 . 89 . 94 . 95 . 98 . 111 . 112 . 100
- مؤشرات سلبية: 1 . 2 . 3 . 6 . 11 . 16 . 18 . 19 . 20 . 31 . 41 . 96 . 97 . 99

ب- الصنف الثاني: العلاقات الاجتماعية

- العلاقات الاجتماعية الايجابية: 14 . 15 . 36 . 45 . 46 . 47 . 48 . 49 . 50 . 51 . 54 . 55 . 56 . 59 . 60 . 62 . 64 . 67 . 70 . 73 . 74 . 75 . 79 . 80 . 81 . 90 . 87 . 88
- العلاقات الاجتماعية السلبية: 53 . 63 . 76 . 77 . 78 . 82 . 85 . 86 . 91 . 92

ج- الصنف الثالث: الشعور بقاعدة من الأمان الداخلي

- الأمل والتفـاؤل: 93 .102 .104 .105 .106 .108 .109 .110 .113 .114 .115
- أمن روحي: 10 .23 .44 .52 .69 .101 .103 .107 .116
- 3.4 حساب الأصناف :

جدول رقم (31) يبين النسب المئوية لصنف تقدير الذات

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الأول
%73.68	42	مؤشرات ايجابية	تقدير الذات
%26.31	15	مؤشرات سلبية	
%99.99	57		المجموع

يبين الجدول الأول محور تقدير الذات تم تقسيمه إلى مؤشرات ايجابية عن تقدير الذات بلغت نسبتها لدى الحالة %73.68 و مؤشرات سلبية بلغت نسبتها %26.31

جدول (32) يبين النسب المئوية لصنف العلاقات الاجتماعية

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
%74.35	29	علاقات تكيفية ايجابية	العلاقات الاجتماعية
%25.64	10	علاقات تكيفية سلبية	
%99.99	39		المجموع

الجدول الثاني يبين الجانب العلائقي للحالة وذلك فيما يخص علاقات داخل محيط الأسرة المصغرة (زوجة وأبناء) والأسرة الكبيرة (الوالدين والاخوة) وكذا العمل والأصدقاء وكل محيط الحالة العلائقي، وتم تقسيم هذا المحور الى علاقات تكيفية ولكن تأثيرها على الحالة ايجابي بلغت نسبتها %75.35، وأخرى تكيفية ولكن ذات تأثير سلبي على الحالة وبلغت نسبتها %25.64.

جدول رقم (33) يبين النسب المئوية لصنف قاعدة من الأمن الداخلي

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
%55	11	الأمل والتفاؤل	قاعدة من الأمن الداخلي
%45	9	الأمن الروحي	
%99.99	20		المجموع

الجدول الثالث يبين درجة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة وتم تقسيمه إلى قسمين الأول هو الأمل والتفاؤل ووصلت نسبته لدى الحالة 55%، أما الجزء الثاني فهو الأمن الروحي ووصلت نسبته إلى 45%.

جدول رقم (34) يبين النسب المئوية لجميع الأصناف

الأصناف	التكرار	النسبة
تقدير الذات	57	49.13%
العلاقات الاجتماعية	39	33.62%
الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي	20	17.24%
المجموع	116	99.99%

نلاحظ من خلال الجدول الخامس نسبة ارتفاع في نسبة تقدير الذات على باقي الأصناف الأخرى حيث بلغت نسبتها 49.13% بتكرار وصل إلى 57 وحدة، على الرغم من وجود مؤشرات سلبية لتقدير الذات ولكن تعتبر تحدياً للحالة أكثر من أنها ذات تأثير سلبي على الحالة، تليها نسبة العلاقات الاجتماعية لدى الحالة حيث بلغت نسبتها 33.62% بتكرار وصل إلى 39 وحدة، وهي أقل من النسبة السابقة لكن هذا لا يعني عدم تمتع الحالة بجانب علائقي جيد، وثالثاً نجد نسبة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبلغ 17.24% بتكرار بلغ 20 وحدة وهي نسبة أيضاً جيدة ومعتبرة نستشف من خلالها درجة الوعي الروحي والذاتي للحالة الجيدتين .

5. تقديم وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ

جدول رقم (35) يبين برتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة "ح"

الاشاعات	المحتوى	المحددات	التموقعات	التحقيق	الاستجابات
شا	ب شيء	ح ب ش-	ج ك	الجزء المركزي الكل	البطاقة 1/ v "13 1. عبد يستنجد رافع يديه للسماء 2. قناع شيرير د1.47
شا	ب	ح ب ساكنة تناظر	ك	الكل	البطاقة 2/ "17 3. زوج عباد مع بعض منسجمين "45
شا	ب حي حي	ح ب ش+ ش-	ك ج ج	الكل اللون الأحمر في الوسط اللون الأحمر على الجانبين	البطاقة 3/ v "14 4. زوج نسا يرقصو مع بعض 5. هذيك فراشة 6. حيوان معلق من رجليه ربما تعلب د1.37
	حي ج نبات حي ج	ش+ ش ض ش+	ج ك ج	الجزء العلوي الكل الجزئين الجانبين	البطاقة 4/ v > "17 7. رأس حيوان ابن عرس 8. جدع شجرة 9. رأس إوزة د2
شا	حي حي ج	ش+ ش+	ك جج	الكل الجزئين الجانبين	البطاقة 5/ v "2 10. فراشة 11. فم تمساح "37
شا	حي حي حي	ش+ ش+ ش+	ج ج ك	شكل غريب الجزء العلوي باللون الرمادي الجزء الجانبي الأيسر الكل	البطاقة 6/ > < "30 12. قرني استشعار نتاع حشرة 13. نوع نتاع حشرة أو فراشة 14. جلد حيوان د2
	ب ب حي ج	ح ب ح ب تناظر ش+	ك ك ج	الكل الكل الجزئين الجانبين	البطاقة 7/ v "16 15. زوج بنات صغار يشطحو 16. زوج بنات مقابلين بعض يحكو 17. رأس خنزير د2
	حي شيء	ش+ ش+	ج ج	الجانبين باللون الوردي الجزء المركزي	البطاقة 8/ v "15 18. زوج ذئاب 19. شرع نتاع سفينة د1

	حي ج حي طبيعة	ش- ش- ل ش	جج ج ج	الجزئيين العلويين باللون البرتقالي الجزء السفلي باللون الوردي الجزء باللون الأخضر	البطاقة 9/ ٧٨ "12 20.قرنين نتاع غزال 21.زوج فيلة مع بعض يمشو 22.مساحة خضراء 1.40د
شا	حي حي حي حي حي تشر	ش ل ش+ ش+ ش+ ح حي ش+	ج ج ج ج ج ج	الجزئيين باللون الأصفر في الوسط الجزئيين في الوسط الجزئيين الجانبيين باللون الأزرق الجزئيين الجانبيين باللون الأخضر الجزء المركزي الجزء العلوي	"13 ٧ البطاقة 10/ 23.عصافير كناري 24.فرص البحر 25.حشرات 26.بيرقات 27.زوج قرودا واحد راح يمد حاجة لواحد 28.جهاز تنفس هذيك الرية ووهذيك القصبه الهوائية 1.50د

1.5. البسيكوغرام

عدد الاستجابات: 28 استجابة

الوقت الكلي: 26"15د

$$\text{متوسط زمن الرجوع} = \frac{\text{زمن الرجوع}}{\text{عدد البطاقات}} = \frac{149}{10} = 14.64"$$

$$\text{متوسط زمن الاستجابة} = \frac{942}{28} = 33.64"$$

-التموقعات:

$$\text{ك: 8} \quad \text{ك} \% = 28 / (100 \times 8) = 28.57\%$$

$$\text{ج: 17} \quad \text{ج} \% = 28 / (100 \times 17) = 60.71\%$$

$$\text{جج: 3} \quad \text{جج} \% = 28 / (100 \times 3) = 10.71\%$$

نمط المقارنة: ك ج جج .. وهو نمط ثري

النتابع: مفكك وعليه يمكن القول بأن الحالة في دائرة السواء

-المحددات:

$$\text{ش} = 17 \quad \text{ش} \% = \frac{(100 \times 17)}{28} = 60.71\%$$

$$\text{ش} + 14 = \text{ش} + \% = \frac{100 \times (2 / (\pm \text{ش}) + (\text{ش}))}{28} = 76.31\%$$

$$\text{ش} = \pm 1$$

$$\text{ش} = -2$$

ش ل: 1

ل ش: 1

ح ب: 5

ح حي: 3

ش ض: 1

مجموع ل: (1ش ل + 2ل ش + 3ل) / 2

$$3=0+2+1 =$$

$$1.5 = \frac{3}{2}$$

$$\% ل = \frac{\text{عدد استجابات البطاقات } 100 * 10 + 9 + 8}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 39.57$$

نمط الرجح الحميم مج حب/مج ل

مجموع ل هو 1.5 ومجموع ح ب هو 5 يمكننا القول بأننا أمام نمط يميل إلى الانطواء

-المحتوى:

$$\% ب: 5 = \frac{100(\text{ب+بج})}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 17.85$$

$$\% حي: 13 = \frac{100(\text{حي+حيج})}{\text{عدد الاستجابات}} = \% 64.28$$

حيج: 5

$$\% ش: 6 = 28/100 \times 6 = \% 21.42$$

تشر: 1

شيء: 2

نبات: 1

تناظر: 2

$$\text{معادلة القلق: } \frac{100(\text{بج+تشر+جنس+دم})}{\text{عدد الاستجابات}}$$

$$\% 3.57 = \frac{100(0+0+1+0)}{47} \text{ ليست لها دلالة}$$

❖ الملاحظات التناظرية:

✓ البطاقات (7) . (2)

❖ النقاط الحساسة

✓ التناظر في البطاقات (2.7) و هو دليل على نقص الحماية الداخلية لدى المفحوصة

❖ اختيار البطاقات:

- ✓ البطاقة المرغوبة هي رقم (5) حسيت فراشة تعجيني الفراشة شكلها لطيف.
- ✓ البطاقة المرفوضة هي رقم (1) فيها عدوانية وتلميحات شر.

2.5. تحليل النتائج

أ- الهيكل الفكري :

وصلت إنتاجية الحالة إلى (28) استجابة و هي ضمن المعدل المحصور بين 20 إلى 30، ما يدل على الإنتاجية الجيدة للمفحوص غير انه بإمكانه إعطاء استجابات أكثر، بلغت نسبة ش+ % (76.31%) ما دل على مرونة فكرية وقوة في الأنا وعلى ثراء وتنوع في العمليات العقلية، مع وضوح الفكر والإدراك وقدرة على التمييز فالحالة قادرة على القيام بما يطلب منها، وجود نسبة ج% مرتفع (60.71%) فان للحالة اتصال جيد بالواقع مع تكيف اجتماعي وتحكم في النشاط الفكري وضبط لتفكير، مع تقدير جيد للمواقف وإدراكها ،وقدرة على الانتباه والتركيز في ظل وضوح الذاكرة مما يعطي توازن في الحياة الانفعالية للحالة وتكيف الحالة مع المحيط وقدرة على مجابهة مشاكل الحياة وهذا ما أكده وجود استجابات كلية فوق المعدل، كما أن ح ب المرتفعة مع ش+ % مرتفع تعني توافق بين التفكير الداخلي والاستدلال المعبر عنه ما عني مراقبة جيدة للفكر.

نمط المقاربة هو ك ج جج وهو نمط ثري يظهر مدى اتصال الحالة بواقعها وقدرة جيدة على الإحساس مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف المواقف، كما يظهر كيفية المعالجة الفكرية للمواقف الحياتية حيث تتطلق من جزئيات الأمور إلى كلياتها معملا في ذلك ذكاءه التطبيقي، كما تدل أيضا على فهم الحالة للعلاقات الكبرى.

كما أن متوسط زمن الاستجابة وصل إلى (33.64 ") أما متوسط زمن الرجوع فوصل إلى (14.64 ") تدل على سيطرة في المواقف وردود الأفعال وعلى حسب (Lagache) فان الحالة تغلب التكيف مع الواقع على حساب السلوك الخيالي، غير أن بعض ردود الأفعال قد تكون تلقائية.

ب-دراسة الذكاء:

إن ذكاء المفحوص هو ذكاء عملي تطبيقي وهذا يرجع إلى وجود ش+ % (76.31%) والتي كما تظهره أيضا وجود الاستجابات الكلية أكثر من 28.57% مرتبطة بحركات بشرية في البطاقات (1. 2. 3. 7) وتنوع في نمط المقاربة والمحتوى مع وجود شائعات لا تتعدى (6) كلها مؤشرات دالة على طبيعة الذكاء العملي و التطبيقي.

إن الاستجابات الكلية تفوق 20% مع (ش +) مرتفع و(حب) في أغلب البطاقات، دليل على إعمال الذكاء في إدارة العلاقات الاجتماعية ومشاركة الغير الاهتمامات والأفكار، وعلى ديناميكية فعالة تدفع الفرد للنجاح ولتحقيق الأفضل، كما أن وجود حركة بشرية واحدة على الأقل في البطاقة رقم (3) دليل على وجود قدرات إبداعية والهام شاعري لدى المفحوص.

ج-دراسة العاطفة:

❖ الطبع والمزاج :

وصلت نسبة الاستجابات في البطاقات (8.9 .10)، (39.57%) والتي تدل على نمط الحالة المنبسط ، غير أن قلة الاستجابات اللونية ووجود حركة بشرية في عدة بطاقات قد يدل على تغلب الحياة الداخلية على حساب التكيف ما يجعل بعض النزعات الانطوائية تطفو على السطوح الظاهر، هذا ما عززه وجود (5) ح ب و(3) حركة حيوانية، ما يجعل المفحوص يميل إلى التحفظ والسيطرة على انفعالاته أمام الغير، مع ذلك فإن وجود الاستجابة ش ل تدل على قابلية إقامة علاقات ودية مع المحيطين بالحالة، كما تدل أيضا على عاطفة مراقبة من طرف الذكاء، كما أن وجود نسبة مرتفعة من الاستجابات الحيوانية يدل على قولبة في التفكير وكذا محاكاة وتقليد لما هو متعارف عليه، كما يمكننا أن نقول بأنه يرى الأشياء كما يمكن أن يراها باقي الناس.

❖ مراقبة العاطفة:

نلاحظ نقص في الاستجابات اللونية غير أن وجود الاستجابة ش ل يدل على عاطفة متكيفة، كما أن علامات ش + % مرتفع تتابع مفكك سوي تظهر بان المفحوص يسيطر على انفعالاته بصفة جيدة، مع وجود حركة بشرية، نقص في التلقائية نوعا ما ظهور نوع من الاتزان والرصانة لدى المفحوص (ك،حب،ش + %) فهو على العموم يستطيع ضبط انفعالاته بالاعتماد على المنطق لحضر العاطفة واستقرارها، أيضا غياب الاستجابات ل ينم عن مراقبة جيدة للعاطفة مع حرص الحالة على عدم إظهار الضعف أو الانفعال في ظل وجود معادلة القلق الغير دالة.

د-الاتصال الاجتماعي:

من خلال الشائعات والتي وصلت إلى (6) والاستجابات البشرية (17.85%) نرى بأن الحالة ذات تكيف جيد مع الواقع، كما أن الذكاء متكيف مع بيئته، أيضا وجود الاستجابات الحركية يدل على ثراء وتنوع في الحياة الداخلية ما يجعل التكيف صعبا في

بعض العلاقات، لكن وجود استجابات (شاش ل، حي) تدل على مجهودات إضافية يبذلها المفحوص في سبيل التكيف، كما أن نوع العلاقات تحدده طبيعة الفكر ورقابة الأنا الأعلى ممثلاً في المبادئ والقيم. غير أن طبيعة النمط المنبسط ووجود نسبة مرتفعة من ج تظهر تكيفاً جيداً يسعى من خلاله المفحوص إلى بناء علاقات ودية سوية، كما دلت الاستجابات (ب، ج) على قوة الصلة بين المفحوص ووسطه الإنساني وقدرته على التقمص.

3.5. التفسير الدينامي :

البطاقة 1/ (الدخول في وضعيات جديدة)

وصل زمن الرجوع في البطاقة الأولى إلى 13" وهو وقت على العموم قصير بالنسبة للدخول في الوضعيات الجديدة، زمن البطاقة 1د.47 أعطى خلاله المفحوص استجابتين الأولى جزئية بمحدد حركة بشرية ومحتوى بشري وشائعة، كمواجهة أولية لقلق المواقف الجديدة فالحالة يعالج واقعه انطلاقاً من تفاصيله الجزئية ليصل الكل، أما الاستجابة الثانية فهي كلية لكن بمحتوى شئني ومحدد شكلي سالب ما يعني توجس حذر إزاء المواقف الجديدة، كما أنها البطاقة المرفوضة لدى الحالة لما تحمله في نظره من ملامح شريرة.

البطاقة 2/ (بطاقة العدوانية)

ارتفع زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 17" ، وخلال 45" أعطى المفحوص استجابة واحدة كلية بمحدد حركة بشرية وشائعة، ما يدل على ضبط وتحكم في العدوانية، من خلال ضبط الانفعالات وإعمال جيد للدفاعات الداخلية وإشغاله لميكانيزم التسامي وكبت للعدوانية، في ظل مراقبة جيدة للفكر وحرصه على الظهور بصورة جيدة أمام الفاحص.

البطاقة 3/ (التقمص)

ترجع طفيف لزمن الرجوع 14" ، و خلال 1د.37 أعطى المفحوص ثلاثة استجابات الأولى كلية مع حركة بشرية، فالحالة لديه قدرة جيدة على التقمص من خلال إدراكه للكائنات البشرية داخل بقعة الحبر، كما أن الإحساس بالحركة يعني نجاح الحالة في تقمص الزوج الأبوي ، أما الاستجابة الثانية فكانت جزئية مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني ووجود شائعة تدل على محاولات جيدة للتكيف ومحاكاة العالم الخارجي. استجابة تالفة مع محدد حركة حيوانية، ما يدل على طفولية عفوية انفلتت من مراقبة الفكر .

البطاقة 4/ (البطاقة الأبوية)

ارتفع زمن الرجوع قليلاً 17" ، أعطى المفحوص خلال 2د ثلاثة استجابات وهو زمن مرتفع بالنسبة لعدد الاستجابات، في هذه البطاقة والتي تمثل السلطة الأبوية ومن خلاله تنوعت استجابات المفحوص بين استجابات جزئية وأخرى كلية حيث كانت الاستجابات فكانت

الاستجابة الأولى جزئية حيوانية محدد شكلي موجب وأخرى جزئية مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني جزئي، تدل على نزعة طفولية وعلى تمثيل جيد للسلطة الأبوية و طبيعة العلاقة التي تربط بين الحالة و والده، ما أكده وجود استجابة كلية مع محدد شكلي تضليلي، كميل للطرفة في مواجهة الحاجة إلى الحب والارتباط المشبع بالآخرين معبرا عن فقدانه لهذا الحب (وفاة الوالد).

البطاقة 5/ (بطاقة صورة الذات)

انخفاض ملحوظ لزمن الرجوع ليسجل 2" أعطى المفحوص خلال 37" استجابتين الأولى كلية بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني وشائعة، من خلاله أظهر المفحوص صورة ايجابية للذات مع تقدير للذات جيد إدراك سوي للواقع ، غير أن الاستجابة الثانية كانت جزئية خارجية طرفية تمثلت ف استجابة فم تسمح وعلى حسب (D.Anzieu)، فإن هذه الاستجابة تظهر عدوانية شفوية أو لفظية لدى المفحوص، إنها البطاقة المرغوبة من طرف المفحوص.

البطاقة 6/ (البطاقة الجنسية)

ارتفع زمن الرجوع في هذه البطاقة إلى 30" كما أثارت البقعة حيرة وغرابة لدى المفحوص (شكل غريب) ما ينبأ عن وجود صدمة في هذه البطاقة، وصل زمن البطاقة إلى 2د، أعطى المفحوص خلاله ثلاثة استجابات، تمثلت الاستجابة الأولى في جزئية صغيرة مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني أما الثانية فكانت جزئية مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني أما الثالثة فكانت كلية مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني وشائعة، من خلال التقسيمات المريحة و فإننا نلمس جنسية مقبولة ومندمجة مع الشخصية لدى الحالة.

البطاقة 7/ (بطاقة الأمومة)

انخفض زمن الرجوع قليلا إلى 16" ، وخلال زمن قدره 2د، أعطى المفحوص خلاله ثلاثة استجابات تمثلت في استجابتان كليتان مع محتوى بشري وحركة بشرية، فمن خلال هذه الاستجابات نستشف بأن علاقة الحالة مع والدته جيدة جدا ومتينة وخالية من التوتر، كما أن التحقيق افرز عن فرح وسرور طفولي، يظهر في حركة الرقص والابتهاج، وهي دليل أيضا على طبيعة العلاقة التكيفية مع الأم، غير أن وجود استجابة حيوانية جزئية مع محدد شكلي موجب ومحتوى حيواني جزئي قد يدل على صعوبة في التصدي للجنسية الغيرية.

البطاقة 8/ (التكيف العاطفي)

وصل زمن الرجوع في البطاقة إلى 15" ، قدم المفحوص خلال زمن قدره 1د دقيقة استجابتين ، جزئيتين بمحدد شكلي موجب الأولى بمحتوى حيواني والثانية شيئي، هي البطاقة التي تعبر عن استثمار المفحوصة للعلاقات الخارجية، فمن خلال الاستجابات فإن للحالة قدرة على إدراك الواقع بشكل جيد، وعلى قوة العلاقة التي تربط الشخص بواقعه وعلى تكيفه مع المحيط، إلا أن غياب الحركة الحيوانية قد يدل على وصعوبة في إقامة علاقات ودية، قد تعود إلى الحذر في اختيار هذه العلاقات والى طبيعة نمط الخبرة المائل إلى الانطواء بعض الشيء، غير أننا نستشف إمكانية المفحوص الاستثمارية في بناء علاقات عاطفية مع المواضيع الخارجية.

البطاقة 9/ (البطاقة المرفوضة)

وصل زمن الرجوع إلى 12"، حيث قدم المفحوص ثلاثة استجابات في زمن قدره 1.40د، تمثلت في استجابة جزئية صغيرة مع محدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني جزئي، أما الثانية فكانت استجابة جزئية مع حركة حيوانية والثالثة جزئية مع محدد لوني ومحتوى طبيعي، ظهور الاستجابات اللونية دليل على إدراك جيد للواقع، مع تنوع وثرء في الحياة الداخلية مع قدرة ابتكارية قابلة للحوافز والدوافع الداخلية.

البطاقة 10/ (بطاقة العائلة)

وصل زمن الرجوع إلى 13، قدم المفحوص خلال 1.50د ستة استجابات، كلها جزئية مع محدد شكلي موجب ولوني مع وجود حركة حيوانية مع شائعة، ومحتوى حيواني في أغلبها مع وجود محتوى تشريحي واحد، إن وجود هذا العدد كبير من الاستجابات الحيوانية ووجود الحركة الحيوانية ، دليل على اتساع الحقل الهوامي والخيالي للحالة، كما أن وجود الحركة يدل على تكيف في العلاقة التي تربط المفحوص بعائلته، كما تنم عن الابتهاج والسرور لقرب انتهاء الاختبار وانفراج في العلاقة بين المفحوص والفاحص، غير أن الاستجابة التشريحية الأخيرة قد تدل على القلق الخفي لاشعوري الناتج عن قطع الصلة بين المفحوص والفاحص.

6. تقديم و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الرابعة:

اللوحة رقم 1:

البطل: الطفل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الظهور والاستعراض
- الحاجة للأمن والحماية والسند
- الحاجة للإعالة والمساعدة

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- المنافسة
- حرمان الفقد

نهاية القصة: نجاح الطفل في اجتياز المسابقة والتفوق.

موضوع القصة: 10". طفل يحاول التدرب على الكمان من اجل اختيار مسابقة. 1.18د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- الاهتمام مهنية
- مشاعر القلق والتوتر
- الخوف من الفشل

اللوحة رقم 2:

البطل: الفتاة والأم والأب

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات) الدراسة والنجاح
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل)
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد
- نزعات اجتماعية
- العطف

نهاية القصة: تتجح الفتاة في حياتها الدراسية وتعود إلى أمها التي تنتظرها بشوق موضوع القصة: 13". فتاة تسافر من اجل تحقيق النجاح في الدراسة، تترك خلفها والدتها والوالدها الذي يعمل ، تعود الفتاة بعد نجاحها وتحقيق مستقبلها لتساعد أسرتها في الخروج من حالة الفقر. 1.39د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات الفتاة هي النجاح في الدراسة والعمل ومساعدة الأهل
- اهتمام الوالد ينصب في العمل .
- مشاعر الفتاة حزن على فراق الأم ورغبة في النجاح.

اللوحة رقم 3BM:

البطل: امرأة

حاجات البطل:

- الحاجة لتجنب المذلة
- الحاجة الدفاعية
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد
- نبذ
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: لا توجد

موضوع القصة: 7". امرأة تعاني الإحباط بسبب خروجها من علاقة حب فاشلة. 1.07د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- حزن وألم
- إحباط وانهايار
- بكاء

اللوحة رقم 4:

البطل: امرأة ورجل

حاجات البطل:

- الحاجة للسيطرة
- الحاجة للعدوان
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للاستقلالية

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقد العاطفي
- نزعات اجتماعية
- نبذ

نهاية القصة: ينجح في وضع نهاية تتجح المرأة في إقناعه بالبقاء معها
موضوع القصة: 7.. امرأة في كازينو تحاول التمسك برجل وهو يحاول التهرب منها والتخلي عنها. 1.07د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- غضب
- توتر
- حب
- نفور

اللوحة رقم 5:

البطل: الأم

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء
- الحاجة للأمن والرعاية والسند

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية
- عطف

نهاية القصة: عودت الأم إلى المطبخ بعد تأكدها من عدم وجود أي شخص.
موضوع القصة: 40". بيت جميل لعائلة ارسنقراطية، ذهبت الأم لتفقد الغرف خوفاً من

دخول غريب. 1.05د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- خوف
- قلق

اللوحة رقم 6BM:

البطل: أم وابن

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- حرمان وفقد
- خطر مادي
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 11". أم كانت تنظر إلى النافذة جاءها ابنها لينقل لها خبر وفاة والده

المريض في المستشفى. 1.11د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حزن وألم
- تحسر وبكاء

اللوحة رقم 7BM:

البطل: ابن وأب

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء
- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للأمن والاهتمام

ضغوط البيئة:

- عطف
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 10". والد يحاول نصح ابنه وتوجيهه. 46"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حب واهتمام
- عطف

اللوحة رقم 8M:

البطل: الابن

حاجات البطل:

- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)
- حرمان وفقد
- عطف
- عدوان

نهاية القصة: ناجحة حيث تنجح عملية الأب ويخرج من غرفة العمليات
موضوع القصة: "6..ابن في انتظار خروج والده من غرفة العمليات بعد تعرضه لطلق ناري
أثناء الحرب. 57"
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- قلق وتوتر
- حب واهتمام
- خوف وحزن

اللوحة رقم 9BM:

البطل: ابن وأب
حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للمساعدة والإعالة
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- نزعات اجتماعية (الاهتمام الأسري)

- العطف

نهاية القصة: نجح المفحوص في وضع نهاية من خلال إتمام العمل والعودة إلى البيت للراحة.

موضوع القصة: 16.. مجموعة من المزارعين بينهم أب وابنه يحاولان الراحة بعد عمل مجهد. 50"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- اهتمامات مهنية
- حب انسجام
- تعب وإجهاد

اللوحة رقم 10:

البطل: رجل وامرأة

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للجنسية
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للإنتاج (من خلال العمل وتوفير المال)

ضغوط البيئة:

- الحرمان والفقْد العاطفي
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: نجح المفحوص في وضع نهاية من خلال عودة الرجل إلى زوجته بعد نجاحه في حياته وحصوله على عمل جيد.

موضوع القصة: 14.. رجل يودع زوجته للعمل في الخارج وهي حزينة على فراقه لأنه سيترك فراغ كبير في حياتها. 1.05 د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- قلق وحزن
- ألم فراق

اللوحة رقم 11: لم يبني عليها قصة.

اللوحة رقم 12M:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى العدوان
- الحاجة إلى الدفاعية
- الحاجة إلى الفعل المضاد

ضغوط البيئة:

- عدوان مادي اجتماعي
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 14". رجل يحاول الانتقام من الرجل الذي آذ ابنه. 1.44د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- كره وحقد
- حزن وألم

اللوحة رقم 13MF:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة للجنسية
- الحاجة للسلبية

ضغوط البيئة:

- نبذ
- حرمان

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 11.. رجل يدخل غرفة فتاة نائمة ويراهها عارية ويحاول إزاحة نظره عليها. 30"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات شخصية
- خجل وحياء

اللوحة رقم 14:

البطل: فتى

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية
- الحاجة للانتماء

ضغوط البيئة:

- الحرمان المادي (بيئة فقيرة)
- سيطرة

نهاية القصة: تبقى على مستوى التمني.

موضوع القصة: 4.. فتى فتح نافذة غرفته ليفكر في مستقبله وكيفية النجاح وتوفير المال. 28"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- تأمل وحيرة .

اللوحة رقم 15:

البطل: عجوز

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء
- الحاجة للاهتمام والرعاية والسند

ضغوط البيئة:

- الحرمان وفقد مادي وعاطفي
- نزعات اجتماعية
- عطف
- خطر مادي

نهاية القصة: لا توجد.

موضوع القصة: 8..عجوز يزور قبر زوجته التي أحبها كثيرا وهو حزين جدا على فراقها. 32"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- حب
- حزن وألم فراق

اللوحة رقم 16:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى الاستقلالية (من خلال السفر)
- الحاجة للمساعدة والإعالة.
- الحاجة للانتماء.

ضغوط البيئة:

- حرمان وفقد.
- عطف.
- سيطرة (ضغوط خارجية).
- نزعات اجتماعية.

نهاية القصة: نهاية ناجحة ينجح الرجل في تحقيق مستقبله.

موضوع القصة: 22..مركب راسي في الميناء ورجل مسافر على متن المركب من أجل العمل وتغيير أسلوب حياته للأفضل. 1.22د
اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- حزن وألم فراق
- طموح

اللوحة رقم 17BM:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى الاستعراض
- الحاجة الانجاز (تحقيق الذات)
- الحاجة إلى تجنب المذلة

ضغوط البيئة:

- السيطرة
- خطر مادي
- الحرمان والفقد

نهاية القصة: نجاح الرجل في الاستعراض أمام الجمهور.

موضوع القصة: 14..رجل يحاول التدرب على حركات لينفذها أمام الجمهور في استعراض سيرك. 1.07د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات مهنية
- خوف وتوتر
- قلق
- فرج وابتهاج

اللوحة رقم BM 18:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة إلى السيطرة
- الحاجة للتبجيل
- الحاجة للاستعراض

ضغوط البيئة:

- سيطرة
- نزعات اجتماعية
- نهاية القصة: لا توجد .

موضوع القصة: "12.. رجل غني يعود لبيته متعب وأمر الخادم بنزع معطفه. 1.12"

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- تعب إرهاق

اللوحة رقم 19:

البطل: سكان مدينة

حاجات البطل:

- الحاجة للانتماء
- الحاجة للأمن والحماية

ضغوط البيئة:

- أخطار مادية
- سيطرة
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: نهاية ناجحة بانتهاء العاصفة بعد أن أحدثت أضرار مادية للسكان.

موضوع القصة: 12.. مدينة تضربها عاصفة قوية محدثة أمواج عالية وأمطار رعدية مما

أدى إلى أضرار مادية لسكانها. 1.2د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- خوف ورعب

اللوحة رقم 20:

البطل: رجل

حاجات البطل:

- الحاجة للعب
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للأمن والرعاية

ضغوط البيئة:

- العطف
- نزعات اجتماعية

نهاية القصة: نهاية ناجحة بالتقاء الصديقين بعد غياب طويل.

موضوع القصة: 08.. صديقين يلتقيان بعد غياب طويل بسبب العمل والسفر. 2.13د

اهتمامات ومشاعر البطل:

- اهتمامات اجتماعية
- فرح وابتهاج
- حب وصدقة

1.6. تحليل المحتوى:

أ- **البطل الرئيسي:** تنوع تعدد أبطال القصص بين شخص أو عدة أشخاص، و على العموم فإن البطل في جميع القصص كان رجل وابنه .

ب- **الحاجات الرئيسية للبطل:** تنوعت واختلفت حاجات الأبطال في القصص بين رغبة في الانتماء وتحقيق الذات وكذا الرعاية والإعالة والبحث عن السند والاهتمام، كما برزت أيضا رغبات أخرى تجلت في حاجات جنسية وكذا حب الظهور والاستعراض، كما لاحظنا أيضا عدد قليل جدا من حاجات العدوان والسيطرة وحاجات سلبية وكذا تجنب المذلة والتبجيل .

ج- **ضغوط البيئة الرئيسية:** ظهرت عدة ضغوط بيئية في قصص اللوحات، لكن أغلبها كان يميل إلى النزعات الاجتماعية والانتماء حيث حملت معاني الرعاية الأسرية والأبوية بالتحديد ، كما ظهرت أيضا بعض الضغوط والمتمثلة في الحرمان والفقد سواء عاطفي أو مادي، أيضا العطف وبعض الأخطار المادية ، كما ظهرت أيضا بعض الضغوط والتي تمثلت في العدوان والسيطرة.

د- **نهايات القصص:** نجح المفحوص في وضع نهايات لبعض القصص في اللوحات ليترك بعضها بدون نهايات، لكن على العموم فإن أغلب القصص ذات نهايات سعيدة ومبهجة وناجحة .

ر- **تحليل الموضوعات:** موضوعات أغلب القصص جاءت بناءا على المدركات للصورة، كما ظهرت واضحة وجلية للمفحوص مما ساعده على بناء قصص من واقع اللوحة التي أمامه. فأغلب الموضوعات كانت حول رجل مع ابنه من خلال تقديم النصح والإرشاد ضمن نطاق أسري، كما يبحث عن تحقيق الذات والانجاز من خلال الدراسة والعمل، كما لمسنا بعض المواضيع التي جاءت مشحونة بعاطفة الحب والانسجام بين الشخصيات كما جاءت البعض منها على سبيل الانتماء والحب والاهتمام الأسري، فكانت أغلب القصص تدور التفوق والانجاز وتجنب الخسارة على البطل أو الرغبة في الاهتمام والرعاية والحماية والانتماء .

ز- **اهتمامات ومشاعر البطل:** اهتمامات أبطال القصص تنوعت بين اهتمامات مهنية وأخرى اجتماعية أو شخصية ، أما المشاعر فتعددت بين حزن وبكاء وتحسر وألم فراق وعنف وعدوان، وغيرها من المشاعر الغير سارة، غير أن بعض المشاعر دلت على الاهتمام والرعاية، والانتماء الأسري والجمعي.

2.6. **التحليل الشكلي :** من خلال تجاوب الحالة مع تعليمة الاختبار فإننا نلمس مستوى ثقافي جيد للحالة ما ساعده على فهم التعليمة وتجاوبه مع المدركات الحسية البصرية

للوحدات، كما أن إدراك المفحوص لمادة الاختبار و إعطاءنا قصص قريبة جدا من محتوى اللوحات يدل على إدراك جيد للواقع وقدرة جيدة على الاتصال، كما أن من الرجوع في جميع القصص لم يتجاوز 5 دقائق ما يدل على فهم المفحوص لتعليمية الاختبار وقدرته على القيام بما يطلب منه بكل بساطة، كما قام المفحوص ببناء قصصه ضمن نظام نسقي مترابط ومتلاحم ما أظهر قدرة على البناء المنهجي والصفاء الذهني للمفحوص وكذا تناسق في العمليات العقلية المتعلقة بالإدراك والتركيز والانتباه لدى المفحوص، كما لاحظنا ثراء القصص من الناحية اللغوية والإنتاجية، كذلك كانت غنية من حيث التفاصيل، بحيث كانت التفاصيل ذات معنى، كانت لها نهايات على العموم جيدة، إلا أننا نلمس غياب القصة في اللوحة رقم (11) و يرجع ذلك لغموض المحتوى بالنسبة للمفحوص .

3.6. التحليل الدينامي:

من خلال إنتاجية المفحوص والإنتاج القصصي لديه، فإننا نلمس إسقاط واضح وصريح لبعض المشاعر ظهرت من خلال التقمص القوي لأبطال القصص ومن خلال الحاجات الرغبات المكبوتة والصريحة، فأغلب القصص كانت بين أب وابنه ما يجعل الإسقاط واضح من خلال تمثيل المفحوص لطبيعة علاقته بوالد المتوفى، كما أن أغلب الرغبات تجلت معظمها في الرغبة في تحقيق الذات والانجاز، كما كشفت لنا بعض الرغبات المتمثلة في الانتماء والتي تنم عن قدرة المفحوص على تقمص الدور الاجتماعي بصورة جيدة مما يجعله قادرا أيضا على بناء روابط اجتماعية في إطار سوي ومتوازن، وكذا الرعاية والأمن والسند بحيث تعد هذه الرغبات مكبوتة ظهرت من خلال السرد القصصي للمفحوص منبأة عن رغبة المفحوص في الإحساس بالأمن الداخلي، كما نجد بعض الرغبات والمتمثلة في الجنسية ، حيث أخفقت ميكانيزمات الدفاع في قمعها، غير أن اللوحة رقم(16) أعطى من خلالها المفحوص قصة جيدة تبعث على الأمل والتفاؤل والرغبة في تحقيق الذات من خلال بطلها الذي سافر من أجل طموحه في العمل وتكوين نفسه جيدا مخلفا وراءه كل شيء ، فمن خلال هذه الأخيرة فإن المفحوص يبحث عن فرص النجاح وتحقيق الذات في ظل ظروفه الراهنة، حيث يدل أيضا على قدرة المفحوص على تمثيله لذاته تمثيلا جيدا، وعلى تقدير للذات وثقة في النفس وكفاءة ذاتية لدى الحالة تمكنه من تجاوز المحن والمشقة.

7. التحليل العام للحالة

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع على الحالة يتضح لنا أن الحالة لا يعاني من مشاكل صحية كبيرة مع مرض الربو، وهذا راجع لكون الحالة على علم ودراية بهذا المرض حيث أنه يحاول دائما استباق حدوث الأزمات بأخذ الدواء ما سهل عليه تجاوز المرض كما أن المشاكل العائلية لدى الحالة يحاول دائما تجنبها وعدم الخوض فيها كوسيلة للهروب منها وتقاديبها ما سهل عليه التعايش مع المرض وهذا راجع لعلم الحالة بأن المشاكل والضغطات تعتبر محفزًا كبيرًا للأزمات الصحية لدى مرضى الربو، وهذا واضح من خلال قوله "عادي ما أترش فيا بالعكس بحثت على حلول باش نقص ... وقوله" عندي معلومات مسبقة عليها بحثت في الانترنت على الحلول وزيد رحت لبزاف طبة فادوني.. وكذا قوله "ساعات كي نتقلق نبدا نحس بالأعراض.."، كما أظهرت نتائج المقابلة تمتع الحالة بتقدير جيد للذات من خلال ارتفاع في نسبة تقدير الذات بـ 49.13%، ويظهر هذا من خلال قوله "عندي جانب أخلاقي يميزني على الناس وعندي حدود في تصرفاتي.. وقوله" حاليا راضي والحمد لله .." كلها عبارات دالة على ثقة في نفس، أما عن العلاقات الاجتماعية فإن الحالة ذات يتمتع بجانب علائقي جيد سواء في ما تعلق بالأسرة أو المحيط الخارجي ممثلا في الأصدقاء والعمل، وهذا واضح من خلال قوله "مليحة نتلاقاو في دار والدتي آخر السمانة.. وعن علاقته بوالده يقول" كانت علاقتي مليحة مع والدي.. وكان مصاحبني..". كما أن علاقاته خارج الأسرة يصفها بالجيدة من خلال قوله "عندي صحاب نرتاح ليهم وعندي صديق في الخدمة نصارحو بكلشي.."، كلها تدفعنا للقول بأن الحالة يتسم بقبول اجتماعي معتبر من خلال علاقاته داخل وخارج الأسرة، هذا كله دفع الحالة إلى الشعور بالأمن والطمأنينة من خلال استقراره الأسري مع زوجته وكذا خارج أسري من خلال تفهم أرباب العمل لظروف الصحية وإعطاءه مساحة من الحرية وهذا نلمسه من خلال قوله "مثلا ما تخلينيش نهز حاجة ثقيلة.. وقوله" متفهمين ومتساهلين معايا كي عدت مريض.. ما جعل الحالة يشعر بالرضا والطمأنينة وهذا واضح في قوله "الحمد لله نحس بالأمن والاستقرار في حياتي وفي خدمتي.."، كما أن وإيمانه القوي بقدرة الله عز وجل عزز الجانب الروحي مما جعله يشعر بالأمن والطمأنينة الروحية ما أرسى لديه قاعدة أمن زادت من قدرة الجلد لديه وهذا واضح من خلال قوله "نصلي صلاتي في أوقاتها نحس بقوة روحية وأحسن راحة نلقاها في صلاة الفجر..".

كما تدعمت نتائج المقابلة بما جاء به بروتوكول الرورشاخ واختبار TAT، حيث أن نتائج اختبار الرورشاخ أظهرت بأن الحالة تحظى بتقدير جيد للذات، من خلال البطاقة رقم (5) والممثلة لصورة الذات حيث أظهر المفحوص استجابات ذات تمثيل جيد لصورة الذات، فحسب "André et Lelord" (1998) تقدير الذات يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي حب الذات والنرجسية والجلد النفسي. (Anaut.M, 2003, p52)

كما أن تقدير الذات بحسب "جيرمان ديكلو" ليس مرادف للنرجسية ولا يمثل أبدا عاطفة إعجاب مرتبطة بالأنايية بل يفترض الوعي بالمشاكل والذاتية والحدود التي تتوقف قوانا عندها (جيرمان ديكلو ص 14)

أما عن الجانب العلائقي فقد أظهر الاختبار أن الحالة نمط الحالة منبسط مع ميل بسيط نحو الانطواء حسب نمط الرجح الحميم، فالانيساطية هو نمط اجتماعي متجه نحو العالم الخارجي وهو نموذج حدده "كارل غوستاف يونغ" (1875-1961) سمته الأساسية هي الانفتاح نحو العالم الخارجي (نوبير سلامي، 2001، ص323)

مما يعني قدرة المفحوص على بناء روابط علائقية سوية وقدرة على الاتصال وإدراك جيد للواقع، الجلد النفسي وهذا ما أكدته ارتفاع في ش+ % (76.31) ووجود عدد جيد من الشائعات في البروتوكول (6)، ما دل على امتلاك الحالة لقدرات تكيفية استثمرها في بناء صدقات في إطار العمل، كما أن نمط المقاربة الثري للحالة ك ج ج ج، أوضح لنا مرونة ذاتية في التعاطي مع مختلف مواقف الحياة ما يعني أيضا قدرة المفحوص الجلودة في التصدي للمرض ومعوقاته، مدعما من الجانب الأسري للحالة حيث تعد الزوجة والأم والوالد قبل وفاته، سندا قويا ودعما كبير للحالة في أوقات المرض، فحسب سيريلنيك B. Cyrulnik (1999) أن القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به وبين الفرد وبيئته المحيطة ما يولد لدى الفرد إحساسا بالانتماء القوي مما يعطي إحساسا بالأمان وهو عامل مهم في بناء الجلد لديه (شرفي، حافري، 2010، ص13)

وهذا ما أدى إلى نشوء قاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة برزت من خلال قوة الصلة بين المفحوص وبين والده المتوفى وأمه من خلال استجابات بطاقة الأمومة، كما أن التقسيمات في البطاقة الجنسية أكدت على تقبله لجنسيته من خلال ووضوح التقسيمات في البطاقة، وكما شكلت زوجته شريكا فعالا في حياته من خلال مساندة له ووقوفها في جانبه.

فحسب سيريلنيك B. Cyrulnik كل من نجح في تخطي محنة في حياته بالضرورة التقى بشخص ساعده ذلك.

ومن خلال تطبيقنا لاختبار TAT ظهرت النتائج تقديرا جيد للذات برز من خلال بعض الحاجات المتعلقة بالانجاز وتحقيق الذات، كما أكدت البطاقة رقم(16) بأن الحالة لديه إقبال جيد على الحياة من خلال الحاجة للانجاز وتحقيق الذات والثقة الكبيرة في الإمكانات الذاتية، ما من شأنه أن يبعث الأمل والتفاؤل في مستقبل أفضل من خلال القصة التي أسقطها على اللوحة، حيث مثلت رغبة في تحقيق الذات وأملا في مستقبل أفضل، فالتفاؤل والأمل يعدان نقطة عبور ما بين التفكير الايجابي والعواطف الايجابية ما من شأنه أن يعطي دفعا قويا للعمل والتدبر وشحذ لطاقات الفعل والمواجهة في وجه الصعاب وبالتالي تعزيز النظرة الايجابية للذات والناس ما يعزز الارتياح النفسي لدى الحالة، وهما عاملان مهمان للشعور بقاعدة من الأمن الداخلي تبعث روح العزم والتصميم في النفس ورفع التحدي لمواجهة المحن والصعوبات(مصطفى حجازي، 2012،ص111)

كما ظهرت حاجات الانتماء والنزعات الاجتماعية بقوة في القصص التي أعطاها المفحوص، ما ينم عن قدرة جيدة على الاتصال الاجتماعي وقوة الصلة بين الحالة ووسطه الاجتماعي والأسري، و ما دل أيضا على تمتع الحالة بقدرة الجلد كما أن بناء الروابط الاجتماعية لدى الحالة أسهم في هيكلة وارصان الجلد لديه من خلال العلاقات الأبوية كأساس أولي لباقي العلاقات الأخرى، حيث مثلت العلاقة الجيدة للحالة بوالديه أساسا متينا لبناء شخصيته، حيث أن العلاقة أم-طفل ذات البدايات الجيدة تعد محفزا على بناء روابط اجتماعية سوية مستقبلا، وهذا ما يراه "بولبي Bowlby"، كما ظهرت حاجات متعلقة بالأمن والسند والرعاية فالأمن الداخلي ينبع من طبيعة العلاقات الخارجية الجيدة والسوية، فالحاجة للأمن كما يرى "حامد زهران" تتبع من شعور الفرد بأن البيئة الاجتماعية هي بيئة صديقة وأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة وهي أهم الحاجات للنمو النفسي السوي والصحة النفسية وبالتالي مؤشر جيد على الجلد (حامد زهران، 2005،ص33)

وخلاصة لما سبق فإن المفحوص يتمتع ببعض المؤشرات الايجابية الدالة على الجلد، ما من شأنه مساعدته في تخطي المرض والتعايش معه بسلام دون أن ينغص عليه حياته، حيث أن الحالة لم يتأثر كثير بمرض وهذا راجع إلى إطلاعه الواسع على المرض وكيفية التصدي له من خلال الانترنت وزيارة أطباء كثيرين ساعدوه في تقبل المرض والتعايش معه ، كما أن الحالة يحاول دائما التصدي للنوبة الربوية قبل حدوثها بالعلاج فهو لم يتوقف عن العلاج منذ سنة 2001، باعتباره مرض مزمن وجب التصدي له بالعلاج المستمر، كما أن المشاكل الاجتماعية لها نصيبها في إثارة الأزمات الربوية لديه مما يجعله يتصدى لها بكل قوة وحكمة غير أن الحالة تجاوزت هذه المشاكل بكل ثقة ،ويرجع هذا إلى طبيعته الجلودة

في التصدي لمواقف الحياة الضاغطة، والتي تأتت من خلال تقدير الحالة الجيد لذاته و التمتع بعلاقات أسرية وخارج أسرية جيدة، ما أدى إلى شعور الحالة بقاعدة أمنية قوية أساسها الروابط العلائقية التعلقية السليمة والسند الأسري ممثلا في الزوجة والأم والأصدقاء ، كلها مؤشرات دالة على الجدل لدى الحالة.

خامسا/ مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1. الفرضية العامة:

ومن خلال ما سبق يمكننا الاستخلاص أن ما افترضناه من خلال الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها أن هناك مؤشرات جلد مميزة لدى الراشدين المصابين بداء الربو قد تحققت من خلال حالات البحث الأربعة، حيث يؤكد kresler I أن الجلد هو قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية و سلوكية و تكيفية"

(Anaut Marie.2003.p.48)

حيث ظهرت لدى الحالات مؤشرات على تقدير للذات نابع من تقمصات أولية سليمة و نرجسية أولية انتهجت طريقها السليم نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الذات الآمن والسليم، كما ظهر مؤشر ثاني تمثل في وجود قدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتخطي تلك العلاقات التي لا تؤمن لها الراحة والسند، كما أن أساس هذه العلاقات يعود إلى طبيعة العلاقات التعلقية الأولية أم-طفل، أما الثالثة فتمثلت في وجود قاعدة من الأمن الداخلي أساسها وجود أوصياء للجلد من داخل الأسرة كالزوج والأم والأب، وخارج الأسرة كالأصدقاء والجيران، فطبيعة هذه العلاقات تشكل سندا قويا ساعد في هيكلة الجلد لدى الحالات، مما بعث فيها أملا وتفاؤلا نحو المستقبل وأمنا داخليا و روحيا في ظل المرض وإرهاصاته المرهقة للحالات.

كما خلصنا إلى أن جميع المؤشرات التي تم التحقق منها تشكل كلا متماسك في شخصية الفرد الجلود، فتقدير الذات بحسب "جيرمان ديكلو" لا يكتمل إلا من خلال الشعور بالأمان ومعرفة الذات والشعور بالانتماء فهي مدخل ضروري لتقدير الذات ، ما يدل على أن تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية الجيدة المرتبطة بالانتماء المشبع وكذا الشعور بالأمن الداخلي كلها مؤشرات جيدة على وجود الجلد لا يكتمل أحدها إلا بوجود الآخر

من خلال كل ما سبق ذكره والتطرق إليه خلال المقابلات والملاحظات على الحالات الأربعة، ومن خلال أيضا تطبيق وتحليل كل من اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع، تمكنا من رصد مؤشر للجلد لدى الحالات الأربعة والتي تعاني من داء الربو، حيث ظهر مؤشر تقدير الذات كأحد أهم المؤشرات الدالة على الجلد لديهم وتحملهم لوطأة المرض، حيث أن مرض الربو يعد من أكثر الأمراض التنفسية صعوبة بما يحدثه من ضعف ووهن وتعب كبيرين خصوصا أثناء حدوث النوبة، مما يجعل إحساسهم بقرب اجلهم قد حان، غير أن ذلك لم يزعزع من صورة الذات لديهم بل زادهم إصرار وحباً للذات وثقة عالية في النفس.

كما عزز ذلك التقمصات الأولى في الطفولة مما ساعد في تكوين الأنا الأعلى وكذا الاستثمارات النفسية الجيدة للقدرات المعرفية والفكرية المختلفة. فالجلد لدى الحالات يتأني من خلال هيكلته عبر المراحل النمائية في سيرورة نشطة ليتعزز من خلال تداخلات مختلفة للعوامل الذاتية والمحيطية للحالات والتي ساهمت في تشغيل الميكانيزمات الدفاعية وتوسعها و في الاستثمار النفسي الجيد للقدرات المعرفية و المهارات التكيفية و الاجتماعية والتي ظهرت وتجلت من خلال الطبع المنبسط المحض والمائل إلى الانبساط لدى أغلب الحالات و قدرة التقمص و الذكاء و روح التفاؤل والأمن الروحي و الإحساس بالمسؤولية مما جعل الحالات تتسم بالمرونة الذاتية في ظل تقدير لذات مرتفع لدى الحالات الأربعة، وتقدير الذات يتأني حسب تدرج ناشئ متصل تغذيه التنشئة الاجتماعية الجيدة للفرد ومختلف المواقف التربوية من الطفولة حتى بلوغ سن الرشد، مما يساعد على مواصلة الحياة بإيجابية كبيرة وانفتاح أكثر حتى في خضم المشاكل والصدمات وحتى المرض، هذا كله يجرنا إلى مؤشر ثاني، حيث أن تقدير الذات لا يتبلور لدى الفرد إلا من خلال أربعة مقومات أساسية أولها الشعور بالانتماء .

من بين مؤشرات الجلد ظهر لدى الحالات مؤشر ثاني تجلى في العلاقات الاجتماعية ، حيث تمثل العلاقات الاجتماعية جانب كبيراً من حياة الأفراد، ومن خلال المقابلة والاختبارات النفسية تظهر أن للحالات قدرات جيدة على الاتصال وبناء روابط علائقية، بالرغم من أن بعض العلاقات ذات التأثير السلبي قد تؤثر في تزيد من شدة المرض من خلال المشاكل والاضطرابات التي يخلفها تأثير هذه العلاقات، إلا أن التكوين الأساسي لطبيعة العلاقات ينبع من تقمصات أولى سليمة، فبحسب رويتر Rutter فإن متانة وهشاشة عناصر المقاومة لدى الفرد تكون بواسطة علاقات التعلق التي بناها الفرد خلال فترة النمو، كما يرى بولبي Bowlby أن نوعية العلاقة الأبوية تبشر بنوعية العلاقات مع الأقران في المستقبل ما يدل على أن بناء علاقات سوية متكيفة نابع من صلات تعلق أبوية سوية في مرحلة نمائية معينة (كربوش عبد الحميد ، بوسنة عبد الوافي زهير 2010.ص31).

وهذا ما ظهر من خلال نتائج الاختبارات حيث أن للحالات قدرة على تجاوز المحن من خلال تجاوز الأزمات سواء منها الصحية أو العلائقية، كما أن نمط الرجوع الحميم والذي جاء بين ميل الانبساط ومنبسط محض لدى الحالات يؤكد على قدرة الحالات على بناء روابط علائقية جيدة ، ومن بين الدراسات التي اهتمت بدراسة هذا النموذج من الشخصية شادية بنت علي حيث خلصت إلى أنه كلما ارتفعت الانبساطية والوداعة والانفتاح على

الخبرة ارتفع مستوى الصمود أو الجلد لدى الفتاة المتأخرة عن سن الزواج ، كما أكدت دراسة "كامبل وزملاؤه" على أن بعد الانبساطية يرتبط ارتباطا موجبا بالصمود أو الجلد من خلال الميل نحو الاجتماعية والوضوح والنشاط، والمعاشية، وكلها مؤشرات ايجابية تؤثر في قدرة الفرد على إعادة توازنه النفسي بعد المشقة أو المرض مما يؤكد أيضا على كون القدرة على تكوين علاقات اجتماعية هو مؤشر جيد على وجود الجلد لدى مريض الربو .

إن ظهور المؤشر الثاني والمتمثل في العلاقات الاجتماعية الجيدة يقودنا الى مؤشر ثالث والذي يوحي بوجود قاعدة أمن داخلية كمؤشر جيد على الجلد، حيث ظهر أن هذه القاعدة الأمنية الداخلية أساسها هو وجود علاقات اجتماعية جيدة لدى المريض تساعده على تجاوز مختلف الأزمات وتكون سندا قويا له في مواجهة مختلف المحن، كما أن هذه القاعدة تتأتي من كون الحالات تتمتع بأمن روحي يبعث على الأمل والتفاؤل نحو المستقبل في ظل المرض والمحن ، حيث يعد الأمن روحي والديني والأمل محركا أساسيا لهذه لقاعدة.

خاتمة الفصل:

بعد استخدام مجموعة من الأدوات البحثية على حالات الدراسة الأربعة، ظهرت مجموعة من المؤشرات الدالة على الجلد لدى الراشدين المصابين بداء الربو، حيث أثبتت الأدوات نجاعتها في الكشف عن مؤشرات الجلد من خلال شخصية الراشد المصاب بالربو والتي تمثلت في مؤشر تقدير الذات الذي يعد مفهوم محوري للكشف عن السواء و اللاسواء كما يعد طاقة كامنة لدى الفرد تقوده إلى الانجاز وتدفعه إلى المضي قدما نحو الأمام، كما ظهر مؤشر العلاقات الاجتماعية مؤشرا جيدا على وجود الجلد من خلال اعتباره عاملا مساعدا في ترصين الجلد لديهم مما يقودنا إلى الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي والتي تتعني الراحة النفسية والروحية ما تجعل الراشد المصاب بالربو في توافق مع ذاته ومع محيطه ومع مرضه.

خاتمة

وفي الأخير و من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الدراسة التي تعنى بالكشف عن أهم مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالربو فإننا نخلص إلى أن الراشد المصاب بالربو يتمتع بمؤشرات جيدة دالة على الجلد لديه، ومن أهم هذه المؤشرات نجد تقدير الذات والذي يعد جواز سفر مدى الحياة يساعد الفرد على تجاوز مختلف المحن ومشقات الحياة ما من شأنه أن يساعد الأشخاص المصابين بداء الربو على تجاوز المحن وأزمات المرض بنجاح، كما نجد العلاقات الاجتماعية وما تحققه من شعور بالانتماء والرغبة فبحسب سيريلنيك Cyrulnik.B كل من نجح في تخطي محنة في حياته بالضرورة التقى بشخص ما ساعده في ذلك. وعلى هذا الأساس فإن الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية خصوصا الجيدة منها والسليمة يعدا جد مهم في ارضان وتثبيت معالم الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالربو، فأساسها هو العلاقات الأولية في جميع مراحل حياة الفرد خصوصا العلاقات التعلقية الأولى أم-طفل ومدى تحقيقها للأمن والإشباع والاستقرار في مراحل عمرية معينة، كما أنها تعد استثمارا جيدا لحياته كراشد بالغ فهي تعد لبنى أولى لحياة الفرد تبني عليها شخصيته ومدى اكتساب المعايير السليمة خلال الطفولة الخاصة بالسلطة الأبوية وغيرها من المعايير الاجتماعية التي تساعد الفرد في تقبل الآخر والتي من شأنها أن تحقق له قاعدة من الأمن الداخلي، من خلال شعوره بالانتماء.

❖ التوصيات:

- انطلاقاً من النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكننا أن نقدم التوصيات التالية:
 - أهمية توفير أجواء أسرية تساهم في بناء الجلد من خلال توفير الراحة والاستقرار النفسي لدى مرضى الربو وتشجيعهم على تبني أساليب المواجهة للضغوط والقدرة على التحدي و تحسسيهم بقيمتهم وأهميتهم داخل الأسرة وخارجها، مما يكسبهم قاعدة من الأمن الداخلي تتعكس ايجابيا على توافقهم الشخصي والاجتماعي.
 - توعية مرضى الربو بضرورة أن يكونوا نماذج سلوكية وقدوة تتسم بالجلد النفسي لأبنائهم، حيث أن البناء الأسري السوي والعلاقات التعلقية الأولية السليمة تعد لبنى أولى لهيكله الجلد النفسي، حيث أنها تعد من عوامل الحماية والتي على أساسها يبني الجلد.
 - الاهتمام بهذه الفئة من مرضى الربو، من خلال إنشاء مراكز تساعد في إدماج هذه الفئة في المجتمع و توعيتهم بمرضهم أكثر ومساعدتهم في تخطي عقبة المرض وبتالي ترصين الجلد لديهم.

- تطبيق برامج إرشادية وقائية وعلاجية داخل المؤسسات التربوية والتعليمية تركز على الخبرات التي من شأنها تنمية الجلد لدى الفرد وهذا في سبيل رفع كفاءتهم في مواجهة الأحداث الضاغطة التي قد تواجههم في حياتهم.
- الجلد النفسي متغير بارز في مجال علم النفس الايجابي بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة لذا يجب التأكيد عليه في الدراسات القادمة حتى تتغير النظرة إلى الشخصية المرضية التي بقيت مسيطرة على الفكر النفسي مدة طويلة، والنظر إلى كيفية بناء وتكوين أفراد يتسمون بصفات القوة والفاعلية الذاتية في مواجهة ضغوط الحياة دون انهيار في مناعتهم النفسية.
- نشر ثقافة الجلد النفسي وسبل تنميته وبناءه في جميع أوساط المجتمع الجزائري، من خلال ثقافة المجتمع ومعتقداته الديني الإسلامي.

❖ الاقتراحات:

- يمكننا أن ندرج مجموعة من الاقتراحات حول مفهوم الجلد في الأبحاث المستقبلية انطلاقاً من نتائج دراستنا الحالية:
- التطرق إلى مفهوم الجلد النفسي من خلال دراسة ثقافة المجتمع الجزائري وإبراز أهم مقوماته في الثقافة الجزائرية
- القيام بدراسات حول مفهوم الجلد النفسي خصوصاً لدى الأطفال للبحث عن سبل غرس هذه القدرة فيهم لمواجهة الحياة.
- القيام بدراسات ميدانية معمقة وواسعة على ضحايا العشرية السوداء الأطفال منهم للبحث عن مكامن ومؤشرات الجلد النفسي لديهم.
- القيام بدراسة حول مؤشرات الجلد النفسي في شخصية الرسول صلى الله عليه وسلم من خلال الأحاديث والسنة النبوية الشريفة وسيرته الذاتية.
- القيام بملتقيات في جامعة محمد خيضر حول هذا المفهوم وهذا من أجل التعمق في المفهوم وتوفير أكبر قدر من الدراسات حوله.
- إنشاء برامج إرشادية ونفسية تساعد في بناء استراتيجيات الجلد وترصينه وتقويته.



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أ. المراجع بالعربية:

1. اسعادي فارس. (2007/2006): مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية-دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة الاسمنت بعين الكبيرة ولاية سطيف-جامعة منتوري ، قسنطينة .
2. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي.(2001): اختبارات الذكاء والشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب.
3. أنجرس موريس.(2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية-تدريبات عملية-، ترجمة: بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصبة، الجزائر.
4. باهي سلامي.(2008) مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطونيا، جامعة الجزائر.
5. بدرة معتصم ميموني (بدون تاريخ): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
6. برونو كلويفر. هيلين ديفيدسون. (2003): تكنيك الروشاخ، ترجمة: حسين عبد الفتاح، منشورات جامعة أم القرى، مكة.
7. بوسنة عبد الوافي زهير.(2012) تقنيات الفحص العيادي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة .
8. بوشارب دجلة .(2008/2007): نحو قياس عوامل المناعة النفسبدنية لربو الطفل الجزائري من 7 إلى 13 سنة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية .جامعة الجزائر.
9. تقرير منظمة الصحة العالمية. (2005): حول تعزيز الصحة النفسية- المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة- ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة.
10. جار الله سليمان. (2014): منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا، جامعة فرحات عباس، سطيف.
11. جون أيرس. (2013): الربو-كتب طبيب العائلة-، ط1، ترجمة: هنادي مزبودي، دار المؤلف، الرياض.

12. جيرمان ديكلو (بدون تاريخ): تقدير الذات جواز سفر مدى الحياة ، ترجمة: مصطفى الرقا و بسام الكردي، دار القلم للطباعة والنشر، بيروت لبنان.
13. جيمس ايه. ديوك. (2004): الصيدلية الخضراء، ط1، مكتبة جرير.
14. حامد عبد السلام زهران.(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة .
15. حبيبة مطيوط. (2011): وداعا للمرض - النظام الغذائي العلاجي المغربي على طريقة الماكروبيوتيك - ، سلسلة العلاج بالتغذية ط 4، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء المغرب.
16. حسن مصطفى عبد المعطي .(2001):الحاجات النفسية لدى مرضى السكوسوماتيون، كلية التربية بالزقازيق، مصر.
17. حسين منير. (ديسمبر 2007): المواسم وتأثيراتها على مرضى الربو، العدد 1102 ، جريدة المدى.
18. حنان عبد الرحيم المالكي.(نوفمبر 2012): فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى. العدد 31، دراسات عربية في التربية وعلم النفس.
19. خليفة عبد المقصود زايد.(2007): الربو أكثر ضحاياها في مناطق التلوث، لعدد 86، مجلة بيئتنا، الهيئة العامة للبيئة، الكويت.
20. ديفسون. (2005): الأمراض التنفسية، ط1، ترجمة: أيمن يونس الحلو، دار القدس للعلوم، سوريا.
21. راضية وادفل. (2009/2008): مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم جراء وفاة الأب-نتيجة حادث-، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة.
22. ربحي مصطفى عليان.عثمان محمد غنيم.(2000): مناهج وأساليب البحث العلمي -النظرية والتطبيق - ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
23. زروق منيرة. (2010/2009): السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية. رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف .
24. سامي ملحم.(2010):مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار الميسرة، عمان .
25. سعيد بحير. (2005): الصحة النفسية واضطرابات الشخصية، ط1، سلسلة الاستشارة السيكولوجية والمساعدة التربوية، طوب بريس ، المغرب.

26. سهيل إدريس. (2013): المنهل، قاموس فرنسي عربي-عربي فرنسي، ط45، بيروت، دار الآداب.
27. سي موسى عبد الرحمان. زقار ر. (2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق - نظرة الاختبارات الإسقاطية -، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.
28. سي موسى عبد الرحمان. بن خليفة محمود. (2009): أسس المنهج في علم النفس، مخبر الأنثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي، جامعة الجزائر، الجزائر.
29. سيغمووند فرويد. (1982): الأنا والهو، ط4، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة.
30. سيغمووند فرويد. (2000): الموجز في التحليل النفسي، تقديم: محمد عثمان نجاتي، ترجمة: سامي محمود القفاش، مكتبة الأسرة، القاهرة.
31. شادية بنت علي بن عمر باعلي. (2014): الصدمة النفسية وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
32. شرفي محمد الصغير. حافري زهية. (2010): مساهمة البعد الثقافي في سيروية الجلد، عدد خاص رقم 12، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية_الملتقى الدولي الأول للصدمة النفسية استراتيجيات التكفل و الوقاية-، سطيف، الجزائر.
33. شرفي محمد الصغير. حافري زهية. (2010): مساهمة البعد الثقافي في سيروية الجلد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص رقم 12، الملتقى الدولي الأول للصدمة النفسية استراتيجيات التكفل و الوقاية، سطيف، الجزائر.
34. شلبي م. ديفارج ب. (1999)، اختبار الرورشاخ، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة.
35. شوقي ضيف. (2003): معجم علم النفس والتربية، الجزء1، مصر، مجمع اللغة العربية، مطابع الأميرية.
36. شوقي ضيف. (1984): معجم علم النفس والتربية، ج1، مطابع الأميرية ، مجمع اللغة العربية.
37. صالح بن حمد العساف. (2006): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط4، مكتبة العبيكان، الرياض.
38. صباح ناصر العلوجي. (2014): علم وظائف الأعضاء، ط3، دار الفكر، عمان.

39. صفاء الأعسر. (2010): الصمود من منظور علم النفس الإيجابي، العدد 77، الجمعية المصرية للدراسات النفسية. مصر.
40. طالب حضان حنان. (2014): الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف 2. الجزائر
41. طالب حضان. (2010): الصمم، سوء المعاملة والجلد، عدد خاص 12، مجلة الآداب العلوم والاجتماعية. الملتقى الدولي الأول للصدمة النفسية استراتيجيات التكفل والوقاية، سطيف.
42. عاطف لمامة. (2000): الأمراض الصدرية عند الصغار والكبار، دار النصر للطباعة الإسلامية، القاهرة.
43. عبد الرحمان العيسوي (بدون تاريخ) ، أصول البحث السيكولوجي علميا ومهنيًا، موسوعة كتب علم النفس الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
44. عبد المنعم الحفني. (2003): الموسوعة النفسية علم النفس والطب النفسي، ط2، مكتبة مديبولي، القاهرة.
45. عبد المنعم محمد أحمد. (بدون تاريخ) أمراض الجهاز التنفسي، سلسلة الطب للجميع ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
46. عبد الناصر نور الله (بدون تاريخ): الموسوعة الطبية الميسرة، ط2، دار الحكمة للطباعة والنشر.
47. عقيل حسن عقيل. (1999): فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مديبولي ، القاهرة.
48. غصوب مصطفى حليس. (بدون تاريخ): ترشيد استخدام الساليوتامول الاستنشاق في أمراض الطرق التنفسية الانسدادية، رسالة ماجستير، قسم الأمراض الباطنية، جامعة تشرين ، سوريا.
49. فاطمة عوض صابر. ميرفت علي خفاجة. (2002): أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة الإشعاع الفنية، الاسكندرية.
50. فيصل عباس. (1996): الاختبارات النفسية-تقنياتها وإجراءاتها - ، ط1، دار الفكر العربي، بيروت.
51. فيصل عباس. (2001) : الاختبارات الاسقاطية-نظرياتها-تقنياتها-إجراءاتها - ، ط1، دار المنهل اللبناني.

52. كارين رودهام. (2005) علم النفس الصحي. ترجمة: هناء أحمد محمد شويخ، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
53. كريش عبد الحميد. بوسنة عبد الوافي زهير. (2010): نموذج جروجية-جلد في مواجهة الصدمة النفسية.مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، عدد12، الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتيجيات التكفل والوقاية. سطيف.
54. ليونا تايلر. (1988): الاختبارات والمقاييس، ط2، ترجمة: سعد عبد الرحمان. محمد عثمان نجاتي، دار الشروق.
55. مادلين غراويتير. (1993): مناهج العلوم الاجتماعية، الكتاب الثاني-منطق البحث في العلوم الاجتماعية، ترجمة: سام عمار، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق.
56. محمد أحمد النابلسي. (1988): الربو عند الأطفال، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
57. محمد أحمد النابلسي. (2007): الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، المجلد 18، افريل، العدد70 ، الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان.
58. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (بدون تاريخ) : الطريق إلى المرونة ، جامعة الاسكندرية، مصر.
59. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2013): المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، العدد29، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، APNe.BOOK.
60. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2013): حالة التدفق-المفهوم، الأبعاد، القياس - العدد29، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية.
61. محمد بابا عمي. (2014): مقاربة في فهم البحث العلمي، ط1، دار وحي القلم، دمشق ، سوريا.
62. محمد حسن غانم. (2011): الاضطرابات النفسجسمية - تأصيل نظري ودراسات ميدانية - ، دار غريب للطباعة والنشر، مصر.
63. محمد سعد حامد عثمان. (2009): المرونة الايجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي، الجزء 3، العدد33، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
64. محمد شحاته ربيع. (2015): قياس الشخصية ، ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

65. محمد مصطفى عبد الرزاق (أوت 2012): الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا، العدد 32، مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي .
66. محمد مصطفى عبد الرزاق. (أوت 2012): الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا، العدد 32، مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي.
67. مريامة حنصالي. (2014/2013): إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية-الصلابة النفسية والتوكيدية- في ضوء الذكاء الانفعالي، أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة.
68. مصطفى حجازي. (2006): الصحة النفسية-منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط3، المركز الثقافي العربي، لبنان.
69. مصطفى حجازي. (2012): إطلاق طاقات الحياة- قراءات في علم النفس الإيجابي-، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
70. منال عبد المنعم محمد طه. الصمود النفسي، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية.
71. منى عطا الله خليفة علي وآخرون. (2012): إرشادات تشخيص وعلاج الربو، وزارة الصحة العراقية، مديرية الصحة العامة، قسم الأمراض الغير معدية، العراق.
72. ميروح كريمة. (2010-2011): الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة، قسم علم النفس جامعة منتوري، قسنطينة.
73. نوبير سلامي. (2001): المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة: وجيه أسعد وآخرون، ج1، منشورات وزارة الثقافة ، سوريا.
74. هيام رزق . معصومة علامة. (بدون تاريخ): كيف تعالج نوبات الربو ، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان
75. هيئة الطاقة الذرية السورية. (2006 /09/2): دراسة أسترالية تربط بين الربو والتدخين، العدد 4.
76. ورقة نقاش للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر. (يونيو 2012): القدرة على الصمود-تجسير الفجوة بين الإغاثة والتنمية من أجل مستقبل أكثر استدامة-
77. ورقة نقاش للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الهلال الأحمر. (يونيو 2012): القدرة على الصمود-تجسير الفجوة بين الإغاثة والتنمية من أجل مستقبل أكثر استدامة- .

78. يحي عمر شعبان شقورة. (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

79. Primary health care project وزارة الصحة العراقية. (يوليو 2012):
ارشادات وتشخيص الربو، مديرية الصحة، قسم الأمراض المعدية، العراق.

ب. مواقع الانترنت

80. <http://www.stallergenes-me.com/understandingallergies/allergicasthma/diagnosis.html>
تشخيص الربو التحسسي، يوم: 29-11-2015.

81. http://www.psychanalyse.com/pdf/la_resilience_IFSI_Cannes.pdf
Virginie B ; Christelle C; Sandy; La résilience. Paris.2003.

82. ريتا جثمان. مفهوم الجلد عند الفلسطينيين، جامعة يال الامريكية، جامعة بير زيت، لبنان.
<http://www.birzeit.edu/ar/node/105310>. 04 أكتوبر 2012. يوم 13.01.2014.

83. <http://www.sawt-alahrar.net/ara/permalink/8902.html> 33% من الجزائريين يعانون من الأمراض التنفسية. يومية صوت الأحرار. 19:40 يوم 23-02-2013.

ت. المراجع بالأجنبية:

84. Enza Morale. Les approches basées sur la résilience.2007. P04
85. Manciaux M, et Tomkiewicz.S :La résilience aujourd’hui .In Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels, sous la dir. De M.Gabel et al: paris Fleurus psycho-pédagogie,2000
86. Cyrulink boris . un merveilleux Malheur. Paris: odile Jacob.1999
87. Cyrulink boris .Psychanalyse et Résilience. Paris : Odile Jacob.2006.
88. Anaut Marie . La résilience surmonter les traumatismes.Nathan VUEF. 2003 .
89. K.Fan chung ;lan Adcock ;Methods in Molecular Medicine – Asthma Mechanisms and protocols ;humana press.

90. Lonescu Serban. pour une approche intégrative de la résilience.in Cyrulnik B Duval ph. psychanalyse et résilience. Paris .Odile Jacob. 2006.
91. Dury ,J.Vion . Résilience et philosophie de l'esprit. in Antoine Lejeune. vieillissement et résilience. solal.2004



الملاحق



الملحق 1

استمارة سلم الجلد

-لكونور ودافيدسون-

التعليمات

في إطار إعداد أطروحة دكتوراه، تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول (مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو)، وكونكم جزء أساسي من العينة المستهدفة في البحث، أضع بين أيديكم هذه الاستمارة الخاصة بسلم الجلد لكونور ودافيدسون، و هذا لغرض الإجابة عليها بكل حرية وأمانة وصدق وبموضوعية، علما بأن البيانات التي ستدلي بها ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية، وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك. اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك . بتقديرها من درجة غير صحيح تماما إلى درجة صحيح تماما.

يرجى الإجابة على كل العبارات بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة لها .

. ولكم فائق الشكر والاحترام

الحالة الاجتماعية:

السن:

الجنس :

المهنة:

المستوى الدراسي:

مكان الإقامة:

1. تاريخ بداية مرض الربو؟:.....
 2. ما هو نوع الربو لديك؟ :.....
 3. كم تدوم مدة النوبة الربوية الواحدة ؟ أقل من يوم يوم من يوم إلى اثنين
- ثلاثة أيام أكثر من ثلاثة أيام

العبارات	غير تماما	صحيح	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1. أستطيع التكيف مع التغيرات						
2. لدي علاقات وثيقة واطمئن لها						
3. أشعر بالفخر لانجازاتي						
4. أعمل من أجل تحقيق أهدافي						
5. أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي						
6. أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم						
7. أدرك جانب المزحة في التعاملات						
8. تحدث الأمور لأسباب غيبية						
9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء						
10. أستطيع التعامل مع المشاعر الغير سارة						
11. أحيانا ، القضاء والقدر يساعدنا كثيرا						
12. أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريق الحياة						
13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة						
14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي						
15. أحب مواجهة التحديات						
16. اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا						
17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي						
18. عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد						

					الأمل
					19. أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف
					20. أستطيع تحقيق أهدافي
					21. لا أستسلم بسهولة للفشل
					22. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة
					23. أعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة
					24. تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح
					25. أفضل أن اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل

الملحق 2

المقابلة كما وردت مع الحالة: "أ"

المحور الأول تقدير الذات

س1/ أحكي لي شوية على المرض نتاعك وقتاش بدالك؟

ج1/ بدالي تقريبا في 2003 في البداية كانت حساسية بداتلي كيما تزوجت بعد كنت نحسب فيها زرة برك وكى درت التحاليل قالولي حساسية من القطط ومع الوقت ولاتلي لازم (ربو).

س2/ كيفاش كان رد فعلك لما سمعت بلي عندك ربو

ج2/ مكانتش عارفة خطورتو جاني عادي لازم نداوي عليه وخلص

س3/ ماهي درجة الربو عندك؟

ج3/ قالي راهو قاوي درجة ثالثة خطرناش نحس روجي مخنوقة ومش قادرة نتنفس ومحس روجي راح نموت، بصح مع العلاج نقص شوي عليا كنت قبل نداوي مش كيما ضرك.

س4/ وعلاش مش راكي مداومة على العلاج؟

ج4/ قبل كان يديني بابا ولا خويا ديما قسنطينة بصح انا كرهت وتعبت من الدوا راني ندير البخاخ برك كي تجيني النوبة

س5/ وزوجك يديك ولا لا ؟

ج5/ ما يحوشش عليا خلاص مرضت ولا ارتحت عندو عادي

س6/ كيفاش تحسي روحك كي تجيك أزمة الربو؟

ج6/ نحس بصعوبة في التنفس ونحس برعشة في جسمي كل ونحس روجي ندير في مجهود كبير بلا فايده نحس روجي إنسانة مقيدة

س7/ وقتاش تجيك النوبة؟

ج7/ تجيني في أوقات الربيع بزاف وفي الصيف لازم نحاذر من المكيف خطرناش كي نبدا نعطس بيدينا صدري يخرخش ويصفر وتجيني كي نقلق بزاف ولا تكون عندي مشاكل

س8/ واش ديري كي تجيك الأزمة؟

ج8/ نستعمل البخاخ باش تروح عليا وساعات تكون قاوية نروح لسبيطار ندير لكسجين ومرة جاتي علي زوج نتاع ليل عيطت للحماية هزوني

س9/ كي تكوني وسط الناس وتجيك الأزمة كيفاش تتصرفي؟

ج9/ تجيني ساعات ونكون في عرس عادي نجبد البخاخ ونديرو ونحس روجي مليحة ومانحشمش خلاص خطرناش حاجة ربي وكل واحد واش مقدرلو ربي

س10/ هل عندك مرض آخر غير الربو؟

ج10/ لالا ماكانش

س11/ هل عندكم مريض آخر بالربو في العائلة؟

ج11/ نعم جدي كان عندو الربو

س12/ هل تشعرين بالضعف وقلة الحيلة؟

ج12/ لالا ما نحسش بلي راني اقل من الناس بالعكس نحس فيا بزاف حوايج مليحة

س13/ كيما واش؟

ج13/ نحس روحي إنسانة طيبة ومانيش حقودة وما نهزش في قلبي ننسى ليه ليه وقلبي ابيض

س14/ واشيه هي الاشياء لي تشوف فيها فيك مش مليحة وحابة تغييرها؟

ج14/ نطلق بسرعة ونفعل وتلقايني نعيط بصح مقواني من المشاكل والضغوطات

س15/ كيفاش شايفة روحك؟

ج15/ شايفة روحي حاجة تلمع وعليها الغبرة عندي امكانيات كبيرة باش ننجح في حياتي انا انسانة

طموحة ونحب نحقق احلامي بصح راجلي محبسنى جايبلي الغمة والمرض .

س16/ هل انت راضية عن نفسك؟

ج16/ مش بزاف حابة نغير حياتي حابة نكون كيما ماما قرات ونجحت في الباك وراهي تقرى في

الجامعة وهي كبيرة وانا عقب الباك ثلاث مرات وماديتش وحابة نزيد نعاود وكون نطلق ندير بزاف حوايج

س17/ هل تعتبرين نفسك انسانة محظوظة؟

ج17/ عندي الزهر لانو ربي رزقني اولاد وعندي والديا يخافو عليا ويختمو فيا وخاوتي ملاح معايا

س19/ كيف ترين نفسك جميلة أم عادية؟

ج19/ شايفة روحي زينة هذي نعمة من عند ربي ومش انا لي نقول الناس كامل يقولو عليا خطرناش ما

نحبش نهمل روحي ونحب ديما نكون حطة وما نحطش من روحي

س20/ هل تشعرين بانك مميزة عن الآخرين؟

ج20/ اكيد نحس روحي مميزة مانيش مناقفة وكي نشوف حاجة مش قدقد نقول عليها وفي قلبي في

لساني ما نحبش هدره نتاع لتحت لتحت

محور الثاني العلاقات الاجتماعية

س21/ هل أثر المرض على علاقتك بأسرتك باباك وبماك وخواوتك؟

ج21/ ماما وبابا حاسيين بيا ومرضي وغايضتهم خاصة امي واختي وهي دايمما تنصحنى وتقولي ارجعي

عالجي عليه

س22/ هل تحسي روحك مقصرة في العناية بأولادك وزوجك؟

ج22/بالعكس هوما قايمة بيهم مقصرة مع نفسي من المفروض نداوي روحي على جال أولادي باش مانخليهمش يضيعو وعلى جال قرابتهم مهمة صحتي

س23/ كيفاش هي علاقتك بزوجك؟

ج23/ ماشي مليحة ديما وضرك راني عايشة هكاك معاه بلا إحساس وندمت كي تزوجت به

س24/ واشيه لي خلاك تتدمي على زواجك منو؟

ج24/ مش مهتم بيا المهم نفسو وخلص كي نمرض ما علابلوش بيا حتى كي تجيني النوبة ما يتأثرش ويشوفني كي تجيني الأزمة وعادي وما يشجعنيش حتى على حاجة حتى باش نداوي روحي نحس اغلب أزمتي تجيني من الضغوطات نحسها تغلي داخلي

س25/ كيفاش تزوجتي به؟

ج25/تزوجت به وعمري 19 سنة كنت نعرفو في المتوسطة ومن بعد انا طلعت لثانوية وهو بطل وكي تلاقينا صدفة حبني وحببتو حب مرافقهوماما كانت معارضة مكتوب ربيمرة حاول ينتحر بسبتي شرب ماء جافيل ودخل السبيطار على جالي ومن بعد بدا يهدد في ماما قالها نغتصبها ونرميها لك في الباب ماما خافت عليا بزاف وكي شفانو متمسك بيا قالت ممكن يهنيها ومع الوقت اكتشفت بلي مش مناسب ليا

س26/وكيفاش هي علاقتك الحميمة معاه؟

ج26/ ما نحبش كي يكون معايا كرهت منو وزيد كي نكون معاه في وسط العلاقة تجيني الازمة وهو ما راحلوش فيا المهم يقضي حاجتو وخلص كيما الحيوان .

س27/في مجال العمل هل يؤثر المرض في مردوديتك؟

ج27/غيرت مكان العمل بسبب المرض لأنو المكان الأول كان في الطابق 3 وأنا ما نقدرش نطلع كل يوم طلبت أنهم يغيروني في الطابق السفلي

س28/هل يجعلك المرض تتغيين عن العمل ؟

ج28/تقريبا كي يكون الجو مش مليح ما نقدرش نخرج ولا كي تكون عندي مشاكل تقريبا نتغيب

س29/وماهو رد فعل رب العمل ؟

ج29/متفهمين حالتي في الخدمة لانهم عارفيني مريضة وعندي مشاكل عائلية وانا ثاني نحاول اني ما نغيبش بزاف

س30/هل لديك علاقات تطمأنين لها في العمل؟

ج30/الحمد لله كاين صديقات بصح مش بزاف هوما لي قراب مني وعارفين كلش عليا تقريبا ما نحبش نحكي على مشاكلنا خطرناش الناس تفصلها كيما تحب هي ويعاودو الحكايات انا عندي زوج صحابات ندير فيهم الثقة

س31/هل تقومين بأي نشاطات خارج نطاق العمل للترفيه والانبساط

ج31/كنت ندير سباحة لمدة 7 أشهر حسيت روحي مليحة ويعجبني الحال كي يدخل الما من أنفي ويخرج من فمي نحس روحي متنفسة وحبستها ما قدرتش نكمل بسبت الاولاد وداري .

س32/هل تعتبرين نفسك إنسانة اجتماعية؟

ج32/أنا إنسانة اجتماعية ندير واجب الزيارات العائلية ونزهي ونخرج عادي وحتى كي نكون وسط الناس في عرس نجبد البخاخ ونديرو عادي ما نحشمش منهم

س33/عند وقوعك في مشكلة ما لمن تلجئين لطب المساعدة؟

ج33/تقريبا نروح لماما نحسها قريبة مني وتفهمني وديما واقفة معايا

س34/هل تشعرين بالذنب عندما عندما تخطئين في حق الآخرين؟

ج34/نحس بالذنب ونحاول نصلح غلطتي معاهم ونعتذر ما نحبش نوصل الناس

المحور الثالث قاعدة من الأمان الداخلي:

س35/هل تحسي بلي عندك قيمة وسط الأهل ؟

ج35/أسرتي لكبيرة نحس فيها بلي عندي قيمة أما مع زوجي نحس روحي ما عنديش قيمة خلاص

س36/هل للمرض تاثير على حياتك النفسية؟

ج36/لا لا مش مآثر عليا نفسيا قد ماراهي مآثرة عليا المشاكل مع راجلي

س37/وفي نظرك واشيه هو الحل المناسب ليك ولي ممكن يخليك تتخلصي من المشاكل

ج37/الطلاق هو الحل الأنسب ليا كون نطلق ندير بزاف حوايج نحس روحي حرة ونقدر نحقق احلامي

س38/هل تشعرين بالأمان والطمأنينة ؟

ج38/مع اهلي واولادي نحس روحي مليحة حتى في خدمتي نحس روحي مليحة بصح مع راجلي برك لي

ما نديرش فيه لامان

س39/هل تشعرين بالوحدة ؟

ج39/بالعكس ما نحسش روحي وحدي نحس والديا وخاوتي ديما في ظهري يساندوني في كلش

ويشجعوني باش نداوي على اللازم ويتحيرو عليا كي يسمعو بيا مريضة ديما واقفين معايا هوما لي

يحسسوني بلي راني قوية .

س40/واشيه هي المشاكل لي تواجهك ديما وكيفاش تتصادي ليها؟

ج40/مشاكل ديما مع راجلي نحسو محبسنني على قداش حاجة وكل حاجة نقولو عليها يقولي لا نحسو

يغير مش حابني نوصل راني مخليتها على ربي عايشة معاه درك بأسلوب اللامبالاة . ومشاكل الخدمة ما

نعمرش بيها راسي وتقريبا ما عنديش مشاكل انا خاطية الناس وما نوصلهمش كل واحد لاتي بهم

س41/كيفاش راكي تشوفي المستقبل؟

ج41/المستقبل هوما ولادي وانا برك لازم نداوي روحي باش نقدر نقوم بولادي وما يضيعوش بعدي وحابة

نكمل قرابتي ونحقق أحلامي ونكون إنسانة ناجحة في حياتي

- س42/ ما هي أهم الأشياء لي تخليك تحسي بالقوة وتتخطاي مشاكلك وتزيدك عزيمة؟
- ج42/ أولادي كي نخمم فيهم ونتهلي في دراستهم ويبقى الحل الوحيد لي نشوفو مناسب ليا هو الطلاق هذا هو الحل باش نقدر نشوف روجي مليحة ونرتاح من المرض والمشاكل كل.
- س43/ هل تشعرين بالفشل واليأس عندما تخفقين في انجاز ما؟
- ج43/ لالا ما نحسش باليأس راني عارفة بلي ربي كاين ويفرج عليا كاش نهار راني صابرة يجي نهار لي نتهني فيه من مشاكلي ونجح في حياتي.
- س44/ والحل الحالي لي راكي عايشة بيه؟
- ج44/ أسلوب اللامبالاة ونعقب حتان يفرج ربي
- س45/ هل يشكل المرض مشكلة في إقبالك على الحياة؟
- ج45/ حاسة روجي مقيدة كون نشفى ونبرى قداس حاجة راح نديرها خطراش صعبية كي يكون اقرب الناس ليك هو لي محطمك

الملحق 3

المقابلة كما وردت مع الحالة: "ل"

المحور الأول تقدير الذات

- س1/ أحكي لي شوية على المرض نتاعك وقتاش بدالك؟
- ج1/ بدالي تقريبا عندو 15 سنة كيما تزوجت كنت نتعرض للمروحة الهوائية بزاف وانا مبلولة كنت نمرض بالزدره حتان مرة حكمتني زدره قاوية ما قدرتش نتنفس وكى رحت لطبيب قالي ريو .
- س2/ كيفاش روحتي لطبيب وهو قالك ريو؟
- ج2/الطبيب هو لي قالي بلي عندي ريو درجة ثانية وعطاني الدوا حسيت روحي شوي مليحة
- س3/ ما هو احساسك عندما عرفتي بأنك مصابة بالريو؟
- ج3/ عادي ما خلعتيش وقلت نداوي وخلص
- س4/ كيفاش تحسي روحك كي تجيك النوبة نتاع الريو؟
- ج4/نحس بالقلقة ويحبسلي النفس حتان نقول نقطع قشي ونخرج من الدار وجسمي يعرش ونقلق من راجلي ومن بناتي ونجبد النفس بقوة وصدري يصفر نتعب بزاف.
- س5/ وقتاش تجيك النوبة تقريبا ؟
- ج5/ تجيني مرات كي نتعب بزاف في الميناج وكى يتبدل الجو حتى كي نقلق ساعات تجيني النوبة
- س6/ وراكي تعالجي عليها؟
- ج6/ تقريبا مانيش مداومة كنت قبل نداوي بالاعشاب حسيت روحي مليحة رحت تقريبا بصح ضرك حبستو كرهت من الدوا المرض خطرناش المرض ما يروحش ينقص برك
- س7/ حاليا كيفاش راكي ديرى كي تجيك الازمة ؟
- ج7/ ندير البخاخ وساعات كي ما يحكمش فيا نروح لسبيطر ندير ابرة والاكسجين
- س8/ هل لديك مرض اخر غير الريو؟
- ج8/ الحمد لله ما عنديش
- س9/ هل عندكم في العائلة من هو مريض بالريو؟
- ج9/ كان جدي مريض به وكان يتكيف بزاف
- س10/ هل تشعيرين بانك انسانة مميزة؟
- ج10/نحس روحي مميزة ومانيش قل من الناس
- س11/كيفاش راكي تشوفي في روحك جميلة ولا عادية؟

ج11/لراني نشوف في روجي زينة خصوصا كي نعدل روجي ونلبس مليح ومش انا لي نقول برك الناس لي تشوفني تقولي راكي زينة كي نكون في عرس نعجبهم ويقولولي انت ازين وحدة في العرس.

س12/هل تعتبرين نفسك انسانة محظوظة وعندك الزهر؟

ج12/ الحمد لله عندي الزهر خصوصا كي نشوف لي قل مني في كلش

س13/هل تشعرين بالضعف وقلة الحيلة بسبب المرض؟

ج13/نحس روجي ضعيفة مرات بصرح نقاوم المرض ونوض نقضي

س14/واشيه اهم الصفات لي تشوفها فيك مليحة؟

ج14/نحب نعاون الناس لي محتاجني ومليحة مع الناس ما نوصلش الناس

س15/ واشيه الصفات لي تشوفها فيك مش مليحة؟

ج15/نقلق بزاف من بناتي وراجلي وتلقايني نعط عليهم ونفرغ قلبي فيهم هوما

س16/هل تحسي بلي راكي إنسانة قوية أم ضعيفة قدام المشاكل والضغوطات

ج16/نتحس روجي قوية ونحمل كلش مهما صرالي نعقب وتلقايني ديما نقاوم في المشاكل ونحب نلقى

الحل

س17/هل انت راضية على نفسك؟

ج17/ الحمد لله راضية بواش عطاني ربي وعلى روجي وعلى راجلي

المحور الثاني العلاقات الاجتماعية

س18/ هل أثر المرض على علاقتك بالآخرين؟

ج18/ ياتر طول

س19/كيفاش ياتر؟

ج19/ كي تجيني النوبة نقلق من الناس كل ما نحش نهدر نحسهم يزيدو عليا برك

س20/ كيفاش هي علاقتك بزوجك؟

ج20/ علاقتي مليحة معاه نحسو يخاف عليا وكي نمرض يجري بيا لسبيطار يعطيني الدوا وعارف بلي

الازم واعر وصعيب خطراش يشوفني كيفاش نتعب كي تجيني الازمة نحسو حنين عليا

س21/ كيفاش تعرفتي عليه وتزوجتيه؟

ج21/ زواج تقليدي نتاع بكري ما يعرفني ما نعرفو العايلات يعرفو بعضهم

س22/هل للمرض تأثير في علاقتك مع زوجك؟

ج22/أكيد ياتر ديما نقلق كي نكون مريضة

س23/ومن الجانب الحميمي؟

ج23/تقريبا تجيني النوبة حتان ندير البخاخ

س24/ كيفاش هي علاقتك مع الناس؟

ج 24/علاقتي مليحة مع الناس ما نوصل حتى واحد حتى جبراني يحبوني بصح ما نحش كي يجبدولي على الأولاد حابة نجيب أولاد بصح راجلي مريض وما نقلهمش بلي هو لي مريض وسعات كي يجبدولي على هذا الموضوع نتقلق بزاف .

س25/وطبيعة علاقتك مع اهلك كيفاش دايرة؟

ج25/مع والدتي عادي تحبني خطرناش انا لكبيرة نتاع الدار اما والدي صعيب وكي كنت صغيرة كان يضربني وسعات كان يقلق منا كل في دارنا وينوض يكسر ويخبط ويسبنا
س26/وعلاش كان يتصرف هكا ؟

ج26/ هو كان صعيب وزيد كانت دايرة بيه وحدة وتزوجها كان كي يجينا حنا يقلق منا

س27/وكيفاش هي علاقتك الحالية بيه؟

ج27/عادي وتقريبا مانشوفوش عايش في ولاية مسيلة هو ديما مع مرتو الثانية

س28/وخواوتك؟

ج28/عندي زوج بنات وثلاث اولاد لبنات توفاة وحدة كانت اقل مني بعام كانت كيما صاحبتي لدغتها عقرب وكننت انا معاها ماتت 17 سنة في عمرها

س29/كيفاش استقبلت خبر وفاتها

ج29/مكننش متوقعة انها راح تموت كانت فاجعة كنت انا وهي مروحين من دار جدي في الليل وقاتلي راني حسيت بحاجة لدغتي وكي جرات لدار السم مشالها في جسمها بسرعة راحت لسبيطار ولغدوة قالونا راهي ماتت تصدمنا

س30/هل عندك علاقات تريحيها وتطمئنيها؟

ج30/انا بطبعي ما نحش نكثر الهدرة بزاف وكي نرتاح مع انسان نحكي معاها بكل راحة

س31/لمن تلجئن لطلب المساعدة عند وقوعك في مشكلة معينة؟

ج31/عندي جرتي كيما اختي وكثر هي لي قريبة مني وكي نحتاج حاجة نقصدها وماترجعنيش وديما تشجعني

س32/هل تشعرين بأنك إنسانة اجتماعية؟

ج32/أكيد أنا إنسانة اجتماعية ندير واجب الزيارات ونحكي مع الناس لي نعرفهم ونحب نزهي ونروح للمات والأفراح.

س33/هل تشعرين بالذنب عندما تخطئين في حق الآخرين؟

ج33/نتحس بالذنب ونطلب السماح كي نغلط في واحد وما نيش إنسانة حقودة نرجع لناس لي ظلمتني

س34/هل يؤثر المرض على نشاطك اليومي؟

ج34/يؤثر طول كي تجيني الأزيمة نفشل وما نقدر ندير والو

س35/هل تقومين بأي نشاطات للترفيه والتسلية ؟

ج35/كنت ندير الكروشي ونطرز بصرح ضرك نفلق منهم نحب نخرج ونمشي ونشم الهوا .

س36/ هل تشعرين بالتقصير اتجاه زوجك وبناتك؟

ج36/ مقصرة معاهم شوي خطرناش نحب بناتي يقرأو وأنا ما نقدرش نقرهم مش قارية مليح وزيد كي نكون مريضة نحس روجي مقصرة معاهم

محور الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي :

س37/هل للمرض تاثير على حياتك النفسية (قلق...انفعالات..عدوانية...)

ج37/ ننقل قديما كي نكون مريضة وتلقايني نعيط وما نخليش في قلبي

س38/ماهي اهم الاشياء التي قد تفعليها وتزيدك قوة وعزيمة واصرار؟

ج38/كي نخم في راجلي ونقولو اخدم ونشجعو وبناتي كي نفكر فيهم وفي مستقبلهم نحس روجي قوية بيهم

س39/هل تشعرين بالوحدة احيانا؟

ج39/الحمد لله بناتي وراجلي معمرين عليا الدار وما متحشش روجي وحيدة حتى أهلي كي نحتاجهم نلقاهم

س40/هل تشعرين بالأمن والطمأنينة في نفسك؟

ج40/ الحمد لله نحس بالطمأنينة والأمن مع اهلي وراجلي وبناتي في داري معاهم مانخاف حتى من حاجة

س41/هل تشعرين باليأس عند الفشل في انجاز شيء ما؟

ج41/ممكن في هذيك الدقيقة نفشل بصرح من بعد نعاود ندير هذيك الحاجة لي فشلت فيها حتان ننجح فيها كون تعود وصفة نتاع قاطو ما نحبش نفشل في حاجة.

س42/كيف تتصدين للمشاكل بالبحث عن الحلول ام الابتعاد عنها ؟

ج42/كون تجيني مشكلة نزيد نمرض مذاب يا نبعد عليها

س43/هل تحسي بلي مرضك يمثلك عائق في إقبالك على الحياة؟

ج43/لا لا ما نحسوش عائق حابة نعيش لبناتي ولراجلي

س44/كيفاش راكي شايبة المستقبل؟

ج44/حابة نعيش معيشة مليحة وراجلي يخدم مليح خطرناش حاليا راهو حابس على الخدمة ونعدل داري ونشري طاكسي وبناتي يكبرو ويدخلو للجامعة وانا حابة نزيد نجيب اولاد .

الملحق 4

المقابلة كما وردت مع الحالة "ي"

المحور الأول : تقدير الذات

س1/ احكي لي على مرضك وقتاش بدالك؟

ج1/ من صغري ما نشفاش مليح ممكن كي كان عندي سنتين وكي وصلت 12 سنة راحلي ورجعلي كي

كنت نقرى في الثانوية عمري 17 سنة

س2/ كيفاش كانت ردت فعلك كي رجعلك المرض؟

ج2/ ماخلعنيش عادي والفت به من صغري

س3/ ماهي درجة الربو عند؟

ج3/ درجة ثانية من كنت صغير كان هكا وبقي فيها خطر اش ديمنا نداوي عليه

س4/ هل يشكل المرض عائقا بالنسبة لدراستك

ج4/ قبل ما ندخل للجامعة عادي كي نمرض صح نتغيب بصح في الجامعة أثر شوي خطر اش انا نقرى

علوم زراعية وديما راني في terrainه ونستخدم les produits chimiques والغبرة نتحسس منهم

ويضروني بزاف

س5/ كيفاش تحس روحك كي تجيك الازمة؟

ج5/ ما نتنفسش مليح و صدري يصفر وندير جهد باش نتنفس حتان ندير vontoline وحاليا راني

نستخدم في seretide كل يوم قبل ما نرقد وكي نوض الصباح مدة شهرين ونرجع لطبيب contrôle

س6/ وقتاش تجيك الازمة تقريبا؟

ج6/ تقريبا ديمنا تجيني في الليل كي نرقد وكي ندير sport وكي يتبدل الجو وكي نمرض بـ la grippe

هي t' provoque asthme

س7/ كي تكون وسط الناس و وتجيك الازمة دير vontoline ولا تحشم منهم

ج7/ كي نكون مع صحابي ندير نورمال بصح الناس لي مانعرفمش ما نحبش ممكن نجبد وحدي وندير

عادي ديمنا كاين حلول.

س8/ هل لديك مرض آخر؟

ج8/ لا ما عنديش والحمد لله

س9/ هل يوجد في العائلة من هو مريض بالربو؟

ج9/ كان عمي مريض به

س10/ هل يشعرك المرض بالضعف وقلة الحيلة؟

ج10/ لالا بالعكس نحس روعي عادي ممكن نتعب **physiquement** برك

س11/ كيفاش راك تشوف في روك؟

ج11/ انسان بسيط كيما باقي الناس والحمد لله ما نحسش بالنقص ولا بالضعف من المرض بالعكس ممكن خير من ياسر ناس

س12/ هل انت راضي على نفسك؟

ج12/ راضي الحمد لله وعلى شي لي راني فيه وواش عندي

س13/ هل تعتبر نفسك انسان محظوظ؟

ج13/ **bien sûr** راني نتحس روعي محظوظ والحمد لله الحاجة لي نديرها ننجح فيها حتى واذا ما نجحتش عادي ما نقلقش روعي بيها

س14/ هل ترى نفسك شخص وسيم وانيق؟

ج14/ نعم نحس روعي انيق بكل ثقة راني **jeune** ونحب نلبس ونضرب الحطة ونحب نعيش ونحوس ونزهي

س15/ هل تشعر بأنك شخص مميز عن الآخرين؟

ج15/ نحس روعي مميز بطريقة تفكيرتي كي تصرالي حاجة ولا نكون تحت ضغط نحاول ما ننفعلش ونكون هادي

س16/ هل ترى بأنك اقل قيمة من غيرك؟

ج16/ لا بالعكس نحس روعي عندي قيمة كبيرة وجامي نخط من روعي .

المحور الثاني : العلاقات الاجتماعية

س17/ هل اثر المرض على علاقتك باسرتك؟

ج17/ اثر فيهم شوي خراش يتحيروا عليا كي نمرض ويجرو بيا عند الطبيب ما يخلونيش

س18/ هل تفضل قضاء اليوم مع اهلك ام تفضل البقاء وحدك؟

ج18/ نحب القعدات العائلية تقريبا العشا ديما ناكلوا مع بعض في طابلة وحدة ونحكو ونضحكو كامل مع بعض

س19/ هل يشعرك المرض بأنك مقصر اتجاه دراستك؟

ج19/ ساعات كي نكون مريض بزاف ما نقدرش نروح نقرى هذا ماكان اما كي تكون حاجة خفيفة ندير **vontoline** نروح نقرى عادي نقدر نقاوم

س20/ كيف هي علاقتك مع اصحابك؟

ج20/ جيدة جدا نحب نخرج مع صحابي ونزهي ونحي على خاطري ومتفاهمين خاطينا المشاكل

س21/ هل تمارس معهم نشاطات معينة؟

ج21/ نحب نلعب معاهم football هذي رياضتي المفضلة

س22/ وتقدر تلعب وانت عندك الريو؟

ج22/ نقدر نلعب كي نحس روجي بديت نتعب ندير vontoline ونكمل اللعب وحاليا مع serétide ما نتعبش كيما قبل.

س23/ هل تعتبر نفسك انسانة اجتماعي؟

ج23/ نعم انا انسان اجتماعي نحب نخرج مع صحابي ونحب نخالط الناس في حدود وثاني في العايلة نحب نضحك ونتمسخر

س24/ عند وقوعك في مشكل معين لمن تلجأ لطلب العون؟

ج24/ الوالدين طبعاً اذا كان مشكل كبير وممكن هوما لي يلقاولي حل اما كي تكون امور نتاع صحاب عندي ولد عمي ياسين هو اقرب واحد ليا تقدرني تقولي توأم روجي كلش نديروه مع بعض

س25/ كيف هي علاقتك مع اخوتك؟

ج25/ مليحة مع خاوتي كامل ما عنديش مشاكل معاهم بالعكس نحبو بعضنا البعض وكبي الصحاب

س26/ مع من تفضل مشاركة اهتماماتك وافكارك؟

ج26/ مع صديقي ياسين وعندي خويا محمد الأمين نحسو قريب مني نساافرو مع بعض ونرجو مع بعض قريب ليا

س27/ هل تشعر بالذنب عندما تخطأ مع الآخرين؟

ج27/ نحس بالذنب ونطلب السماح خصوصا كي نظلم واحد بدون قصد أو عن قصد نعتذر عادي

المحور الثالث الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي

س28/ هل تشعر بأهميتك وسط العائلة؟

ج28/ نحس بروحي مهم وما نحسش بالتهميش عندي كلمتي

س29/ هل يؤثر المرض على حياتك العاطفية؟

ج29/ عادي ما عندو حتى تأثير ولي يحبك صح المرض ما عندو ما يآثر

س30/ هل تشعر بالأمن والطمأنينة وسط اهلك؟

ج30/ ديما مع اهلي نحس روجي مرتاح والحمد لله

س31/ هل تشعر احيانا بالوحدة؟

ج31/ لا jamais حسيت روجي وحيد ديما نحس روجي مع اهلي وصحابي واقفين معايا.

س32/ واشيه المشاكل لممكن تقلقك في حياتك؟

ج32/ ما نحبش الحقرة ولا نشوف واحد يتظلم قدامي

س33/ كيفاش ممكن تتصدي للمشاكل لي تواجهك في حياتك؟

ج33/ نحاول نلقى حلول واذا مالقيتش حل ما نقلقش روجي بيها نخليها على ربي

- س34/ كيفا شراك تشوف في المستقبل نتاعك في ظل المرض؟
- ج34/ المرض ما عندوش بلاصة في مستقبلي راني حاب ننجح وندير شركة نتاع الأدوية النباتية.
- س35/ ماهي الأشياء التي عندما تفعلها تزيدك عزيمة وقوة؟
- ج35/ كي ننجح ونفرح والديا لي تعبو عليا وزيد صحابي كي يلقاوني واقف معاهم في الشدة وكي نتحدى المرض نتحس روجي قوي وشجاع
- س36/ هل تشعر باليأس والفشل عند الاخفاق في مشروع ما؟
- ج36/ لا أشعر باليأس بالعكس الحاجة لي ما ننجح فيها نزيد نصر عليها ونحاول ننجح فيها
- س37/ هل يشكل المرض عائقا لك في إقبالك على الحياة؟
- ج37/ لا مش مقلقتي طول وما نيش عايش للمرض عايش لنفسي
- س38/ هل تشعر بالتفاؤل والأمل عند الشدائد؟
- ج38/ ديما كاين الأمل في حياتي انا ما نفقدش الأمل حتى في حاجة مدام كاين ربي كلشي ممكن معاه.

الملحق 5

المقابلة كما وردت مع الحالة " ح "

المحور الأول: تقدير الذات

س1/ احيكلي شوية على المرض نتاعك وقتاش بدالك؟

ج1/بدالي في 2001 كانت البداية حساسية من الإهمال طورت

س2/هل قمت بزيارة الطبيب؟

ج2/رحت لطبيب وقالي عندك ربو بعدما درت التحاليل، بديت نداوي عليه روجت لقداش طبيب حتى في عناية

س3/ماهي درجة الربو عندك

ج3/درجة ثانية

س4/ما هو شعورك عندما سمعت بلي عندك ربو؟

ج4/عادي ما أثرش فيا بالعكس بحثت على حلول باش نقص منو حاجة ربي.

س5/كيفاش تحس روحك كي تجيك الازمة؟

ج5/تبدالي حكة في الحلق نتاعي ندير الدوا ما نستتاش الأزمة تجيني عندي معلومات مسبقة عليها

بحثت في الانترنت على الحلول وزيد رحت لبزاف طبة فادوني

س6/وقتاش تحسها الأزمة راح تجيك ؟

ج6/تقريبا ديما تجيني في الليل من 10 حتان 1. ما طولش عليا

س7/ سبب النوبة لي ممكن تجيك في الليل واش قادر يكون؟

ج7/ممكن قلقة ممكن أيضا اني درتش الدوا واحتمال اخر كي يكون عندي مشكل

س8/راك تاخذ في العلاج بصورة منتظمة ولا متقطعة؟

ج9/ مداوم على العلاج من 2001 الى يومنا هذا ما توقفتش مدام راهو مرض مزمن لازم نداوم عليه

س10/هل لديك مرض آخر؟

ج10/ لا الحمد لله

س11/ في العايلة هل يوجد من عنده ربو

ج11/ ولد عم والدي برك

س12/هل تشعر بانك شخص مميز؟

ج12/نحس روعي بلي عندي جانب اخلاقي يميزني على الناس وعندي حدود في تصرفاتي ف وعندي

مبادئ الخاصة في الحياة نتحس بلي تميزني على الناس

س13/كيفيا شراك تشوف في روحك وسيم وأنيق أم عادي ؟

ج13/ عادي مانيش مغرور بروحي

س14/ هل تعتبر نفسك انسان محظوظ؟

ج14/ الحمد لله نعتبر نفسي انسان محظوظ بالامكانيات الحالية

س15/هل تشعر بالضعف وقلة الحيلة بسبب المرض ؟

ج15/في مواقف معينة وفي مواقف لا في كل الأحوال ما عنديش هذا الإحساس

س16/ما هي الصفات الجيدة التي ممكن تراها فيك؟

ج16/ عندي حدود في التصرفات ما نوصلش الناس نحب نعاون الناس حنين مع أولادي أنا إنسان

هادئ بطبعي نحكم روعي عند الانفعال.

س17/ما هي الصفات التي ممكن تراها فيك ليست جيدة؟

ج17/ ما نحش حتى واحد يتحداني في حاجة انا عارفها عندي شوية عنف ممكن بصح مسيطر عليه

س18/هل أنت راضي على نفسك ؟

ج18/ حاليا راضي والحمد لله

المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية

س19/هل أثر المرض على علاقتك بالأخرين؟

ج19/ مآثر بصح بايجابية نلقاهم واقفين معايا ومتعاونين زوجتي مثلا ما تخلينيش نهز حاجة ثقيلة حتى

المصروف نتاع الدار تهزو هي وكوي نجيب شكاره دقيق تهزها هي طلعتها للدار .

س20/ كيفاش هي علاقتك بزوجتك؟

ج20/ مليحة نحسها تخاف عليا وكاين حدود في كلش الحمد لله ماكانش بصح المشاكل لي ممكن

تخرجني من الدار خلافات بسيطة وسطحية كيما كل الأزواج

س21/ كيفاش تعرفت عليها؟

ج21/مانيش أنا لي عرفتها والدتي تعرف والدتها وهي لي عرفتي كانت جارتنا بيها حكيت معاها مدة

وتزوجنا

س22/جانب الحميمية هل تأثر بسبب المرض

ج22/ زوجني من قبل ما نتزوج بيها كنت مريض بالربو مش جديد عليها وجانب الحميمي ما تأثرش

س23/ هل تشعر بالتقصير مع زوجتك بسبب المرض؟

ج23/لالا مش مقصر معاها في اي شيء الحاجة لي نقدر عليها نديرها.

س24/كيفاش هي علاقتك مع الناس (عمل ..جيران ..أصحاب..)

ج24/ علاقتي مليحة مع الناس كل والشخص لي نحكم عليه حاجة مش مليحة في تصرفاتو نبعده عليه

س25/ هل للمرض تأثير على عملك؟

ج25/ كي نكون مريض نتغيب ساعات وكي نكون مش مريض نجني نخدم عادي الحق نتاع ربي متفهمين ومتساهلين معايا كي عدت مريض.

س26/ هل عندك علاقات ترتاح وتطمئن لها؟

ج26/ عندي صحاب نرتاح ليهم وعندي صديق في الخدمة نصارحو بكلشي وتبقى امور اقرب الناس ليك ما يعرفوهاش بيني وبين ربي .

س27/ هل تشعر بأنك انسان اجتماعي

ج27/ ما نهريش من الناس

س28/ كون تكون مع الناس وتجيك أزمة ريو كيفاش ممكن تتصرف؟

ج28/ عادي حتى كي نكون في الحافلة مع الناس ندير vontoline في رايك نجبدها هذا الناس ولا نطيح قدامهم ...؟

س29/ كيفاش هي علاقاتك مع خاوتك؟

ج29/ مليحة نتلاقوا في دار والدتي آخر السمانة بالرغم انو عندي بعض الخلافات مع خويا لكبير نحسو اناني وحاب كلشي ليه .

س30/ كيفاش حاب كلش ليه ؟

ج31/ والدي متوفي ربي يرحمو وانا صغير نتاع الدار كنت عايش مع والدتي وهي لي تصرف عليا حتان درت دار واحدي وهو مش عاجبو الحال بانتلو انا لي ديت كلش بالرغم من انو الوالدة داتو ربع مرات للعمرة وعندي اختي لكبيرة نحسها قريبة مني بزاف ونحكيها كلش وتساعدني بزاف في مشاكلي.

س32/ كيفاش كانت علاقاتك بوالدك رحمه الله؟

ج33/ كانت مليحة والدي كان عقلية نتاع فرنسا عاش 25 سنة ثم كان متفتح معنا كل واحد حر في نفسو وكان مصاحبني حتى نهار لي جى يموت كنت انا معاه في عنابة شفتو يشهد قدامي ..

المحور الثالث: الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي

س34/ هل للمرض تأثير في حياتك النفسية (انفعالات ..قلق ...عدوانية..)

ج34/ المرض مش داخل في حساب حياتي وماهوش سبة باش نتقلق ولا نكون عنيف

س35/ هل للتوترات والانفعالات أثر في حدوث النوبة أو الإنذار بحدوثها؟

ج35/ ساعات كلشي يجي من القلقة ساعات كي نتقلق نبدا نحس بالأعراض وحسب معلوماتي 60% من الربو سببه نفسي يعني المشاكل ولا القلقة.

س36/ ما هي أهم الأشياء التي قد تفعلها وتزيدك قوة وشجاعة؟

ج36/ كي نصلي صلاتي في أوقاتها نحس بقوة روحية وأحسن راحة نلقاها في صلاة الفجر وزيد نتشجع بأولادي .

س37/ هل تشعر بالوحدة النفسية احيانا

ج37/ لا ما نحسش بيها بصبح ساعات نحس بلي حاب نقعد وحدي

س38/ هل تشعر بالأمن والطمأنينة؟

ج38/ الحمد لله نحس بالامن والاستقرار في حياتي وفي خدمتي

س39/ هل تشعر باليأس عند الفشل في انجاز ما ؟

ج39/ ساعات بصبح ديما نحب نحاول مرة اخرى

س40/ كي تتصدى للمشاكل بالحل والابتعاد عنها؟

ج40/ كاين مشاكل من الاحسن انك تخليها وما نحوشش على حل خطراش ممكن تزيد تتازم وكاين واذا

كانت تستاهل المواجهة ممكن نواجهها .

س41/ هل تشعر بأن مرضك يمثلك عائق في اقبالك على الحياة؟

ج41/ لا بالعكس مش مقلقني

س42/ كيفاش شايف المستقبل نتاعك؟

ج42/ بالمعطيات الحالية والموجودة الحمد لله رايح للأحسن والباقي باذن ربي