وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علوم الاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

الموضوع :

مؤشرات الصدمة النفسية لدى مرضى الصدفية

دراسة عيادية لحالتين بعيادة متخصصة في الامراض الجلدية بمدينة ورقلة

من اعداد:

قاصد شهيناز

تحت اشراف:

أ.د بن مجاهد فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة مكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أ, خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
أ.د فاطمة الزهراء بن مجاهد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
أ.د وازي الطاوس	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية:
2024-2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علوم الاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

الموضوع :

مؤشرات الصدمة النفسية لدى مرضى الصدفية

دراسة عيادية لحالتين فى عيادة خاصة للمراض الجلدية بولاية ورقلة

من اعداد:

قاصد شهيناز

تحت اشراف:

أ.د بن مجاهد فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة مكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أ, خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
أ.د فاطمة الزهراء بن مجاهد	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
أ.د وازي الطاوس	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية:
2024-2023

إهداء

الحمدلله والصلاة والسلام على سيدنا محمد المصطفى الأمين والحمدلله حمدا جزيلا الذي وفقني في مشوار دراستي أهدي هذا العمل

إِلى من رحل باكراً تاركاً في قلبيغصّة لا تزول لآخر العمر.. أبي العزيز

إلى الشمعة التي يحرق قلبي غيابها عن أجمل لحظات حياتي.. رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه.. أمي الحبيبة

إلى الجبل الذي يحميني من كل عواصف الحياة.. السند الذي لا ينكسر، والقلب الذي لا يتهاون مع أحزاني.. زوجي الغالي

إِلى من ينبض القلب مع أنفاسها، من تجعل لحياتي معنى أسمى، وأعمق، وأجمل.. أمي العزيزة ”مباركة"

إلى قلبي الذي ألمسه بيدي إبني الغالي

إلى من انتظروا قطاف ثمرة جهدي طويلاً، فكانوا شركاء كل بسمة ودمعة وحسرة.. أحباب قلبي.. أخوتي

إلى من تمنّوا لي الخير سراً أو جهراً، إلى كل من أرسل لي نواياه الطيبة..

شكراً من القلب

شكر وتقدير

بعد أن من الله علينا بانجاز هذا العمل ، فإننا نتوجه إليه سبحانه وتعالى أولا وأخرا بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى مانحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه ، وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم :"من لا يشكر الناس لايشكر الله "،فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " **بن مجاهد فاطمة الزهراء**" ،على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا ، وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة، فلهامني فائق التقدير والاحترام ، كما أتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي ولم يبخلوا في تقديم يد العون لنا

وندين بالشكر أيضا إلى كل **عمال العيادة الخاصة الضياء** ورقلة الذين ساعدونا من خلال تقديم جميع التسهيلات ومختلف التوضيحات والمعلومات المقدمة من طرفهم لإنجاز هذا البحث .

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع مؤشرات الصدمة النفسية لدى مرضى الصدفية عبر المقابلة العيادية نصف موجهة والإختبار الإسقاطي الروشاخ ومقياس دافيدسون حيث حاولنا تسليط الضوء على هذه الفئة لنكشف عن ما إذا كان المصاب بالصدفية يظهر مؤشرات ذات دلالة صدمية وماإذا كان الإجهاد التالي لهذه الصدمات سببا في ظهور الصدفية كمرض سيكوسوماتي

-وبالإعتماد على فرضيات الدراسة واتباع المنهج العيادي (دراسة حالة) على حالتين من ذكر وأنثى تم إختيارهم بشكل قصدي وتتراوح اعمارهم بين 38سنة و46سنة مصابان بمرض الصدفية مشخص من طرف طبيب أخصائي للأمراض الجلدية فاستنادا للتحليل الكمي والكيفي لمضمون المقابلة العيادية نصف موجهة والتحليل الكمي والكيفي للإختبار الإسقاطي الروشاخ ومقياس دافيدسون للكشف عن أعراض مابعد الصدمة ودرجة شدتها توصلنا للنتائج التالية

- تحققت الفرضية العامة القائلة بأنه تظهر مؤشرات الصدمة النفسية لدى المريض بالصدفية ومن أهم النتائج المتحصل عليها
- إرتفاع نسبة القلق والإكتئاب
- صعوبة إسترجاع الآثار الذكروية
- تجنب إسترجاع الاحداث الصادمة
- إرتفاع درجة فرط الإستثارة في جميع المقاييس
- الكف والكبت والإنكار
- العزلة والإنطواء، مشاكل علائقية
- طول زمن الكمون ، تدوير البطاقات بشكل متكرر وعلامات الذهول والانفعال والايماءات في الوجه
- الذكاء المتوقف بسبب التفكير الإنفعالي
- الإجهاد الدائم التالي للصدمات النفسية المتتالية والإجهاد المرتبط بالمعاناة الجسدية بسبب الصدفية

الكلمات المفتاحية :مؤشرات الصدمة النفسية-الإجهاد -مرضى الصدفية

Résumé d'étude

Cette étude a abordé la question des indicateurs de traumatisme psychologique chez les patients atteints de psoriasis à travers un entretien clinique semi-dirigé, le test projectif de Roschach et l'échelle de Davidson. Nous avons tenté d'éclairer cette catégorie pour révéler si le patient psoriasis présente des indicateurs de signification traumatique. Et si le stress consécutif à ces traumatismes provoque l'émergence du psoriasis en tant que maladie psychosomatique.

-Sur la base des hypothèses de l'étude et suivant l'approche clinique (étude de cas) sur deux cas d'un homme et d'une femme intentionnellement sélectionnés et âgés de 38 à 46 ans, souffrant de psoriasis diagnostiqué par un dermatologue, sur la base de l'analyse quantitative et qualitative du contenu de l'entretien clinique semi-dirigé et l'analyse quantitative et qualitative du test projectif de Raschach et Davidson pour détecter les symptômes post-traumatiques et leur degré de gravité.

Nous sommes arrivés aux résultats suivants

- L'hypothèse générale selon laquelle des indicateurs de traumatisme psychologique apparaissent chez un patient atteint de psoriasis s'est vérifiée et l'un des résultats les plus importants obtenus a été obtenu.
- Taux élevés d'anxiété et de dépression
- Difficulté à récupérer les effets masculins
- Évitez de revivre des événements traumatisants
- Degré élevé d'hyperexcitabilité dans toutes les mesures
- Désistement, répression et déni
- Isolement et introversion, problèmes relationnels
- Temps de latence long, retournements fréquents de cartes, signes d'étonnement et d'émotion et gestes du visage
- Intelligence suspendue en raison de la pensée émotionnelle
- Stress post-traumatique permanent et stress lié à la souffrance physique due au psoriasis

Les mots clés :Indicateurs de traumatisme psychologique – stress – patients atteints de psoriasis

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الشكر والعرفان	I
إهداء	II
ملخص الدراسة	III
فهرس المحتويات	IV
قائمة الجداول	VII
قائمة الأشكال	VII
الفصل الأول:الإطار المنهجي	
1. مقدمة، الإشكالية	2
2. فرضيات الدراسة	3
3. دوافع اختيار البحث	4
4. أهداف الدراسة	4
5. أهمية الدراسة	4
6. تحديد مصطلحات الدراسة	5
7. الدراسات السابقة	6
8. تعقيب على الدراسات	8
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	
1. تعريف الصدمة	10
2. تعريف الإجهاد	11
3. تاريخ الصدمة النفسية	12
4. النظريات المفسرة للاجهاد بعد الصدمة	13
5. النماذج المفسرة للضغوط التالية للصدمة	15
6. مراحل الصدمة	16

7. أعراض الصدمة النفسية	**17**
8. تأثير الصدمة على الجهاز المناعي	**18**
9. العلاج بتقنية EMDR	**20**
خلاصة	
الفصل الثالث: مرض الصدفية	
تمهيد	
1. المرض حسب مارتي	**23**
2. تعريف الاضطراب السيكوسوماتي	**23**
3. تعريف العقلنة	**24**
4. الاستجابة البيولوجية للصدمة و الضغط النفسي	**25**
5. مفهوم الامراض الجلدية	**26**
6. تعريف الصدفية	**26**
7. المقاربات النظرية للصدفية	**26**
8. أسباب الصدفية	**33**
9. أنواع الصدفية	**34**
10. علاج الصداف	**36**
خلاصة	
الفصل الثاني : الإطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	
متغيرات الدراسة	**41**
الدراسة الاستطلاعية	**41**
الدراسة الأساسية	**42**
منهج الدراسة	**43**
أدوات الدراسة	**44**
خلاصة	

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض وتحليل نتائج الحالات	**50**
مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	**85**
استنتاج عام	**87**
خاتمة	**89**
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص العينة	42
02	يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة للحالة الاولى	54
03	استجابات اختبار الرورشاخ للحالة الاولى	56
04	نتائج مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للحالة الاولى	63
05	مفتاح مقياس ما بعد الصدمة	63
06	يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة للحالة الثانية	72
07	استجابات اختبار الرورشاخ للحالة الثانية	73
08	نتائج مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة	82
09	مفتاح مقياس ما بعد الصدمة	83

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العبارة	الصفحة
01	**رسم توضيحي لمرحلة الانذار من SGA:**	28
02	**رسم بياني لمخطط مرحلة التكيف**	29

مقـــــدمة

مقدمة

يتعرض الإنسان لمجموعة متنوعة من الأحداث والصراعات التي قد تصبح مصدرًا للصدمات والتحديات. تلك الصدمات قد تكون نتيجة لظروف محيطة غير متوقعة أو أحداث غير مرغوب فيها، مثل فقدان الأحباء، أو تجارب مروعة، أو حتى تجارب يومية صغيرة تتراكم مع مرور الوقت.

تأثير هذه الصدمات يتجلى بشكل واضح في مسار الحياة، حيث تؤدي إلى تغييرات في المشاعر والسلوكيات، وتترك آثارًا عميقة في الشخصية والتصرفات، بعض الأشخاص قد يتمكنون من تجاوز هذه الصدمات بسرعة، بينما يجد آخرون صعوبة في التكيف معها، مما يؤثر على جودة حياتهم اليومية وعلى علاقاتهم الاجتماعية.

تعتبر الصدمات النفسية مصدرًا للإضطرابات النفسية المتنوعة، مثل القلق والتوتر والاكتئاب، وقد تؤدي إلى مشاكل في التركيز والانتباه، مما يعيق الأداء اليومي للفرد في العمل أو في الدراسة، بعض الأشخاص قد يعانون أيضًا من الأحلام والكوابيس المتكررة، مما يزيد من معاناتهم النفسية ويقلل من جودة حياتهم

بمرور الوقت، قد يصبح الشخص محاصرًا في دائرة من الاضطرابات النفسية، حيث يصبح من الصعب عليه التحرر من آثار الصدمات والتجارب السلبية التي مر بها. وبالتالي، يصبح النوم مشكلة مستمرة، حيث يتعذر على الشخص الاسترخاء والاستعادة الجيدة للطاقة بسبب اضطراباته النفسية والتوتر الذي يعاني منه وتكل هذا يعتبر مؤشر من مؤشرات اضطرابات ما بعد الصدمة التي تعرض لها الشخص

فرينزي يرى أن الصدمة تمثل تجربة تؤدي إلى انهيار الشعور بالذات وفقدان القدرة على التصرف بشكل طبيعي للدفاع عن النفس. يعتقد أن الأعضاء الحافظة على الذات تفقد قدرتها على الوظيفة بالكامل في ظل تلك الظروف المفاجئة. ومن المهم أن نلاحظ أن العامل المشترك بين جميع أشكال الصدمة هو واقع الموت والعوامل المفاجئة التي تحدث في ظروف لا يتوقعها الفرد.

تظهر كل هذه المؤشرات لاضطراب مابعد الصدمة عند مرضى الصدفية الذين تعرضوا لحدث صدمي وتختلف هذه الاعراض من شخص الى آخر باعتبار أن الصدفية هي حالة جلدية مزمنة تتسبب في ظهور بقع متقشرة على الجلد. يُعتقد أنها ناتجة عن تفاعل معاقل المناعة في الجلد، لكن السبب الدقيق لا

يزال غير معروف تمامًا. يمكن أن تظهر الصدفية في أي مكان على الجسم، وتختلف شدتها من حالة شخص لآخر. العلاجات تشمل العلاجات الموضعية مثل المراهم والكريمات، وأحيانًا العلاجات النظامية مثل الأدوية المضادة للالتهابات أو العلاجات الضوئية. من المهم استشارة الطبيب لتحديد العلاج الأنسب لحالتك.

بالتالي فإن متغير مؤشرات الصدمة من الموضوعات التي يجب الاهتمام بها على مستوى مختلف المجالات خاصة منها المتعلقة بعلم النفس والعلوم الطبية والعلوم البيولوجية، ويمكن أن يتجسد هذا الاهتمام في الدراسات المشتركة بين هذه العلوم، لهذا جاءت فكرة هذه الدراسة لتبحث عن مؤشرات اضطرابات مابعد الصدمة، حيث سيتم تناول خمسة فصول في هذه الدراسة؛ وهي مقسمة بالشكل التالي:

- الفصل الأول: تقديم الدراسة: يحتوى على إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة التعاريف الإجرائية، والدراسات السابقة.
- الفصل الثاني : خصص لمتغير مؤشرات الصدمة يشمل تعريف الصدمة . انواعها. اسبابها. نظرياتها .وطرق علاجها
- الفصل الثالث: خصص لمتغير مرض الصدفية ويشمل تعريف الصدفية . أنواعها. اسبابها. طرق علاجها
- الفصل الرابع: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ويتضمن منهج وحدود الدراسة حالات الدراسة، أداة جمع البيانات،
- الفصل الخامس: خصص لعرض نتائج الدراسة الأساسية ويتضمن عرض النتائج الدراسة ومناقشة فرضيات الدراسة بدءا بالفرضية الأولى إلى الفرضية الأخيرة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية:

ظهرت مشكلات الصحة مع ظهور الإنسان على وجه الأرض والذي حاول جاهدامنذ القدم وعبر الأزمنة التحكم في الظروف الصحية والأمراض العضوية، ومع تقدم العلم والطب مازال يعجز الطب عن تفسير بعض الأمراض أو ايجاد العلاج لها، فغالبا ما يواجه الأطباء أمراض وحالات اكلينيكية لا تتوقف بشكل مباشر مع الاطار الفيزيولوجي المرضي العضوي الذي تلقوه أثناء دراستهم فهم يلاحظون تواتر الباتولوجية الجسدية التي يشير ظهورها وتطورها إلى تأثير العوامل النفسية مما يجعل الطب غير قادر على تفسير استمرارية الأمراض رغم العلاج وهذا كونه يجزء ويقسم جسم الإنسان إلى وحدات تشريحية مختلفة ويتم إحالة كل مريض حسب العضو المصاب ومن خلال التركيز على العضو المصاب ففي بعض الحالات لا يستجيب الجسم لأي تحسن إكلينيكي للمريض بل في بعض الحالات تحدث تطورات لهذه الأعراض لتصبح أمراض مزمنة ذلك لأن الطبيب عالج المرض ولم يعالج المريض (زهية غنية، 2022، ص 13)

وبسبب المعاناة التي يتقدم بها بعض المرضى للعيادات الطبية والتي لم يجد لها في الميدان الطبي علاجاً، وبسبب الملاحظات السريرية والشكاوي الطبية لبعض المرضى والتي تتأصل جذورها من خلفية نفسية ومما لا شك فيه لطالما عرف الناس بفطرتهم أن العقل والجسد لا ينفصلان ولا وجود للجسد دون نفس كما لا توجد نفس دون جسد فالجسد يعتبر بمثابة اللوحة التي ترتسم فيها النفس لتعبر عن ذاتها ويتبادلان التأثر والتأثير وهذه العلاقة بين الأبعاد النفسية والجسدية هي أساس ميلاد فكر جديد يعرف السيكوسوماتية فهي أشكال التعبير الجسدي للمعاناة النفسية في بحثنا هذا تطرقنا إلى مرض الصدفية.

والذي أصبح منتشراً كثيراً في جميع أنحاء العالم، أما عن الإصابة بهذا المرض بالجزائر فإنه لا يختلف حسب البروفيسور شهاد عن بقية دول العالم حيث تتراوح معدل الإصابة ما بين 2-3 حالات لكل 100 ساكن ونسبة 20% من هذه الحالات تعاني من الصدفية الحادة التي تؤثر سلبا على نوعية حياة المرضى كما يصيب هذا المرض كل الفئات العمرية من الجنسين.(موقع وكالة الأنباء الجزائرية)

ويعرف مرض الصدفية على أنه من الأمراض المناعية السيكوسوماتية التي تصيب الجلد وتسبب في تكون تجمعات من الخلايا الجلدية على سطح الجلد مما يؤدي إلى ظهور بقع متقشرة وملتهبة مثيرة للحكة يمكن أن تؤثر على أجزاء مختلفة من الجسم، بما في ذلك فروة الرأس، الأكواع، الركبتين، اليدين، القدمين، وقد يكون له أيضا تأثيراً على الأظافر والمفاصل وظهور الصدفية قد يؤثر ويتأثر بالجانب

النفسي بشكل حلقي، فالحالة النفسية تسهم في ظهور المرض وأعراض المرض والإلتهاب يؤثر على النفسية نظراً لتشوه شكل الجلد بسببها، وهي من الأمراض المزمنة التي لا زال البحث في علاجها النهائي قائماً لحد الساعة.

فالعلاجات الحالية تتحكم في الأعراض وحدتها أو اختفائها المؤقت وليس التخلص منها نهائيا، وبالحديث عن الجانب النفسي فأن الصحة تكوين نفسي، جسدي، اجتماعي، فلا يخفى علينا أن الانسان يتعرض للضغوط والإجهاد النفسي والصدمات النفسية التي هي كفيلة في ترك أثر واضح على صحته الجسدية والنفسية وتُحل تكيفه مع محيطه وبيئته.

ويمكن أن نعرف أعراض ما بعد الصدمة على أنها: "الاستجابات الانسانية الطبيعية لأحداث غير طبيعية بحيث يمكن أن تكون لكل فعل ردة فعل تختلف عن الآخر اتجاه نفس الصدمة، وإذا استمرت هذه المؤثرات قد تؤدي إلى عدم التوازن النفسي والاجتماعي وصعوبة في التكيف لهذا لجأ العديد من الباحثين لدراسة الصدمة وتأثيرها مثل النابلسي 2004.

جاءت الدراسة الحالية للتعرف عن المؤشرات الصدمية لدى مرضى الصدفية والإجهاد الناجم عنها، وذلك بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتي اهتمت بموضوع الصدفية مع مختلف المتغيرات، ومن أجل دراستنا لمؤشرات الصدمة النفسية لدى مريض الصدفية قمنا بصيانة اشكالية الدراسة على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد استجابات نفسو صدمية لدى مرضى الصدفية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد لدى المريض أعراض ما بعد الصدمة؟
- هل تظهر الصدفية كعرض للإجهاد بعد الصدمة؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد استجابات نفسو صدمية لدى مرضى الصدفية؟

الفرضيات الفرعية:

- توجد للمريض بالصدفية أعراض ما بعد الصدمة.
- تظهر الصدفية كعرض ناتج للإجهاد التالي للصدمة.

3-دوافع اختيار البحث:

- تزايد نسبة الإصابة بالصدفية في المجتمع حيث أن نسبة الإصابة في الجزائر حسب الاحصائيات حوالي 900 ألف جزائري يعانون من هذا المرض.
- المفهوم الأنثروبولوجي لدى البعض المرتبط بالعين والسحر والمس.
- التعرف على امكانية العامل النفسي في أن يكون سبب في ظهور الصدفية.

4-أهداف الدراسة:

- الكشف عن المؤشرات الصدمية لدى مرضى الصدفية.
- محاولة التعرف على نوعية الصدمات النفسية والضغوط والاحباطات لدى المريض بالصدفية.
- محاولة معرفة أثر الإجهاد التالي للصدمة في ظهور مرض سيكوسوماتي

5-أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع بمتغيريه:

- **مؤشرات الصدمة:** التي يستمد أهميتها من انتشار الأعمال حولها في علم الساحة البحثية العالمية والوطنية على حد سواء، من خلال التظاهرات العلمية التي تنظم خصيصا لدراسة هذا الموضوع أو مصطلح اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، في مجال العلوم كافة وعلم النفس خاصة وتأتي أهمية الموضوع في اعطائه موضوعية تكاملية أكثر شمولية للتمكن من دراسته والاستدلال على مؤشراته.
- **متغير مرض الصدفية:** الذي اخترناه كموضوع علمي يتعلق بدراسة القدرات الخاصة بفئة لا يستهان بها من المجتمع لمواجهة إضطراب لا يزال البحث متواصل لمعرفة ماهيته بدقة، للتمكن من معالجته، حيث يمس بالصحة النفسية لما تخلفه أعراضه من صعوبة في التكيف:

- تكمن أهمية البحث في كونه يساعد الطلبة والباحثين والأخصائيين النفسانيين على تقديم الخطوات التطبيقية الفعالة التي تساعدهم في القيام بالعملية العلاجية بعد التعرف على خصوصية الصدفية والتعرف على الصعوبات التي تواجه الحالات في التعامل مع مرضهم.
- يساعد هذا البحث في تسليط الضوء على الجانب النفسي وكيف يأثر في ظهور مرض الصدفية كمرض سيكوسوماتي.
- الوصول إلى توصيات واقتراحات يسفر عليها البحث لإثراء المكتبة العلمية وتساعد الأخصائيين النفسانيين في تعاملهم مع ذوي الصدفية.

6-تعريف مصطلحات الدراسة اجرائياً:

مؤشرات الصدمة النفسية:

هي مجموعة من الأعراض أو الدلالات أو العلامات التي تدل على أن المصاب بالصدفية يعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، والمتمثلة في مؤشرات استعادة الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة الصادمة وفرط الاستثارة وفي هذه الدراسة يتم الكشف عليها من خلال المقابلة العيادية وتطبيق اختبار الروشاخ إضافة إلى سلم دافيدسون لقياس درجة إضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة.

الصدمة النفسية:

هي معايشة الفرد لحدث مؤلم أو مشاهدته وهذا الحدث قد يكون موت أو أذى مع الشعور بالخوف والعجز أو الرعب الشديد كما قد يسبب له انهيار أو عدم القدرة على التكيف.

وهي ظهور ردود الأفعال العاطفية القوية الظاهرة والكامنة في اختبار الروشاخ والمقابلة النصف موجهة وتقديرات الأعراض في الاختبار.

مرضى الصدفية:

هم المرضى الذي تم تشخيصهم من طرف طبيب الجلد وتفوق مدة اصابتهم السنة وتختلف درجة اصابتهم من الدرجة الخفيفة، المتوسطة والحادة.

الإجهاد:

هو الإضطراب النفسي والفيزيولوجي الناتج عن الصدمات النفسية.

7-الدراسات السابقة :

دراسة أمينة حوامد واخرون (2021): ارصان الصدمة في بعده الزمني لدى مرضى الصدفية دراسة سيكوديناميةإسقاطية عبر المقابلة العيادية اختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي (F.C.R)

هدفت هده الدراسة لتسليط الضوء على إذا كان مرض الصدفية يشكل استجابة بعدية (apres-coup) التي تعكس اختلالا في بعدها زمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في ارصانها.

كما اتبعت المنهج العيادي دراسة حالة على حالتين من الذكور تم اختيارهم بشكل قصدي تتراوح أعمارهما مابين -20- 40 سنة مصابان بمرض الصدفية، واستندنا في التحليل على التحليل الكيفي لمضمون المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة، والتحليل الكمي والكيفي لإختبار الإسقاطي الرورشاخ والشكل المعقد لراي.

توصلت نتائج هده الدراسةإلى تحققت الفرضية العامة القائلة بأنه يظهر اختلال للبعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية عبر المقابلة العيادية النصف موجهة والشكل المعقد لراي واختبار الروشاخ

عبد الوافي زهير (2018): مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية

هدفت الدراسة للكشف عن مؤشرات الجلد لدى هؤلاء الأفراد للحيدون والإجابة عن التساؤل الرئيسي المتمثل في: ماهي مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة بتحليل استجابات حالة راشد مصاب بالصدفية. من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ الإسقاطي

كشفت نتائج الدراسة عن وجود مؤشرات الجلد لديه، المتمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية.

دراسة أحمد مسعود طارق وآخرون (2018): التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى الصدفية

هدفت الدراسةإلى الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى الصدفية والذي بلغ عددهم ستة (06) حالات

اعتمد الدراسة على المنهج العيادي باستعمال أدوات بحث تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى تطبيق اختبار الرورشاخ، كما اعتمد الباحث على شبكة إمكانية تصدي الجسم للأمراض لـ MartyPierre

وكشفت نتائج الدراسة التي توصلت إلى أنه تبين أن أفراد عينة الدراسة يتصفون بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش، وأنهم قد اتصفوا بالكف الشديد، وهو مؤشر على توظيف عقلي سيء وبالتالي توظيف سيكوسوماتي هش، وأظهرت مستوى وظيفي منخفض للأنا وبالتالي فإن الأنا ضعيف وأيضا عدم فعالية الآليات الدفاعية في الإرصان العقلي، وهناك إرتباط بين حدة الصدمات السابقة ودرجة حدة المرض.

دراسة سلوى دباش (2019): الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشارخ

هدفتالدراسة للتعرف على عوامل الحماية المساعدة على بناء الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية

اعتمدت على المنهج العيادي و بدراسة حالة بتحليل استجابة 3 حالات بتطبيق استبيان مؤشرات الجلد النفسي الذي صممه الباحث إضافةإلى تطبيق اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع الاسقاطيين

توصلت نتائج الدراسة أن كل حالة تميزت بعوامل حمايتها الخاصة حسب تكوينها الشخصي وكدا نسقها الاجتماعي حيث زيادة على تقدير الذات ونوعية التعقل برزت لدينا عدة ميكانيزمات كانت تستخدمها الحالات كالغيرة والفكاهة و التعويض

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من عرض الدراسات السابقة أنها تناولت موضوع الصدفية ودراسة متغير مرتبط بها، وقد اختلفت الفئات المستهدفة التي تمت دراستها فمعظم الدراسات ركزت على الصدفية لدى الراشدين إلاإن بعضها ركز على كل الفئات ، وفي البحث الحالي سوف يتم دراسة الصدفية عند الراشدين ومن الدراسات التي درست كل الفئات دراسة **أحمد مسعود طارق واخرون (2018) أما** الدراسات التي درست فئة الراشدين هي **دراسة سلوى دباش (2019) ودراسة عبد الوافي زهير (2018) ودراسة أمينة حوامد واخرون (2021)**

أما في المتغير المستقل فقد تم التركيز في دراستنا هده على مؤشر اضطراب مابعد الصدمة وهو ما نتشارك فيه مع **دراسة أمينة حوامد واخرون (2021)** أين تم تسليط الضوء **على الصدمة النفسية في** حين دراسة كل من **دراسة سلوى دباش (2019) ودراسة عبد الوافي زهير (2018) متغير الجلد النفسي ومؤشرات الجلد** وهي ماتتشارك فيه هده الدراستين أما دراسة **أحمد مسعود طارق وآخرون (2018) فقد سلطت الضوء على التوظيف السيكوسوماتي**

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج العيادي باعتباره الأقرب و الأنسب لدراسة المتغيرات المرتبطة بالصدفية وهو ما يتوافق مع منهج الدراسة الحالية

تراوحت حالات الدراسة في الدراسات السابقة بين 3-6 حالات كما تراوحت أعمارهم بين 20-60 سنة

تشاركت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالة في أدوات جمع المعلومات (مقابلة ملاحظة) إضافةإلى تشاركها مع الدراسة الحالة في أداة القياس و المتمثلة في اختبار الرورشاخ كدراسة **دراسة سلوى دباش (2019) دراسة أحمد مسعود طارق واخزون (2018) و دراسة عبد الوافي زهير (2018) وأخيرا دراسة أمينة حوامد وآخرون (2021)**

الفصل الثاني
الصدمة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصدمة
2. تعريف الإجهاد
3. تاريخ الصدمة النفسية
4. النظريات المفسرة للإجهاد بعد الصدمة
5. النماذج المفسرة للضغوط التالية للصدمة
6. مراحل الصدمة
7. تأثير الصدمة على الجهاز المناعي
8. العلاج بتقنية EMDR

خلاصة

تمهيد

عندما يتعرض شخص ما لخطر مفاجئ أو يرى منظرًا مروعًا أو يسمع خبرًا محزنًا، فإن الحدث النفسي المجهد يعيشه بعض الناس كحدث صادم ولكن ليس للبعض الآخر.

فرؤية منظر مروع أو سماع خبر محزن يخلق حدثًا خارجيًا مفاجئًا وغير متوقع يتسم بالحدة والقوة والعنف، وعادة ما يسبب صدمة نفسية للمتلقي.

لذلك يتناول هذا الفصل مفهوم الصدمة النفسية والمدارس التي تصفها وأعراضها.

1-تعريف الصدمة

يعرف معجم علم النفس الصدمة النفسية على أنها خبرة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية ومثال ذلك الاغتصاب واكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبذ الوالدي والهجر، واللفظ عامة يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة، ويستخدم عادة مع مضمون أن أثر الخبرة باق وأنه يتدخل ويعرقل أداء الوظائف على نحو سوي.

(معجم علم النفس: 1993. ص 3056)

- **تم تعريفه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1952)** على أنه دلك الحدث الذي يحول شخص طبيعي إلى شخص غير طبيعي فيحدث لديه جملة من المشكل النفسية تتمثل في الخوف واللقلق والاكتئاب

(Steven, 2017, p15)

- **تعريف آخر للصدمة**

كلمة "صدمة" أصلها من كلمة يونانية، صدمة لجرح أو إصابة في الجسم، وتطورت لتعني جرح في العقل المعنى الأساسي للصدمة هو الإصابة الجسدية، ولكن مع أعمال جان مارتن شاركو، وبيير جانيت وجوزيف بروير، وسيغموند فرويد، أصبح لها معنى نفسي أكثر ويمكن إرجاع ذكر الصدمة إلى هيرودوت في القرن الخامس وأسطورة عير في الكتاب العاشر الأفلاطون جمهورية إيبيزيلوس، الذي ذكره هيرودوت مات جزئياً بعد أن شهد موت رفاقه في الحرب وتم طرد إير أفلاطون من الدورة الطبيعية للزمن والتقلب، وهو مثل الحي الميت بين الأحياء في أواخر القرن التاسع عشر، تطورت نظرية الصدمة لفهم الاضطرابات النفسية الشديدة.

(Jay B. Frankel, 1998, p43)

مفهوم الصدمة عند مارتي

من وجهة نظر مارتي للصدمة فإنها تتفق مع نظرة التحليل النفسي – هذه المرجعية الدائمة بالنسبة له حيث تكمن الصدمة في التأثير العاطفي (Impact Affectif) على الفرد، يكون هذا التأثير ناتجا عن وضعية خارجية مطولة بعض الشيء أو عن حادث خارجي يأتي ليعاكس إما:

- تنظيم نقطة تطورية أثناء مرحلة النمو (La pointe evolutive).
- التنظيم الأكثر تطورا في لحظة الصدمة.

وتصيب الصدمات أول ما تصيب التنظيمات العقلية – في الحالة الأكثر تطورا التي تكون عليها بسبب التوجه ضد التطوري ولاختلال التنظيمات وبالتالي يمكن معرفة نوعية الصدمة من خلال إختلال التنظيم الذي تسببه ويمتزج تقريبا معها، وهنا يجب التذكير بمفهومي الصراع والتنظيم الوظيفي اللذان يمتزجان مع الصدمة لدرجة التعقيد.

فالصدمة إذن بالمفهوم المارتي – ذو المنبع التحليلي – لا تنحصر فقط في الصدمات الخارجية الظاهرة: كالإنفصال والحداد، والحوادث المؤلمة بل تتعداها إلى الصدمات ذات المنشأ الداخلي أو تلك التي يعتبرها الفرد كصدمة بالنسبة له، والتي لها قيمة معنوية لدى الأفراد الذين يعيشونها حيث تختلف القدرة على مقاومة الصدمات وتحملها من فرد إلى آخر حيث يقول مارتي : " إن الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ في حد ذاته قيمة يمكن تقديرها موضوعيا، ففقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا بالنسبة لفرد راشد لا على التعيين سوى يوم واحد، بينما لشخص آخر – على سبيل المثال لا يكون ذلك الفقدان أكثر صدمي بالنسبة له من الإحساس الذي يثيره مرور الغبار عبر أشعة الشمس

(خيرة، 2009، ص100)

2-تعريف الاجهاد

يمكن تعريف الاجهاد على أنه حالة من القلق و التوتر النفسي الناجم عن وضع صعب وهو استجابة بشرية طبيعية تدفعنا الى مواجهة التحديات و التهديدات التي نمر بها في حياتنا والجميع يعاني الاجهاد بدرجة أو بأخرى ولكن الطريقة التي نستجيب بها للاجهاد تصنع فرقا كبيرا في حالة الرفاه العام التي نعيشها.

(www.who.int)

3-تاريخ الصدمة النفسية

يعود تاريخ الصدمة إلى عام 1900 ودلك في كتابات الطب الأولى واختلفت المفاهيم عبر الأجيال إلى غاية عام 2006، اعترفت جمعية علم النفس الأمريكية (APA) رسمياً بعلم نفس الصدمات باعتباره مجالاً منظماً للدراسة الإحداث الضاغطة والتي تخلف أثار نفسيا

(steven, 2017, p1)

على الرغم من وجود الصدمة النفسية واعتراف الباحثين بها، إلا أنه لم يتم تعريفها بشكل واضح حتى القرن الحادي والعشرين، ولكن من الواضح أن البشر على مر التاريخ عانوا دائمًا من الناحية النفسية نتيجة للمآسي والكوارث والعنف والفقدان.

يرى عالم النفس بن عزرا (2004) أن أول رواية مسجلة لرد الفعل الصادم كانت الأحداث التي أحاطت بموت الملك أورناما في معركة وتدمير مدينة أور قبل أكثر من 4000 سنة، والمعروفة باسم رثاء أور.

وفقًا لابن عزرا، وُصفت ردود أفعال مواطني أورناما على هذين الحدثين بأنها اضطرابات في النوم وقلق متزايد مستمر. وهذا أحد أقدم الأمثلة على هذا النوع من ردود الفعل التي تُعزى إلى حدث معين. بل إن تجربة الحزن واضطرابات النوم واضطرابات النوم واسترجاع الذكريات التي تُعزى إلى المعركة أو الخسارة موجودة أيضًا في القصائد الملحمية الإغريقية الكلاسيكية الإلياذة والملحمة **(التي تُنسب عادةً إلى هوميروس)**

في عام 440 قبل الميلاد، يقدم هيرودوت، وهو كاتب يوناني بارز، أحد أقدم الأمثلة المكتوبة عن الأعراض المزمنة الناجمة عن الإجهاد الصادم: الرعب المفاجئ في ساحة المعركة في معركة ماراثون.

ففي عام قبل الميلاد، يدعي الجندي الأثيني إيبيسيروس أنه أصيب "بالعمى" فجأة دون إصابة أو أذى جسدي. ويوضح الجندي أنه أصيب بالعمى بعد أن مرّ بجانبه محارب ضخم وقتل رجلًا كان يقف بجانب إيبيسيروس هذا أحد الأمثلة على كيف يمكن أن يؤدي التعرض لحدث صادم إلى أذى جسدي فعلي ويؤدي إلى استجابة للصدمة..

(steven, 2017, p2)

2-1-العصر الحديث

على الرغم من أن هذه السجلات الأدبية متناثرة على مر القرون، إلا أن طريقة واضحة للتعرف على الصدمة لم تظهر إلا في القرنين التاسع عشر والعشرين، مما يعكس أصولها المشتقة. استُخدِم مصطلح

الصدمة في الطب منذ أواخر القرن السابع عشر على الأقل لوصف الإصابات الناجمة عن عوامل خارجية، عادةً ما تكون أسلحة أو حوادث، والتي تؤدي إلى صدمة أو ضرر كبير في كامل جهاز الجسم.

(Figley, 2006, p75)

ووفقًا للمؤرخين الطبيين ليرنر وميكالي (2001)، فإن توسع الصدمة من حيث الأعراض النفسية حدث أيضًا خلال نفس الفترة، مما ساهم في تشكيل الصدمة النفسية.

في الوقت نفسه، فإن الثورات الصناعية والتكنولوجية في القرنين التاسع عشر والعشرين، رغم أنها أفادت الاقتصادات الغربية، إلا أنها تركت بصمة كبيرة كمساهم مبكر في الاعتراف بالآثار المدمرة للصدمة النفسية من خلال مسارين مؤسفين: حوادث السكك الحديدية المرتبطة بالصناعة والآثار الميكانيكية المتزايدة للقتال في الحروب الآلية

(. Figley, 2006, p76)

4-النظريات المفسرة للاجهاد ما بعد الصدمة

لقد اختلف العلماء في تحديد طبيعة الضغوط وماهيتها، كما اختلفوا في تحديدا نواعها، ويمكن أن نجمل وجهات النظر هذه في ثلاثة نماذج نظرية هي:

تحدث **س. فرويد (1920)** بشكل مشهور عن الإجهاد الناتج عن الصدمة نتيجة لاختراق واسع النطاق يحدث في الدرع الواقي ضد المحفزات"، نتيجة لتمزق الواجهة بين العالم الداخلي والخارجي داخلعقلنا هذا من منظور الديناميكية النفسية، يمكن في بعض الأحيان النظر إلى الحدث السلبي على أنه حدث صدمةألهم تقليد التحليل النفسي أيضاً فهماً أولياً للصدمة باعتبارها تؤدي إلى تأثيرات عابرة ومن ثم، فإن ردود الفعل المطولة تجاه حدث ما لم تكن ناجمة عن الحدث نفسه، بل عن تجارب سابقة للمرض. في كتاباته عن المرضى الذين عانوا من الصدمة، أشار س. فرويد (1917) إلى أن "هؤلاء المرضى يكررون بانتظام الموقف الصادم في أحلامهم حيث تحدث هجمات هستيرية تسمح بالتحليل، نجد أن الهجوم يتوافق مع زرع كامل للمريض في الوضع الصادم، في إشارة واضحة إلى الأعراض المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة، وهو الفلاش باك. كان يعتقد ذلك عصاب الحرب يختلف عن العصاب العادي.

(Steven, 2017, p15)

ويمكن تناول بعض النظريات التي تناولت تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهي كالآتي:

أ- نظرية التحليل النفسيPsychoanlytic Theory

مصطلح الصدمة يشير في الواقع إلى كل من القوى التي تسبب اضطراباً نفسياً والحالة النفسية الناتجة وهذا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، 4 طبعة مراجعة النص (DSM–IV– TR الجمعية الأمريكية للطب النفسي

تعرف Apa الصدمة بأنها تجربة شخصية مباشرة لحدث يتضمن الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة، أو أي تهديد آخر للسلامة الجسدية أو مشاهدة حدث ينطوي على الوفاة أو الإصابة أو تهديد السلامة الجسدية لشخص آخر أو التعرف على أشياء غير متوقعة أو الوفاة العنيفة أو الأذى الخطير أو التهديد بالقتل أو الإصابة التي يتعرض لها أحد أفراد الأسرة أو أي شخص مقرب آخر ، يجب أن تتضمن استجابة الشخص للحدث خوفاً شديداً أو عجزاً أو رعباً أو رعباً أو عند الأطفال، يجب أن تتضمن الاستجابة سلوكاً غير منظم أو مضطربا، كتبت لينور تير طبيبة نفسية للأطفال: تحدث الصدمة النفسية عندما يتعرض الشخص لضربة عاطفية شديدة مفاجئة وغير متوقعة أو سلسلة من الضربات من الخارج. الأحداث المؤلمة هي أحداث خارجية، لكنها سرعان ما تندمج في العقل ويطرح **فان دير كولك** نقطة مماثلة حول الطبيعة المعقدة للصدمة عندما يقول: "تحدث الصدمة عندما تكون الموارد الداخلية والخارجية غير كافية للتعامل مع التهديد الخارجي يبدو العالم الداخلي والخارجي للناجي مجزاً ويفشل في دمج الواقع الخارجي فتح تصوير الأحداث المؤلمة وتداعياتها آفاقاً جديدة بعد حدث 11 سبتمبر الآن، تشير الصدمة إلى التأثير الساحق لبعض الأحداث العنيفة أو الكارثية التي تنتج آثاراً نفسية غالباً ما تكون مدمرة بالتزامن وبالتالي، تحول معنى التعافي أيضاً من المفهوم المادي للمكافأة، أو التعويض إلى المفهوم غير المادي للعلاج أو الترميم. يشير لابلانشوبونتاليس إلى أنه "... بتبني مصطلح الصدمة، يحمل التحليل النفسي الأفكار الثلاثة الضمنية وينتقل فيها إلى المستوى النفسي: فكرة الصدمة العنيفة، وفكرة الجرح وفكرة العواقب التي تؤثر على المنظمة بأكملها"

(Jay B. Frankel, 1998, p44)

عند فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. وترتكز نظرية فرويد في العصابات إلى أن أصل هذه العصابات تعود إلى العقد النفسية الطفولية. ومع أنه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها العصابات الراهنة) إلا انه عدها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية

(النابلسي، 1991، ص 24)

ج– النظرية السلوكية Behavioural Theory :

بناء عل هذه النظرية يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط(Unconditional Stimulus) يظهر الخوف والقلق بالاستجابة اللاشرطية أو الطبيعية(Unconditional Response) ويصبح المنبه غير الطبيعي (خبرة ما اقترنت بالحدثالصدمي) مثل الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات منبها مشروطا التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي به إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبياً

د- نظرية معالجة المعلومات

وعلى وفق هذه النظرية فان الحدث الصادم، يدرك على أنه معلومة جديدة وغريبة عنالمخطط الإدراكي لا توجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها. فالفرد لا يكون مهيئا لمواجهة تلك الأحداث الصدمية، لأنها تقع خارج مدى الخبرة الإنسانية الاعتيادية ومن ثم فهو لا يتوقع حدوثها، وعند حدوثها فإنها تكون غريبة على ذلك المخطط بحيث لا يملك الفرد وسائل للتعامل مع تلك الإحداث

5-النماذج المفسرة للضغوط التالية للصدمة

1-. نموذج المثير The stimulus model :

تركز وجهة النظر هذه على الصفات المشتركة للأحداث وتجعل منها عوامل ضاغطة على الأفراد. فعندما تتجاوز شدة المثير قابلية الفرد على التكيف معها تكون عامل ضغط عليه وتصبح عبئاً كب يراًOver Loaوتظهر علامات الضغوط الجسمية (كارتفاع ضغط الدم وزيادة إفراز الحوامض)، أو النفسية (كالقلق أو الاكتئاب)

2-نموذج الاستجابة للضغط Stress – Response Model :

يعرف هانز سيلي (Sele 1956) الضغط بأنه رد فعل غير محدد، يظهر عند التعرض إلى العوامل الضاغطة التي تصنف إلى أصناف ثلاثة هي:

أولا. عوامل الضغط النفسي – الجسدي: مثل الأصوات المزعجة، أو الإصابات، أو الجروح، أو الحوادث أو الآلام الجسدية... الخ.

ثانيا. عوامل الضغط النفسي: مثل القلق والمخاوف على أنواعها(والأخطار) وخاصة ما يهدد الحياة منها والوحدة والإرهاق الفكري... الخ.

ثالثا. عوامل الضغط الاجتماعي: مثل الصراعات المهنية والظروف الحياتية المعيشية الصعبة والخلافات العائلية وصعوبات العلاقات الاجتماعية الشخصية والعزلة الاجتماعية .... الخ

(النابلسي، 1991، ص 256)

3- النموذج التفاعل للضغط Interaction Model : الضغط بحسب هذا النموذج هو أية قوة أو متغير يشكل عبئاً على الجسم (سواء أكان هذا المتغير داخليا فسيولوجيا أم اجتماعيا نفسيا) والاستجابة له. وان ردود الأفعال لهذا الضغط تعتمد كيفية إدراك الفرد أو تقويمه للأذى أو التهديد الذي يواجهه

6-مراحل الصدمة

يمكن يحدد في خمس مراحل هي:

- **مرحلة الانفعال الشديد:** مثل الصراخ والرفض والخوف الشديد، والاحتجاج.
- **النكران والتبلد:** ويتمثل في تجنب الحديث عن الصدمة، والانسحاب للسيطرة على الخوف.
- **التأرجح بين النكران والتبلد** مع الأفكار الدخيلة التي تصاحب حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.
- **العمل من خلال الصدمة:** تصبح الأفكار والصور الدخيلة أقل، ويمكن التعامل معها، ويشتد النكران والتبلد، ويبرز القلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية .
- **التحسن النسبي في الاستجابة** ويكون تدريجياً، ولا يصل المريض إلى التحسن الكامل لاستمرار بعض الاضطرابات المزاجية.

(يعقوب، 1999، ص54)

التشخيص

مارتن نيومان وديبورا ليهنا نتناول تقييم وتشخيص الاعتلال النفسي بعد وقوع حدث صادم. وندرج إشارة إلى بعض الوسائل المساعدة للتقييم المتوفرة. تناقش أيضا التشخيص.

5-1إجراء تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي يتطلب وصف التقييم المخصص للأغراض القانونية وهناك بالطبع تقييمات مهنية أخرى قد تكون مستقلة أو تكميلية وتتطلب أنواعاً مختلفة من المعلومات.

(Dora, 1997, p222)

5-2-ومن المهم التمييز بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبين الأعراض التالية:

- اضطراب التكيف حيث قد يكون عامل الضغط حدثاً واحداً أو قد تكون هناك ضغوطات متعددة قد يكون الضغط بأي شدة وهناك مجموعة واسعة من الأعراض المحتملة يقدم هيل (1994) مراجعة مفيدة لاضطرابات التكيف.

- اضطراب الإجهاد الحاد يجب أن يحدث نمط الأعراض في غضون أربعة أسابيع من وقوع الحدث المؤلم وأن يتم حله خلال فترة الأربعة أسابيع تلك إذا استمرت الأعراض بعد فترة الأربعة أسابيع واتبعت نمط اضطراب ما بعد الصدمة، فيجب أن يتغير التشخيص.
- اضطراب الوسواس القهري هنا، يتم التعامل مع الظواهر التدخلية على أنها غير مناسبة وليس لها علاقة بحدث صادم.
- تمارض حيث يتظاهر العميل بالمرض من أجل تحقيق مكاسب مالية من التقاضي أوليكون مؤهلاً للحصول على مزايا، أو لديه ظروف مخففة في سياق الطب الشرعي.
- يجب تمييز ذكريات الماضي في اضطراب ما بعد الصدمة، إن وجدت عن الهلوسة والأوهام النموذجية لمرض انفصام الشخصية والاضطرابات الذهانية الأخرى.

(Dora, 1997, p222)

7-أعراض الصدمة النفسية

هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

7-1-الأعراض الحسية

هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل فيطياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

- **الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت
- **الغضب والتهور** يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره
- **الاكتئاب Dépression:** يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر
- **اللامبالاة:** لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة،
- **الشرود والسرحان** حالة يتميز في فقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
- **الانهيار** يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمية

(نور الهدى، 2014، ص 107)

- **الأعراض السلوكية**

تتمثل عموما في ضغط النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- **الهيج** انعدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساس دائم بالضغط.
- **العياء:**
- **اضطرابات النوم**

7-2-الأعراض الذهنية وتتمثل في:

- **اضطرابات في الانتباه**إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس
- **اضطرابات التركيز.**
- **اضطرابات الذاكرة** أن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته

(نور الهدى، 2014، ص 109)

7-3-الأعراض الجسمية

- **نقص الوزن:** يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية
- **الإنهاك.**
- **مواقف الفرد اتجاه المحيط واتجاه نفسه.**
- **التوبيخ الذاتي:** سوء تقدير الذات يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء
- **فقدان معنى الواقع.**
- **فقدان الأمل:**
- **فقدان الثقة.**

6-4-مظاهر التكرار

- **الذكريات المتكررة:** فالحدث الصدمي لا ينمحي من ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.
- **الكوابيس:** يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة

(نور الهدى، 2014، ص 109)

8-تأثير الصدمة النفسية على الجهاز المناعي

تعد الصدمة النفسية أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 50 عاماً في العالم، يموت الأشخاص كنتيجة مباشرة لإصاباتهم المستمرة، أو بسبب الأضرار الإضافية الناجمة عن ردود

الفعل المناعية نتيجة الصدمة النفسية، حوالي 5% من الأشخاص المتعرضين للصدمة النفسية الشديدة يصابون بفشل عضوي قد يكون فردي أو متعدد فشل الأعضاء نقصد بها فشل أحد وظائف الأعضاء على سبيل المثال (الكبد والرئتين والكلى والقلب المعدة و الجلد) توضح هذه المراجعة العوامل المبدئية والآليات الأساسية المناعية لتطور فشل الأعضاء بعد الصدمة النفسية، فهو يوفر أساساً فيزيولوجياً مرضياً لما يسمى بمفهوم التحكم في الضرر، ففشل الأعضاء المتعددة بعد الصدمة له مسببات متعددة العوامل

(Hietbrink, 2006, p2)

تمتلك الأجسام البشرية عدداً من الآليات المترابطة المصممة للحفاظ على الحياة في مواجهة الخطر الكاتيكولامين، ومحور الغدة النخامية والكظرية HPA،والاستجابة المناعية رداً على التهديد، يستجيب الجهاز العصبي الودي عن طريق إطلاق الكاتيكولامينات والنور ابينفرين والأدرينالين والدوبامين هذا هو رد فعل القتال أو الطيران يستجيب محور HPAبسلسلة كيميائية: يطلق ما تحت المهاد الهرمون المطلق للكورتيكوتروبينCRH،والذي يتسبب في إفراز الغدة النخامية لهرمون قشر الكظر ACTH،الذي يتسبب في إطلاق قشرة الغدة الكظرية للكورتيزول، وهو جلايكورتيكويد.

كانت هناك العديد من الدراسات على مدار الخمسة عشر عاماً الماضية التي فحصت التغييرات في محور HPA والجهاز العصبي الودي التي تحدث في أعقاب الأحداث المؤلمة و/أو اضطراب ما بعد الصدمة، استخدم ويلسون و فريدمان وليندي (2004) نموذج ماكيوين (1998) للاستتباب لشرح تأثيرات اضطراب ما بعد الصدمة على هذه الأنظمة والمشاكل الصحية اللاحقة، يشير Allostasis إلى محاولة الجسم للحفاظ على الاستقرار من خلال التوتر والتغيير فعندما تطغى الضغوطات على الجسم يحدث الحمل التبايني أو تآكل الجسم، يمكن أن يهدد الحمل الخيفى الصحة إذا كان شديداً أو مزمناً، يمكن للأحداث المؤلمة أن تزيد من الحمل الاستاتيكي عن طريق التنشيط المزمن لمحور HPA والجهاز العصبي الودي، يمكن أن يتجلى هذا الخلل في التنظيم بمستويات مرتفعة أو منخفضة بشكل غيرطبيعي من الكورتيزول، ومستويات منخفضة أو مرتفعة من النورابينفرينكيندالتاكيت لكن الجهاز العصبي الودي ومحور HPA ليسا الجهازينالوحيدين المعنيين.

(Kathleen, 2009, P37)

الجزء الثالث من نظام التوتر هذا هو الاستجابة المناعية يستجيب الجهاز المناعي للتهديد عن طريقإطلاق السيتوكينات المسببة للالتهابات، تعمل هذه السيتوكينات على زيادة الالتهاب وتخدم الغرض التكيفي المتمثل في مساعدة الجسم على شفاء الجروح ومكافحة العدوى خارج مجال الصدمات.

هناك ادبيات كبيرة ومتنامية حول تأثير هذه السيتوكينات المسببة للالتهابات على الصحة. إحدى النتائج الرئيسية لأبحاث PNI هي أن الإجهادالجسدي والنفسي يمكن أن يؤدي إلى الاستجابة Kiecolt– Glaser 2005لالتهابية

السيتوكينات التي تمت دراستها في أغلب الأحيان هيإنترلوكين 1 (IL–1)، وإنترلوكين 6 (IL–6)، وعامل نخر الورم (TN)، والإنترفيرون (IFN) تعد هذه النتائج جزءاً مهماً من الصورة عند دراسة التأثيرات الصحية للأحداث المؤلمة وهي محور هذه المقالة.

تشتمل الاستجابة للضغط البشري على عدد من الضوابط والتوازنات المضمنة لضمان عدم فرط نشاط المكونات المختلفة في حالة الإجهاد الشديد أو الشديد، تفشل الضوابط والتوازنات الطبيعية، مما يتسبب في ارتفاع مستويات الالتهاب بشكل غير طبيعي على سبيل المثال، يمكن للكورتيزول (الذي عادة ما يكون مضاداً للالتهابات ويبقي السيتوكينات المسببة للالتهابات تحت السيطرة أن يغير وظيفته في الواقع تحت ضغط شديد ويحفز تصرفات IL–1 و IL–6 بدلاً من تثبيطها) عندما يكون هناك عدد كبير جداً من السيتوكينات المسببة للالتهابات، أو غيرها من العوامل الالتهابية، يصبح البشر عرضة للإصابة بالأمراض.

(Kathleen, 2009, P38)

9–علاج الصدمة النفسية

العلاج بتقنية EMDR

أدخلت هذه التقنية في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف F SHAPIRO في 1985، تسمى Eye movement pesensitization and reprocessing وفيها يطلب من الفرد تخيل حدث صدمي وعليه أن يركز على الأفكار والاستجابات الوجدانية، وفي نفس الوقت يتبع حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار والعكس وفي نهاية كل جزء أو مشهد Séquence يصف الفرد بدقة الأفراد وردود الأفراد الانفعالية تكرار المشاهد حتى يتوقف الفرد عن الإحساس بالقلق ويتمكن من تبني أفكار موجبة

(مسعودة، 2000، ص 222–223)

خلاصة:

من خلال ماسبق ذكره في هذا الفصل، تبين أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث، فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو شاهد حادث أو سمع بالحادث، مما يحدث فيه اضطراب وخل لو تظهر لديه جملة من الاثارات التي تؤثر على صحته النفسية، حيث أن الصدمة لاتنجم عن عدم الاستجابة ولكن العجز عن الاستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا، وحسب التحليل النفسي فإنه في هذه الحالة سيحدث تحطيما وكسرا على مستوى نظام الصاد للإثارة الذي يمثل الغلاف الواقي، الذي يحمي الحياة النفسية من الاستثارة الزائدة وفشل عمل هذا النظام سيؤدي إلى فيض في الطاقة الحرة والاختلال، الذي يسبب اختراق النظام الصاد للإثارة سيكون عنيفا خاصة إذا لم يتم ربط هذه الطاقة بصورة سريعة من طرف الأنا والذي سيفشل في القيام بها.

الفصل الثالث
مرض الصدفية

تمهيد

1. المرض حسب مارتي
2. تعريف الاضطراب السيكوسوماتي
3. الاستجابة البيولوجية للصدمة و الضغط النفسي
4. مفهوم الامراض الجلدية
5. تعريف الصدفية
6. المقاربات النظرية للصدفية
7. أسباب الصدفية
8. أنواع الصدفية
9. علاج الصداف

خلاصة

تمهيد:

الجلد (La peau) هو أكبر عضو في الجسم، وهو ضروري لإدراك البيئة الخارجية ويمثل عنصر التواصل مع الجوهر والتكوين الداخلي وتتمثل وظيفته الرئيسية في حماية الجسم من جميع المؤثرات تطرأ على الجلد ملحوظة، وغالبًا ما تسبب التشوهات إزعاجًا كبيرًا لمرتديها. كما أن تغيرات الجلد وسيلة مهمة جداً للتعبير عن ديناميكية الصراع الداخلي في حياة الشخص، وكلما كان الشخص أكثر توافقاً مع نفسه وبيئته انعكس ذلك على مظهره الخارجي كحالة الجلد فتظهر لديه مجموعة من الأمراض كالصدفية والتي تعتبر أحد الأمراض الجلدية تنزع بسهولة عن طريق الحك تاركة تحتها بقع حمراء، كما يظهر في بعض المناطق المحددة (المرفقين الركبتين فروة الرأس، والمناطق المنطوية). تقدر نسبة الإصابة بمرض الصدفية في العالم بـ 2 إلى 3 أي ما يعادل 125 مليون مصاب بينما تقدر في الجزائر بـ 2 إلى 3% ما يعادل 01 مليون مصاب، ودول المغرب العربي بـ 1.79 1000 نسمة وذلك حسب الجمعية الفكرية المغربية للصدفية.

1-تعريف المرض:

المرض حسب مارتي

يعتبر مارتي المرض كنمط ارتكاسي (انعكاسي) (Mode Reactionnel)، مثله مثل طريقة الحياة (Manière de vivre)، وطريقة السلوك الفردي في الوضعيات المحددة (Manière de réagir dans des (circonstances déterminés

هنا يظهر المرض كرد فعل ناتج عن البنية العامة الخاصة بالفرد من جهة، وعن ميكانيزمات الدفاع الخاصة بنفس الفرد حسب الأوقات، وأكثر من ذلك فإن ذلك الارتكاس (Reaction) المتمثل في المرض، يمكن أن يعتبر: كنظام أولي للدفاع.

(خيرة، 2009، ص99)

2-تعريف الاضطراب السيكوسوماتي:

تعريف عطوف محمود ياسين الاضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية. فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمس كما يشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي. ويؤكد والتركوفيل – وتيموثي في كتابهما علم النفس الشواذ:Abnormal Psychology بان

نسبة المرضى في المستشفيات العقلية والنفسية لمرضى الأمراض السيكوسوماتية تتراوح بين (40-60) وتصل في مجال الطب الصناعي والعمال من (70 (75%) وفي الميدان العسكري تقع في مقدمة الأمراض وأعلاها. ويذكر (برادي – وسانفورد) Brady and Sanford نماذج لها مثل الربو – الصداع النصفي – ارتفاع ضغط الدم قرحة المعدة أو القولون التهابات الجلد النزيف المعدي الداخلي أمراض القلب أمراض المغص والإمساك الجلطة الدموية – البول السكري وغيرها ....

(عطوف، 1988، ص32).

3-تعريف العقلنة

3-1-التعريف اللغوي:

لم نعثر على لفظة العقلنة في قواميس اللغة العربية سواء القديم منها أم الجديد وذلك نظرا لحداثة هذه الكلمة في العلم.

أما قواميس اللغة الفرنسية فنفس الشيء يلاحظ حيث لم نعثر سوى على بعض أصول أو مشتقات، Mentalement Mentalité Mental: مثل الكلمات Mentalisation للفظة

(خيرة، 2009، ص100)

3-2-أما مارتي فيقصد بالعقلنة:

ذلك العمل (Travail) أو السياق (Processus) الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وإرصان وإحتواء وتنظيم الإستثارات التي تأتي من العالم الخارجي ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التجهيز والهيئات. (Marty1)، ويتم هذا العمل في شكل تساميات عقلية ودفاعات عقلية، على عكس التصريف على مستوى الطبع والسلوك وعلى مستوى الجسم، بحكم أنها أجهزة معدة للدفاع، فليس بالضرورة أن يستجيب الإنسان للصدمات بنشاطات عقلية منظمة، فالعقلنة عندما تكون جيدة تسمح بالإستجابة دائما لمختلف الإستثارات الصدمية بعرضية نفسية.

فالعقلنة إذن تمثل مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز النفسي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها نتيجة تواجده داخل كيان مركب من عدة أجهزة نطلق عليه بالعضوية من جهة، ونتيجة تواجد هذه العضوية داخل عالم خارجي تصدر منه إثارات متعددة ومتنوعة.

(خيرة، 2009، ص101)

4-الاستجابة البيولوجية للصدمة والضغط النفسي:

يحدث الضغط النفسي المفرط عندما تتجاوز المطالب الملقاة على الكائن الحيقدرته الطبيعية على الوفاء بها

يمكن أن تظهر استجابة الضغط النفسي بسبب ضرر بدني إما عن طريق العدوى وإما الإصابة ويمكن أيضا أن تفعل بسبب صدمة عاطفية أو مجرد التهديد لحدثمثل هذه الصدمة.

يمكن أن تنشط استجابات الضغط النفسي الفسيولوجية عندما يكون التهديد خارج الإدراك الواعي ، أو حتى عندما يظن الشخص أنه يتعرض لضغط من النوع الجيد

(جابور،2021،ص49)

الجزء اللاإرادي في الجهاز العصبي هو الجزء الذي لا يخضع لسيطرتنا الواعية وكما يوحى الاسم فانه مسؤول في العديد من وظائف الجسم التلقائية مثل ضربات القلب والتنفس وتقلصات عضلات الأعضاء الداخلية

(جابور،2021،ص50)

تضم تجربة الضغط النفسي ثلاثة عناصر الغول هو الحدث الجسدي أو العاطفي الذي يفسره الكائن الحياة على أنه تهديد (انه محفر الضغط النفسي ويسمى أيضا المسبب)

العنصر الثاني: هو نظام المعالجة في الجهاز العصبي وبخاصة المخ.

أما العنصر الأخير: فهو استجابة الضغط النفسي والتي تتكون من مختلف التعديلات الفسيولوجية والسلوكية التي تحدث كرد فعل على التهديد المحسوس.

يتضح بأن تفسير حسب الضغط يعتمد على نظام المعالجة الذي يعطيه معنى، وصدمة فقدان وظيفة أشد وطأة على موظف تعيش أسرته على راتبه منها على رئيستنفيذي ينعم بمصافحة ذهبية

إذافأهمية شخصية الفرد المضغوط وحالته النفسية الحالية لها دور كبير في اختلاف الاستجابات وتعتمد شدة تجربة الضغط النفسي وعواقبها طويلة المدى على العديد من العوامل التي تختلف من شخص الآخر وما يحدث الضغط النفسي لكل واحد منا هو مسألة استعداده الشخصي بل والأهم تاريخه الشخصي

(جابور،2021،ص52)

حدد سيلي أن بيولوجيا الضغط النفسي والصدمات تأثر بشكل رئيسي على ثلاث أنواعمن الأنسجة أو الأعضاء في الجسم هي:

النظام الهرموني حيث تحدث تغيرات مرئية في الغدد الكظرية وفي بطانة الامعاء في الجهاز الهظمي وفي الجهاز المناعي

4-مفهوم الأمراض الجلدية:

هو تعرض الجلد إلى مؤثرات خارجية وداخلية قد تؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الجلدية وهذه المؤثرات قد تكون ميكانيكية، ميكروبات، مواد كيمائية، ظروف جوية، عوامل داخلية، كالحالة النفسية أو الوراثية للفرد

الأمراض الجلدية هي تعبير عن الشعور بانعدام الأمن والعجز والكراهية، فالاحمرار عند الخجل، والشحوب في حالة الخوف وكثرة العرق عند الفزع، والقشعريرة عند الرعب كلها تعبيرات جلدية عن الانفعالات، وتعد الإكزيما وجدري الماء، وحب الشباب والحكة والالتهابات الجلدية العصبية أهم الاضطرابات الجلدية.

(توهامي، 2014، ص42)

5-تعريف مرض الصدفية

تعريف منظمة الصحة العالمية:

الصدفية من الأمراض المزمنة غير المعدية ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي، ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة وفروة الرأس واليد والقدم. وتشمل الأعراض الحكة وتهيج الجلد والشعور بالوخز والألم. ونادرا ما تمس سطح الجسم بأكمله إلا في الحالات الشديدة للصدفية، ويمكن تفسير حدوثها باضطراب في توازن البشرة فرط الانتشار واضطرابات التمايز الجيلاتينية" كما يمكن أن يحدث إثر التسارع فيتجديد البشرة والتي تتجدد في الحالات العادية كل 4 أسابيع

(منظمة الصحة العالمية، 2013، صفحة 1)

6-المقاربة النظرية للصدفية

تعتبر الأمراض الجلدية من بين الاضطرابات النفس جسمية ومن بينها الصدفية والتي قد يكون الإجهاد النفسي أحد أسباب ظهورها أو تفاقمها وسوف نتطرق لبعض تفسيرات المدارس النفسية لاضطرابات السيكوسوماتية ونذكر منها:

المدرسة التجربية :نظرية الاجهاد لهانز سيلي :

بالموازاة مع النظريات ذات التوجيه التحليلي في فرنسا خاصة ،نشأت الأعمال التجريبية بين(1930-1950) في امريكا الشمالية فظهرت اعمال هنكل وكانون اللذان قاما بدراسة التغيرات الفسيولوجية في الوضعيات التجريبية بتفسير استجابة كل من الانسان والحيوات للتهديدات الخارجية وإن كان الصراع والقلق من مرتكزات المدرسة التحليلية ، فإن المدرسة التجريبية تتحدث عن الاجهاد لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية

التناذر العام للتكيف لهانز سيلي

الإجهاد : stress من اللاتينية stringere

وتعني الرخو الذي يمكنه أن يقطع بسهولة .أستعمل بداية من طرف الإنجليز في القرن السابع عشر للإشارة الى المحنة والشدائد ثم أستعمل في مجال الفيزياء للإشارة الى القوة الناتجة في جسم تعرض للضغط ويحدة فيه تشوها ،ثم انتقل الى مجال الفزيولوجيا ويعتبر والتر كانون من الرواد الأوائل في وضع تصوراته حول الإجهاد ولاحظ أن الخوف ،الألم الغضب من شأنها أن تؤدي الى إفراز الأدرينالين الذي يؤدي لإرتفاع ضغط الدم وتسارع نبضات القلب ، وتوصل لأدلة علمية تثبت بأن التغيرات قابلة لإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية (النابلسي1992)

Goldsteim:عرف الإجهاد بأنه كل الإعتداءات التي يتلقاها المتعضي من الداخل او الخارج .وإذا تجاوز حجم الحدث قدرات الاستجابة الطبيعية وكانت موارد الفرد غير كافية لإدارته ،يدخل الجسم في حلقة مفرغة ويصبح نظام التكيف في الجسم منهكا وتصبح عواقب الإجهاد ضارة على نحو متزايد

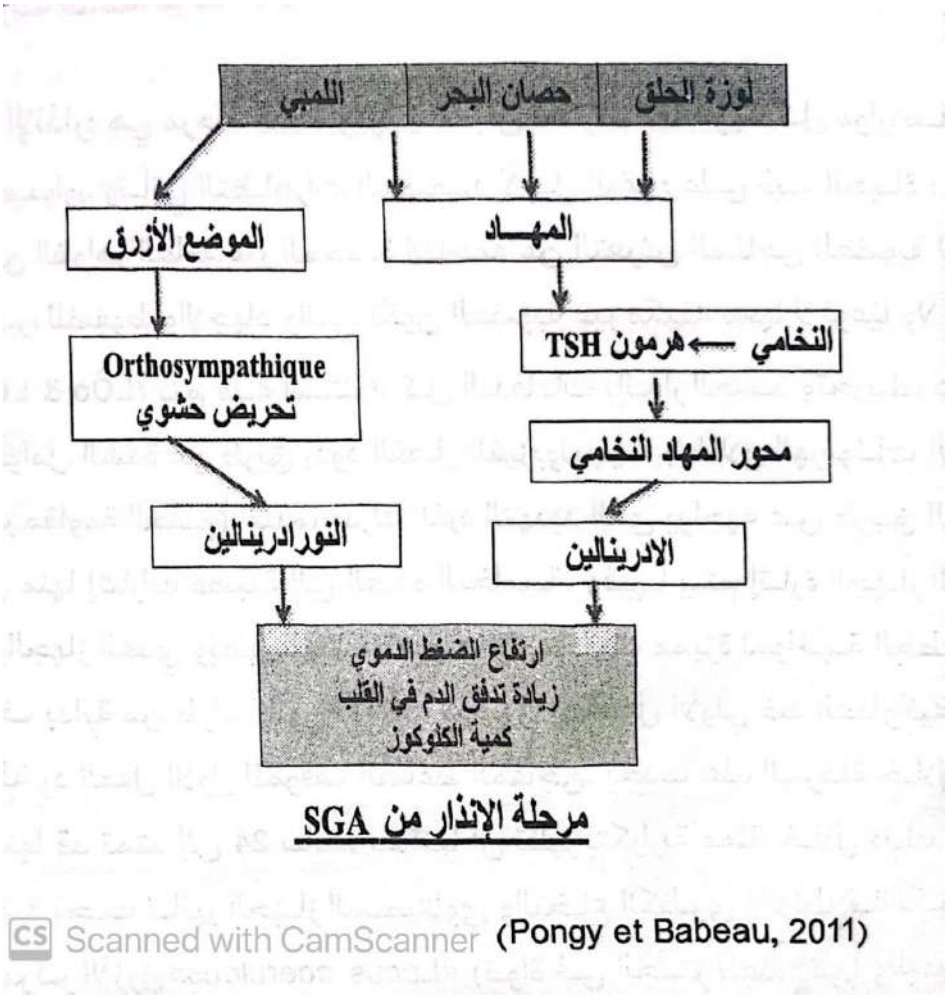
_التناذر العام للتكيف (SGA): لهانز سيلي كان لطبيعة التخصص الدراسي لسيلي تأثيره الكبير في صياغة نظريته حول الاجهاد ،حيث حيث وصف مجموعة من ردود الفعل الفزيولوجية إزاء الإجهاد ووضعها تحت مفهوم التناذر العام للتكيف Syndrome General d'adaptation ويشار إليه بـSGA وهي الميكانيزماتالفزيولوجية المبرمجة والنشوئية التطورية التي من شأنها تقديم الفرد القدرات الضرورية لمواجهة وضعيات جديدة تكون حاملة للصدمات ضمنيا والتعديلات البيو كميائية الحاصلة عندما لاتستعمل لهذا الغرض تولد ظاهرة باتولوجية فتظهر الاضطرابات إما بسبب الإستجابات المبالغ فيها أو بسبب عجز يصيب النظم الفزيولوجية للتكيف (Goldstim2011)(غنية حافري ص 90-91)

وصف سيلي ميكانيزمات التكيف هذه ويرى بتدخل عمل بناءات ووظائف الدماغ المعقدة بين المثير والإستجابة الفيزيولوجية الجسدية بحيث يكون للجهاز اللمبي مكانة مركزية ويتطور (SGA) من خلال ثلاث مراحل متمايزة ومتتابعة :

1-المرحلة الأولى:مرحلة الإنذار la phase d'alarme

هذه المرحلة حادة اين تحرك العضوية كل مواردها لأجل مواجهة العدوان وتأتي التظاهرات الوظيفية لأجل البقاء على قيد الحياة فهي مجموعة من الظواهر العامة غير المحددة الناجمة عن التعرض المفاجئ للعامل الضار للمثير للضغوط والاجهاد والتي تكون العضوية غير مكيفة معها لانوعا ولا كميا ،تحدث هذه المرحلة خلال بعض الثواني لكنها قد تمتد الى24ساعة يمكنها أن تظهر بتكرارية مملة خلال ذلك،وتكون هذه المرحلة تأثير الجهاز السمبثاوي والنخاع الكظري والانطلاقة تكون على مسوى المركز الأزرق coerleus(نواة في الجسم تلعب دورا وظيفيا فيما يتعلق بالضغط النفسي وتدعى بمركز الصدمة يتدخل هذا الاخير في تنظيم الإنفعالات الهيجان ،الحركة ، اليقضة ، الانتباه وسلوكات التنبيه والانذار.

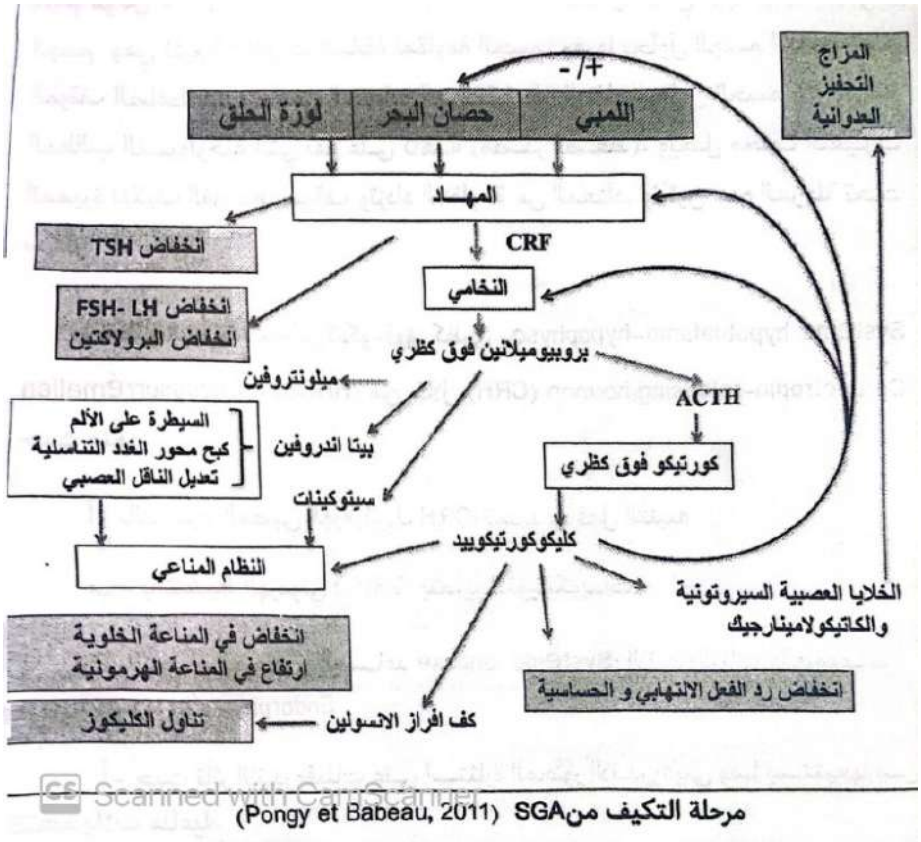
شكل رقم (1) يمثل رسم توضيحي لمرحلة الانذار من SGA:



2-مرحلة التكيف :

مع استمرار العدوان يبدأ الجسم بعد مرحلة الإنذار في الدخول الى مايسمى بمرحلة التكيف أو المقاومة كما يدعوها كانون ،مرحلة مكلفة للغاية طاقويا تضر الجسم على المدى الطويل ، عبارة عن مجموعة من ردود الفعل غير المحددة الناجمة عن التعرض الممتد للعضوية للمثيرات الضارة والمؤذية التي تكيفت معها اثناء ردود فعل مرحلة التنبيهة ويشير (babeau2011) بأنها مايمثل تناذر الSGA الفعلي ،لا تتباعد هذه المرحلة بطريقة واضحة وصريحة عن مرحلة التنبيه بل وفي بعض الأحيان تتداخل معها ،تكون شاهدة عن مقاومة نشطة وممانعة ومستمرة للعضوية ،تستدعي طاقة إضافية على فترة ممتدة تسمح بالتكيف في ثلاث مجالات نفسية سلوكية وجسدية فباستمرار وزيادة حدة العمل الذي يبدأ أثناء مرحلة الصدمة المضادة تصبح العضوية أكثر هشاشة بسبب تعرضه للضغوط الأخرى في الوقت ذاته وتتجلى بقيام عوامل الدفاع بدورها في مواجهة عوامل الشدة مما يقتضي تعبئة كافة قدرات الجسم وهي نتيجة التغيرات السابقة لمقاومة الجسم وفيها يحاول الجسم التكيف مع الموقف الضاغط حيث تختفي التغيرات المرافقة لحالة الإنذار ويحاول الجسم التوافق مع المطالب الفسيولوجية التي تقع كاهله(مصدر الضغط) ويحل محلها التغيرات المميزة لتكيف الفرد مع الموقف وتزداد المقاومة عن المعتاد

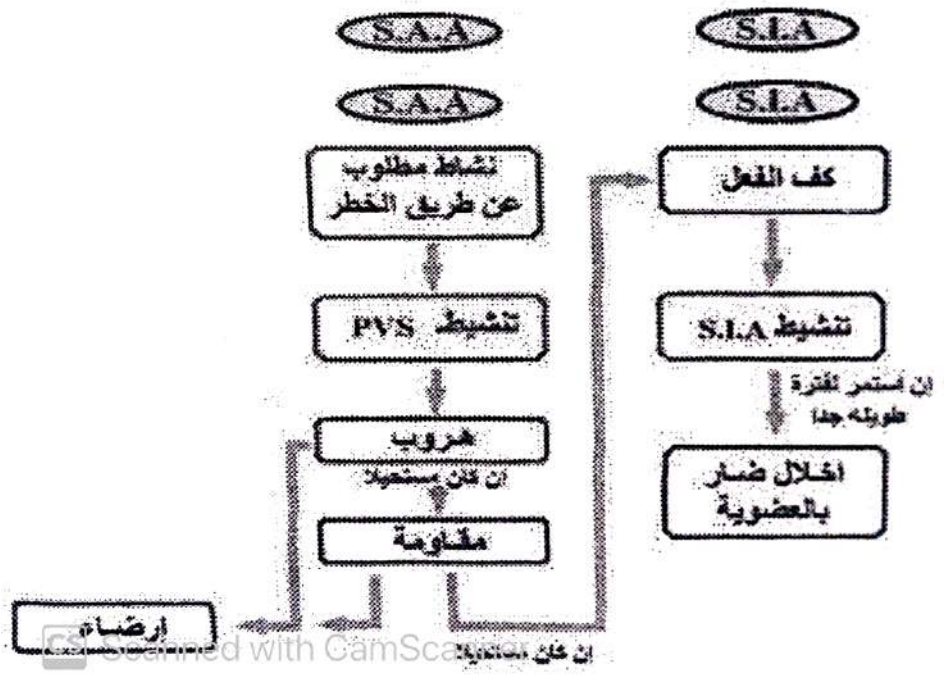
شكل رقم (2): يمثل رسم بياني لمخطط مرحلة التكيف:



3-مرحلة الإنهاك :

تتميز باستنفاذ قدرات الجسم على التكيف مع عوامل الشدة مما يجعل الجسم عاجزا عن التفاعل ،تحدث في هذه المرحلة عندما يكون الجسم قد وصل الى التكيف ،الا أن الطاقة الضرورية للجسم تكون قد استنفذت فتهلك الطاقة اللازمة للتكيف

في هذه المرحلة اذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة واستمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود فتظهر علامات الإعياء تدريجيا وتتوقف قدرة الفرد على التكيف ويحدث الإنهيار النهائي يصل فيها الجسم الى مرحلة لايستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة فتتلاشاميكانيزمات التكيف مما يؤدي لحدوث الضرر خاصة بعد التعرض لفترة طويلة للمثير الضاغط ويعتبر المرض في هذه الحالة ثمنا للدفاع ضد العوامل الضاغطة ،الأمر الذي يؤدي في حالات متطرفة للموت ،واذا استمرت المنبهات بعد ذلك زادت الاعتداءات بقوة اكبر تبعا لذلك تستسلم الدفاعات وتدخل العضوية في مرحلة حرجة ونهائية تسمى مرحلة الإنهيار



ردود الفعل التكيفية في سياق الاجهاد الدائم :

في دراسة عواقب الاجهاد الدائم على الوحدة النفسية الجسدية كصدمات الحياة ، حداد على فقد الاحبة او أمراض مزمنة وامراض مناعية طويلة الأمد مثل السرطانات وعواقب مثل هذه الأحداث على أقارب المرضى وتقييم أثارها على صحتهم

فإن استمرار هذا الاجهاد كما يشير له ستورا يتسبب في افرازات مستمرة من الكاتيكولامينات –الادرينالين –والنورادريلالين من قبل النخاع الكظري والكورتيكوستروييدات عن طريق قشرة الغدة الكظرية التي يحرضها الهيبوتالاموس والغدة النخامية مع عواقب في الشريان التاجي امراض الشرايين ومرض ارتفاع الدم

اما تأثير الاجهاد الدائم وأمراض الجلد في الصدفية ،حساسية الجلد ،الشرى الاكزيما التلامسية،حب الشباب ،الزهم او الإفراط للدهون في الغدد الدهنية للجلد ،اضطرابات دورة الشعر (الثعلبة)تساقط الشعر ، تسريع شيخوخة الجلد ....الخ

5-1-اتجاه التحليل النفسي

ترى أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري وأن الاضطرابات الجسمية (Somatoform Disorders) تظهر – على ما يرى فرويد – مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع ويشير الكسندر، إلى أن هذه الاضطرابات (أو الأمراض الجسمية) تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين فعقدة الاتكال (Dependency Conflict) تولد قرحة المعدة، وعقدة الفراق عن ألام تولد الربو وأطلقت هيلين" دوتش" مصطلح عصاب العضو (Organ Neurosis) في إشارة منها إلى أن العضو المصاب إذا كان تعرض إلى أذى نفسي في مرحلة الطفولة، فأنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع انفعال وهناك من يرى أن هذه الاضطرابات ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الانفعالية، أو عن توترات يصعب التخفيف منها.

ومع تعدد وجهات النظر داخل خيمة المنظور النفسي الدينامي، فأنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد الجانب الجسمي، في شكل أمراض من قبيل القرحة، والربو، وأمراض القلب التاجية، والأمراض الجلدية والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفزع.

(مصطفى، 2018، ص44)

ولقد صنف "بيرجر R. Berger الأمراض الجلدية إلى 4 فئات حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية وهي كالتالي:

- الأمراض التي يكون فيه العرض الجسمي مكافئا للانفعال والقلق ومن بين هذه الأمراض: الاكزيما الصدفية، حب الشباب، تساقط الشعر.
- العصاب الذي يختار البشرة كمكان لظهور العرض، ويكون التغير في الجلد كرمز للصراع العصابي ومن بين الأمراض حب الشباب وتكسر الأظافر.
- اضطرابات جلدية تحدث في معنى علائقي تعبر عن اضطرابات الأنا مثل: بشرتي رخوة، أنا رخو.
- اضطرابات جلدية معروفة في الطب النفسي، نجدها في الحديث عن الهلاوس والحذر الجلدي والتنميل الجلدي واضطرابات إفراز العرق

(مصطفى، 2018، ص45)

2-المقاربة الأنثروبولوجيا

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

حيث تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية الأسباب المرض وأنواع العلاجات التي يعتقدون فيها، والى من يرجعون إذا مرضوا، وهي بذلك تهتم بمدى ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والفيسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض ومن بين اهتمامات الأنثروبولوجيا الاكلينيكية نجد الطب الشعبي والعلاج الشعبي والمرض هذا المجال الشاسع الذي يشمل الممارسات الدينية والسحرية ابراهيم وآخرون 14،2005). كما جاء في مقال نشر في أفريل 2017 بجريدة المجاهد أن العديد من مرضى الصدفية لا يلجؤون إلى الطبيب للعلاج وما نسبته 10 بـ 100 فقط يتصلون بالمختص والبقية يعتمدون على الطب البديل، على الرغم من وجود أدوية فعالة في التخفيف من حدة الأعراض.

وفي دراسة أقيمت بفلسطين وجد أن 54.4% من مرضى الصدفية يستخدمون الأعشاب الطبية المعالجة أو التخفيف من حدة الأعراض. لم يقتصر الأمر على زيارة العطارين والعجائز بل توجد كتب منشورة خصيصا لتداوي بالأعشاب وفيها خلطات خاصة بمرض الصدفية ويذكر أصحابها أنها فعالة في علاج المرض ولديها نتائج إيجابية أحسن من الدواء الكيميائي.

(سلوى، 2019، ص43)

7-أسباب الصدفية

- **هل التوتر يسبب أو يؤدي إلى تفاقم الصدفية؟**

الجواب هو كلاهما، لأن الاستجابة للضغط النفسي تعطل التوازن الفسيولوجي ووظيفة الجسم وتساهم في ظهور المرض Burchfield, 1979 هذا الخلل في التوازن الفسيولوجي في حاجز الجلد هو المحفز وقد تساهم الضغوطات بشكل مباشر في إنتاج مرض الصدفية أو تساهم في تطور سلوك التوتر، مما يزيد من خطر الإصابة بالمرض تمت الإشارة إلى الإجهاد باعتباره محفزاً للعديد من الأمراض الجلدية، ومع كل حالة من هذه الحالات يواجه المرء كلا من المرضى الذين يعانون من ارتباط زمني وثيق بين الإجهاد وتفاقم مرضهم الجلدي، والمرضى الذين تبدو حالاتهم العاطفية غير مرتبطة بالحالة العاطفية المسار الطبيعي لاضطرابهم الجلدي تعتبر هاتين المجموعتين " مستجيبين للضغط النفسي"

(Charles, 2004, p45)

إضافة للضغط النفسي هناك مسببات أخرى للصدفية نذكر منها:

فلا يعتبر الضغط النفسي هو المسبب الوحيد للصدفية فقد تتعدى أسبابها إلى الاضطرابات العاطفية إضافة إلى العدوى خاصة عند استعمال أدوات مشتركة بين مجموعة من الأشخاص كذلك قد يكون لخدشة الجلد أو لعسة الحشرة دورا في الإصابة بالصدفية أما عند المرأة قد يسببالبلوغ وانقطاع الطمث والحمل الإصابة بها إضافة إلى عوامل أخرى على سبيل المثال لا الحصر كبعض الأدوية غير المناسبة للبشرة إضافة إلى الكحول الزائد والتدخين إضافة إلى سوء الصحة العامة وأخيراالتعرض للأشعة فوق البنفسجية

(Charles, 2004, p46)

إضافة إلى من بين الأسباب الفيزيولوجية في الإصابة بالصدفية هي:

- **الكريات البيض متعددة النوى** بسبب تحديد الكريات البيض متعددة الأشكال النوى PMLSفي المقاطع النسيجية من الصدفية وتطور المتغيرات البثرية تمت دراسة دور الكريات البيضاء المتعددة الأشكال المنتشرة في التسبب في الصدفية بشكل مكثف، شملت وظائف PMLووحيدات الخلية التي تم تقييمها من قبل العديد من الباحثين الافراز الكيميائي المتمثل في إطلاق إنزيم الليزوزوم.

- **الببتيدات العصبية** يمكن اعتبار تأثير التوتر أو القلق "ظاهرة كوبنر داخلية المنشأ" إذا تم استحضار الالتهاب والتكاثر عن طريق إطلاق الببتيدات من الألياف العصبية الجلدية، في حين تم اقتراح أن استئصال الأوعية الدموية الدقيقة غير الطبيعية أو عوامل النمو الجلدي هي الآليات التي يتم من خلالها ثاني أكسيد الكربون التبخير بالليزر أو استئصال القرنية " يشفي" الصدفية، ومن المعقول أيضاً أن يكون قطع النهايات العصبية قد ساهم في النتيجة.

(Charles, 2004, p47)

8-أنواع الصدفية

هناك العديد من الاختلافات والتي قد تكون مرتبطة بالاعتقاد بأن ما يصل إلى 16 جيناً يمكن أن يؤدي إلى إصابة الشخص بالصدفية.

- **الصدفية النقطية**

ومن المعروف أيضا باسم الصدفية الدمعة أو قطرة المطر، يميل إلى الحدوث عند الأطفال والمراهقين والبالغين الأصغر سناً ، وهو عبارة عن طفح جلدي معمم يتكون من بقع صغيرة يصل قطرها إلى 1 سم، ويميل إلى متابعة العدوى غالباً في الحلق، عندما تظهر فجأة بعد أسبوع أو نحو ذلك من الإصابة وهو منتشر على نطاق واسع ولكنه لا يترك راحة اليد والأخمصين، ويختفي بعد عدة أسابيع أو أشهر اعتماداً على مدى سرعة بدء العلاج لن يتعرض ما يصل إلى 50% من الأشخاص المصابين إلى نوبة أخرى، لكن الحالة قد تصبح مزمنة أو تتطور إلى أحد الأنواع الأخرى من الصدفية.

(Mitchell, 2004, p13)

- **الصدفية القشرية**

هو الشكل النموذجي" ذو بقع حمراء متقشرة ومرتفعة – اللويحات – والتي تختلف في حجمها من بضعة ملليمترات إلى عدة سنتيمترات، إنهم يميلون إلى أن يكونوا متناظرين ويفضلون الأسطح " الباسطة مثل ظهر المرفقين ومقدمة الركبتين، تعتبر منطقة أسفل الظهر والعجز أعلى الأرداف موقعاً شائعاً آخر للويحات الكبيرة على الرغم من أن اللويحات يمكن أن تكون كبيرة جداً وواسعة الانتشار، إلا أنها تغطي عموماً 5% أو أقل من سطح جسم الشخص.

- **الصدفية العاطفية**

يحدث في ثنايا الجلد في الإبطين، تحت الثديين في الفخذين وبين الأرداف، يتم وصفه بشكل منفصل لأن مظهره أقل قشورا، وغالباً ما يكون لونه أحمر ساطعاً ولامعاً وفي الفخذ يمكن أن يؤثر أيضاً على

الأعضاء التناسلية، يمكن أن يسبب طفح الحفاض المزعج عند الرضع ولكنه موجود بشكل رئيسي عند كبار السن، سبب قلة الترسبات هو انخفاض الماء على سطح الجلد بحيث تجف الخلايا الموجودة على السطح، وهذا يوضح لماذا يمكن أن يكون تطبيق كريم مرطب على الصدفية مفيداً في تقليل التقشر.

(Mitchell, 2004, p14)

- **صدفية فروة الرأس**

غالباً ما يكون مزعجاً للغاية، مع وجود قشور سميكة واحمرار واضح أيضاً حول هوامش فروه الرأس ومع ذلك، فإن نمو الشعر لا يتأثر عادة حتى لو تساقط الشعر أكثر من المعتاد أو بدا وكأنه قد تساقط مع الحجم الزائد فإنه ينمو مرة أخرى.

- **الصدفية على الوجه**

غير شائع نسبياً ويمكن أن يكون محدداً أو متقشراً بشكل أقل وضوحاً، مما يؤدي إلى الخلط بينه وبين الأكزيما.

- **الصدفية البثرية**

يمكن أن يؤثر فقط على اليدين والقدمين، مع ظهور بثرات مستديرة صفراء مناطق مرتفعة من الجلد تحتوي على صديد تحت سطح الجلد في راحة اليد أو باطن القدم، أو كليهما يتحول لونها تدريجياً إلى اللون البني عندما تصل إلى السطح وتتساقط على شكل قشور البثرات معقمة وليست نتيجة عدوى غالباً ما يظهر هذا النمط عند الأشخاص المدخنين في منتصف العمر

(Mitchell, 2004, p14)

- **الصدفية الحمراء**

تعتبر حالة طارئة مثل العديد من المصطلحات الطبية، فإن كلمة erythroderma مشتقة من اليونانية – وتعني "أحمر" أو "ملتهب" و"جلد" يتحول لون الجلد بأكمله إلى اللون الأحمر ويؤدي إلى فقدان السوائل والحرارة، كما هو الحال في الصدفية البثرية لا توجد بثرات، ولكن هناك حاجة إلى دخول المستشفى بشكل عاجل لتعويض السوائل المفقودة ومنع انخفاض درجة حرارة الجسم يمكن أن تحدث الصدفية الحمراء أمراض جلدية أخرى مثل الأكزيما ولكنها لحسن الحظ نادرة جداً فالصدفية الحمراء يمكن أن تتطور فجأة بعد الاستخدام غير الصحيح أو الانسحاب المفاجئ للعلاج بالستيرويد.

(Mitchell, 2004, p15)

- **صدفية الأظافر**

في كثير من الأحيان يمكن أن تكون هناك تغييرات في الأظافر تتراوح هذه من تغير اللون وتنقر السطح إلى التدمير الكامل للظفر يمكن أن تؤدي الصدفية إلى انقسام الأظافر بعيداً عن قاعدة الظفر وتسبب سماكة كبيرة في الجلد من تحت الظفر يمكن أن تكون التغييرات الشديدة في الأظافر معيقة للغاية ويجب ألا يتم تجاهلها أبداً باعتبارها مجرد مشكلة "تجميلية".

اعتلال المفاصل الصدفي

النوع الأخير والمزعج للغاية من الصدفية هو الصدفية المصاحبة لالتهاب المفاصل قد يحدث الاعتلال المفصلي الصدفي لدى ما يصل إلى 40% من الأشخاص المصابين بالصدفية إذا تمت دراسة الأشعة السينية، ولكن قد يكون حوالي 15% فقط يعانون من ألم أو إعاقة كبيرة. ويمكن أن يتخذ عدة أشكال مختلفة، بما في ذلك الشكل الذي يصعب تمييزه عن التهاب المفاصل الروماتويدي نظراً لأن التهاب المفاصل بحد ذاته شائع جداً، فقد يكون من الصعب تحديد عدد الأشخاص المصابين بالصدفية الذين يعانون بالفعل من التهاب المفاصل المرتبط بحالة بشرتهم.

(Mitchell, 2004,p16)

الصدفية الميزابية

نعتقد أنك تقصد الصدفية النقطية. تعنى كلمة "" "Guttateشبيهة بالقطرة" وتستخدم لوصف نوع من الصدفية التي غالباً ما تكون أول مظهر لدي المراهقين والشباب. وهو مثال على العدوى المحفزة للمرض، وغالباً ما يتبع التهاب الحلق، خاصة عند استدعاء بكتيريا العقدية هو السبب. تظهر بقع صغيرة جداً من الصدفية على شكل قطرة على الجذع والأطراف، وقد تتلاشى ببطء من تلقاء نفسها بعد عدة أشهر. يمكن أن يبدو هذا مثيراً جداً، كما لو كان قد تم رشه بالطلاء الأحمر في بعض الأحيان. إن الإصابة بنوبة الصدفية النقطية لا تعني بالضرورة أنك ستستمر في تطوير أشكال أخرى من المرض، ولكنها قد تعود إذا كنت تعاني من نفس النوع من العدوى مرة أخرى، لذلك من المهم جداً أن ترى طبيبك بسرعة إذا كنت لقد تعرضت لها من قبل وتشعر بالتهاب آخر في الحلق.

(Mitchell, 2004, p16)

9-علاج الصداف: Treatment of Psoriasis

إن علاج الصداف ليس بسيطاً، لذا يجب على الطبيب أن يأخذ عوامل عديدة بعين الاعتبار مثل: عمر المريض، وضغط طفح المثيرات الداخلية، ومدى الإصابة، وتوضعها، وميل الآفات الصدفية للنضح وهذه العوامل تؤثر على القرار فيما إذا كان علاج المريض سيتم داخل المشفى أو خارجها.

المعالجة الموضعية:

إن العلاجات الموضعية تفوق الإجراءات العلاجية الجهازية لسلامتها وللاستجابة التامة لها، ومن المهم هنا أن نتذكر دينامية الصداف ويتطلب الشكل الطفحي علاجاً بسيطاً بالمقارنة مع الشكل المستقر المزمن، وإضافة إلى ذلك يعتمد نمط العلاج عملياً على توضع الإصابة أيضاً وينبغي، قبل البدء بأي علاج، معرفة العوامل المحرشة الداخلية والخارجية وإقصاؤها ما أمكن.

حالات القرنين: Keratolysis(Descaling)

يقلل تراكم الوسوف على الآفات من نفوذية الأدوية المضادة للصداف، ويتطلب ذلك تطبيق حالات القرنين المناسبة في البداية وخلال العلاج أيضاً.

حمض الصفصاف Salicylic acid:

يبقى حمض الصفصاف العامل الحال للقرنين الأبسط والأفضل، ويتم اختيار أساس المرهم بالاعتماد على مكان الإصابة.

(صالح، 1995، ص398)

الانترالين Anthralin :

(ويسمى أيضا:ديترانول، الاسم الكيميائي ثاني هدروكسي انترون) وقد قدمه العالمان Unnaو Galewskyفي عام 1916 ليكون علاجاً للصداف، وللأنترالين تأثير مثبط للخلايا بسبب ارتباطه مع الحموض النووية، وتثبيطه تركيب الدنا DNA، وارتباطه بالأوريدين Uridine في الرنا RNAالنووي، بينما يخفض من تنفس الجلد في الزجاج أيضاً ويسبب الانترالين استجابة التهابية في الجلد تعتمد على الجرعة، وإن إحداثه لاحمرار الجلد البسيط فقط وليس التهاب فيه هو أمر مرغوب في العلاج بالديترانول ولسوء الحظ ، فإن المركبات المؤكسدة من الانترالين تصبغ الجلد والثياب ، ولذا يستطب هذا العلاج غالباً في المشافي فقط . وبما أن حمض الصفصاف يقي الانترالين من التأكسد السريع، وخاصة في المعاجين، وهو في نفس الوقت حال جيد للقرنين، لذا كان من المرغوب به إضافة حمض الصفصاف إلى الانترالين وإذا أحدث العلاج بالانترالين حمامي واضحة

(صالح، 1995، ص399)

التشعيع بأشعة فوق البنفسجية الصنعية:

حديثاً توفرت الأجهزة التي تنتج الأشعة فوق البنفسجية آ بشكل رئيسي وبعض الأمواج الطويلة من الأشعة فوق البنفسجية ب، وهذا أحدث علاج انتقائي بالأشعة فوق البنفسجية ممكن للمصدوفين، والتأثيرات لهذا

العلاج على المدى البعيد غير معروفة وتكمن فوائد هذا العلاج في أن المريض يمكنه الإبقاء على هدأة المرض بالعلاج الداعم وباستمرار هذا العلاج تختفي الاعراض الجلدية.

(صالح، 1995، ص399)

10-العلاجات الشعبية

10-1الاستحمام Bathing:

قد يساعد الاستحمام على إزالة الوسوف أيضاً، ويعتبر الاستحمام بالماء والصابون مع الدلك اللطيف مفيد قبل استعمال الدواء والحمامات البخر تأثير مفضل وحال للقرنين أيضا (العلاج البحري Thalassotherapy)

10-2-القطران:

عرف القطران منذ فترة طويلة بتأثيره المضاد للصداف وإن قطران الفحم الحجري الخام (PixLithanthracis) فعال ولكن استعماله غير مستحب ورائحته كريهة ولهذا السبب تعالج الآفات الصدفية المعزولة فقط بهذا النوع من القطران ويوصف للمرضى داخل المشفى عادة المراهم التي تحوي قطران

(صالح، 1995، ص402)

10-3-العلاج بأشعة الشمس:

لاحظ كثير من المصدوفين أن جلدهم يتحسن فعلياً أو أن حالتهم تتراجع كلياً بالتعرض لأشعة الشمس خلال إجازاتهم، ويفسر هذا التأثير بشكل أولي بتثبيط زيادة تركيب (الدنا) في البشرة الصدفية المتكاثرة بالتشيع بالأشعة فوق البنفسجية.

10-4-المداواة بالمناخ Climatotherapy:

وهو تشارك بين حمامات البحر (العلاج البحري لإزالة الوسوف) والتعرض لأشعة الشمس (معالجة بالشمس Heliotherapy) وهذا العلاج ممكن على الشواطئ حيث تكون أشعة الشمس شديدة نسبياً، وفي جمهورية ألمانيا الفيدرالية تقوم هذه العلاجات على الشواطئ الشمالية خلال أشهر الصيف، والمداواة بالمناخ واعدة بشكل أكثر في البحر الميت، ويبدو أن محتواه العالي من الملح

(صالح، 1995، ص403)

خلاصة:

في ضوء المعلومات التي تم جمعها وعرضها في هذا الفصل، نستنتج أن الجلد بمكوناته وخصائصه هو عضو مهم جداً للإنسان على كافة المستويات بوظائف متعددة الأوجه سواء كانت نفسية أو جسدية، فهو غطاء أو وعاء يحمي الجسم كله من المؤثرات الخارجية وواجهة يواجه من خلالها الفرد العالم الخارجي. إن أعراض المرض الجلدي لها دلالات نفسية، فالصدفية هي التعبير الجسدي عن الحالة النفسية للشخص المصاب وما زالت الأبحاث مستمرة لعلاجها كمرض نفسي جسدي. تشير الإحصائيات إلى أن عدد مرضى الصدفية يتزايد يوماً بعد يوم، ولكن هذا الأمر يعتبر غير واقعي لأن المرضى لا يسعون للعلاج ولا يفصحون عن إصابتهم بالصدفية. غالبًا ما يلجأ المرضى إلى المعتقدات الشعبية والطب البديل للتخفيف من أعراضهم والحصول على راحة مؤقتة. هذا لأن المرض غير قابل للشفاء وغالباً ما يقال إن العلاجات الدوائية لها آثار جانبية أكثر من الفوائد.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والذي تمثل في تحديد إشكالية البحث فرضياته وأهدافها وأهميتها والانتهاء من الفصول النظرية، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي، حيث سنتعرض فيه إلى متغيرات الدراسة، عينة الدراسة وأداة جمع البيانات وإجراءات تطبيق الدراسة.

1-متغيرات الدراسة:

يعرف المتغير على أن الخاصية أو الصفة التي تختلف فيها العناصر تنتمي لهذا المتغير ويستخدم للتغيير عن المفهوم وبالتالي يعتبر مؤشرا يمكن عن طريقة قياس الظاهرة، حيث تكونت الدراسة الحالية من متغيرين وهما: المتغير المستقل والمتغير التابع.

(محمود، 2004، ص54)

- **المتغير المستقل**

وهو المتغير الذي نتناوله لقياس التأثير التابع كما يمكننا الحديث أيضا عن المتغير عندما يتسبب المتغير المستقل في رد فعل تكون الإجابة عن الموضوع من طرف المبحوث ... والمتغير المستقل في الدراسة هو **مؤشرات الصدمة**

- **المتغير التابع:**

وهو ما ينتج من أثر عن المتغير المستقل أي قيمة تتغير وفق قيمة المتغير المستقل، والمتغير التابع في هذه الدراسة هو **مرض الصدفية**

(محمود، 2002، ص55)

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي وعدم تخطي هذه الخطوة في أي بحث يجعل الباحث يبذل جهدا مضاعفا في الدراسة الأساسية

(محي الدين، 1995، ص47)

وبناءا عليه يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة لابد منها في إنجاز أي بحث علمي، وبهذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بهدف:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة.

- تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- التعرف على مدى تقبل مرضى الصدفية للمشاركة في المقابلات المبرمجة
- التزود بالمعلومات عن حالات الدراسة.
- تحديد الرزنامة الزمانية والمكانية لتنفيذ دراسة حالة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند التطبيق.

3-الدراسة الأساسية:

- **زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية:**

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين**11مارس حتى 24 أفريل** حيث كانت المقابلات تتم حسب الوقت المناسب لكل من الحالتين ونحدد موعد مسبقا ليتم التنسيق مع العيادة و الحالات ليكون ملائم من جميع الأطرافبالعيادة الخاصة ضياء بعد اختيار العينة تم مقابلة مرضى الصدفية للقيام بمجموعة من المقابلات معهم بالمؤسسة سالفة الذكر

- **خصائص عينة الدراسة الأساسية:**

بعد تطبيق المقابلات في الدراسة مع مرضى الصدفية تم اختيار الحالات بطريقة قصدية كما تم اختيار العينة من عيادة طبية متخصصة في الامراض الجلدية أحمد مسعود بسيدي عبد القادر وكانت عينة الدراسة كالتالي:

- مرضى الصدفية
- الفئة العمرية –الراشدين–

ولقد كانت خصائص العينة المتكونة من حالتين كالتالي:

الجنس	عدد الحالات
ذكر	1
أنثى	1

جدول رقم (1): يمثل خصائص عينة الدراسة

لقد تم الحرص على تطبيق المقابلات بدقة لذا قمنا بإتباع النقاط التالية الآتية المرفقة كما هي:

- توضيح عنوان الدراسة والهدف العلمي لها.
- شرح كيفية الإجابة عن كل اختيار مع مثال توضيحي.

4-صعوبات البحث :

مما لاشك فيه في أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلل الفرد في أدائه في عمله و اختياراته و أهدافه فمن بين الصعوبات التي تخللتني في أدائي لهذا البحث تتمثل في:

- صعوبة ايجاد الحالات
- عدم تقبل الحالات التعاون معنا في البحث خاصة لحساسية المرض وخاصة فئة النساء
- انسحاب البعض بعد المقابلة الاولى والتحجج بالضروف والسفر
- صعوبة إجراء اختبار الروشاخ في عيادة طبيبة الجلد نظرا لطول زمن تطبيقه وشروطه إجرائه غير الملائمة لذلك كان علينا التقدم بطلب للعيادة العلاجية الخاصة الضياء بولاية ورقلة من أجل توفير لنا مكتب ملائم لشروط المقابلة من حيث الإضاءة والترتيب لسلامة المنهج العيادي.

5-منهج البحث :

هو تصور عام للأسلوب الذي يريد الباحث تحقيق بحثه فهو تصور شامل أو اختيار شامل متميز معين أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة، بحيث يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة من الخطوات الرئيسية المتبعة من طرف أي باحث ، و اختيار أي منهج مرتبط بطبيعة المشكلة موضوع الدراسة و كذا نوعيتها.

(محمد، 1999، ص27)

وبما أن دراستنا تهدف إلى التعرف على مؤشرات الصدمة النفسية لدى مرضى الصدفية فقد اعتمدنا على منهج **دراسة الحالة**.

- **منهج دراسة الحالة:**

دراسة الحالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة و هذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض ومشكلاته و للوصول إلى حكم معين ، يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع الحالة ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته و لطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره واتجاهاته ورغباته و إحباطاته وأهدافه و هذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه كما يفهمها ويعيشها هو بنفسه، دراسة الحالة تحاول أن تعطينا فهما شاملا عن الفرد و العلاقات و ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية و ليتحقق ذلك تكامل المعلومات من استجابات الفرد الراهنة و من خبراته السابقة وهي الإطار الذي ينظم و يقي فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد.

(حسن، 1987، ص156)

6-أدوات ووسائل البحث:

1 – الملاحظة:

يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابة المريض أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة

(جوليان، 1980، ص15)

2 – المقابلة العيادية:

هي وسيلة من نوع خاص والتي يهدف من خلالها الفاحص إلى التعرف على المفحوص وهنا يدخل في إطار جمع المعلومات الكافية التي تساعده على دقة التشخيص، فهي علاقة اجتماعية وديناميكية بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي أمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين.

هي محادثة موجهة لتحقيق هدف محدد وتتم بين أطراف معينة في صورة تتميز بالتفاعل بينها فقد تستخدم في الحصول على معلومات أو إعطائها.

(حسن، 1987، ص203)

3 – الاختبارات النفسية

إن الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين و بهذا الشكل يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما موحدا للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة، قد اتفق الأخصائيون الإكلينيكيون والأطباء النفسانيون و علماء القياس المربين على أن الاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص و التوجيه و الإرشاد النفسي والعلاجي و هي كأية وسيلة و يمكن الإفادة منها إذا أحسن استخدامها ووضعت حولها الضوابط و أمكن معرفة معايير ثباتها وصدقها و دلالتها الإكلينيكية وحدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها بحيث يوجد نوعين من الاختبارات النفسية : الاختبارات الإسقاطية والموضوعية .

(ياسين، دس، ص447)

ولقد ارتأينا أن نستعمل الاختبارات الموضوعية والاسقاطية في بحثنا والمتمثلة في مقياس الرورشاخ للتعرف على المؤشرات إضافة إلى مقياس دافيد سون وهذا نظرا لتلاؤمها مع موضوع الدراسة وهذا لغرض تحقيق أهداف الدراسة.

3-1-اختبار الرورشاخ:

الرورشاخ اختبار اسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه، وأحاسيسه على مادة الاختبار؛ وقد أنشأه السيكاتري السويسري هيرمان **رورشاخ (Herman.Rorschach)** سنة 1920، وهو عبارة عن بقعحبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية؛ يتكون من **10 لوحات** ذات أشكال مختلفة كما يلي:

اللوحة I سوداء ، اللوحتان II و III تضمان اللونين الأسود والأحمر اللوحات VI، V ،IV و VII سوداء، أما اللوحاتVIII IX و X فهي ملونة تحتوي على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة.

ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان، ومن الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب، وبالتالي فان إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية، وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، وقدراته الإبداعية، وديناميات الانفعالية من قلق، وانقباض، واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين، وقوة الانا في مواجهة، وأنواع الصراعات المعاشة، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع.

وشرح كل بطاقة كالتالي

البطاقة الأولى (1):

تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي، اثنان منهما جانبيان متناظران، وثالث وسطي، إضافة إلى أربعة فراغات بيضاء داخلية و بعض النقاط السوداء خارج الإطار. تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية، وأحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم. كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه. أما النقاط السوداء والفراغات فهي اقل استثارة للمفحوص.

البطاقة الثانية (II):

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود والرمادي وبعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما، كما يرتبط بهما من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي و كنتيجة لهذا

التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل. فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط والمساحة الصغيرة فوقها والمساحات الحمراء استجابات جنسية لدى البعض، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة.

البطاقة الثالثة (III):

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي، ترتبطان بجزء رمادي افتح، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر. المساحات منفصلة بشكل اكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين. تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة. أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرا ما تستخدم في استجابة واحدة.

البطاقة الرابعة (IV)

تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي، ولذا فهي منفرة لكثير من المفحوصين. يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة الأب). تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رويتها كفراء أو سجادة. أيضاقد يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق، أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة في حالة غطس. كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية.

البطاقة الخامسة (٧)

تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح التحديد ولذا فهي سهلة للغالبية، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض. تستثير استجابات متعددة غالبيتها كليه خفاش مثلا"، وقلة منها استجابات جزئية رؤوس حيوانات سيقان ...

البطاقة السادسة (VI):

تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء مستقلة، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في

ذلك إدراكه كعمود أو حامل رمز) جنسي)، ولذا تعرف ببطاقة (الجنس). يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين.

البطاقة السابعة (VII)

يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي. يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى، ولهذا تعرف ببطاقة (الأم). يدرك كثير من الأطفال بين سن 4 و 8 سنوات الجزء السفلي منها كمنزل يخرج منه دخان، مما يؤكد رمزيتها للأم. كما وجد أن حدود الجزئين العلويين توحي بأشكال اناث أكثر مما توحي بأشكال الذكور. إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة، كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب والدخان والخرائط.

البطاقة الثامنة (VIII)

تحتوي البطاقة على بقعة ملونه بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك. تحتوي على عدد من المساحات المحددة والمتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية. يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة.

البطاقة التاسعة (IX):

تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة. هذه السمات تجعلها أكثر البطاقات تعرضا للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية عليها. وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير، ولعل من أكثرها شيوعا الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي، أو برأس إنسان للمساحة الخارجية السفلية القرنفلية، أو انفجار عند قلب البطاقة.

البطاقة العاشرة (x):

تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عد تلك الاستجابات مثل لوحة لفنان أو منظر تحت الماء". تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن الحيوان في حالة حركة. كما أنها نادرا ما تستثير استجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عد المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين. من الاستجابات

الشائعة ثعبان اخضر أو دودة خضراء للمساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين".

(حسين، 2003، ص4)

3-2- مقياس دافيد سون

يتكون مقياس دافيد سون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

1- استعادة الخبرات الصادمة وتشمل البنود (1-2-3-4-17)

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود (5-6-7-8-9-10-11)

3- الاستثارة وتشمل البنود (12-13-14-15-16)

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمس نقاط (من صفر إلى أربعة) ويكوم مجموع الدرجات المقاييس 153 نقطة

(جبران، 2021، ص9)

خلاصة:

لقد تناولنا منهجية البحث و منهج البحث التي تمثل في منهج دراسة الحالة بعدها تناولنا أدوات الدراسة والتي تمثلت في أختبارين إسقاطي وموضوعي اختبار رورشاخ إضافة إلى مقياس دافيد سون، أما في الفصل التالي ستناول دراسة الحالات.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق لعرض الحالتين التي تم دراستهما عياديابالإعتماد على كل من المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الاسقاطي الروشاخ ومقياس دافيدسون والذي يبكشف عن وجود الصدمة النفسية وحدتها عن طريق خطوات تمثلت في :

1-تقديم الحالة

2-محاور المقابلة النصف موجهة وتبويب أبعاد وفئات المحاور لنسب مئوية وتحليلها كميا وكيفيا

3-عرض نتائج الروشاخ وتحليلها

4-ربط تحليل مضمون المقابلة بنتائج اختباري الروشاخ ومقياس دافيدسون

الحالة 1: (هشام)

1-دراسة الحالة الاولى :

الاسم: هشام

الجنس :ذكر

العمر: 38سنة

المهنة: محاسب

الحالة المدنية :متزوج

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى الدراسي: ليسانس

1_الظروف المعيشية للحالة:هشام

الحالة راشد يبلغ من العمر 38سنة متزوج وأب لثلاثة أطفال يقيم في بيت العائلة مع أمه وأختيه تربطه بهم علاقة وطيدة ، يعمل محاسب في إحدى الإدارات الحكومية في ولاية ورقلة يعاني من الصدفية منذ حوالي السبع سنوات في اليدين والصدر وتم تشخيصها من طرف اخصائي الامراض الجلدية يتبع الدواء وبعض الادوية الشعبية للتخفيف من الخشونة والحكة التي تزعجه كثيرا خاصة انها تعيق مسار عمله توقف عن التدخين بعد أن ذهب للعمرة العام الماضي وهذا خفف عنه بعض الاعراض من الصدفية

2-ملخص المقابلة:

تمت المقابلة النصف موجهة وكانمكان المقابلة في العيادة العلاجية الخاصةالضياء ورقلة وتمت بمكتب طبي موافق للشروط لإجراء المقابلةوتمت اول مقابلة بتاريخ 11مارس 2024 الموافق لأول ايام رمضان على التاسعة صباحا كان المكان هادئا وحركة العمل ساكنة مما سهل من سيرورة العمل في ظروف جد ملائمةبدا المفحوص بمظهر لائق من ناحية الهندام كما أظهر تعاونا وتقبلا للمساعدة في بحثنا العلمي وتجاوبا مع أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة لكن كان يخرج عن مضمون بعض الأسئة وأظهر تحفظا نوعا ما في الأسئلة التي تخص العلاقات الأسرية والحياة الطفولية وكانت اجوبته محدودة مثل عادي مش حاجة تميزت بالعمومية الشاملة دون الخوض في تفاصيل مثل معنديش مشاكل كيفي كيف قاع الجزايريين ،طفولتي كانت عادي اما فيما يخص الأسئلة التي تخص الصدفية فقد اثارته وبدت عليه الانفعالات بالتدريج بحيث ربط ظهور الصدفية ربطا مباشرا بضغوط العمل وبسبب مديره حيث قال جاتني الصدفية بسبة لابريسيو تع الخدمة ومدير بحيث استرسل في الحديث عن العمل بشكل متواصل كما لاحظت أن درجة ميزاجه عند بداية المقابلة تغيرت تصاعديا للانفعال بحيث كان يقوم من مكانه ليتكلم بإشارات وحركات عنيفة عند الحديث عن مديره في العمل والظلم وشاهدي الزور لاحظت أن الصدفية تظهر بشكل واضح على ظهر يديه بشكل أبيض محمر وقشور خشنة وجافة في الاصابع

3-محتوى المقابلة حسب ماجاء في المحاور :

الصدفية هذي جاتني من سبع سنين 1/سيرتو في فصل الشتاء2/تقلقني بزاف3/تولي تحرق فيا4/مع الحكة بزاف 5/بسبة لبريسيو نتاع الخدمة6/وشاف ديبارتومو تاعنا 7/حياتي من الصغر كانت فيها بزاف مراحل منها السعيدة 8/ومنها القاسية بسبة المعيشة هذاك الوقت 9/كنت نقرا ونخدم في نفس الوقت 10/نعاون بابافي السوق 11/على ديك ماعشتش طفولتي كيما الأطفال لخرين 12/علاقتي مع عائلتي الصغيرة علاقة احترام وقدر لوالديا13/ولخواتي بزافبسبة انا الصغير في الدار 14/الأب كنت ديما معاه في الخدمة نتاعو 15/كان كيما صاحبي 16/وامي علاقتي بيها بزاف مليحة17/تحبني ونحبها بزاف 18/وتنصحني 19/وانا ثاني منحبش عليها20/انا كي نكون في الدار نحسر روحي بيا باسكو ميمتي21 /وزوجتي 22/واولادي23/وقتي نخصصو كل ليهم 24/بالعكس كي نخرج من الخدمة نحس روحي بيا/25 والحمدلله معنديش مشاكل كبيرة بزاف 26/كيما العايلات الجزائرية منين ذاك سوء تفاهم مع زوجتي بسبة الهاراج تع الولاد ولا كاش نقاشات خفيفة27/معشتش تجربة عاطفية فاشلة كانت علاقاتي في سن المراهقة لملأ الفراغ هذا مكان مع زميلات الدراسة28/ في سن 11سنة على ما اتذكر 29/وجامي

أثرت فيا العلاقات 30/باسكو علابالي بيريود وتفوت 40/نهار نتفكر وفاة بابا العزيز تصماطلي الدنيا ومافيها 41/سيرتو5جويلية من كل عام 42/عندو براسك 4سنين ملي مات ربي يرحمو ويوسع عليه 43/كي مات بابا هذاك الوقت كانت الكورونا قاوية بزاف حسيت بالفشلة ولافيبلاس بزاف44/ مي الصدفية نقصت عليا بزاف باسكو كان الصيف وهي تهيجلي بزاف في الشتاء45/والله كي تجيني تبدالي بالحكة والاحمرار وتقلقني بزاف 46/العام لول كي جاتني رحت عند طبيب الجلد وعطاني تراتمو تبعتو نقصت شوية 47/كنت نستعمل بزاف دوا العرب كيما زيت الضرو والقطران 48/مانفع والو 49/جاتني في يديا وفي صدري 50/كي تحكمني الحكة تجهلني51 /نولي مقلق بزاف منها52/وعصبي 53/مانرقدش مليح54/مانحسش روحي آلاز55/وزوجتي مسكينة نخرج فيها قاع زعاف 56/بصح هي متفهمة وتعذرني57/كي كنت صغير كنت نعاون بابا في المارشي 58/خطرة تعاركو زوج هز واحد ميزان تع خضرة وضربو بيه جاتني في راسي خيطوني مزية سالامات كان عندي 12بلاك 59/وخطرة بابا كان عندو موطو قالمة ومع خرجنا صباح بكري من دار رايحيين للمارشي نخدمو في طريق رومبوا قاستنا طونوبيل60/

بابا تقاس في رجله وانا في راسي61/من الاحداث الي ديما نتفكرها62/كي كنت في العمرة العام الي فات في الحرم المكي في خطبة الجمعة كان واحد من المعتمرين بعيد عليا حوالي 7متر وكان كي شغل يسعل 63/وانا ماكنتش داير في بالي بلي راه يموت بعد 5دقايق كان مات مسكين ربي يرحمو 64/منين ذاك نشوف ليكوشمار ومنامات غريبة65/بصح بسبة الخدمة والضغوطات نتاعها 66/سينورمال كاين بلايص مانمشيش فيها67/لي نتلاقا فيها بناس لي منحبهمش68/مثال في الخدمة/كي نشوف الي ظلمني نبدل الرواق والطريق69/والحوايج الي تفكرني بالقلقة70/والشي الي صرالي في الخدمة71/مادابيا واحد مايهدرلي عليهم 72/ماعندي حتى نشاط نديرو خاطيني الجمايع والقهاوي والطوابل73/مش معناها مش اجتماعي ولكن انا نحب نقعد في داري اكثر74/ معنديش مشكلة مع المحبة الي نحبو نحبو والي نكرهو نكرهو مكاش نص نص 74/

إلا حنان الوالدة كي تحضني امي هي برك الي تكالميني كي نزعف واحد مايقدرلي 75/

كي نكون مقلق نحب العزلة 76/ونبعد عالناس باش نرتاح77/انا شخص طموح 78/وعندي نضرة للمستقبل 79/ونحب نوصل لأهدافي كانت قوية عليا المنامات والكوابيس عندها 5سنين بسبب ضغط تع العمل 80/ وشاف ديبارتومو81/حتى كي بعدتو باش نقصت عليا الصدفية 82/والضغوطات هذيك83/ مالقري ديقراداوني ونقصوني في شهرية بصح تهنيت في صحتي ومورالي 84/وي نحس بالتوتر غير كي

نتفكر شخص لي نكرهو85/الي هو شاف ديبارتومو86/باسكو ظلمني وقاسني بزاف87/الحدث هذا بربي نشالله مايزيدش يتعاود باسكو ديت درس من شي لي صرالي 88/قبل كي كنت مع شاف كنت نشوف اشياء مزعجة وصور وخيالات 89/كيما حوايج صرواولي يتعاودو لقطات في راسي 90/كي يقلقوني نولي نترعد91/كاين ناس نشوفهم نتفكر الباسي92 /نتقلق 93/الخدمة وشاهدي الزور رئيس الدايرة94/ضرك راني نرقد عادي بصح ايام الحادثة هذيك كان يحكمني الأرق بزاف 95/جامي خممت نريح وقتها ولا نسترخي منقدرش سينورمال الواحد كي يكون مستريسي كيما هاك 96/والصد

فية كانت لاهبة في جسمي97/كنت مشوه 98/متقدريش تشوفي في يديا وكانو ديفوا حتى يعاونوني زميلاتي في الخدمة99/كي نولي مقلق يروحلي كامل التركيز100/ومانعرف ندير والو 101/ولضرك نغيس بزا ف/102/ تقبضني الخلعة كي يصوني تليفوني في ليل خاطر ديما نتوقع خبر مش مليح103 /ولانقول شاف ديبارتوموتاعي جايبلي بلية104 /كي تطيح حاجة نتخلع105/تتسارع دقات قلبي 106/الحادثة هذي جامي ننساها107 صرالي المشكل في 18-12-2022 نفس تاريخ ميلادي نكره هذا التاريخ 108/

البعد	الفئة	التواتر	النسبة
العلاقات الاسرية	العلاقة الاجابية مع الاب:15-16-58	03	10.34
	العلاقة الايجابية مع الام: 17_18_19_20-21-57	06	20.86
	العلاقة الايجابية مع الزوجة 52-57	02	6.89
	العلاقة الايجابية داخل الاسرة ككل 19-14-23-24-25-26-27-74	08	27.58
	ف=04	19	17.59
الطفولة و المراهقة	08-09-10-11-12-28-29-30-40-58	10	9.25

مظاهر الصدفية	-46-45-05-04-02-01 -97-51-50-49-48-47 100-98	14	12.96
الاحداث الصحية	-60-59-44-43-42-41 108-64-63-62-61	11	10.18
مؤشرات الصدمة	التجنب: في العمل: -77-76-72-69-68-67 103-84-83-82	10	9.25%
	فرط الاستثارة في العمل -87-86-85-66-65-7-6 -102-101-96-95-91 107-106 فرط الاستثارة من الصدفية 56-55-54-53-52-03	14 06	%70 %30
	ف2	20	%18.51
	مظاهر تكرار العمل -90-88-81-80-71-70 105-104_94-93-92	12	%11.11
	ف3	32	%29.62

جدول رقم (2):يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن أبعاد مع تواترهاونسبتها المئوية.

استنادا لما ورد في محاور المقابلة والتي احتوت على 5أبعاد تمثلت في البعد الأول الذي كان حول ماتحدث عنه المفحوص عن العلاقات الأسرية بنسبة 17,57%وقد ضم 4فئات هي العلاقة الإيجابية مع الأب قبل وفاته بنسبة 10,34%من اجمالي نسبة البعد وفئة العلاقة الإيجابية مع الأم بنسبة 20,68من إجمالي البعد وفئة العلاقة الإيجابية مع الزوجة بنسبة 6,89%من إجمالي البعد وأخيرا

فئة العلاقة الإيجابية داخل الأسرة ككل والذي ضمت حديثه عن الأسرة بصفة عامة بنسبة 27,59%من إجمالي البعد الأول.

يليها بعد الطفولة والمراهقة بصفة سطحية وعامة بنسبة 9,25%من مجموع محتوى المقابلة أما بعد مظاهر الصدفية والذي تحدث عنه بنسبة 12,96%من إجمالي محاورالمقابلةبعدها البعد الرابع ألا وهو بعد الأحداث الصدمية التي عاشها منذ الطفولة بصفة شاملة وكانت بنسبة 10,18%من إجماليالنسبة المقابلةأما فيما يخص بعد مؤشرات الصدمة فقد تمالتفصيل فيها تبعا لما ورد في مضمون المقابلة وتم تقسيمه الى فئة 1السلوكات التجنبية والتي كانت كلها تخص ضغوط العمل بنسبة 9,25وبالنسبة لفئة فرط الإستثارة فضمت نوعين اعراض فرط الاستثارة من ناحية العمل بنسبة 70%اعراض وفرط الاستثارة من الصدفية بنسبة 30%من مجموع البعدككل وهو 18,51%. أما مظاهر التكرار فكانت تخص أيضا مايتعلق بالعمل بنسبة 11,11%وبالتالي فإن نسبة هذا البعد 29,62كأعلى نسبة من مجموعالمحاور ككل.

يتضح من خلال المرحلتين السابقتين أن الحالة أظهر بشكل واضح مؤشرات الصدمةفي مضمون المقابلة والتي تمثلت في السلوكات التجنبية والتكرار التي خص بها ضغوطات العمل والحدث الصدمي الذي تعرض له في العمل في حين أنه لم يشر الى أية أعراض للحوادث الصدمية ولاحتأية أعراض للحوادث الصدمية ولا حتى ما يخص الصدفية كإشارة منه أنها لا تسبب له مشكلا شكليا لكنمالاحظته أنه يتجنب بسط يديه بالشكل الذي تظهر فيه الصدفية بشكل الذي تظهر فيه الصدفية بالرغمأنه لم يمانع في اول مقابلة في أن يريني يديه بدون أن أطلب منه ذلك.

وهذا دلالة على أنه لا يتقبل ويتجنب اظهار يده بصفة عادية فقد لاحظت أنه يضع يديهتحت المكتب أغلب الوقت اثناء الحوار وعندما يضع يديه على المكتب تكون يده اليمنى تغطي اليسربواليسرى يظهر منها جزء فقط ولم تكن الحركة واعية بل يبدو وأنه تعود عيها دون وعي بالرغم من أنهفي أول مقابلة سألته اذا كانت تسبب لك الحرجوالقلق من شكلها وتحاول اخفائها فقال: " لاعادي متهمنيش".

أما حين تحدثنا عن مرحلة الطفولة والمراهقة فكان جوابه جد قصير وظهر وكأنه يسترجع بعض مقتطفات واكتفى بعادي لم تكن هناك أحداث مهمة بعد الاسترسال في الحديث طرحت السؤال بطريقةمغايرة فإكتفى بأنه كان يقرا ويخدم عليها معشتش طفولتي كيما لخرين "اكتفى ليتهرب مرة أخرى من أيسؤال يخص عائلته وماضيه.

تطبيق اختبار الروشاخ: جدول رقم (3) يمثل الاستجابات على اختبار الرورشاخ للحالة الاولى

الإستجابات	التحقيق	الأماكن	المحددات	المحتوى	الشائعات
بطاقة 1: - **فراشة 8 ثا. –حشرة 12 ثا.** - **راديو 40 ثا.**	كلها جناحين زوج يدين، عينين ورأس	ك ك ك	ش+ ش+ ش ظ	حي حي تشر	شا شا غير
بطاقة 2: - **حشرة 16 ثا. – شكل مخيف 40 ثا.** - **مدام أحمر يدل على عنف 44 ثا.** - **شكل مناظر 6 ثا.**	كلها حشرة ولحمر قرون وأرجل	ك ك ج ك	ش ل ش ف ق ل ش+	حي د م	غير شا
بطاقة 3: - **هيكلين عظميين متناظرين 15 ثا.** - **يُعبر عن الخوف والرعب 32 ثا، 40 ثا.**	الأحمر في وسط قطعة عظمية لوخر هوما هيكلان	ج ك ك	ل ش+ ف ق		غير شا
بطاقة 4: - **شكل مخيف 12 ثا. – وحش 14 ثا.** - **رأس وعينين 22 ثا.** - **جذع شجرة لحاء 40 ثا.** **ك = 47 ثا**	كلها كلها الوسط جذع شجرة	ك ك ك ف أ ج	ش ف ق ش+ ش+ ش+	ب ب نبات	
بطاقة 5: - **خفاش 2 ثا.** - **يعيش في أماكن مظلمة 11 ثا.**	كلها	ك ك	ش+ ف ق	حي	شا
بطاقة 6: - **رأس الفهد الوردي (ضحك) 8 ثا.** - **حشرة 37 ثا.** **39 ثا.**	من فوق رأس وهذو شوارب جناحين تع حشرة	ج ك	ش +– ش–	حي حي	غير شا
بطاقة 7: - **تنهد. – وحوش مخيفة 39 ثا.** - **كوشمار. – أرنب 79 ثا.** **88 ثا.**	**صـــــــدمـــة** كلها رأس هو أرنب	ج ك ج	ش ف ق ف ق ش +	حي حي	
بطاقة 8: **طلع حاجبه، حط يدو على خده** - **راديو 28 ثا. – قفص صدري 40 ثا.** - **تصوير طبي 45 ثا.** **49 ثا.**	**صـــــــدمـــة** كلها الأزرق قفص صدري كلها	ك ف أ ج ك ف أ	ش– ل ش ش–	تشر تشر تشر	غير شا
بطاقة 9: **- رأس حيوان مخيف 30 ثا. – ذئب 39 ثا.** - **يعبر عن عنف وأكل لحوم 50 ثا.** **خلاص 60 ثا.**	البرتقالي رأس وحش ولا ذئب الأزرق في وسط أنفه فيه خط	ك ف أ ج ك	ش ف ف ش – ف ف	حي حي حي	
بطاقة 10: **V بعدها على وجهو.** - **تعبر عن الحرية 18 ثا. – بعض الطيور 20 ثا. – ألوان زاهية زهرية مريحة.** - **زوج متحدين 70 ثا.**	**صـــــــدمـــة:** الأخضر فوقاني حرية ولا طيور. الأزرق في وسط يسلمو على بعض.	جـ جـ جـ جـ	ش – ش+ ل ش+	شي حي فني ب	

البطاقتين المفضلتين:

- البطاقة العاشرة: فيها ألوان زهرية وزاهية.
- البطاقة الثالثة: زوج متعاونين.

البطاقتين غير المفضلتين:

- الأولى: منحبش الحشرات وأشكالهم.
- البطاقة الخامسة: خاطر مظلمة منحبش كائنات لي تعيش في ظلام تعبر عن الشر.

التفسير:

2- تغير البروتوكول:

2-1- التفسير الكمي:

2-1-1- السيكوغرام: (Psychogramme)

عند الاستبيان (R): 30 استجابة.

$$\text{متوسط زمن الرجع} \left(\frac{\boldsymbol{T}}{\boldsymbol{R}}\right) = \frac{\text{الزمن الكلي}}{\text{عدد الاستجابات}} = 16.46 \text{ ثا}$$

التقديرات المكانية:

ك = 14 ك% = $\frac{100\ x\ 14}{30} = \%46.66$

ج = 08 ج% = $\frac{100\ x\ 8}{30} = \%26.66$

جـ = 04 جـ% = $\frac{100\ x\ 4}{30} = \%13.33$

ك.ف = 4 ك ف% = $\frac{100\ x\ 4}{30} = \%13.33$

المحددات

أ. **الشكل:**

ش + % = $100\ x \frac{\text{ش+ + ش±}}{\text{شعدد}}$

ش + % = $100\ x \frac{1+9}{16} = \%62.5$

ش − % = $\frac{\text{ش− +ش∓}}{16} = 100\ x \frac{1+5}{16} = 37.5$

ش موسع = ش $\frac{100\ x\ 16}{30} = \%53.33$

ش+ = 09

ش± = 01

ش− = 05

ش∓ = 01

ب. **اللون الحركة:**

ل% = 10%

ل ش% = 3.33%

ش ل% = 3.33%

حرب = 0

ش ظ = 01 ش ظ% = 3.33%

ش ف ق = 04 ش ف ق% = 3.33%

ف ق = 4 ف ق% = 3.33%

ش ل = 01
ش ل = 01
ل = 03

الاستجابة اللونية = $\frac{\text{عدد الاستجابات ل في بطرفان 10،9،8}}{\text{عدد الاستجابات كلية}}$ x 100

RC = $\frac{4}{30}$ x 100 = **13.33%** أقل من 30% وتدل على الإنطواء

زمن الاستجابة للبطاقات السوداء $\frac{7-6-4-5-1}{\text{عدد استجابات}}$ = $\frac{225}{30}$ =

ج. المحتويات:

- تشر = 06 ب% = $\frac{01+01+2}{30}$ x 100 = 13.33
- د م = 01 حي% = $\frac{1+8+6}{30}$ x 100 = 80%
- حسن = 0
- بشر = 04
- حي = 09
- نبات = 01

د. **الشائعات** = 03

شا = $\frac{100\ x\ 3}{30}$ = 10%

مجموع ل = (1.5 x ل) + (1 x ل ش) + (0.5 x ش ل)

= (3 x 1.5) + (1 x 1) + (1 x 0.5) = 06

نمط الرجع الحميم = $\frac{\text{مجموع حرب}}{\text{مجموع ل}}$ = $\frac{0}{6}$ = منبسط يعبر عن شؤون حياته شكل منبسط محظ.

معادلة القلق = $\frac{\text{ب جـ+تشر + حبس + د م}}{\text{عدد الاستجابات كلية}}$ x 100 = 26.66% دلالة على قلق كبير.

التفسير الكيفي:

2-1- الهيكل الفكري:

2-1-1- **انتاجية المفحوص:** أنتج المفحوصه استجابة بحيث تتراوح في قائمة المعايرين (30-20 = R) مما يعني أن المفحوص على مستوى ثقافي يسمح له بتطبيق واستعاب ما يقدم له من تعليمات حول الإختبار، كما قد يكون مؤشر على وجود حاجة قهرية للكم.

- أما عن متوسط زمن الرجع فقدر بـ 16.46 ثا<1، وقد يفسر بدرجة من التحفظ والحذر.

أنماط الإدراك:

- الإجابات الكلية 46.66% مرتفعة بالنسبة للمعيار العادي (20.30%).
- الإستجابات الجزئية الكبيرة 26.66% جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (60-70%).

المحددات:

- الإجابات الشكلية الموجبة 62.5% أقل من المعيار العادي (70-80%).

المحتويات:

- المحتويات البشرية 13.33% منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (15-20%).
- المحتويات الحيوانية50%حافت متوسطة مع المعيار العادي (35-60%).
- نسبةالإجابات اللونية13.33% منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (30-40%).
- الإجابات الشائعة10%منخفضة بالنسبةللمعيار العادي (20-30%).
- نمط المقاربة | ك ، ج ، ح ، ك ف |
- دلالة على أن المفحوص يعالج مواقف الحيات بصورة كلية نسبة لأن ك46.66%% وهي أعلى من المعيار العادي، أما عن قلة الاستجابات الجزئية ج26.66%% فقد تعبر عن كسبت وصل للعموميات لكثر من الجزئيات.
- نوع التتابع: جامد.

صدمات اللون والأسودة تكف من التفكير.

وتدل على عد الاستقرار العاطفي، صعوبة في التكيف، انطوائي، إنطواء حول الذات، ضعف القدرة على الملاحظة، ضعف ضبط الحقائق.

التكيف الاجتماعي:

الشائعات 3 وبنسبة 10% وهي أقل من المستوى (20-30%) يدل على سوء تكيف فكري وضعف في الاتصال العقلي مع العالم ولا يشارك أفكار مع الغير.

دراسة الذكاء:

ش+62.5%% و ش% 53.33% وهي أقل من المعيار 70% وتدل على عدم الاستقرار العاطفي، صعوبة في التكيف، انطواء حول الذات، ضعف القدرة على الملاحظة، ضعف ضبط الحقائق ومستوى ذكاء ضعيف لأن الجانب الإنفعالي يعمل كف للتفكير، امكانيات موجودة لكن غير مستعملة ومع عدم وجود استجابات لحركة بشرية دلالة على مراقبة النفس أمام الآخرين وضعف الحياة الخيالية وتعاملها مع غياب الحركة الحيوانية دلالة على وجود ميكانيزمات الأكثر بدائية للتقمص فقط.

دراسة العاطفة:

أشار إلى اللون الأحمر في البطاقة الثانية: كتعبر عن الدوافع الطفلية والعدوانية والاستجابات ف ق في البرتوكول نسبة 13.33% و ش ف ق: أيضا 13.33% يظهر ردود فعل ذاته المنطوية وقلق عميق لم يستطيع المفحوص ضبطه، واستجابة جد انفعالية تعني أنه شخص كثير الارتجاج، يستسلم لانفعالاته ويبالغ فيها، كما أنه يحاول الدفاع عن نفسه بضبط قلقه مع الاحساس بالخطر.

التكيف الاجتماعي:

الشائعات 3 ونسبة 10% وهي أقل من مستوى (20-30) يدل على سوء التكيف الفكري وضعف في الاتصال العقلي ولاشترك أفكار مع الغير.

نمط الرجع الصميم = منبسط يعبر عن شؤون حياته بشكل منبسط.

الأعراض العضوية بالنسبة لـ pigtanski

- حركة بشرية ≥ 1
- ش+ <62.5% 70
- شا 10 ≠25%
- يعطي استجابة وهو يعني بأنها سيئة.
- الحاجة للتشجيع.

مؤشرات الصدمة في بروتوكول الروشاخ للحالة هشام

إطالة زمن الكمون في بعض البطاقات مقارنة بأخرى

تدوير البطاقات في جميع الإتجاهات

علامات الكف الذهول وإيماءات وتعابير الوجه تنهد

إستجابات تعبر مباشرة عن مشاكل المفحوص مرعب مظلم

استجابات دم :بطاقة 2 مدام احمر يدل على عنف

صدمة اللون في بطاقة 8و10

صدمة الأسود بطاقة 7 تنهد كوشمار

كثرة استجابات ف.ق

غياب استحابات حسية

التفسير الديناميكي:

- **البطاقة الأولى:** بطاقة الدخول في وضعية جديدة وقلق من فقدان الموضوع.

تدل الاستجابات البشرية دون الحركة على بحث قلقي للعلاقات البشرية أو مشكل في العلاقات وهي البطاقة المرفوضة.

- **البطاقة الثانية:** بطاقة العدوانية وقلق اتجاه الأحداث البدائية.

رأى المفحوص الفراشة والحشرة من خلال الفراغ الأبيض وكانت كلية كما استجاب للرن الأحمر، والاضطراب الناجم عن الرن أوقفت الإحساس بالحركة وظهرت الاستجابة التشريحية والتي يمكن أن تكون عودة المفحوص لصراعات من طفولته واستجابة مادام دم يدل على عنف دلالة على انفجار عدواني.

- **البطاقة الثالثة:** بطاقة التقمص.

لقد أدرك المفحوص البطاقة على أنها هيكلين عظمي متناظرين بدون احساس حركي واستجابة "يعبر عن خوف والرعب" دلالة به تعبر عن عدم الشعور بالارتياح تجاه الذات والآخرين.

- **البطاقة الرابعة:** البطاقة الأبوية وقلق اتجاه السلطة والأنا الأعلى.

إن الفرضية المقبولة في أغلب الأحيان في مفهوم هذه البطاقة هو رمزها الأبوي والاستجابة للكائن الشبه البشري يدل على الفعل من تمثيله السلطة الأبوية والقلق الطفولي والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى.

- **البطاقة الخامسة:** بطاقة صورة الذات.

في هذه البطاقة كان زمن الرجع 20 ثا خفاش، يعيش في أماكن مظلمة تم رمى البطاقة على المكتب بسرعة واستجابة ف ق تدل على أن إنطباع الكتلة السوداء لم يحتمله كونه في حالة اكتئاب ويظن D.ANZIEU بأن هذه البطاقة هي تمثيل الذات والأنا الأعلى والمفحوص يهرب من هذا التمثيل أو من التصور عن طريق استجابات غير شخصية وهي البطاقة المرفوضة.

- **البطاقة السادسة:** البطاقة الجنسية.

استجابة البطاقة تدل على اتجاه نحو السلطة مع الحاجة للإعتبار وغياب التقسيمات ذات الرمزية الجنسية مع غياب استجابات التظليل قد تدل على كتب.

- **البطاقة السابعة:** بطاقة الأمومة.

في هذه البطاقة تهم المفحوص وتغيرت ملامحه وعبر عنها بصورة تظليلية ف.ق تدفعنا إلى الإفتراض بأن المفحوص يعاني من التوتر في العلاقة التي تربطه مع أمه والاستجابة الحيوانية "أرنب" دلالة على عدم نضج النمو الاجتماعي أو صعوبة التصدي للعلاقات مع الجنس الآخر.

- **البطاقة الثامنة:** بطاقة التكيف العاطفي.

المفحوص ابدى استجابات تشريحية في هذه البطاقة، وهذا يشير إلى ميول الانشغالات الجسدية عندما يكون في حالة انفعالية.

- **البطاقة التاسعة:** قلق اتجاه دافع الموت.

إن غياب الاستجابات الشائعة والتعبيرات عن خوف وآكل لحوم وعنف قد تدل على صدمة اتجاه دافع الموت.

- **البطاقة العاشرة:** بطاقة العائلة وقلق اتجاه التجزئة.

أظهر المفحوص انفعالاً من هذه البطاقة بحيث أبعدها عن وجهه وركز فيها وعدم ورود الاستجابات الشائعة دلالة على وجود صدمة للتجزئة ودلالة على ذكاء منخفض أو متوقف بسبب الإنفعال وإصابته بالمرض العضوي بسبب التعب بعد البطاقات التسع السابقة.

بالنسبة لـ Mgrian orr هذه الصدمة أي صدمة التجزئة لها علاقة مع صدمة الولادة أو صدمة الفطام.

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق الروشاخ تبين أن المفحوص يعاني من قلق انفعالي والميول للاستعالات الجسدية عندما يكون في حالة انفعالية.

كما ظهرت الصدمات من خلال التعابير التي استخدمها في أغلب البطاقات مخيف مرعب كوشمار بالإضافة إلى مشاكل مع السلطة والأنا الأعلى وعدم الشعور بالإرتياح تجاه الذات والآخرين والهروب من الذات عن طريق استجابات غير شخصية في بطاقة صورة الذات وهي البطاقة.

الجدول رقم (4) نتائج مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة

الاسم: هشام العمر: 38 سنة الجنس (ذكر –~~أنثى~~)

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصدمية	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟			X		
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	X				
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟			X		
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟			X		
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	X				
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟			X		
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	X				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	X				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟			X		
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					X
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟			X		
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟			X		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟			X		
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟			X		

جدول رقم (5) يمثل مفتاح مقياس ما بعد الصدمة

الدرجات	شدة الاضطراب
من 0 – 17	لا توجد صدمة
من 17– 34	صدمة خفيفة
من 34– 51	صدمة متوسطة
من 51– 68	صدمة شديدة

عرض نتائج مقياس الصدمة لدافيدسون:

تحصلت الحالة على:

1- أعراض التجنب (11، 10، 9، 8، 7، 6، 5) أكثر من ثلاثة أعراض (6 أعراض).

2- أعراض فرط الاستثارة (16، 15، 14، 13، 12) أكثر من 3 أعراض وهي 5 أعراض.

3- وأعراض استعادة الخبرة (17، 04، 03، 2، 1) أكثر من عرض وهي 4 أعراض.

تحديد شدة الاضطراب:

1) أعراض التجنب (04 + 04 + 0 + 02 +04 + 0 + 0) 14 x 17 = $\frac{238}{5}$ = **47.6.**

2) أعراض فرط الاستثارة (02 + 02 + 02 + 04 + 02) 12 x 17 = $\frac{204}{5}$ = **40.8.**

3) أعراض استعادة الخبرة (02 + 02 + 02 + 0 + 02) 8 x 17 = $\frac{136}{5}$ = **27.2.**

الدرجة الخام (47.6 + 40.8 + 27.2) = $\frac{115}{4}$= **28.9.**

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة يعاني من إضطراب كرب ما بعد الصدمة.

النتيجة: تحصلت الحالة على درجة 28.9 وهي منحصرة بين [17-34] وهذا يعني وجود إضطراب ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة.

وكانت أعلى درجة بالنسبة للمقياس هي للأعراض التجنبية بنسبة 47.6، ثم تليها أعراض فرط الاستثارة 40.8، بعدها أعراض استعادة الخبرة بدرجة 27.2.

ربط تحليل مضمون المقابلة بنتائج اختباري الروشاخ ومقياس دافيدسون:

بعد تحليل كل من المقابلة النصف توجيهية بهدف البحث واختباري الروشاخ ومقياس دافيدسون تبين وجود نقاط مشتركة وأخرى مختلفة نسبيا بين النتائج تبين بأن المفحوص يعاني من اجهاد نفسي ناتج عن صدمات في أبعاد زمنية مختلفة خلفت له صراعات نفسية وهذا ما ظهر في اختبار الروشاخ بحيث أن معادلة نمط الرجع الحميم ونسبة اللون RC يحددان نمطين مختلفين مما يؤكد خطورة الصراع النفسي عند المفحوص، وكذلك استخدم التعابير التي يصف بها اللاشعور وهي مخيف، مرعب، كوشمار.

أما في المقابلة فإنه يلقى صعوبة في استرجاع الماضي فهو يميل لأن يمتلك بالحاضر بسرد ما هو حالي بشكل نمطي واللجوء إلى الإكثار من الحديث الفارغ الذي يسد به الثغرات وكأنه صد للتمثيلات والنقاط المشتركة بالنسبة لكل من محاول المقابلة والروشاخ فهو القلق والاجهاد النفسو صدمي من السلطة بحيث أظهرت اسقاطات الروشاخ في بطاقة 4 بطاقة الأبوة وقلق تجاه السلطة والأنا الأعلى بالاستجابة للكائن شبه بشري الدالة على تمثيل السلطة والقل الطفولي والشعور بالذنب تجاه الأنا الأعلى وهذا ما

ظهر أيضا في مضمون محاور المقابلة حيث يشكل المدير في العمل السلطة وهو المثير للإجهاد النفسي، ظهر في كل من اختبار الروشاخ ومضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس دافيدسون أعراض اجهاد ما بعد الصدمة النفسية بجميع أعراضها

الحالة 2:

1-دراسة الحالة الثانية: صوفيا.

الجنس: أنثى.

السن: 46 سنة.

المهنة: خياطة.

الحالة المدنية: عزباء.

المستوى الدراسي: 2 ثانوي.

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة امرأة راشدة تبلغ من العمر 46 سنة، عزباء تعمل خياطة وتمارس عدة مهن أخرى حرة، مثل: دروس الدعم لتلاميذ الأبتدائي وعملت قبل 6 سنوات في مركز للتحاليل الطبية، تعيش الحالة مع عائلتها المتكونة من أمها المسنة وأختها المطلقة الأكبر سناً منها، تسود علاقتهم التفكك والنفور بحيث أنها لا تكلم أحد من أفراد أسرتها بسبب الضغوط لدرجة أنها استأجرت منزل مؤخراً لمزاولة عملها وهو الخياطة، وكذلك دروس الدعم وأصبحت تقضي كل وقتها فيه إلا في وقت متأخر من الليل بحكم أنها تملك سيارة ولا تجد صعوبة في الانتقال في أي وقت، وحسب قولها: "لو كان ما جيتش نخاف من كلام الناس يقولو تبات وحدها ويتهموني كان راني منرجعش للدار نهائيا"، وتقول أنها على عداوة مع أمها التي كانت تفضل اخوتها المتزوجين وزوجاتهم وتطردها من المنزل بسببهم، وأشارت لكرهها لأخوها الأكبر منها وهو الأوسط بين اخوتها الذي كان يضربها بعنف وبوحشية وسبب لها عقد نفسية وتكره زوجته التي وصفتها "بالسحارة" الي سحرت أمها ضدها وسحرتها وبسببها تعطلت أمورها في الزواج والعمل والمرض بالصدفية.

3-ملخص المقابلة العيادية:

كانت المقابلة الأولى بعد أن تم توجيهي من طرف شخصي يعلو بمرض الحالة، وقد تواصلت معها عبر الهاتف من أجل تحديد موعد وتم ذلك بدون صعوبات.

مكان المقابلة في عيادة ضياء ورقلة وتمت بمكتب طبي موافق للشروط لإجراء المقابلة، كان المكان هادئاً ونظيفاً، بدت الحالة متوترة نوعاً ما في بداية اللقاء ولكن بعدما استرسلنا في الحديث العام أحست بالإطمئنان لدرجة أنها بدأت تحكي عن الصدفية والمرض.

بدت الحالة بمظهر لائق من ناحية الهندام كما أظهرت تعاوناً وتقبلاً لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة، كما أنها كانت تتكلم بتأثر وتبكي في أغلب الأسئلة خاصة عن وفاة والدها، أما حين تتحدث عن والدتها كانت متحفظة في المقابلة الأولى، ولكن في المقابلة الثانية والثالثة تحدثت عن تفاصيل أكثر.

ترى بأن الصدفية سببها السحر وهي لا تذهب للطبيب وتكتفي بالمراهم من الصيدلية التي وصفها الطبيب أول مرة عند التشخيص، تظهر الصدفية بشكل واضح في كفي يدها وأعلاه تظهر بقشور حمراء وتشققات وقالت أنها ظهرت بعد الرقية وتظهر كلها عملت جلسة رقية بدأت منذ حوالي 9 سنوات.

4-محتوى المقابلة حسب ما جاء في المحاور:

- **1/** ما عندي حتى متعة في الدار ولا مع أفرادها. **2/** ملي يطلع عليا النهار وأنا مع المشاكل والحسوسات، **3/** من بكري المشاكل. **4/** وزاد الحال بعدما توفى بابا الله يرحمه، **5/** كنت من صغري أقرب وحدة للوالد، **6/** لاسقة فيه بزاف وين يسافر راني معاه. **7/** حتى كبرت كان ديما مساندني. **8/** ورباني فحلة. **9/** كلشي انا نخدمولو إدارات، ورق، فاتورات، **10/** كنت ذراعه الأيمن باختصار. **11/** وديما كان واقف معايا. **12/** حتى توفى. **13/** وراح وخلاني. **14/** تخنقت. **15/** وتنهيدة طويلة. **16/** (بكاء شديد واختناق في الكلام).
- **17/** أما يما علاقتي معاها جامي تفكرت في صغري بالي كانت حنينة معايا. **18/** حتى كبرت. **19/** بالاك كي ما كنتش ندير واش تقولي ضد الوالد.**20/** كانت تحرشنا عليه. **21/** وأنا جامي سمعتلها. **22/** كانت تحرش خويا عليا.**23/** يضربني وأنا كبيرة. **24/** تكذب عليه تقولو تبات تحكي في التليفون وتخرج ما ترجعش لنص الليل. **25/** وكان يجي يضربني. **26/** دارت العداوة بين بابا وخاوتي دعاهم. **27/** وأنا من بكري هازتلي الغل. **28/** بالاك كي كنت بنت باباها. **29/** وهي ما نتفاهمش معاه.
- **30/**حنا البنات كنا قراب لبعضانا شوية. **31/** وكنت حارصة نلمهم في المناسبات دائما. **32/** أما بعدما توفى بابا،**33/** رانا كي العديان. **34/** ساكنين مع بعض بصح أغراب. **35/** أنا ناكل وحدي، **36/**نطيب وحدي. **37/** ونرقد وحدي.
- **38/**عشت تجربة عاطفية.**39/** لي مانجحتش. **40/** أثرت عليا وقتها.**41/** كي كنت صغيرة برك تبانلي ما كنتش واعية.

- **42/**بصح عشت أكبر صدمة فقدان.**43/** لي هي والدي الي توفى عنده 5 سنين. **44/** ملي توفى عدت ننسى بزاف.**45/** ولضرك مزالني عايشة معاه،**46/** مزالني نشوفو في الدار. **47/** يدور معانا **48/**حاجة ما نسيتها. **49/** وكل يوم يتعاود نهار وفاتو.**50/** في راسي خرجت نجري ونعيط برا **51/** سروال الي كنت لابساتو تقطع كي طحت مازلت مخبياتو.
- **52/**عدت عدوانية بعدو. **53/** وتكسر ظهري. **54/** ما زالني مش مصدقة. **55/** ولا مستوعبة بلي صح راح عليا. **56/** كل يوم يتكرر،**57/** كل نهار نفس الفيلم في راسي. **58/** ما عرفت كيفاش نتعامل مع واش راني نعيش.
- **59/** خرجتلي الصدفية عندها عوام. **60/** حتى قبل ما يموت الوالد. **61/** وجاتني في يديا في زوج. **62/** نهار خرجتلي نحسب سحر. **63/** لخاطر مع الرقبة تخرجلي في يديا برك، **64/** رحت للطبيب وعطالي دوا. **65/** بصح كيف كيف. **66/** تروح فترة وترجع.**67/** تحكمني الحكة. **68/** ما زدتش رجعت للطبيب. **69/** خاطر في رايي كنت نخدم بالي سحر دائما. **70/** ما نعرف إلا كاين الي عندوني الدار الصدفية ولالا. **71/** ما عندي حتى تواصل معاهم. **72/** عايشين غرباء في نفس الدار. **73/** بها تفضل مرت خويا عليا. **74/** وتقولي خرجي انت من الدار وهي تقعد. **75/** خاطر ساحرتها. **76/** ودورتها عليا. **77/** وهي سبابي. **78/** نهار كل وهي ترشلنا في العتبة.
- **79/** ما نحبش يسقسيني حتى واحد على يديا. **80/** ويبقاو يشوفو فيا هذي واش.
- **81/**دايما كي نتفكر عبادمخي ما يتقبلش،**82/** منهم كاين الي خطبوني وسحروني.**83/** وهبلوني، **84/**وكاين تع دارنا ناس طمع وشروئع صلاحهم. **85/** عدت نكره نخمم. **86/** في أي حاجة سلبية.
- **87/**دايما نبعد على التخمام الي يتعبلي راسي. **88/** ولا القلقة. **89/** بصح كي نتفكر. **90/** تغيضني عمري. **91/** نعود غير نخرج. **92/** ونهدر واش دارولي.
- **93/**عدت ما نقدرش نخدم كيما وقت فات، **94/**ليه ليه نتعب ونفشل،**95/** كي يعود مورالي مليح نعود مرتاحة عاطفيا. **96/** نهرب غير ليه في جميع حالاتي (على علاقة مع شاب في عمره 31 سنة).
- **97/**بصح نحب نبعد. **98/** على من يأذيني برك، **99/**راحتي كي نبعد على أذى الناس. **100/** تالمو راني تاعبة. **101/** منشوفش بلي كاين مستقبل.
- **102/** ما نشوف حتى كوابيس. **103/** ولا أحلام.
- **104/**كي يحكولي على بابا نتغم ونبدل الهدرة عليه.

- **105/**كاين عباد وين نتفكرهم. **106/** نتضر. **107/** كيما بابا الله يرحمه. **108/** نكره نتفكر دارنا ومشاكلهم وهمهم.
- **109/** دايما ما نقدرش نرقد. **110/** وإلا عدت تعبانة نرقد مقلقة. **111/** نوبات الغضب بزاف. **112/** كي يقلقوني نوض نعيط. **113/** وعدت عدوانية. **114/** بصح غير كي نتظلم.
- **115/** ما نقدرش نسترخي. **116/** جامي حاجة صعيبة.
- **117/** رجعت ما نركزش. **118/** راحلي التركيز بزاف. **119/** من ضربة لاتولي تاعي كي فسدوهولي.
- **120/** نتخلع على أتفه حاجة. **121/** نقفز من بلاصتي. **122/** وعندي الخباط في كرشي.

المقابلة الثالثة:

- **الاستفسار عن بعض التفاصيل للمقابلة السابقة:**

1. قلتلي في المرة السابقة أنو مرتي بتجربة عاطفية غير ناجحة وقلتي أنو كنتي صغيرة شحال كان عمرك وقتها؟

123/ كان عندي 15 سنة لما عرفتو. **124/** قعدنا مع بعض من 15 سنة حي 24 سنة وأنا معاه. **125/** ومن بعد باباه خطبلو وحدة من الدوار كانو يعرفوها. **126/** ومومش حاب وقتها. **127/** كنا نتواصلو غير بالتراوات ما كانش التليفون أنا مكانش علابالي واش كاين هو. **128/** من سطيف وحنا ثاني من سطيف أصلنا بصح مش مستقرين لتو نروحو ونجو لورقلة، **129/** كي تزوج عيطتلي صاحبتي سكن جيرانها خبرتني قاتلي اليوم عرس فلان عيطتلي في الفيكس وقتها تصدمت. **130/** دخلت في بعضايا. **131/** بلعت على روحي في الدوش. **132/** وقعدت نهدر وحدي.

واش درتي؟ **133/** قعدت نهدر كي المهبولة وحدي.

عيطتي ولا كسرتي؟ **134/** لالا كون يسمعو بيا يقتلوني.

بكيتي؟ **135/** ما بكيتش. **136/** قتلك حسبت روحي هبلت. **137/** وقتها نهدر وحدي. **138/** صرا في الباطل هذاك الوقت. **139/** من 18 سنة حبيت تقرعج عليه.

139/ حوست عليه في الفيس بوك حتى لقيته. **140/** ومن بعد فاقلي بلي أنا وعجبو الحال. **141/** وقالي معرفتش كيفاش حتى تزوجت وخليتك. **142/** وقالي دارولي السحور 4 سنين. **143/** باش فطنت لروحي بلي تزوجت وحدة منحبهاش. **144/** ومن بعد تفاهمنا باش نتزوجو. **145/** وبابا في الأول رفض باش يزوجني لواحد مزوج. **146/** ومن بعد قنع سه وكان راح يتلاقاه. **147/** وخويا الكبير في الكويت

قالي أنا نقنعو كي نجي. **148/** وكان جاي باش يتلاقاهم. **149/** ساعة بابا مرض. **150/** تعقدو مصارنو دينا للسبيطار بالخميس ومات لخميس لاخر. **151/** وكلتلو مرت خويا السحور. **152/** قاليحرقتليمصارني. **153/** ومن بعد كي مات بابا. **154/** راح خويا تع الكويت. **155/** ودارو عليا خاوتي. **156/** وراحو لهذاك السيد ضربوه. **157/** وقالولو متزيدش دور بيها، **157/** واختفى نهائيا.

- علاه بصح خاوتك لخرين رفضوه مادام باباك وخوك لكبير كانو راضيين؟

158/ ماهمش خاوتي. **159/** خاوة نساهم. **160/** وخويا تحرشو مرتو. **161/** خاطر هذا لي كان رح يخطبني أمها مزوجتلو فاميلتها.

- علاه لما سألتك في الأول قلتيلي علاقة عادية وماحكيتش كل هذه التفاصيل مع أنها ضراتك بزاف؟

162/ خاطر منحبش نحكي عليها. **163/** ولا نتفكرها. **164/** خاصة أني تجاوزتها.

- هل مازال ينتابك الفضول عنه وتتقصي أخباروا؟

165/ لالا اختفى نهائيا من وقتها. **166/** غير حساب الفيس بوك ورقمه وكلش. **167/** وزيد أنا راني مع شخص آخر. **168/** وقريب رح يجي يخطبني. **169** مشكلته الوحيدة باش يقنع دارهم خاطر أنا أكبر منه بـ 15 سنة.

170/ أنا ما نشوف حتى مشكل بيني وبينو في السن. **171/** خاطر أنا الي يتقدمولي جامي سنة. **172/** كلهم في الثلاثينات. **173/** وأنا بالعكس نحب واحد يكون صغير. **174/** يعرف يعيش الدنيا. **175/** ويخمم خير من واحد كبير. **176/** وكي يدللني. **177/** وتهلى فيا. **178/** ويوقف معايا. **179/** ويعطيني الحنان. هذا هو الصح. **180/** أما السن مجرد رقم.

181/ أهلي مش راح نخبرهم. **182/** حتى نفتح ونعقد ونكمل باش يسمعو. **183/** ما عدا خويا لكبير كامل لي كان في الكويت لي نحضروا. **184/** أما لخرين والله ما يسمعو.

الأبعاد	الفئات	تواتر الفئات	البيئة المئوية للفئات
المعاملة الوالدية والعلاقات العائلية	**العلاقة الايجابية مع الأب:**	9	%17.30
	5-6-7-8-9-10-11-12-28.	9	%17.30
	العلاقة السلبة مع الأم:	6	%11.53
	17-18-19-21-22-24-27-73-74	7	%13.46
	العلاقة الايجابية الأخوية:	20	%38.46

	.183-156-153-147-31-30 **العدائية الأخوية:** .160-159-158-155-152-25-23 **العلاقات العائلية السلبية:** -70-34-33-29-26-20-4-3-2-1 -161-134-84-77-76-72-71 .184-182-181		
	ف = 5	ك = 51	مجموع = 27.71
الصدمات النفسية	**صدمات الفقد:** -150-149-107-43-42-32-13 .166-165-157-153 **الصدمات العاطفية:** -139-130-129-124-40-39-38 -138-137-136-135-133-132 .146-145-141-140-139	11 18	%37.93 %62.06
	ق = 2	ك = 29	%15.76
مظاهر الصدفية	68-67-66-65-64-61-60-59	8	%4.34
التفسيرات الأنثروبولوجية للصدفية والأحداث	-142-83-82-78-75-69-63-62 .152-151	10	5.43
أعراض ما بعد الصدمة	1. السلوكاتالتجنبية: -58-55-54-44-41-37-36-35 -94-93-87-86-85-81-80-79 .164-163-162-104 2. تكرار الأحداث:	20 21	%31.73 %33.33

	-56-51-50-49-48-47-46-45 -101-100-99-98-97-89-57 .127-123-119-108-106-105 3. فرط الاستثارة: -91-93-88-53-52-16-15-14 -113-112-111-110-109-92 -120-118-117-116-115-114 .122-121	22	%34.92
	ف = 3	ك = 63	مجموع = 34.23 %88.02

الجدول رقم (6): **يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة للحالة الثانية**

استناداً لما ورد في محاور المقابلة والتي احتوت على 12 فئة مندرجة تحت 5 أبعاد رئيسية والتي كانت بداية حول بعد العلاقات الأسرية والمعاملة الوالدية بنسبة 27.71% من اجمالي محتوى المقابلة وكانت فئاتها مقسمة إلى العلاقة الإيجابية مع الأب بنسبة 17.30% ما نسبة العلاقة السلبية مع الأم 17.30% كذلك أما العلاقة الإيجابية الأخوية بنسبة 11.53% ما يقابلها العدائية الأخوية بنسبة 13.46% أما أكبر نسبة لهذا البعد فهي فئة العلاقات العائلية السلبية بنسبة 38.46%.

ويليها بعد الصدمات النفسية بفئتين صدمات الفقد بنسبة 37.93% والصدمات العاطفية بنسبة 62.06% لتكون نسبة هذا البعد 15.76% من مجموع محتوى المقابلة بعد ذلك يلي بعد مظاهر الصدفية بنسبة 4.34% من محتوى المقابلة و 5.43% نسبة للتفسيرات الانثروبولوجية التي احتوت جزء من مضمون المقابلة فيما يخص الصدفية وبعض الأحداث.

وأخيرا بعد اعراض ما بعد الصدمة بثلاث فئات تمثلت في السلوكات التجنبية بنسبة 31.73% ويليها نسبة 33.33% من فئة تكرار الحدث ثم فئة فرط الاستثارة والتي تعتبر أعلى نسبة لهذا البعد وهي 34.92% من اصل 34.23% لمجموع هذا البعد.

يتضح من المرحلتين السابقتين بأن الحالة تشعر بالوحدة والعزلة والسلوكات التجنبية التي ظهرت في فقر العلاقات الأسرية وتجنب أفرادها بسبب الحرمان العاطفي بينها وبين الأم وهو عدم وجود ارتباطات عاطفية صحية لتوفير الحب والمودة والأمان منذ الطفولة وكذلك أعراض فرط الاستثارة كالعدوان والبكاء والصراخ والعنف خاصة بعد فقدان الأب والذي كان حسب قوله مصدر الأمان الوحيد والذي عانت بعد وفاته من بقية أفراد أسرتها التي تعاني من التفكك والتواصل المرضي بين أفرادها بحيث يوجد كدر زواجي بين الأب والأم منذ الطفولة والعلاقة السلبية بين الأب والإخوة حسب قوله (دعاهم) والعلاقة السلبية بين الحالة والأم وبين الحالة واخوتها لذلك ينعدم الأمان والاستقرار النفسي داخل الأسرة وهذا ما دفع بالحالة إلى البحث عن مصادر أخرى للأمان والإهتمام عند طريق علاقة عاطفية في سن مبكر 15 سنة وتكون في الأغلب بتعلق مرضي والذي ينجم عنه صدمات نفسية ذات أثار عميقة في حالات الإنفصال وهذا ما حدث بالفعل وبالتالي فقدان الثقة والاكتئاب وفقدان الانسجام ما أفراد الأسرة والأقارب والشعور بعدم الراحة والسعادة بينهم وضعف القدرة على المشاركة والتفاعل معهم كفرد من العائلة كون هذه المرحلة مرحلة حساسة حيث يطور فيها النمو الجسدي والعقلي بشكل كبير مما أدي إلى التدهور النفسي وانعدام الثقة والشك والانكار وعدم تقبل الواقع والظهور بدور الضحية كآلية دفاع مثل استدعاء مظالم الماضي لتبرير تجاوزات الحاضر والشعور بالاستحقاق وضرورة مراعاتها عند الاصابة بالصدفية استبعدت كل البعد الجانب الطبي والمرضي وحتى العامل النفسي كسبب لظهور المرض بل ترجح سبب الاصابة لتعرضها للسحر بغرض تشويه الجمال على الرغم من أن الصدفية مرتبطة ارتباطا مباشرا بخلل مناعي وسبب غير مباشر نفسي، كون الصدفية مرض سيكوسوماتي ذو عرض جسدي ومنشأ نفسي كنوع من الانكار وهذا ما لاحظته خلال المقابلات بحيث أنها تتجنب الحديث عن الصدفية كمرض مزمن رغم تشخيصه طبيا، وأنه يتأثر بالجو البارد والحالة النفسية بل ترد اللوم على السحر وأنها سليمة جسدياً وتبدو أصغر من سنها لولا السحر الذي أثر عليها كنوع من الانكار أو عدم تقبل لصورة الجسم (منحبش يسقسوني هذا واش الي في يدك).

كذلك ارجحت موت والدها بسبب السحر حيث قالت (وكلتو سحر مرت خويا تعقدو مصارنو) مما يدل على الشك وعدم الثقة بين أفراد الأسرة.

وحتى فشل علاقاتها العاطفية فسرتها بالسحر وتردد حبو يهبلوني وربطوني عالزواج.

تطبيق اختبار الروشاخ: الجدول رقم (7): استجابات اختبارات الرورشاخ للحالة الثانية

الإستجابات	التحقيق	الأماكن	المحددات	المحتوى	الشائعات
بطاقة 1:		ج	ش+	حرب	شا
1- مرأة هازة يديها في زوج 11 ثا.	في الوسط	جـ	ش-	حرب	غير شا
2- وهازة شال 29 ثا. 3- رأس تع ذيب 39 ثا.		جـ	ش+	حي	
مرأة واقفة رجليها متلاسقين 50 ثا.	في الوسط التحتاني	ج	ش+	ب	شا
بطاقة 2:		ك	ش+	حي	شا
1- زوج دببة صغار لاسقين في بعضهم 30 ثا.	كلها	ك	ش+	حرحي	شا
2- كلاب دايرين يديهم مع بعض 35 ثا.	في وسط	ج	ش+	حي	شا
3- ليطاش تع دم حمورة 61 ثا.	في جنب	ج	ش ل	دم	
	من تحت وفي وسط ومن فوق				
بطاقة 3:		ك	ش+	حرب	شا
1- زوج نسا كحلوشات هازين حاجة 38 ثا.	كلها	ج	ش-	لباس	
2- هذي من تحت قندورتها 40 ثا.	من تحت	جـ	ش ل	دم	
3- ليطاش تع دم 46 ثا.	في وسط ريسانهم	جـ	ظ	تجريد	
4- أفكار مختلطة 52 ثا.	وسط	ك	ط	حرب	
5- حابة تلحق مالحقتش حاجة تجبد فيها 65 ثا.		ج	ش+	لباس	شا
6- كرافات في وسط 88 ثا					
بطاقة 4:	صدمة				
1- ياربي ما هذا !! تقول وحش حال رجليه 16 ثا.	هذا كله وحش	ك	ش+	حرب	
2- خريطة فرنسا 26 ثا.	في وسط العلوي	ج	ش+	جغرافيا	
3- واحد حال رجليه.		ك	ش+	حرب	
4- مخو صغير.	وسط راسو	جـ	ش-	تشر	
5- يديه معقودين 40 ثا. 6-يشبه للرحم 51 ثا.		ج	ش-	ب	
		جـ	ش+	تشر	
بطاقة 5:		ك	ش+	حي	شا
V فرططو كبير عنده قرون 29 ثا.	كلها أنثى فرططو	ج	ش-	ب	
1- يبان رأس تع عبد 34 ثا.		ك	ش+	حرحي	
2- حاب يطير ومش قادر يطير 46 ثا.	في يمين وأقصى يسار	ج	ش+	حي	
3- رأس تع تمساح 59 ثا.		ج	ش+	حي	
4- ذراعيه ثقال عليه كي حالتي 70 ثا.					
بطاقة 6:	بفف	صدمة	صدمة	صدمة	
1- فليتها مازال محكمتهاش 40 ثا.		صدمة	صدمة	صدمة	
2- مافهمتش تقول حاجة حابة تخرج 50 ثا.	هذا لفوق	جـ	ش+	جنس	
3- عضو جنسي تع رجل 56 ثا.	مصورة من فوق كما أشرطة	ج	ظ ش	طبيعة	
4- طريق وسط صحراء 60 ثا.	ناسيونال جيوغرافيك في وسط	صدمة	صدمة	صدمة	
5- عيبت نحكمها 70 ثا.					
بطاقة 7:		ج	ش+	ب	
1- زوج وجوه تقول أما (ضحك) 18 ثا.	وحدة في جنب وحدة في جنب	ج	ش+	ب	
2- زوج عجايز متعاديين 20 ثا.		ج	ش+	ب	
3- يديهم معكوسين للور 28 ثا.	كلها	ج	ش+	ب	
4- كي تتقلب زوج بنات لاصقين براسهم 70 ثا.		ك	ش+	ب	
		ك			
بطاقة 8:					
V خريطة فرنسا	في وسط بالاك نخمم فيها بزاف	جـ	ش+	جغرافيا	
1- أكل نمل يتسلق بالغوز 13 ثا.	واحد يمين وواحد يسار	ج	ش ل	مرحي	شا
2- شورط 38 ثا.	شورط أزرق في وسط	ج	ش+	لباس	
> طيارة 44 ثا.	في لجناب يمين يسار	جـ	ش+	جماد	شا
3- خلد بالغوز 36 ثا.		ج	ش ل	حي	
4- بذرعيه ورجليه 60 ثا.		جـ	ش+	حي	
بطاقة 9:		صدمة	صدمة	صدمة	
1- فليتها @	الغوز معرفتهاش	صدمة	صدمة	صدمة	
2- تنهيدة. V		ج	ش+	تشر	
3- مخ تع عبد 15 ثا.	الأخضر يشبه للرئة	ج	ش+	تشر	
V تشبه لرئة تع عبد 26 ثا.	يمين ويسار	ج	ش ل	نبات	
4- باذنجان بالأورانج 38 ثا-47 ثا.					
بطاقة 10:					
1- ورد أصفر 12 ثا.	أقصى يمين ويسار	جـ	ش ل	نبات	
2- رحم تع مرأة 30 ثا.	الأخضر تقول رحم	جـ	ش+	تشر	
3- تحت كيف كيف يبان رحم 41 ثا.	الرمادي يشبه للألعاب	جـ	ش+	تشر	
4- الأسود ألعاب أطفال 50 ثا.		جـ	ظ ش	جماد	
5- صفار البيض 53 ثا.	صفار بيض يمين ويسار	جـ	ل ش	جماد	
V وجه شامبانزي 83 ثا-90 ثا.	وسط اللون الغوز	جـ	ش-	حي	
	كي نقلبها لكحل وسطاني يبان شامبانزي				

البطاقتين غير مفضلتين:

البطاقة الرابعة: يبان واحد شرير ومترصد.

البطاقة الخامسة: تبان نيقاتيف فاشلة أنثى تابعة كيما أنا ماحبيتهاش.

البطاقتين المفضلتين:

البطاقة الثامنة: عجبتني خاطر فيها حيوانات نحبهم نظاف وفيها خريطة فرنسا حابة نلقى راحتي بعيد وألوانها بزاف مش مغمومة متنفسة مش مكبوتة وغامتني كيما الكحلة.

البطاقة العاشرة: فيها حاجة خلقها ربي خضرة ومتنفسة مش مكبوتة كيما الكحولة وحدة يبانو فيها متعاديين (بطاقة 7) ووحدة كحلة مغمومة.

السيكوغرام:

عدد الاستجابات 46

زمن الرجع $\frac{65}{46}$ = 14.32 ثا

الأماكن:

ك = 09 ك% = $\frac{100\ x\ 9}{46}$ = **%19.56**

ج = 20 $\frac{100\ x\ 20}{46}$ = **%43.47**

جـ = 17 جـ = $\frac{100\ x\ 17}{46}$ = **%36.95**

المحددات:

ش+ = 26 ش+% = $\frac{\text{ش} + \text{ش}\pm}{\text{عدد ش}}$ x 100

ش^{+}_{-} = 0 ش+% = $\frac{26}{34}$ x 100 = %76.47

ش− = 05 ش% = $\frac{\text{ش}+ + \text{ش}- + \text{ش}\pm + \text{ش}\mp}{\text{عدد الاستجابات}}$

ش^{-}_{+} = 03 ش% = $\frac{34}{46}$ x 100 = ش% %73.91

الحركة واللون:

ل = 0

ل ش = 01 ل ش% = %4.34

ش ل = 06 ش ل% = %8.69

حرب = 06 حرب% = 13.04%

حرحي = 03 حرحي% = 6.52%

ش ظ = 0

ظ ش = 02

ظ = 02

المحتويات:

ب ج = 06 / ب = 01 لباس = 03

حي = 09 جماد = 03

دم = 02 طبيعية = 01

تشر = 06 جنس = 01

جغرافيا = 02 نبات = 02

تجريد = 01

$$RC = \frac{\text{الاستجابات اللونية في بطاقات 8، 9، 10}}{\text{عدد الاستجابات}} \times 100$$

$$RC = \frac{6}{46} \times 100 = 13.04\%$$

RC = 13.04 < 30% = نمط منطوي

$$\text{ب\%} = \frac{\text{عدد استجابات ب+عدد استجابات ب ج}}{\text{عدد استجابات كلية}} \times 100$$

$$\text{ب\%} = \frac{7}{46} \times 100 = 15.21\%$$

$$\text{حي\%} = \frac{\text{عدد استجابات حي+استجابات حي ج}}{\text{عدد استجابات كلية}} \times 100$$

$$\text{حي\%} = \frac{9}{46} \times 100 = 19.56\%$$

الشائعات:

$$\text{شا} = 10 \text{ شا\%} = \frac{100\ x\ 10}{46} = 21.73\%$$

$$\text{نمط الرجع الحميم} = \frac{\text{مجموع حرب}}{\text{مجموع ل}} =$$

1- مجموع ل = (1.5 x ل) + (1 x ل ش) + (0.5 x ش ل)

= (0 x 1.5) + (2 x 1) + (6 x 0.5)

3 + 2 + 0 = 5

نمط الرجع الحميم = $\frac{5}{7}$ = 0.71 نمط منطوي.

معادلة القلق = $\frac{\text{ب جـ+حشر +جنس+دم}}{\text{عدد استجابات كلية}}$ x 100

= $\frac{2+01+06+06}{46}$ x 100 = %32.60

دلالة على قلق كبير

النقاط الحساسة:

- تدوير البطاقات في عدة اتجاهات.
- وجود قلق.
- وجود عدد من الشا.
- طول زمن الرجع في عرض البطاقات.

التفسير الكيفي:

2-1- الهيكل الفكري:

2-1-1- انتاجية المفحوص: أنتج المفحوص 46 استجابة وهي أعلى من النسبة في قائمة المعايير التي تتراوح بين (30- 20 = R) مما يشير إلى أن الحالة على قدر من الإستيعاب وفهم لما وجه إليها من تعليمات حول الإختبار وقد تشير إلى وجود حاجة قهرية للكم.

متوسط زمن الاستجابة قدر بـ 14.32 ثا < 1 وهذا قد يشير إلى درجة من التحفظ والحذر.

التتابع: مفكك بحيث عدد التقديرات المنتظمة 4 (3 – 6)

أنماط الإدراك:

الإستجابات الكلية ك% = 19.56% قريبة بالنسبة للمعيار العادي (30- 20%) مؤشر على عدم الإهتمام اكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات.

الإستجابات ج% 43.47% مقارنة بالنسبة العادية (5 إلى 15 %) مؤشر على اهتمام المفحوص بالتفاصيل.

الإستجابات جـ ج% = 36.95% وهي مرتفعة عن 15% مؤشر على ميل المفحوص للتدقيق والنجاح أو الصواب.

المحددات:

الإستجابات الشكلية ش% 73.91% (20- 80%) مع مستوى جيد من التشكيل مؤشر الإنضباط والقدرة على معالجة القضايا بدرجة من التوازن الإنفعالي.

المحتويات:

- المحتويات البشرية 15.21% ضمن متوسط المعيار العادي (15- 20%)
- المحتويات الحيوانية 19.56% ضعيفة مقارنة بمتوسط المعيار العادي (35%- 60%)
- نسبة الاستجابة اللونية 13.04% منخفضة مقارنة بمتوسط المعيار العادي (30- 40%) دلالة على قلق مرتفع.
- الإستجابة الشائعة شا 21.73%عادية ضمن متوسط المعيار العادي (20- 30%)

نمط المقاربة كـ ، ج ، جـ : يبين نمط المقاربة أن المفحوص يعالج مواقف الحياة بصورة جزئية لنسبة ج% 43.47% مما يظهر أن الحالة تظهر التركيز الكبير على الواقع وتشهد عن تثبيت مهم في الواقع الملموس والاجتماعي، كما تدل على استخدام نهايات دفاعية وخاصة منذ ظهور أثار هوامية للحياة النفسية وإرتفاعها دليل على الإصابة بالمرض العضوي، كما أن المفحوص يوضح عدم اهتمام بالواقع أين هذه التجزئة المفرطة للإدراك أما عن انخفاض الإستجابات الكلية بنسبة 17.39% منخفضة بالنسبة لمعيار (20- 30%) مؤشر على عدم الإهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات.

- والإستجابات الجزئية 39.13% وهي أعلى من 15% مؤشر على ميل المفحوص للتدقيق والاهتمام بالتفاصيل.

دراسة الذكاء :

ش% 73.91% بين (70% و 80%) إشارة إلى وضوح إدراكي وذاكرة جيدة وقدرة المفحوص على التمييز وعلى أنها قادرة على توجيه الذات في الحياة والعدد المنخفض من ك مع عدد المرتفع من ج ش+ يدل على اتجاه بالغ الحذر للحالة ومع وجود الحركة البشرية الناشطة الداخلية فهي دلالة على الامكانية في الإنتاجية والقدرة على استغلال الحياة الداخلية والقدرة على تقدير نفسها.

أما تقدير الشائعات 10 هو أكثر من 8 وهذا دلالة على الحاجة القوية للتفكير في الحدود المألوفة (الامتثالية) La conformisme.

الهيكل العاطفي:

الطبع والمزاج:

يشير نمط الرجع الحميم للحالة $\frac{\text{حرب}}{\text{مج ن}} = \frac{5}{7}$ إلى نمط انطوائي ميل للإنطواء على الذات وهذا نتيجة لنسبة ل% 13.04 < 30% كذلك التي تدل على نمط الإنطواء.

حياة خيالية حدسية ونشاط عقلي مكثف وعاطفة ثابتة.

أشكال العاطفة:

يتضح أن الحالة يتميز بعاطفة مراقبة من طرف الذكاء وعاطفة تأخذ بعين الإعتبار الواقع الخارجي وقدرة على الإحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية ش ل> ل ش + 1 عاطفة متكيفة اجتماعياً ومقبولة النضج الإنفعالي، وهي تدل على قدرة إلى الدخول في اتصال عاطفي.

دلالة الألوان:

أشارت للون الأزرق في تحقيق البطاقة 8 دلالة على دوافع مراقبة وأشارت للون الأسود في البطاقة العاشرة دلالة على قلق عميق، وقلق واكتئاب واللون الرمادي في التحقيق للبطاقة 10 دلالة على الحزن.

أما تسمية الألوان فهي دلالة على دهشة عاطفية.

الصدمات:

صدمة الأسود: في كل من البطاقة 4، 5 و 6 دلالة على أن الحالة تعبر عن القلق وصراع ضد الإحساسات المرضية المعتلة وكبت الاستجابات الاكتئابية العميقة.

وصدمة اللون: في البطاقة التاسعة دلالة على كف الإنفعالات بسبب الكبت فتصبح هذه الإنفعالات غير واعية.

الإستجابات الجنسية: تدل على الكف في الحياة الجنسية أو العكس على ذلك تدل على الحرية الكبيرة في العلاقات الجنسية.

استجابات دم: قدمت الحالة استجابتين تدل على فقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية يعني أنها تشير إلى نقص المراقبة الإنفعالية وخاصة نقص في المراقبة العدوانية.

معدل القلق: 32.60% وهي أعلى من 12% وهذا دلالة على أن الحالة تعاني من قلق كبير جداً.

لباس: في بروتوكول الحالة أعطت استجابتين وهذا دلالة على الحاجة للحماية أو الإختفاء عن للآخرين.

أعراض العضوية بالنسبة إلى Protrowski.

1- شاء ≠ 25%.

2- تسمية الألوان.

3- استمرارية في 3 بطاقات.

4- المفحوص يعطي استجابة وهو يعي أنها سيئة.

5- والحاجة للتشجيع.

اعراض الصدمة في بروتوكول الروشاخ حسب Desfarger 1997

- إطالة زمن الرجع في بطاقات عديدة مقارنة بأخرى
- تدوير البطاقة في كل الاتجاهات في بطاقات 5-6-8-9
- عدم وجود شائعات في بطاقة 7
- إستجابات تعبر مباشرة رمزيا عن مشاكل المفحوص مثل البطاقة 5 عبرت عن فرططو ذراعيه ثقال كي حالتي وهي البطاقة المرفوضة
- تكرار ردود الفعل في البطاقات :تنهيدة افف فليتها محكمتهاش

تتابع مفكك

- ارتفاع عدد الاستجابات في بعض البطاقات عن اخرى مثل بطاقة تسعة استجابتين بعدها في بطاقة العاشرة 6إستجابات

التفسير الديناميكي:

- **البطاقة الأولى:** بطاقة الدخول في وضعية جديدة وقلق فقدان الموضوع.

قدمت الحالة استجابة شائعة أولية كدفاع ضد الصدمة، بعد ذلك قدمت استجابة حرب التي تشير إلى قابليتها للتقمص وتقبل الحوافز الداخلية بالرغم من القلق المرتبط بمواجهتها لضغوط الواقع.

- **البطاقة الثانية:** بطاقة العدوانية وقلق اتجاه الأحداث البدائية.

استجابت الحالة للون الأحمر في البطاقة بدم وهذا دلالة على انفجار عدواني، وهذا بسبب صدمة اللون وكانت استجابة الأحمر جزئية بالإضافة إلى الشائعات وأظهرت هذه البطاقة الاستجابات الأولى ذات المعنى عاطفي شخصي.

- **البطاقة الثالثة:** بطاقة التقمص.

في هذه البطاقة أعطت الحالة 6 استجابات استهلتها باستجابة كلية مع حركة بشرية، وعبرت فيها عن الإزدواجية كدلالة على نرجسيتها أو إدراكها لا شعورياً لصدمة العلاقة الأوديبية مع الوالدين كما تشير للون الأحمر باستجابة الدم دليل على بروز النزوات العدوانية.

- **البطاقة الرابعة:** بطاقة الأبوية.

استجابت الحالة للبطاقة بصدمة "ياربي ماهذا" وهذا يشير إلى تمثيل السلطة الأبية والقلق الطفولي، وبما أنها البطاقة المرفوضة حيث قالت تقول وحش حال رجليه وهي البطاقة المرفوضة دلالة على مشاكل تسود العلاقة الأبوية (يبان شرير مترصد) أو ربما التهرب من السلطة الوالدية.

- **البطاقة الخامسة:** بطاقة صورة الذات وقلق اتجاه الحالة الوجدانية للأم.

وهي البطاقة المرفوضة وتحتوي على استجابة شائعة لكن ظهر قلق وانفعال حول هذه البطاقة بحيث، دارت البطاقة عدة مرات واستقرت على شكل مقلوب في البطاقة بحيث أشارت لإسقاط مباشر للذات في هذه البطاقة قالت: "فرططو أنثى حب يطير ومش قادر ذرعيه ثقال عليه كي حالتي"، دلالة على تشوه صورة الذات والعلاقة السلبية مع الأم وكذلك موضوع الجنسية الذي سنراه في البطاقة الموالية.

- **البطاقة السادسة:** البطاقة الجنسية أو قلق إزدواجية الجنس.

هذه بطاقة الصدمة حيث علقت عليها بتعبيرات "فليتها ما حكمتهاش تقول حاجة حابة تخرج"، وكان زمن الرجع طويل 50 ثا بعدها أشارت للعضو الجنسي في الجزء العلوي وطريق وسط غابة مشيرة إلى تقسيمات تشير إلى جنسية أنثوية مقبولة ومندمجة مع الشخصية إلا أنها الاستجابات المشحونة بقلق علامة على مشاكل جنسية.

- **البطاقة السابعة:** بطاقة الأمومة.

أشارت في البطاقة إلى اسقاط مباشر للأم "زوج وجوه" تقول أما ثم ضحكت باستهزاء في وقت رجع 18 ثا كدلالة مباشرة لمشاكل علائقية مع الأم ثم استجابة زوج عجايز متعادين تشير إلى علاقتها مع الأم بصفة واضحة كما أشارت إلى سلبية لون البطاقة مع البطاقات الغير مفضلة وهذا قد يشير إلى كف عاطفي.

- **البطاقة الثامنة:** القلق اتجاه الغرباء من العائلة.

هذه البطاقة أثارت غموض عن الحالة بحيث تم تدويرها عدة مرات ثم أعطت استجابة جزئية خريطة فرنسا وفي التحقيق قالت: "بلاك نخمم فيها بزاف"، دلالة على الرغبة في الإغتراب عن العائلة واستجابات غلبة الشكل على اللون دلالة على السيطرة على العاطفة وهي البطاقة المفضلة.

- **البطاقة التاسعة:** القلق اتجاه دافع الموت.

أثارت البطاقة انفعالات تدل على صدمة اللون بسبب تدوير البطاقة بصفة مستمرة وعجزها أمام تحديد محتواها "فليتها" بعدها تنهيدة مؤشر على وجود قلق يعيشه المفحوص كما أن الاستجابات التشريحية دلالة على قلق عضوي وكان زمن الرجع أقل مقارنة مع البطاقتين السابقتين ومع البطاقة التي تليها.

- **البطاقة العاشرة:** بطاقة العائلة وقلق التجزئة.

هي البطاقة المفضلة إن عدم إعطاء أي استجابة شائعة في البطاقة دلالة على أن هذه البطاقة أثارت صدمة التجزئة والتي قد تكون لها علاقة مع صدمة الولادة أو صدمة الفطام حسب Myriam orr، وتدل على أن الحالة من ذوي ذكاء متوقف بسبب الإنفعال، وقلة الاستجابات هذه البطاقة يدل على ضيق في الارتباط العائلي.

النتائج العامة للإختبار:

من خلال تطبيق اختبار الروشاخ تبين أن الحالة تعاني من مشاكل علائقية عائلية، ومن قلق إضطراب داخلي وصدمات عاطفية متكررة جعلتها تجد الراحة في الإنطواء والإغتراب، فالحالة لديها ضيق في الإرتباطات العائلية خاصة مع الأم، والتي ظهرت بوضوح في بطاقة الأمومة وكذلك عدم الرضا عن صورة الذات، والتي كانت باسقاطات تعبر عن حالتها الشخصية عبرت عنها بالفشل والسلبية، بالإضافة إلى الاستجابات التشريحية والتي لها دلالة على القلق عضوي والمشاكل الجسدية.

الجدول رقم (8): يمثل نتائج مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة

الاسم: صوفيا العمر: 46 سنة الجنس (ذكر–أنثى)

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصدمية	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟				X	
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	X				
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				X	
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				X	
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟				X	

07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟		X			
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				X	
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				X	
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)		X			
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					X
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟				X	
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟		X			

جدول رقم(9): يمثل مفتاح مقياس ما بعد الصدمة

الدرجات	شدة الاضطراب
من 0 – 17	لا توجد صدمة
من 17– 34	صدمة خفيفة
من 34– 51	صدمة متوسطة
من 51– 68	صدمة شديدة

عرض نتائج مقياس الصدمة لدافيدسون:

تحصلت الحالة على:

4- أعراض التجنب (11، 10، 9، 8، 7، 6، 5) أكثر من ثلاثة أعراض 6.

5- أعراض فرط الاستثارة (16، 15، 14، 13، 12) أكثر من 3 أعراض 5 أعراض.

6- وأعراض استعادة (17، 04، 03، 2، 1) أكثر من 4/1 أعراض.

تحديد شدة الاضطراب:

4) أعراض استعادة الخبرة الصدمية (0 + 03 + 04+ 01) 11 x 17 = $\frac{187}{5}$ = **.37**

5) أعراض فرط الاستثارة (03 + 04 + 04+ 03 + 03) 17 x 17 = $\frac{289}{5}$ = **.57.8**

6) أعراض السلوكات التجنبية (03 + 03 + 01 + 03 + 03 + 01 + 04) 18 x 17 = $\frac{305}{5}$ = **.61.2**

الدرجة الخام (37 + 57.8 + 61.2) = **.39.01**

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من إضطراب كرب ما بعد الصدمة.

النتيجة: تحصلت على درجة 39.01 وهي منحصرة بين [34-51] مما يعني وجود إضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

وكانت أعلى درجة هي 61.2 للأعراض التجنبية ثم تليها أعراض فرط الاستثارة 57.8 بعدها درجة استعادة الخبرة بدرجة 37.

ربط تحليل مضمون المقابلة بنتائج اختباري الروشاخ ودافيدسون للحالة:

بعد تحليل كل من المقابلة النص موجهة وكل من اختبار الروشاخ ودافيدسون تبين وجود واضح لمؤشرات الصدمة في بعديها الزمني قبل الإصابة وبعد الإصابة بالصدفية، بحيث ظهرت نقاط مشتركة في كل من الروشاخ ومحاور المقابلة والمتمثلة في المشاكل العلائقية وقلق إضطراب داخلي في العلاقة مع الأم، إلا أنه توجد نقاط لم تظهر في مضمون المقابلة لكن اختبار الروشاخ أظهرها وهي العلاقة مع الأب والتي وصفتها بالجيدة والمثالية، إلى أن الإسقاط في البطاقة الأبوية يكشف عن القلق من السلطة الأبوية والقلق الطفولي، وكانت البطاقة المرفوضة "يبان شرير ومترصد".

كذلك أظهر مضمون كل من المقابلة والنصف موجهة والروشاخ ضيق في الإرتباط العائلي، أما عن اختبار دافيدسون فقد حدد شدة الأعراض، والتي كانت مشتركة بالنسبة وبين محاور المقابلة والتي ظهرت بوضوح في كلاهما، بحيث كانت أعلى نسبة في الأعراض بالنسبة للمحاور، هي لفئة فرط الاستثارة وتليها الأعراض التجنبية إلا أنها كانت متقاربة، أما أعلى درجة في اختبار دافيدسون كانت للأعراض التجنبية وتليها أعراض فرط الاستثارة وأيضا بدرجة متقاربة.

مناقشة النتائج العامة والفرضيات :

نحاول في هذا الفصل تتبع دلالات النتائج المتحصل عليها وتفسيرها على ضوء مفاهيم البحث والمعطيات النظرية ومقارنتها بالدراسة السابقة حسب تسلسل فرضيات الدراسة، من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة وإختبارالروشاخ ومقياس دافيدسون فقد ظهرت مؤشرات الصدمة في نتائج المقابلة بالإضافة الى بعض المؤشرات التي تمت ملاحظتها على الحالتين من فرط الاستثارة كالغضب والبكاء والانفعال عند الحديث عن بعض الاحداث الصادمة لكليهما بالاضافة الى الضروف المعيشية السلبية للحالة مع أسرتها والضروف العملية السلبية للحالة الاولى والتي ولدت حالة من الاجهاد النفسو جسدي لكل منهما بالإضافة الى مؤشرات أخرى مثل صعوبة استرجاع الأثار الذكروية لكل منهما كتجنب الحديث عن الاحداث الصادمة في أولى المقابلات ،المعاناة الجسدية بسبب الصدفية واختلاف تفسيراتهم لها بحيث أن الحالة الاولى يؤكد بشدة ويحمل مديره والضغوط التي اجهده بها هي سبب مرضه بالصدفية أما الحالة الثانية فتتجاهل السبب الطبي رغم تشخيصه عند اخصائ الجلد بأنه مزمن وتعتقد بأنه بسبب السحر لأن ظهر بعد جلسات الرقية حسب قولها وتحمل مسؤولية مرضها للسحر الذي تتهم فيه زوجة الأخ وهذا مايشير أن كل من الحالتين يعيشان حالة من الإنكار وعدم تقبل المرض بحد ذاته ولذلك يعيشون دور الضحية بإسقاط كل الأسباب عن أشخاص سلبييين في حياتهم وإهمال التوظيف العقلي في معالجة الضغوط والعدوان الخارجي المسبب للجسدنةأما فيما يخص نتائج اختبار الروشاخ فقد ظهرت مؤشرات الصدمة في الحالتين كاتاليطول زمن الرجع في بعض البطاقات تدوير البطاقات بشكل متكرر حالات الذهول في بعض البطاقات الاستجابات التي تعبر مباشرة رمزيا عن مشاكل كل منهما مثل استجابات مرعب ،شكل مخيف ،آكل لحوم ،كابوس وهذا له دلالة واضحة على أن المفحوص يعيش ضغوط وانفعالات متراكمة من صدمات متتالية وضغوط العمل وأيضا الحركات الإنفعالية لكل منهما والإيماءات الوجهية الدالة على الكف والذهول والتجنب ،ارتفاع عدد الإستجابات في البطاقات كتعويض عن النقص في بطاقة الصدمة ودلالات المشاكل العلائقية ،العزلة والانطواء لكل منهما أما مقياس الصدمة لدافيدسون فقد حدد درجة شدة الصدمة والتي أظهرت صدمة خفيفة بالنسبة للحالة الأولى 28,9منحصرة بين (17-34) وهي خفيفة حسب مفتاح المقياس.

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية القائلة توجد للمريض بالصدفية اعراض مابعد الصدمة؟ محققة بحيث اظهرت نتائج محاور المقابلة اعلى نسبة لبعد اعراض مابعد الصدمة في كل من الحالتين فبالنسبة للحالة الاولى هشام فقد أظهر أعراض مابعد الصدمة في فرط الاستثارة والتجنب في كل من الصدفية والاحداث الصدمية وكذلك بالنسبة لنتائج إختبارالروشاخ أظهرت الاستجابات الدالة على التجنب ، الكف، الإنكار ،كثرة الصدمات واستجابات ف.ق وطول زمن الكمون ،غياب الإستجابات اللونية وكذلك مقياس دافيدسون لقياس أعراض مابعد الصدمة وبالتالي فإن للمريض بالصدفية أعراض مابعد الصدمة

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية القائلة تظهر الصدفية كعرض ناتج للإجهاد التالي للصدمة محققة بحيث أظهرت النتائج من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة بأن كل من الحالتين عايشو أحداث صدمية متتالية قبل الاصابة بالصدفية تركت فيهم أثارا نفسية وانفعالية على المدى الطويل وهذا ما ظهره اختبار الروشاخ من قلق وإكتئاب ومقياس دافيدسون أظهر شدة اعراض فرط الاستثارة لكل منهما وهذا يشير الى إستنفاذ قدرات الجسم على التكيف مع المثيرات المتمثلة في مقاومة العدوان في الصراعات العلائقية في العمل والضروف العائلية وهي حالة عدم إستقراردائم بالنسبة للحالتين وهذا يصل بهم الى مرحلة الإنهاك بحيث يصبح الجسم عاجزا عن التفاعل بسبب إستنفاذ الطاقة الضرورية للجسم فالضروف المعيشية لكل من الحالتين لازالت في حلة من الإجهاد المستمر لممخلفات الصدمات العاطفية وصدمات الفقد وصدمات المعاش الحالي لهما

مناقشة نتائج الفرضية العامة :

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية العامة القائلة بانه توجد إستجابات ذات طابع صدمي لدى مرضى الصدفية محققة خلال الدراسة نظرا لأن كل من الحالتين مرو بأحداث صدمية (فراق ،موت ،إقصاء عمل) وظهرت اعراضها في اختبار الروشاخودافيدسون والمقابلة العيادية نصف موجهة

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية تحقق تساؤلات البحث حول أن المريض بالصدفية يظهر لديه إستجابات ذات طابع صدمي من خلال الإختبار الإسقاطي الروشاخ ومقياس دافيدسون وتحليل مضمون المقابلة النصف موجهة والتي أظهرت مستويات مرتفعة من القلق والإكتئاب لدى الحالتين في المقابلة وصعوبة استرجاع الأفكار الذكروية وقلة الإستجابات اللونية وطول زمن الكمون والإجهاد المستمر الناجم عن الأحداث الصدمية وأعراضها والتي إتفقت مع نتائج دراسة أمينة حوامد (2021) التي توصلت الى أن فشل إرصان الصدمة في بعديه الزمني يؤدي الى ظهور الصدفية من خلال فرضية القائلة يظهر اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن فشل إرصانها في ظهور الصدفية كإستجابة بعدية عبر المقابلة والشكل المعقد لراي والروشاخ

أما دراسة سلوى دباش (2019) حول الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية استخلصت نتائجها بأن الأفراد الجلديون يتميزون بسمات تتطور لديهم لبناء وهيكلة الجلد ويساهم في تطويرها عدة عوامل عديدة ومختلفة بإختلاف بيئاتهم وثقافتهم وعوامل حمايتهم وأن إختلاف نوعية التعقيل لديهم والفشل في التعقيل والمبالغة في استخدام مكانيزمات دفاعية للهروب وهذا ما توصلنا لهفي دراستنا من خلال إختبارالروشاخ

وبالنسبة لدراسة أحمد مسعود 2018حول التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى الصدفية لستة حالات توصل الى أن الحالات المدروسة يتصفون بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش واتصفو بالكف الشديد وهو مؤشر على توظيف عقلي سيئ وبالتالي توظيف سيكوسوماتي هش والمستوى الوظيفي للأنا منخفض وبالتالي أنا ضعيف وعدم فاعلية الآليات الدفاعية في الارصان العقلي واتفقت دراستنا الحالية مع دراستهم على انه يوجد ارتباط بين حدة الصدمات وظهور المرض وحدته أما دراسة كليمونس (2014) فقد توافقت مع ماتوصلنا اليه في دراستنا من حيث انها كشفت عن وجود علاقة بين الإضطرابات النفسية والجلدية وخاصة الصدفية ومدى تأثير الإنفعالات والضغوط لظهور الصدفية مع مستويات مرتفعة من القلق والإكتئاب

خاتمة

خاتمة:

لقد تناولت الدراسة موضوع مؤشرات الصدمة النفسية لدى مرضى مرضى الصدفية من خلال دراسة عيادية لحالتين حاولنا من خلالها الكشف عن اعراض مابعد الصدمة وأي دلالات صدمية لهذه الفئة التي تعاني من مرض مناعي مزمن ومعرفة ماذا كان الإجهاد التالي للصدمات النفسية يمكن أن يكون سببا في المرض السيكوسوماتي وقد استخدمنا لذلك أدوات عيادية متمثلة في المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاخ ومقياس دافيدسون مستندين الى النظرية السيكوسوماتية ونظرية الإجهاد لهانز سيلي والذي يشير الى التناذر العام للتكيف مع طبيعة الإجهاد ،يمر بثلاث مراحل مرحلة الاندار ومرحلة التكيف ومرحلة الانهاك حيث تنتهي هذه المراحل في حالة استمراره أو زيادته الى تعطل الأداء المناعي وظهور المرض

وبعد تحليل معطيات الدراسة توصلنا الى نتائج بينت صدق الفرضيات التي انطلقنا منها حيث أكدت هذه النتائج بأن للمريض بالصدفية مؤشرات ذات طابع صدمي قبل الاصابة وبعد الاصابة وأن الإجهاد المستمر التالي للصدمات النفسية المتتالية سبب في الجسدنة الصدفية وحدتها تتراوح حسب حدة الضغط المعاش فالحالتين التي تطرقنا لهما كانت الصدفية متوسطة الحدة تظهر وتختفي حسب عدة عوامل منها الاجهاد النفسي ومنها المناخ لكنها لاتشفى بشكل نهائي وقد ارتبطت بدرجة الصدمات فقد كانت متوسطة في الحالتين اما بالنسبة للحالت التي كانت الصدفية تسبب لهم تشوها على مستوى الجلد فقد رفضت التعاون معنا وتجنبت الحديث فربما تكون حدة الاجهاد الصدمي اكثر شدة بالنسبة لهده الفئة التي سنحاول دراستها في البحوث القادمة لمقارنتها مع ماتم التحصل عليه في هده انتائج

المقترحات

خلال البحث في موضوع الصدفية ومن خلال ماتمت ملاحظته من الدراسة لاحظت أن مرضى الصدفية يدورون في حلقة مغلقة تدور بين المعاناة الجسدية والنفسية تربط بينهم حدة المرض بحيث أن الإجهاد النفسي يزيد حدة الأعراض وهذه الأعراض تسبب قلق وإكتئاب وفرط استثارة لهذا يصبح المريض في حالة إجهاد حلقي مستمري قد يؤدي الى تفاقم المرض أو الإصابة بأمراض أخرى عدا أن العلاج التام لهذا المرض غير موجود ليومنا هذا بالرغم من أن المرض إكتشف منذ القرن 19وكل العلاجات المتوفرة هي للتخفيف من الاعراض فقط لهذا أقترح البحث عن برنامج علاجي نفسي لهذه الفئة والذي يكون الخط الفاصل لهذه الحلقة المغلقة فعند التحكم في الأعراض النفسية والتخفيف منها تخف الاعراض الجسدية لهذا لابد من تكفل علاجي متكامل لمثل هذه الفئة طبيا نفسيا اجتماعيا لأن هذه العوامل هي المتحكمة في الصحة

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع

➢ كتب عربية

- جابور ماتيه، عندما يقول الجسد لا، دار رنيس للنشر والتوزيع، 2021
- جوليانروتر، علم النفس الاكلينيكي، عطية محمد، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، 1980
- حسن عبد المعطي، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء، القاهرة، 1987
- حسين عبد الفتاح، تكنيك الرورشاخ، منشورات جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2003
- زهية غنية حافري، التوظيف العقلي، دار ومضة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2022
- زهية غنية حافري، المرجعية في فهم المقاربة السيكوسوماتية، دار ومضة للنشر و التوزيع، الجزائر 2022
- صالح داود، الامراض الجلدية، دار ابن النفس، دمشق ، 1995
- صالح معاليم، التقنيات الاسقاط الرورشاخ نظرية وتطبيق، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر ، 2002
- عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والطب النفسي، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1994
- عطوف محمود ياسين، علم النفس الاكلينيكي، دار العلم، دس
- فرج طه عبد القادر، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار سعاد الصباح، الكويت، 1993
- فيصل عباس، أساليب دراسة الشخصية، دار الفكر اللبناني، لبنان، 1990
- محمد مزيان، مبادئ البحث النفسي، دار الغرب، ط2، 1999
- محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر، 2004

- محمود عبد الحليم منسي واخرون، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر 2002
- مسعودة غديرة، مصير الأطفال من جراء العنف، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2000
- النابلسي محمد احمد، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والحوادث، دار النهضة العربية، بيروت، 1991
- يعقوب حسان، سيكولوجية الحروب والكوارث، دار الفرابي للنشر، لبنان، 1999

➢ **كتب أجنبية:**

- Dorablack, Psychological Trauma, A Developmental Approach **British Library Cataloguing-in-Publication Data** A catalogue record for this book is available from the British Library.
- Figley, C. R. (2006). From veterans of war to veterans of terrorism: My maps of trauma. In C. R. Figley (Ed.), Mapping trauma and its wake: Autobiographical essays by trauma pioneers). New York, NY: Routledg
- Steven, N; Gold, Apahandbook of trauma psychology, volume 1, Foundations in Knowledge, 2017 by the American Psychological Association
- Kathleen kendall-tackett, psychological trauma and physical health, psychological trauma: theory, research, practive, and policy, 2009, vol1,no1 35-48
- F Hietbrink and …, Trauma: the role of the innate immune system, World Journal of Emergency Surgery 2006

- Jay B. Frankel , FERENCZI'S TRAUMA THEORY, *The American Journal of Psychoanalysis, Vol. 58, No. 1, 1998*
- Kathleen kendall-tackett, psychological trauma and physical health, psychological trauma: theory research,practise and policy vol1, 2009
- Charles Camisa, MD, Senior Staff Dermatologist, Cleveland Clinic Foundation, Naples, Florida Handbook of Psoriasis, SECOND EDITION, by Blackwell Publishing Ltd Blackwell Publishing, Inc., 350 Main Street, Malden, Massachusetts, 2004
- Dr Tim Mitchell, Rebecca Penzer, PSORIASIS , Tim Mitchell and Rebecca Penzer , 2004

مذكرات

- بزوبير كمال، أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، 2018
- خيرة لزعر، اختلال التنظيم الجسمي، ونوعية التوظيف العقلي، لدى حالات المرضى بالسرطان الدم والمرضى بالقرحة المعدية، رسالة ماجيستر منشورة، جمعة الجزائر، 2009
- سلوى دباش، الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019

- فرحات يسرى و بركات أسماء (2014) أطروحة للحصول على شهادة الماجستار في علم النفس أثر الصدمات النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي وهران .الجزائر جامعة وهران
- مصطفى بارود، صورة الجسد لدى المصاب بمرض الصدفية، مذكرة منشورة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة غرداية، 2018
- مهدي كريمة عبد المنعم (2014) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن التحرش الجنسي لدى المرأة
- ميلودي زينب وغجوتي نسيمة بعنوان أثر الصدمة النفسية في احداث أمراض سيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، 2019
- نور الهدى لكحل، الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر تخصص علم النفس الضغط، جامعة سطيف2، 2014

مجلات

- بوزكرياء توهامي، اثر الممارسة الرياضية في ظهور الإصابات والامراض الجلدية لدى الطلبة، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، مجلة 13 رقم1 سنة 2014
- جبران بن حداش، اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل، مجلة كلية التربية، المجلد السابع والثلاثون، العدد السابع، 2021
- زهراء حسين حسون، الصدمة العاطفية لدى طلبة الجامعة مقال بمجلة ديالي للبحوث الإنسانية، 2023

مواقع الكترونية

- Www.who.int

الملاحق

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العيادي

تحكيم محاور المقابلة

الأستاذ خميس سليم أستاذ التعليم العالي
الأستاذة وازي طاوس أستاذة التعليم العالي
الأستاذة طالب حنان أستاذة التعليم العالي
الأخصائي العيادي بوغابة عبد الكريم
الأخصائي العيادي غرايبية محمد الطيب

الأستاذة: .....

التخصص:.....

الرتبة العلمية: .....

استمارة تحكيم محاور المقابلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،

أستاذي الكريم / أستاذتي الكريمة،

تقوم الطالبة **"قاصد شهيناز"** بدراسة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان **"مؤشرات الصدمة النفسية عند مرضى الصدفية"** تحت إشراف الأستاذة **"بن مجاهد فاطمة الزهراء"** .وأرجو من سيادتكم التكرم وقراءتها بعناية وإعطاء التعديلات والإقتراحات والملاحظات من حيث:

- دقة الصياغة اللغوية للعبارات .
- عدد الفقرات .
- مدى ملائمة الفقرات الأفراد العينة .
- تعديل ماترونه غير مناسب.

ومن أجل تسهيل مهمتكم أقدم لحضرتكم المعلومات التالية الخاصة بموضوع البحث.

تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيسي:

- **هل توجد استجابات نفسو صدمية لدى مرضى الصدفية؟**

التساؤلات الفرعية:

- **هل توجد لدى المريض أعراض ما بعد الصدمة؟**
- **هل تظهر الصدفية كعرض للإجهاد بعد الصدمة؟**

ولكم منا أسمى عبارات الشكر والتقدير لتعاونكم.

دراسة حالة

التاريخ : / / رقم الحالة: .....

- **المحور الأول: البيانات الأولية للحالة**

الاسم (رمز الحالة) : ..... العمر : .....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) الجنسية : .....

تاريخ الميلاد : / / مكان الميلاد : .....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( )

أرمل ( ) متعدد ( )

عدد الأولاد : ذكور ( ) أنثى ( )

المستوى التعليمي : ..... المهنة : .....

• سيمولوجية الحالة

1- المظهر والسلوك العام :

- نظيف وأنيق نعم ( ) لا ( )

- ملابس غير مناسبة نعم ( ) لا ( )

- بنية الجسم بدين ( ) خامل ( ) حيوي ( )

نحيل ( )

- النشاط النفسي – الحركي :

بطيْ ( ) متأخر ( ) مندفع ( ) حركات تلقائية ( )

تكرار- حركات آليه نمطية ( )

- التواصل البصري : قوي ( ) متوسط ( ) ضعيف ( )

2- كلام المريض :

أ – السرعة : سريع ( ) بطيء ( )

ب- كم الكلام : قليل ( ) كثير ( ) منعدم ( )

ج- الحجم نبرات الصوت : مرتفع ( ) منخفض ( )

د- النطق : واضح ( ) غير واضح ( )

3- المزاج :

- قلق ( )

- مكتئب ( )

- متقلب ( )

- منتشٍ ( )

- معتدل المزاج ( )

- سعيد ( )

المحور الثاني: تعرض الحالة لحادث صدمي

- **هل تستمع بوجودك داخل الأسرة؟**
- **هل لديك مشاكل أسرية؟**
- **هل عشت تجربة عاطفية غير ناجحة ؟**
- **هل أثرت عليك هده العلاقة العاطفية ؟**
- **هل عشت تجربة فقدان عزيز أثر عليك فراقه؟**
- **من يكون؟**
- **كم مدة التي مرت على فقدانه؟**
- **خلال فترة الفقدان ماهي الاعراض التي ظهرت عليك؟**
- **هل مزالت هده الاعراض تظهر؟**
- **كيف تعامل مع هده الأعراض ؟**
- **هل تعرضت لحدث خطير عرض حياتك للخطر قبل الاصابة بالصدفية؟**
- **مانوع الحادث؟**
- **هل تعرضت لأضرار جسدية وماهو مكان الاصابة؟**
- **هل تعرضت لاعتداء أو تحرش جنسي في مراحل الطفولة؟**
- **هل شهدت حادث مميت او شخص مات امامك؟**
- **هل يتكرر الحدث الصادم في الاحلام ؟**

المحور الثالث: مظاهر الصدفية

- **متى كانت اول مرة تكتشف فيها اصابتك بالصدفية؟**
- **ماهو نوع الصدفية المصاب بها؟**

- **ما مكان الاصابة بالصدفية؟**
- **هل سبقك أحد أفراد الاسرة بالاصابته بالصدفية؟**
- **هل زرت طبيب مختص في الامراض الجلدية؟**
- **كيف كان تشخيصه لك؟**
- **هل تم وصف أدوية لك؟**
- **ما الادوية التي تتناولها؟**
- **هل سبق لك وجربت العلاج الشعبي؟**
- **ماطبيعة العلاج المجرب؟**
- **هل تحسنت بعد العلاج؟**
- **هل المناخ من العوامل التي تساعد الصدفية في الظهور مرة أخرى؟**
- **هل القلق من العوامل التي تساعد الصدفية في الظهور مرة اخرى؟**

المحور الرابع: التجنب

- **هل يتجنب الاماكن أو الاشخاص أو المواقف التي.**
- **تذكره بالحدث الصادم ؟**
- **هل يقوم بمحاولة طرد الافكار والإنفعالات التي تذكرهبالحادث و يتجنب الحديث عنه مع أفراد أخرين ؟**
- **هل إنخفضت ممارسته للنشطات أو الهوايات التي كانيزاولها ويستمتع بها قبل الحدث؟**
- **هل لديه ضعف القدرة على على شعور بالحب؟.**
- **هل يبتعد عن الآخرين و يشعر بالعزلة عنهم؟.**
- **هل يحاول تجنب الافكار و المشاعر او المحادثة المرتبطةبالصدمة ؟**
- **هل لديه إحساس بالإنسلاخ أو الإغتراب عن الآخرين؟**
- **هل لديه إحساس بأن المستقبل لن يطول؟**

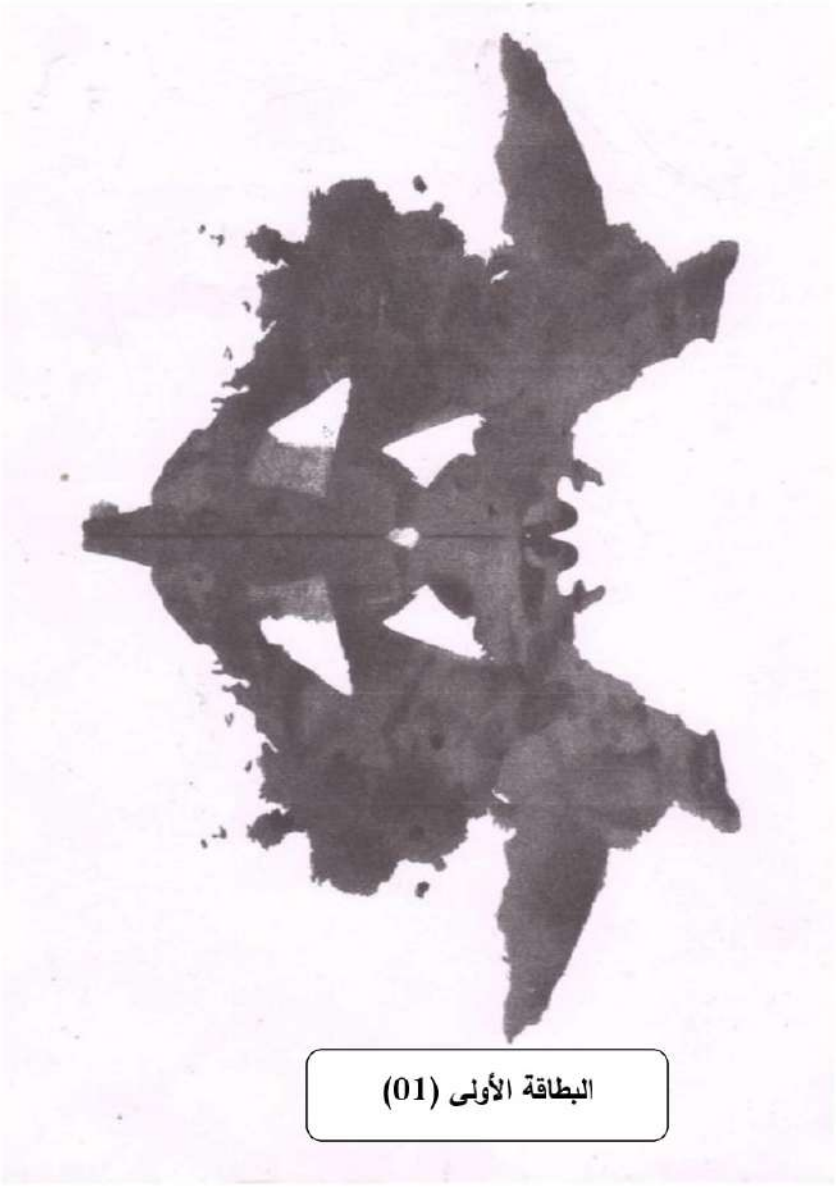
المحور الخامس: التكرار

- **هل يرى كوابيس أو أحلام مزعجة متكررة بها علاقةبالحدث الصادم ؟**
- **هل له ذكريات و أفكار ومدركات اقتحامية متكررة عنالحدث يسبب له الحزن والهم والتوتر ؟**
- **هل يشعر أن الحدث سيعاود الوقوع و تذكر الحدث علىشكل صور أو خيالات ؟**
- **هل لديه إنزعاج انفعالي شديد له منبه بالحدث ؟.**
- **هل عند رؤيته لمكان يشبه مكان الحدث أو رؤية شخصكان موجودا ساعة وقوع الحدث يتوتر أو ينزعج ؟**
- **هل له ذكريات مؤلمة كالعبة مثلا بالحدث ؟.**
- **هل تتكر لديه الأحلام المزعجة التي تدور حول الحدث . الصادم ؟**

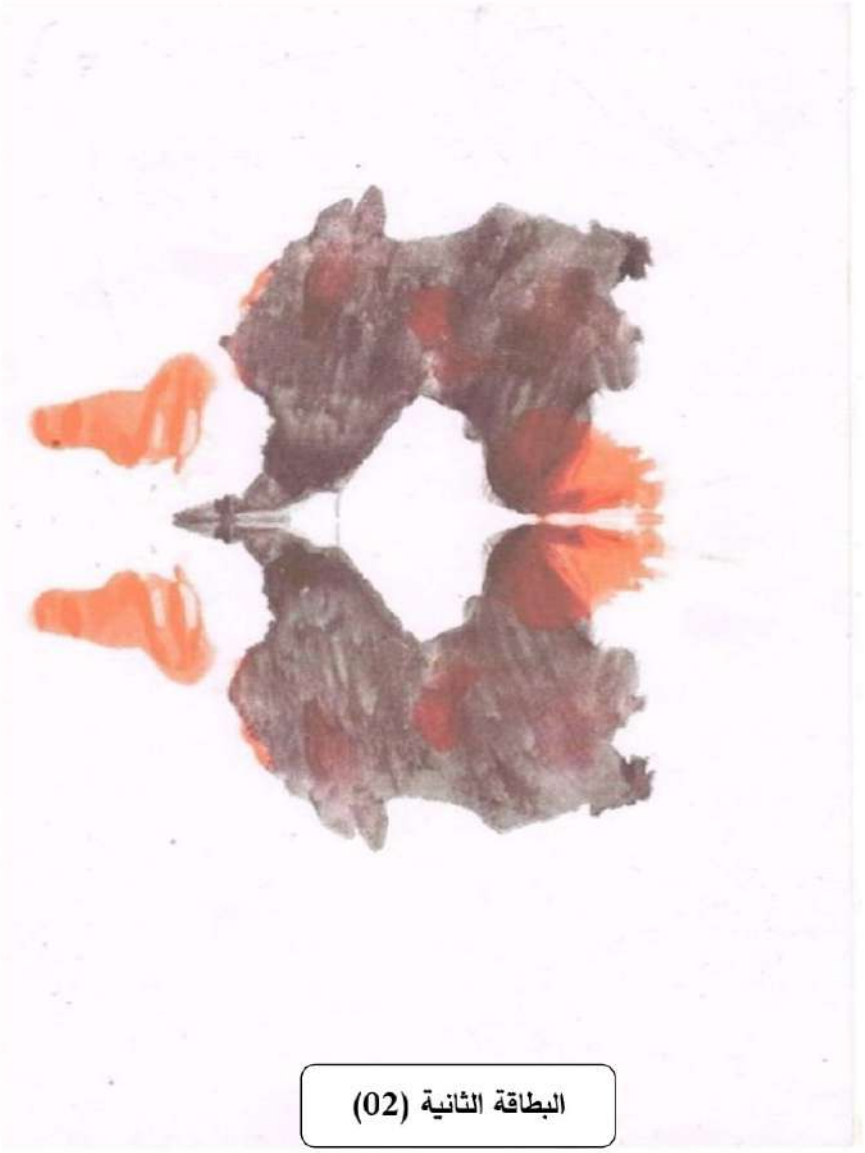
المحور السادس: فرط الاستثارة

- **هل يجد صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليلولا يستطيع النوم ثانية؟**
- **هل يظهر نوبات غضب أو هيجان مصحوبة بسلوكعدواني، لفظي أو بدني؟**
- **هل يجد صعوبة بالغة في الاسترخاء؟**
- **هل يجد صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسهأو متابعة نشاط يجري أمامه؟**
- **هل يظهر جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت . جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ وحتى**

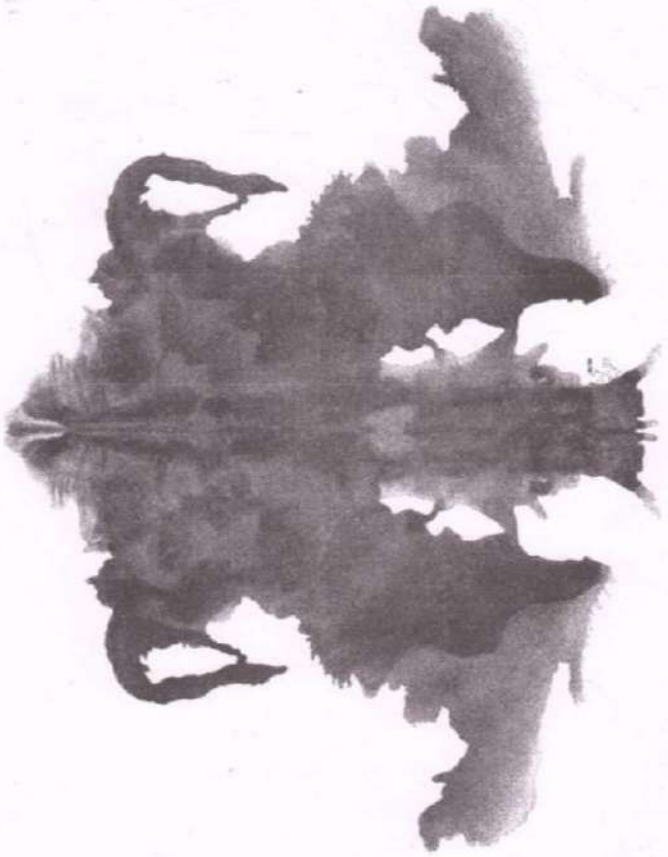
الملحق رقم 02



البطاقة الأولى (01)

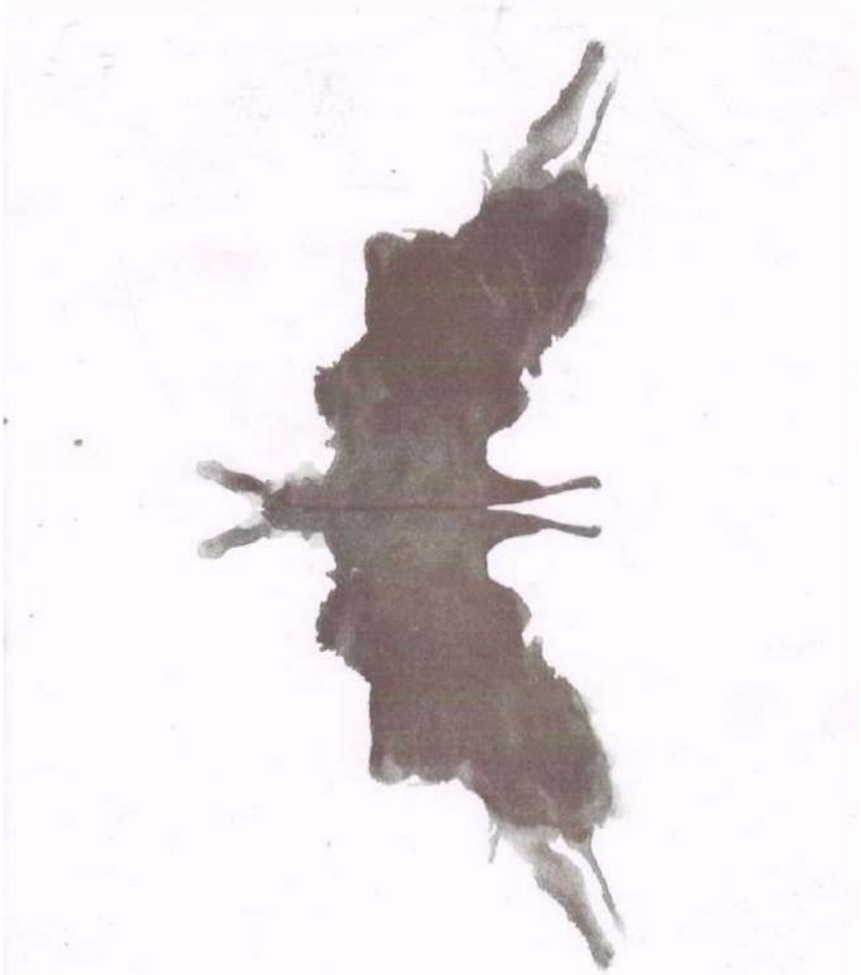


البطاقة الثانية (02)

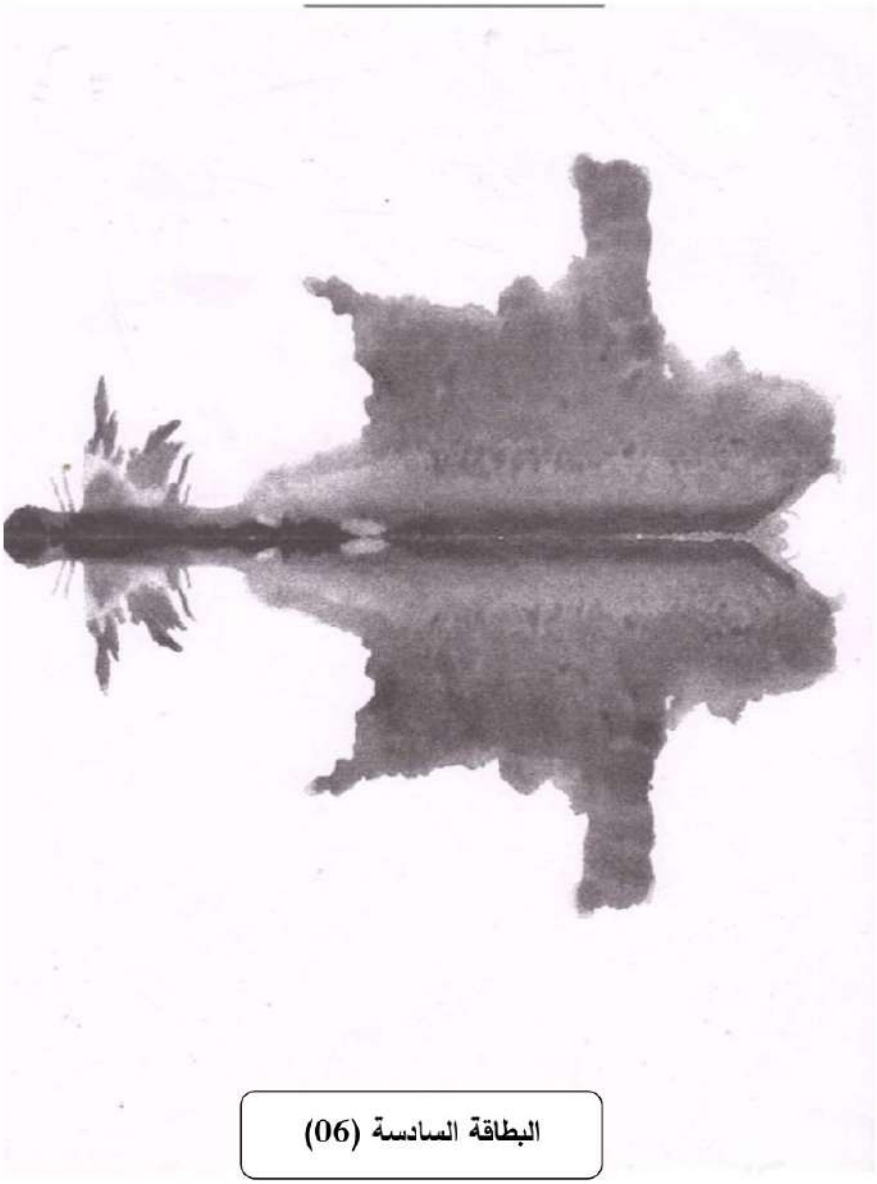


البطاقة الرابعة (04)

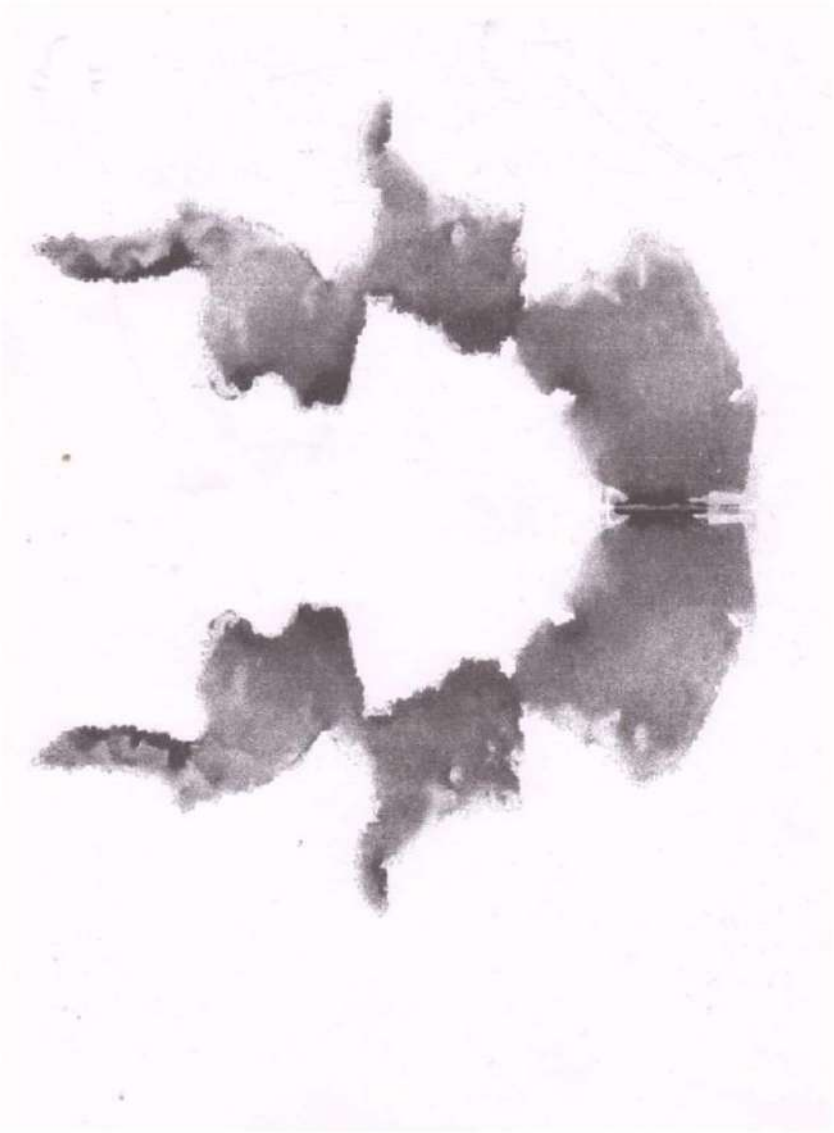
البطاقة الثالثة (03)



البطاقة الخامسة (05)



البطاقة السادسة (06)



البطاقة السابعة (07)

البطاقة اتاسعة (09)

البطاقة العاشرة (10)

بطاقة تقدير بروتوكول الرورشاخ

اسمالمفحوص : العمر الجنس : المستوىالتعليمي :

رقم البطاقة	رقم الاستجابة	وضع البطاقة	زمن الرجع	زمن الكمون	المواقع				المحددات						المحتوى		الشهرة و الابتكارية	
					الاستجابات الأساسية			الإضافية	التقديرات الاساسية					الاشكالية	الاساسية	الاشكالية	الاساسية	الاشكالية
					كلية G	جزئية D.d	جزئية Dd.S		K	C	F	E	Clob					
الوقت الكلي									R =						H		Ban	
الاساسية	عدد الاستجابات														Hd		P+	
الاضافية															A		P−	
															Ad			

بطاقة تقدير درجات الرورشاخ

الملحق رقم 02:

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: .....

العمر: .....

الجنس :.....

عزيزي / عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0 أبدا، 1- نادرا، 2 أحيانا، 3- غالبا، 4 دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
02	هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي					

	تذكرك بالحدث الصادم؟					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد					
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيتانتباهك ؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوا؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

الملحق رقم 03

بعض الصور عن مرض الصدفية

الملحق رقم 4

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

من طلاب جامعة قاصدي مرباح

تخصص علم النفس عيادي ورقلة

بتاريخ: 2024/03/07

الى السيد

مدير عيادة ضياء ورقلة

الموضوع تسهيلات

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالبة "قاصد شهيناز" في حدود ما يسمح به القانون بإجراء مقابلات عيادية للمساعدة في بحث علمي في توفير مكتب طبي موافق للشروط داخل عيادتكم المحترمة من اجل إتمام البحث العلمي.

وفي الأخير تقبلوا منا التقدير والاحترام.

امضاء مدير عيادة الضياء

Scanned with CamScanner