

جامعة قاصدي مباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم التربية وعلم النفس



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:

- إسراء رمون

- يسرى طالب

بعنوان:

## تقدير الذات لدى مرضى الصدفية

دراسة عيادية لحالتين بعيادة متخصصة في الأمراض الجلدية تقرت

اللجنة المناقشة مكونة من السادة:

أ/د خميس سليم      أستاذ التعليم العالي      رئيسا

أ/د بن مجاهد فاطمة الزهراء      أستاذ التعليم العالي      مشرفا

أ/د مأمون عبد الكريم      أستاذ التعليم العالي      مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم التربية وعلم النفس



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:

- إسراء رمون

- يسرى طالب

بعنوان:

## تقدير الذات لدى مرضى الصدفية

دراسة عيادية لحالتين بعيادة متخصصة في الأمراض الجلدية تقرت

اللجنة المناقشة مكونة من السادة:

رئيسا	أستاذ التعليم العالي	أ/د خميس سليم
مشرفا	أستاذ التعليم العالي	أ/د بن مجاهد فاطمة الزهراء
مناقشا	أستاذ التعليم العالي	أ/د مأمون عبد الكريم

السنة الجامعية: 2024-2025

# شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين حمدا يليق بجلالته وعظمته نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في

إتمام هذه الدراسة سواء بجمعه أو بوقتته أو بدعائه.

نتقدم كل الامتنان والتقدير والشكر لأستاذتنا ومشرقتنا الدكتورة "بن مجاهد فاطمة

الزهراء" التي قدمه لنا ثقتها قبل كل شيء وأنازيه لنا دربنا بنصائحها وجمدها وعلمها فلما

كل الشكر والعرفان.

ولا ننسى شكر اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا البحث.

كما نتوجه بخالص الشكر لكل الأساتذة والإداريين بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور الشيخ كاسي مختص في الأمراض الجلدية

على كل التسهيلات التي قدمها لنا أثناء عملنا الميداني.

ونتقدم بشكر خالص إلى جميع حالات الدراسة لموافقتم المشاركة في دراساتنا. إلى كل

هؤلاء خالص الشكر والعرفان.



# إهداء

إلى سندي وملجئي الأمن، إلى اللذان لو أسر يوماً في طريقتي إلا ورأيتهما سبتاني

إلى من رأيت انعكاس فرحي ونجاحي في بريق عينيهما

"أمي وأبي"

واجبة من المولى عز وجل أن يحفظهما

وإلى القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء

إلى جميع الأحبة والأصدقاء

إلى كل من يعرفني

وإلى كل من علمني حرفاً

إسراء رمون





# إهداء

إلى من كلله الله بالصيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون

انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار وإلى ملائكي في الحياة

ومعنى الحنان "أمي وأبي"

كيف لا أحبه ورب الكون قال "شهدت معذك بأخيك" إلى نور

عيناى أخي الغالي "زين العابدين"

إلى من من شواطئ دنياى وحزام ظمري وكيانى وفلذاتى كبدى "أخواتي"

"كوثر" و "رنيم" و "رتاج"

وإلى الكتكوتة ابنة أختي "مريم"

وإلى القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء

إلى كل أصدقائي وأحبائي

إلى كل الأشخاص الذين ساعدونا لإنهاء هذا العمل من أساتذة وزملاء

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب



## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على تقدير الذات لدى مرضى الصدفية وذلك من خلال طرح التساؤل

التالي :

-هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض؟

-هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الشخصي؟

-هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الاجتماعي؟

وعلى ضوء التساؤلات قمنا بوضع الفرضيات التالية:

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض.

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الشخصي.

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الاجتماعي.

وقد اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة على عينة مكونة من حالتين تم اختيارهم بشكل قصدي

تتراوح أعمارهم بين (25-23 سنة) مصابات بمرضى الصدفية مشخصة من طرف طبيب مختص في الأمراض

الجلدية بحي القدس تقرت, اعتمدنا على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث, وعلى تحليل محتوى المقابلة العيادية

نصف الموجهة بهدف البحث, بالإضافة إلى تطبيق إختبار رسم الشخص لكارين ماكوفر (1949).

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات متوسط.

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات متوسط على الصعيد الشخصي.

-يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات متوسط على الصعيد الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات, مرضى الصدفية

## **Study Summary:**

The current study aims to identify self-esteem among psoriasis patients through the following questions:

Do psoriasis patients suffer from low self-esteem ?

Do psoriasis patients suffer from low self-esteem on the personal level ?

Do psoriasis patients suffer from low self-esteem on the social level ?

Based on these questions, we propose the following hypotheses:

Psoriasis patients have low self-esteem.

Psoriasis patients have low self-esteem on the personal level.

Psoriasis patients have low self-esteem on the social level.

Following the empirical methodology adopted in the case study, we worked on a sample of two patients who were intentionally selected, aged between (23–25), diagnosed with psoriasis by a dermatologist in Qassantina. We relied on the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Thematic Apperception Test as research tools, in addition to applying Machover's Draw-a-Person test (1949).

The study findings are as follows:

Psoriasis patients have an average level of self-esteem.

Psoriasis patients have an average level of self-esteem on the personal level.

Psoriasis patients have an average level of self-esteem on the social level.

**Keywords:** Self-esteem, psoriasis patients.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
///	الشكر والعرفان
///	الإهداء
I	ملخص الدراسة
III	فهرس المحتويات
VII	قائمة الجداول
أ - ب	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها</b>	
05	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضيات الدراسة
07	3- دوافع اختيار البحث
08	4- أهمية الدراسة
08	5- أهداف الدراسة
09	6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
09	7- الدراسات السابقة
11	8- تعقيب على الدراسات
<b>الفصل الثاني: تقدير الذات</b>	
15	تمهيد

15	أولاً: الذات
15	1-تعريف مفهوم الذات
17	2-أنواع الذات
18	3-مكونات الذات
19	4-مراحل نمو الذات
21	ثانياً: تقدير الذات
21	1-مفهوم تقدير الذات
23	2-تطور مفهوم تقدير الذات
24	3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
24	4-نظريات تقدير الذات
25	5-أبعاد تقدير الذات
26	6-مستويات تقدير الذات
33	7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات
37	8-أهمية تقدير الذات
39	9-المرض وتأثيره على تقدير الذات
41	خلاصة
<b>الفصل الثاني: مرض الصدفية</b>	
43	تمهيد
43	1-لمحة تاريخية لمرض الصدفية
46	2-تعريف مرض الصدفية

47	3-المقاربات النظرية لمرض الصدفية
48	4-نسبة انتشار مرض الصدفية
52	5-أعراض مرض الصدفية
53	6- أنواع مرض الصدفية
57	7- العوامل المؤدية لظهور مرض الصدفية
58	8-الأضرار الناجمة عن مرض الصدفية
60	9-تشخيص مرض الصدفية
63	10-علاج مرض الصدفية
66	11-واقع مرض الصدفية في الجزائر
70	خلاصة
<p><b>الجانب التطبيقي</b></p> <p><b>الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية</b></p>	
72	تمهيد
73	1-منهج الدراسة
73	2-الدراسة الاستطلاعية
74	3-حدود الدراسة
75	4-مجموعة الدراسة
75	5-صعوبات الدراسة
76	6-الأدوات المستخدمة في الدراسة
82	خلاصة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

84	تمهيد
84	1- عرض وتحليل نتائج الحالات
100	2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
119	3- الاستنتاج العام
120	خاتمة
122	قائمة المراجع
128	الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	جدول زمني لأهم المحطات في تاريخ الصدفية	01
51	يوضح نسبة انتشار مرض الصدفية	02
75	يوضح خصائص أفراد مجموعة الدراسة	03
78	المقاييس الفرعية وأرقام العبارات لمقياس تقدير الذات	04
89	يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن أبعاد مع تواترها ونسبها المئوية للحالة الأولى	05
94	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	06
95	يوضح نتائج المقاييس الفرعية وأرقام العبارات المحققة الخاصة بالحالة الأولى	07
105	يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن أبعاد مع تواترها ونسبها المئوية للحالة الثانية	08
110	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	09
111	يوضح نتائج المقاييس الفرعية وأرقام العبارات المحققة الخاصة بالحالة الثانية	10

مقدمة

## مقدمة

يُعدّ تقدير الذات من أهم الجوانب النفسية التي تؤثر على صحة الإنسان النفسية والاجتماعية، فهو يعكس الطريقة التي يُقيّم بها الفرد نفسه، ومدى شعوره بالقيمة والقبول والرضا عن الذات. ويتأثر هذا التقدير بعوامل متعددة، من أبرزها المظهر الخارجي والعلاقات الاجتماعية، ما يجعله عنصرًا حساسًا لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض جلدية مزمنة مثل مرض الصدفية، يعد مرض الصدفية من الأمراض الجلدية المزمنة التي لا تؤثر فقط على الجانب الجسدي للمريض، بل تتعدى ذلك لتطال صحته النفسية والاجتماعية بشكل ملحوظ. فالمظاهر الجلدية الواضحة التي تميز هذا المرض كثيرًا ما تكون مصدرًا للإحراج والانزعاج، وقد تؤدي إلى نظرة سلبية من المجتمع، ما ينعكس بشكل مباشر على تقدير الذات لدى المريض. وقد تزداد حدة هذه التأثيرات النفسية كلما زادت مساحة انتشار المرض على الجلد أو ظهرت في أماكن مكشوفة، مما يُشعر المريض بالاختلاف أو النقص، ويدفعه أحيانًا إلى العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق، تكتسب دراسة تقدير الذات لدى مرضى الصدفية أهمية خاصة، كونها تسهم في فهم الأبعاد النفسية المرافقة لهذا المرض، وتُبرز الحاجة إلى تقديم دعم نفسي متكامل إلى جانب الرعاية الطبية. كما تساعد هذه الدراسة على تسليط الضوء على العوامل التي تؤثر سلبيًا أو إيجابًا في تقدير الذات لدى هؤلاء المرضى، وتقديم توصيات عملية تعزز من اندماجهم في المجتمع وتحسين نوعية حياتهم.

وللوصول إلى النتائج المرجوة تم اتباع الخطة التي تتضمن جانبين: الجانب الأول نظري والجانب الثاني تطبيقي حيث يتكون الجانب النظري من ثلاثة فصول: الفصل الأول تطرقنا من خلاله إلى مشكلة الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها والدراسات السابقة والتعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة، ثم تناولنا في الفصل الثاني والذي كان مخصصا لتقدير الذات حيث تم إدراج فيه مفهوم الذات، وأنواعها، ومكوناتها، ومراحلها، يليه مفهوم تقدير الذات

وتطور مفهوم الذات والفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات بالإضافة إلى النظريات وأبعادها ومستوياتها والعوامل المؤثرة فيها وأهميتها ومدى تأثير المرض على تقدير الذات, وبعدها تطرقنا إلى الفصل الثالث المعنون بمرض الصدفية والذي شمل فيه لمحة تاريخية لمرض الصدفية, تعريفها, نسبة انتشارها, أعراضها, العوامل المؤدية لظهور مرض الصدفية, الأضرار الناجمة عن مرض الصدفية, إضافة إلى المقاربات النظرية, أنواعها, تشخيصها, علاجها, واقع مرض الصدفية في الجزائر.

أما الجانب الثاني فهو متعلق بالجانب التطبيقي والذي يحتوي على فصلين وتمثل في الفصل الرابع الذي تطرقنا من خلاله على إجراءات الدراسة الميدانية والفصل الخامس والذي يحوي عرض وتحليل حالات الدراسة وصولاً إلى مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة, وختماً هذه الدراسة بمناقشة عامة لفرضياتها مع وضع أهم الاقتراحات والتوصيات.

# الجانب النظري

## الفصل التمهيدي

### مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- دوافع اختيار البحث

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- التعاريف الإجرائية

7- الدراسات السابقة

8- تعقيب على الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة:

يُعد الإنسان كائنًا مركبًا يتفاعل مع بيئته بشكل دائم، وهذا التفاعل لا يقتصر على الجانب الفيزيائي فقط، بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، حيث تتكون صورة الذات نتيجة تداخل معقد بين التجارب الفردية والخبرات الاجتماعية والتقييمات الداخلية والخارجية. فالفرد لا يرى نفسه بمعزل عن محيطه، بل ينظر إلى ذاته من خلال مرآة الآخرين، وتتشكل هويته من خلال التفاعلات اليومية التي يخوضها في بيئته الاجتماعية. من هنا، فإن تقدير الذات يُمثل عملية إدراكية وانفعالية يقوم من خلالها الإنسان بتقييم ذاته وشعوره بالكفاءة والقيمة والقبول الاجتماعي. إلا أن هذا التقدير ليس عنصرًا ثابتًا، بل يتغير تبعًا للظروف البيئية والتجارب الحياتية التي يمر بها الفرد، خاصة في حالة التعرض للأزمات أو الأمراض المزمنة التي تمس المظهر الخارجي أو الوظائف الجسدية للفرد.

ومن بين تلك الأمراض المزمنة التي قد تُحدث خللاً عميقًا في مفهوم الذات، يبرز مرض الصدفية بوصفه أحد أكثر الأمراض الجلدية تأثيرًا على تقدير الذات وجودة الحياة النفسية والاجتماعية. فالصدفية لا تتسبب فقط في أعراض جسدية واضحة مثل البقع الجلدية والتقشرات والاحمرار، بل تمتد آثارها إلى العمق النفسي للمصاب، وقد تؤثر على نظرتة لذاته وعلى علاقاته الاجتماعية بشكل كبير. فالمظهر الجسدي عند الإنسان لا يُعد مجرد غلاف خارجي، بل هو جزء من الهوية النفسية والاجتماعية، وهو الوسيط الذي يتفاعل من خلاله الفرد مع مجتمعه. وعندما يتعرض هذا المظهر لتغيرات مرضية ملحوظة، فإن ذلك يؤدي إلى ارتباك في البنية النفسية للفرد، ويشعره بالاغتراب عن ذاته وعن الآخرين، خاصة إذا قوبلت حالته بعدم التفهم أو بالرفض الاجتماعي.

(أبو زيد، 2010، ص 23).

وتتعمق الإشكالية حين ندرك أن المجتمع، في كثير من الأحيان، يضيف معاني سلبية على الأمراض الجلدية، ويربطها بالوصم والنفور، ما يجعل المصاب بالصدفية يعيش في دوامة من القلق والإحباط والخجل. فالمجتمع لا يرى في أعراض الصدفية سوى "تشوهات"، ويتعامل مع المريض بوصفه "مختلفًا" أو "غير طبيعي"، ما يدفعه إلى الانعزال والانسحاب من الحياة الاجتماعية. وفي هذه اللحظة، لا يكون المرض مجرد حالة طبية، بل يتحول إلى قضية اجتماعية ونفسية معقدة، تؤثر على مفاصل الحياة اليومية للمريض، وتزيد من معاناته

الداخلية. فكل نظرة فضولية أو تعليق عابر قد يحدث جرحاً نفسياً عميقاً، ويعيد تأكيد الشعور بالنقص والدونية لدى المصاب، ويقلل من مستوى ثقته بنفسه وتقديره لذاته.

(راجع، 2015، ص120).

ولا يخفى أن هذه التفاعلات النفسية والاجتماعية قد تُشكل أرضية خصبة لظهور اضطرابات نفسية مصاحبة، مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم، التي تُقاوم من حدة الوضع النفسي. فالمصاب بالصدفية لا يعاني فقط من تقلبات في الجلد، بل يعيش مع تقلبات في المزاج، واضطرابات في الشعور بالأمان الداخلي. إذ إن ظهور الأعراض بشكل مفاجئ، أو تقامها بعد فترة استقرار، يولد حالة من عدم التوازن النفسي، تجعل المريض في حالة تأهب دائم وخوف من التدهور، ما يسبب ضغطاً نفسياً مزمناً قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى الانهيار الداخلي والشعور المستمر بالعجز. وهذا بدوره يُؤثر على الإنتاجية الشخصية، والعلاقات العائلية، والاندماج المهني، مما يزيد من عمق التهميش الاجتماعي الذي يعيشه المصاب.

(زهران، 2013، ص73)

وفي ظل هذه المعاناة المتعددة الأوجه، يصبح تقدير الذات لدى مرضى الصدفية عرضة للاهتزاز المستمر. فكل تفاعل سلبي مع الآخرين يُعيد إنتاج مشاعر العجز والدونية، ويُعمق من الهوة بين "الذات المثالية" التي يتخيلها المريض، و"الذات الواقعية" التي يراها في المرآة، ويشعر أنها لا تُلبي معايير القبول الاجتماعي. وبهذا يتحول المرض من حالة بيولوجية إلى عامل هدم نفسي واجتماعي، ويغدو تقدير الذات ساحة معركة بين ما يشعر به المريض في داخله، وما يعكسه عليه المجتمع من أحكام وتصورات. ومن هنا فإن التقدير الذاتي لا يُعد فقط مسألة فردية، بل هو نتاج لجدلية معقدة بين الذات والآخر، بين المظهر والجوهر.

(حامد عبد السلام زهران، ص73).

ويُبرز هذا الواقع أهمية تناول إشكالية تقدير الذات لدى مرضى الصدفية من منظور شمولي، يأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية، ولا يكتفي بالنظر إلى المرض كظاهرة طبية. فالعوامل الاجتماعية مثل الدعم النفسي من العائلة، وتقبل الشريك، ووعي المجتمع بطبيعة المرض، كلها عناصر تؤثر بشكل مباشر في بنية تقدير الذات لدى المصاب. ومن دون هذه العوامل يبقى المريض في صراع دائم لا مع مرضه فحسب بل مع مجتمعه ونظرتة إليه.

إن هذه الإشكالية تُشكل حجر الزاوية لفهم طبيعة المعاناة التي يعيشها مرضى الصدفية، وتُبرز الحاجة إلى مقاربات علاجية لا تكتفي بالأدوية الموضعية والعلاج الضوئي، بل تمتد لتشمل الإرشاد النفسي والدعم الاجتماعي وإعادة بناء صورة الذات. كما تدعو هذه الإشكالية إلى مساءلة البنية الثقافية للمجتمع، ومدى تقبله للاختلافات الجسدية، ووعيه بأهمية الدعم النفسي لمرضى الأمراض المزمنة وبناءً على ما سبق تتبلور إشكالية هذا البحث في السؤال المحوري التالي:

### التساؤل العام:

- هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض؟

### التساؤلات الفرعية:

- هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الشخصي؟

- هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الاجتماعي؟

### 2- الفرضية العامة:

- يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض.

### - الفرضيات الفرعية:

- يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الشخصي.

- يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الاجتماعي.

### 3- دوافع اختيار موضوع البحث:

- التعرف على العامل النفسي الذي قد يكون سبب في ظهور الصدفية.

- الكشف عن المعاناة النفسية والجسدية التي تعاني منها هذه الفئة.

- الاحتكاك أكثر بمرضى الصدفية بغرض معرفة مستوى تقدير الذات لديهم.

-نقص الاهتمام والتكفل بهذه الفئة من الناحية النفسية.

#### 4-أهمية الدراسة:

##### -الأهمية النظرية:

-تسليط الضوء على هذه الفئة والتي قد تكون سبب في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى مرضى الصدفية.

-لفت الانتباه لهذه الفئة كونها تعاني من آلام جسدية ومشاكل نفسية.

##### -الأهمية التطبيقية:

-فتح مجال لطلبة علم النفس العيادي بإجراء بحوث ميدانية أكثر عمقا تخص مرضى الصدفية وربطها بمتغيرات أخرى.

-توجيه انتباه الأخصائيين الإكلينكيين إلى الاهتمام والبحث في هذا الموضوع, للوصول إلى برامج تساعد في تحسين الصورة الجسمية لدى مرضى الصدفية.

#### 5-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على درجة تقدير الذات لدى مرضى الصدفية.
- معرفة درجة تقدير الذات لدى مرضى الصدفية على الصعيد الشخصي.
- معرفة درجة تقدير الذات لدى مرضى الصدفية على الصعيد الاجتماعي.
- فهم الآثار النفسية والاجتماعية للصدفية على نظرة الفرد لذاته.
- الكشف عن العوامل الشخصية والاجتماعية التي قد تسهم في رفع أو خفض تقدير الذات لدى المريض.

## 6-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

## أ-تقدير الذات:

تقدير الذات هو إدراك الفرد لقيمه الشخصية وتقييمه لقدراته وكفاءته، سواء بشكل إيجابي أو سلبي. وهي الدرجة التي يتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث"، حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع تقدير الذات، أما الدرجة المنخفضة فتعبر عن انخفاض تقدير الذات.

## ب-مرضى الصدفية:

هم المرضى الذين تم تشخيصهم من طرف طبيب مختص في عيادة الأمراض الجلدية، والتي تفوق مدة إصابتهم السنة، وتختلف درجة إصابتهم من خفيفة إلى متوسطة أو شديدة.

## 7-الدراسات السابقة:

## دراسة (Dr Barbara Jankow):

وفق لدراسة أجرتها الدكتورة باربرا يانكوفياك وآخرون في جامعة بياالستوك الطبية بقسم الرعاية الطبية المتكاملة ببولندا في عام 2020، بعنوان علاقة تقدير الذات بالوصمة لدى مرضى الصدفية، وكان الهدف منها هو تحليل العلاقة بين تقدير الذات والوصمة لدى مرضى الصدفية المجموعة تكونت من 120 مريض يعانون من مرض الصدفية من سن 18 سنة فما فوق والتي تفوق مدة إصابتهم سنتين، وهذا بتطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات الذي طوره إيفيرن وآخرون واستبيان، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن يوجد تقدير ذات متوسط لدى مرضى الصدفية، كما أظهرت أيضا بأن النساء تحصلت على درجات تقدير ذات أقل من الرجال، وكذلك بينت نتائج الدراسة بأنه يوجد علاقة بين تقدير الذات والوصمة لدى مرضى الصدفية.

## دراسة (Dr Hyla Nazik):

وفق لدراسة أجرتها الدكتورة هوليا نازك وآخرون بمستشفى بينجول الحكومي بقسم الأمراض الجلدية بتركيا في عام 2017 بعنوان صورة الجسم و تقدير الذات وجودة الحياة لدى مرضى الصدفية، وكان الهدف منها هو تقييم آثار الصدفية على جودة الحياة وتقدير الذات وصورة الجسم، وقد شملت الدراسة 92 مريضا يعانون من مرض الصدفية إضافة إلى 98 مشاركا كمجموعة ضابطة، وهذا بتطبيق مقياس صورة الجسم و مقياس جودة الحياة

ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات, وقد أظهرت نتائج النتائج أن الصدفية تؤثر سلباً على تقدير الذات وصورة الجسم وجودة الحياة وقد تسبب أيضاً مشاكل نفسية واجتماعية.

**دراسة زمر تنهينان (2015):**

**تحت عنوان تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة.**

هدفت الدراسة لتحديد تقدير الذات عند النساء المصابات بالسمنة المفرطة والذي بلغ عددهم (05) حالات تتراوح أعمارهم (34-50) سنة.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث تمثلت في المقابلة نصف الموجهة بالإضافة إلى مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

توصلت نتائج الدراسة أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات وذلك لعدم رضاهن عن صورة أجسامهن ورفضهن لها لما تسبب لهن تشويه للمظهر الذي يمثل الناحية الجمالية لكل امرأة وهذا ما يجعل من المرأة البدنية في حالة نفسية مضطربة وهو ما يوقعها في فخ الاضطرابات النفسية, كما يؤدي بها إلى الانعزال والانطواء والهروب من المواقف الاجتماعية.

**دراسة حجيلي بدره (2013):**

**تحت عنوان تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية (حب الشباب,الإكزيما والصدفية).**

هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية.

اعتمدت الدراسة عللمنهج الوصفي التحليلي المقارن والإكلينيكي عن طريق الأساليب الإحصائية.

توصلت نتائج إلى وجود علاقة طردية موجبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات للمراهق المصاب بالأمراض الجلدية (حب الشباب,الإكزيما والصدفية).

**دراسة عبد الحكيم عثمان مرزوقي وعبد الحكيم سعودي (2021):**

**تحت عنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عند المريض المصاب بأمراض جلدية**

هدفت الدراسة إلى تقصي الأثر بين تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي على المرضى المصابين بأمراض جلدية .

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه تجريبي بتطبيق مقياسي تقدير الذات "روزنبرغ" و "كوبر سميث".

توصلت الدراسة إلى وجودتأثير للعلاج المعرفي السلوكي على الرفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.

## 8-تقيب على الدراسات السابقة:

### -من حيث الأهداف:

اختلف الباحثون في أهدافهم المرجوة من دراساتهم عن تقدير الذات، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والوصمة لدى مرضى الصدفية، والتعرف على صورة الجسم وتقدير الذات وجودة الحياة لدى مرضى الصدفية، والتعرف على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة، ومعرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية(حب الشباب،الإكزيما،الصدفية) ،وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عند المريض بأمراض جلدية ،إلا أن دراستنا الحالية تناولت على تقدير الذات لدى مرضى الصدفية.

### -من حيث العينة:

تناولت الدراسات عينات من الجنسين إناث وذكور من المراهقين منها دراسة باربرا (2020) ودراسة هوليا (2017) ودراسة حجيلي بدر (2013) ودراسة مرزوقي وسعودي (2023) وهي ما تتشابه مع العينة التي تم اختيارها في دراستنا.

أما دراسة زمر تتهينان (2015) فقد تناولت المرأة المصابة بالسمنة المفرطة.

### -من حيث الأدوات:

أما من ناحية الأدوات المستخدمة في قياس تقدير الذات، حيث استخدمت دراسة كل من باربرا وهوليا ومرزوقي في دراستهم على مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، واختلفت دراسة هوليا في دراستها على مقياس صورة الجسم

ومقياس جودة الحياة، في حين استخدمت دراسة كل من زمورو ومرزوقي وسعودي على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث والتي تم اختياره في دراستنا الحالية.

#### - من حيث المنهج:

اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة باربرا وهوليا وحجيلي ومرزوقي، فقد استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الوصفي التحليلي المقارن والمنهج شبه التجريبي، بينما اتفقت الدراسة مع دراسة كل من زمور وحجيلي على المنهج العيادي وهو المنهج المعتمد في دراستنا.

#### - من حيث النتائج:

اختلفت نتائج الدراسة باختلاف أهدافها، فقد اختلفت الدراسة مع دراسة كل من هوليا والتي سجلت أن الصدفية تؤثر سلباً على تقدير الذات وصورة الجسم وجودة الحياة وقد تسبب أيضاً مشاكل نفسية واجتماعية، ودراسة زمور سجلت أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات، ودراسة حجيلي سجلت إلى وجود علاقة موجبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات للمرهق المصاب بالأمراض الجلدية، كذلك دراسة مرزوقي سجلت إلى وجود تأثير للعلاج المعرفي السلوكي على الرفع من تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.

اتفقت دراستنا مع دراسة باربرا والتي أشارت إلى أن تقدير الذات لدى مرضى الصدفية جاءت بمستوى متوسط .

## الفصل الثاني: تقدير الذات

### تمهيد

#### أولاً: الذات

1-تعريف مفهوم الذات

2-أنواع الذات

3-مكونات الذات

4-مراحل نمو الذات

ثانياً: تقدير الذات

1-مفهوم تقدير الذات

2-تطور مفهوم تقدير الذات

3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

4-نظريات تقدير الذات

5-أبعاد تقدير الذات

6-مستويات تقدير الذات

7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات

8-أهمية تقدير الذات

9-المرض وتأثيره على تقدير الذات

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يُعد مفهوم الذات وتقدير الذات من الموضوعات المحورية في علم النفس، حيث يلعبان دورًا أساسيًا في تشكيل شخصية الفرد وتحديد طريقة تفاعله مع الآخرين. فالذات تمثل الإدراك الشخصي للفرد لصفاته وقدراته، في حين أن تقدير الذات يعكس تقييمه لقيمته الشخصية ومدى ثقته بنفسه.

وقد حظي مفهوم تقدير الذات باهتمام واسع من الباحثين، نظرًا لتأثيره العميق على مختلف جوانب الحياة، بدءًا من الصحة النفسية وصولًا إلى الأداء الأكاديمي والمهني والعلاقات الاجتماعية. إذ تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي مرتفع يكونون أكثر قدرة على تحقيق النجاح، في حين أن انخفاض تقدير الذات يرتبط بمشكلات نفسية وسلوكية مثل القلق، الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي.

ونظرًا لأهمية هذا الموضوع، يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على مفهوم الذات وتقدير الذات، من خلال استعراض تعريفاتهما، تطورهما التاريخي، العوامل المؤثرة فيهما، بالإضافة إلى دورهما في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد.

**أولاً: الذات:**

**1\_ تعريف مفهوم الذات:**

تعددت تعريفات مفهوم الذات من قبل باحثي ودارسي علم النفس و منها :

مفهوم الذات هو تكوين نفسي يشمل مجموعة من التصورات والتقييمات التي يحملها الفرد عن نفسه، إلى جانب الصورة التي يُكوّنها عن ذاته. ويتحدد هذا المفهوم من خلال إدراك الفرد لقيمته الشخصية وتقديره لذاته، مما ينعكس على الطريقة التي يرى بها نفسه ويتفاعل بها مع محيطه.

(العطا، 2014، صفحة 120).

يُعرّف روجرز مفهوم الذات على أنه بنية نفسية متكاملة تتكوّن من إدراك الفرد لصفاته الشخصية، وتفاعله مع الآخرين، وتجاربه الحياتية، إلى جانب القيم التي يُضيفها على هذه الإدراكات. ويرى أن هذا المفهوم هو عنصر محوري في شخصيته، وقد يكون مسؤولاً عن إثارة مشاعر القلق. من ناحية أخرى، يرى جوردون أن مفهوم الذات هو نتيجة تنظيم معقد للتجارب الحياتية للطفل، حيث يترجم هذه الخبرات إلى نظام داخلي متعدد الأبعاد، دقيق ومترابط، يُوجّه سلوكه في اللحظات المختلفة بناءً على ما يدركه عن نفسه.

(قهار، 2009، صفحة 110).

هي الطريقة الأكثر فعالية لفهم السلوك البشري من خلال استكشاف المشاعر والعمليات الذهنية الداخلية، والتي تظهر إما عبر تصرفات مرصودة، أو من خلال الإدراك الذاتي للفرد وتفسيره لتجاربه الشخصية.

(عدس، 2002، صفحة 377).

يُعرّف ألفرد أدلر الذات بأنها البنية التي تُشكّل كيان الفرد وتُميز شخصيته، حيث تعمل على تنظيم الخبرات التي يمر بها الكائن الحي، مما يساعده على فهمها وإضفاء معنى عليها.

(زهرا، 1995، صفحة 65).

نستنتج من التعريفات السابقة أن مفهوم الذات هو عنصر محوري في بناء الشخصية، يتشكل من إدراك الفرد لصفاته، قيمه، وتجاربه الحياتية. يُنظم هذا المفهوم الخبرات ويُفسرها، ما يوجه سلوك

الفرد وتفاعله مع الآخرين. كما يتأثر مفهوم الذات بالانفعالات الداخلية، وقد يكون له دور في مشاعر القلق أو الاستقرار النفسي، مما يُبرز أهميته في فهم السلوك البشري وتفسيره.

## 2\_ أنواع مفهوم الذات:

تتقسم أنواع مفهوم الذات الى قسمين هما كالتالي :

### 1\_ 1 مفهوم الذات الإيجابي:

يعكس هذا المفهوم حالة من التوازن النفسي والاستقرار العاطفي، حيث يتمتع الفرد بنظرة منقبلة تجاه ذاته ويميل إلى إدراك نقاط قوته وضعفه بوعي ورضا. يرتبط هذا النوع من المفهوم بقدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية صحية، إذ إن فهم الذات وتقديرها يُعدان ركيزة أساسية لتحقيق التوافق الشخصي والاندماج الإيجابي في المجتمع .

### 1\_ 2 مفهوم الذات السلبي :

يتجلى هذا المفهوم في صورة مشوهة أو متدنية للذات، حيث يبدي الفرد سلوكيات وتصرفات تعكس شعورا بالنقص أو عدم الرضا عن نفسه. قد يظهر ذلك من خلال حديثه السلبي عن ذاته، صعوبة التعامل مع الآخرين، أو افتقاره للمرونة الاجتماعية. يمكن لهذا النمط أن يؤدي إلى ضعف في الثقة بالنفس وصعوبة تكوين علاقات متوازنة، مما يؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي للفرد.

(سليمان، 2015 ، صفحة 39\_40)

### 3 \_ مكونات الذات:

تتكون الذات من :

#### \_ الكفاءة العقلية:

تشير الكفاءة العقلية إلى قدرة الفرد على التفكير المنطقي، التحليل، وحل المشكلات. تشمل هذه الكفاءة القدرة على التعلم واكتساب المعرفة، إلى جانب مرونة التفكير وسرعة البديهة في التعامل مع المواقف المختلفة. يُعزز الإحساس بالكفاءة العقلية ثقة الفرد في قدرته على مواجهة التحديات وتطوير ذاته باستمرار.

#### \_ الثقة بالذات والاعتماد على النفس:

تُعد الثقة بالذات حجر الأساس لشخصية متوازنة، حيث يدرك الفرد قيمته وقدراته دون مبالغة أو تقليل. تساعد هذه الثقة على تعزيز الاستقلالية، تحفيز الفرد على اتخاذ القرارات، والسعي لتحقيق أهدافه دون خوف من الفشل. كلما شعر الفرد بالقدرة على التحكم في حياته، زادت ثقته في نفسه وفي خياراته.

#### \_ الكفاءة الجسمية:

تشمل الكفاءة الجسمية الشعور بالرضا عن المظهر الخارجي والقوة البدنية. يرتبط هذا العنصر بمدى انسجام الفرد مع جسده، من حيث الصحة، اللياقة، والقدرة على ممارسة الأنشطة اليومية بكفاءة. يُسهم الاعتناء بالجسد في تعزيز الصورة الذاتية، إذ يشعر الفرد بالراحة والثقة عندما يرى نفسه في صورة إيجابية.

#### \_ درجة النمو في الصفات الذكورية أو الأنثوية:

يُشير هذا العنصر إلى إدراك الفرد لهويته الجندرية وتقبله لها، سواء من حيث الخصائص البيولوجية أو الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها. يساعد التوازن في هذا الجانب على تكوين صورة ذاتية مستقرة، حيث يتقبل الفرد ذاته كما هي دون صراع داخلي، مما ينعكس على شعوره بالراحة النفسية.

### \_ الخجل والانسحابية:

يمكن أن تؤثر مشاعر الخجل أو الميل إلى الانسحاب الاجتماعي على مفهوم الذات. فالفرد الذي يميل إلى العزلة أو يتجنب التفاعل الاجتماعي قد يطور تصورات سلبية عن نفسه، مما يعوق نموه الشخصي والاجتماعي. لكن حين يُدرك الفرد أسباب خجله ويسعى لتطوير مهارات التواصل، يُمكنه تعزيز ثقته بذاته تدريجيًا.

### \_ التكيف الاجتماعي:

يُعتبر التكيف الاجتماعي عن قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، بناء العلاقات، والتأقلم مع البيئات المختلفة. يُعزز هذا العنصر الشعور بالانتماء، ويُساعد الفرد على فهم ذاته من خلال مرآة العلاقات الاجتماعية. التكيف الجيد يُخفف التوتر النفسي، ويُشعر الفرد بأنه جزء فعّال من المجتمع، مما يدعم مفهوم الذات بشكل

كبير. (زليخة، 2015 ، صفحة 31)

### 4\_ مراحل نمو الذات :

يبدأ الفرد بتكوين إدراكه لذاته منذ اللحظات الأولى في حياته، إذ يتشكل هذا الإدراك من خلال تفاعله المستمر مع بيئته والمحيطين به. تتراكم التجارب اليومية لتساعده على التعرف على مشاعره، فيتعلم كيفية التعامل مع الألم والحزن، ويكتشف ما يجلب له السعادة والراحة النفسية. مع مرور الوقت، تتبلور لديه صورة عن نفسه وعن العالم المحيط، تتأثر بالمواقف التي يمر بها وردود أفعال الآخرين تجاهه. تبدأ ملامح هذا المفهوم في الوضوح تدريجيًا، لتصبح أكثر ثباتًا قبل بلوغه سن السادسة، مما يترك بصمة مستمرة تؤثر في رؤيته لذاته وتفاعله مع الحياة، رغم إمكانية حدوث تغييرات طفيفة خلال مختلف مراحل النمو، حيث تبنى كل مرحلة على السابقة وتُشكّل أساسًا لما سيأتي بعدها. و تتمثل هذه المراحل في:

\_ مرحلة بروز الذات:

تُعد هذه المرحلة البداية الأولى لإدراك الطفل لوجود ذاته، وتمتد حتى عمر السنتين. يبدأ الطفل في التمييز بين ذاته وما هو خارجها، خاصة فيما يتعلق بإشباع حاجاته البيولوجية. تدريجيًا، يخرج من العلاقة الاندماجية مع الأم، حيث تُشكل الصورة الجسمية أولى بوادر الوعي بالذات. وفقًا لـ "لاكوان (Lacan)"، تتشكل الذات بين الشهر السادس والثامن عشر، في فترة يمر فيها الطفل بحالة من عدم التوازن الحركي والاعتماد الكامل على الآخرين.

\_ مرحلة توسع الذات:

مع اكتساب الطفل مزيدًا من الخبرات المتنوعة — سواء جسدية، عقلية، أو اجتماعية — يتسع إدراكه لذاته. تساهم المدرسة والتفاعل مع الأقران في تشكيل الصورة الذاتية، حيث تصبح التجارب الأسرية وحدها غير كافية. وفقًا لـ "شامي" و"لوكوير"، تُعزز ردود فعل المحيط ثقة الطفل بنفسه، سواء عبر تجارب إيجابية تُنمي إحساسه بالكفاءة، أو عبر تجارب سلبية تُحفزه على التكيف والتعلم. :

(قهار، دس ، صفحة 113)

\_ مرحلة تمايز الذات:

مع التقدم في العمر واقتراب سن الرشد، تبدأ الذات في المرور بتحولات معقدة. يواجه المراهق تغيرات نفسية وجسدية، مما يؤدي إلى حالة من عدم الاستقرار الذاتي. في هذه المرحلة، يسعى الفرد إلى إعادة تنظيم ذاته، وفقًا لـ "زازو" و"جيرسلد"، في محاولة للبحث عن الاستقلالية. يحدث التمايز على مستويين: أولاً التمايز عن الوالدين، ثم عن الآخرين، مما يساعد على بناء هوية أكثر وضوحًا وتماسكًا.

**\_ مرحلة نضج الذات:**

مع دخول الفرد سن الرشد، يصل مفهوم الذات إلى درجة عالية من التماسك والتنظيم. يزداد الشعور بالكفاءة الذاتية (Self-Efficacy)، وتتصاعد الثقة بالنفس. يصبح الشخص أكثر وعياً بقدراته وحدوده، ويركز على الجوانب الاجتماعية والعلاقات الخارجية. في هذه المرحلة، تتميز الذات بالمرونة، حيث يمكن أن تتغير تبعاً لتقلبات الحياة وظروفها المختلفة.

**\_ مرحلة تراجع الذات:**

مع التقدم في السن، خاصة بعد الستين، قد تتراجع الصورة الإيجابية للذات. تبدأ التغيرات الجسدية، مثل ضعف الحواس والتقاعد، إلى جانب الشعور بالوحدة، في التأثير على مفهوم الشخص عن نفسه. في هذه المرحلة، قد يواجه الفرد صراعاً بين قبول هذه التغيرات أو مقاومتها، مما يحدد مدى إمكانية الحفاظ على توازن الذات أو تراجعها.

(قهار، دس ، صفحة 114)

**ثانياً : تقدير الذات****1- مفهوم تقدير الذات :**

تعددت وتباينت تعريفات تقدير الذات من قبل الباحثين والمختصين في الدراسات النفسية، خاصة أولئك المهتمين بمجال الشخصية. ويمكن الإشارة إلى بعض هذه التعريفات على النحو التالي:

(قهار، دس ، صفحة 118)

يعرّف جيرالد (Girald) تقدير الذات على أنه الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه، والتي تنطوي على مستوى كافٍ من الثقة بالنفس، والشعور بالكفاءة والجدارة، إلى جانب الاستعداد لخوض تجارب جديدة وتقبلها.

يررورزينج (Rosenber,1965)تقدير الذات بأنه التقييم العام الذي يكونه الفرد عن ذاته، والذي يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً، بناءً على إدراكه لقيّمته الشخصية ومدى احترامه لنفسه. ويعكس هذا المفهوم مشاعر الفرد تجاه ذاته، سواء من حيث الرضا عن نفسه أو الشعور بالنقص، كما يرتبط بتصوراته حول قدراته، وجدارته، واستحقاقه للتقدير من الآخرين.

(Alejandra, 2004, p 12).

و يعرف ايزاك (Isaacs,1982)تقدير الذات بأنه الشعور بالثقة في النفس والاعتزاز بالإنجازات الشخصية، إلى جانب الإحساس بالرضا عن الذات واحترامها. كما يشمل قناعة الفرد بآرائه وإدراكه لقدراته، مما يعزز قدرته على التفاعل المتوازن مع الآخرين وتقبلهم بروح إيجابية.

(Isaacs, 1982, p 5).

يعتبر ويليام جيمس، أحد رواد علم النفس الأمريكي، أن تقدير الذات يعتمد بشكل أساسي على مدى توافق ما نطمح إلى تحقيقه مع ما ننجزه فعلياً. قد قدم هذا المفهوم في كتابه الشهير "مبادئ علم النفس"، حيث وضع الأساس لفهم تقدير الذات كعلاقة ديناميكية بين طموحات الفرد وإنجازاته الواقعية، مما يعكس مدى رضاه عن ذاته وشعوره بالكفاءة والنجاح.

( بن مجاهد،2024، صفحة 03 )

من التعريفات السابقة نرى أن تقدير الذات هو إدراك الفرد لقيمه الشخصية وتقييمه لقدراته وكفاءته، سواء بشكل إيجابي أو سلبي. ويتأثر هذا التقدير بعوامل مثل الثقة بالنفس، والإنجازات، والطموحات، ومدى التوافق بين ما يسعى إليه الفرد وما يحققه فعليًا، مما ينعكس على تفاعله مع الآخرين وشعوره بالرضا عن ذاته.

## 2- تطور مفهوم تقدير الذات:

ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينيات، وسرعان ما اكتسب مكانة بارزة في أبحاث العلماء والدراسات النفسية، إلى جانب مفاهيم أخرى في نظرية الذات التي أثرت في التحليل النفسي للأدب خلال تلك الفترة. ومن بين هذه المفاهيم: الذات المثالية، صورة الذات، الذات الواقعية، وتقبل الذات.

(قهار، دت ، صفحة 118)

ويُعرّف كوهن (1959) تقدير الذات بأنه الدرجة التي يحدث عندها تطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية. في حين يرى أرجايل (1967) أن تقدير الذات يعتمد على مدى التباعد بين هذين المفهومين. أما كوبر سميث (1967) ، فكان من أوائل الباحثين الذين تناولوا مفهوم تقدير الذات بالدراسة والتحليل.

وخلال العقود التالية، أصبح تقدير الذات موضوعًا محوريًا في العديد من الدراسات النفسية، حيث تم تناوله باعتباره مفهومًا سيكولوجيًا يعكس أنماطًا مختلفة من السلوك، ويرتبط بعلاقات الفرد الشخصية ومدى توافقه مع ذاته ومع الآخرين، بالإضافة إلى تأثيره على تحقيق الأهداف الذاتية. وقد أدى هذا الاهتمام المتزايد إلى تعدد التعريفات وتنوع وجهات النظر حول مفهوم تقدير الذات.

(قهار، دت ، صفحة 119)

## 3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

هناك خلط شائع بين مفهوم الذات وتقدير الذات، حيث يوضح كوبر سميث أن مفهوم الذات يشير إلى التصورات والآراء التي يكونها الفرد عن نفسه، بينما تقدير الذات يتعلق بالتقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بناءً على مدى التزامه بعاداته وقيمه وبالتالي، فإن تقدير الذات يعكس مدى قبول الفرد لذاته أو رفضها، ويعبر عن معتقداته تجاه نفسه.

من جهة أخرى، يشير كليمس إلى أن مفهوم الذات يرتبط بالجانب الإدراكي لشخصية الفرد، أي كيف يرى نفسه ويفهمها، في حين أن تقدير الذات يتصل بالجانب الوجداني، إذ يتجلى في الشعور بالرضا عن الذات أو عدمه.

(الفصل، 2004، صفحة 54)

## 4- أبعاد تقدير الذات:

تناول العديد من الباحثين أبعاد تقدير الذات، حيث قسم فوكس وكوربن (Fox & Corbin, 1989) تقدير الذات إلى ثلاثة أبعاد رئيسية: الكفاءة المهنية، وقيمة الذات الجسمية، والكفاءة الاجتماعية. أما هارتر (Harter, 1990) فقد وسّع هذه الأبعاد إلى ثمانية جوانب منفصلة، شملت: الكفاءة الدراسية، القبول الاجتماعي، إدارة السلوك، الصداقة الحميمة، القدرة الرياضية، المظهر الجسدي، الجاذبية الرومانسية، والكفاءة العامة.

من جانبه، قدّم بيرك (Berck, 1996) تصنيفًا مختلفًا لتقدير الذات، حيث حدده في ستة أبعاد، وهي: البعد الاجتماعي، الأكاديمي، الرياضي، العلاقات مع الأقران والوالدين، القراءة والحساب، والمظهر الجسدي. بينما اقترح حسين فايد (1996) ثلاثة أبعاد رئيسية لتقدير الذات، وهي: تقدير الذات الأكاديمي، تقدير الذات الاجتماعي، وتقدير الذات المظهري.

وفقًا لماسلو (Maslow) ، فإن الفرد يسعى باستمرار إلى تحقيق مجموعة من الحاجات النفسية المتسلسلة والمتدرجة، وعندما لا يتمكن من تحقيقها، فإنه يشعر بالنقص والقلق. ومن بين هذه الحاجات النفسية العليا تبرز الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات، والتي تعدّ حاجات نفسية واجتماعية، حيث يسعى الشخص إلى نيل احترام الآخرين وتقديرهم له، سواء كان ذلك نتيجة لسماته الجسدية أو الأخلاقية أو الأدوار والمراكز التي يشغلها.

(قهار، دس ، صفحة 128)

يصنّف ماسلو تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه للحاجات، ويقسمه إلى بعدين أساسيين:

-الحاجة إلى احترام الذات، وتشمل: الشعور بالجدارة، الكفاءة، الثقة بالنفس، القوة الشخصية، الإنجاز، والاستقلالية.

-الحاجة إلى تقدير الآخرين، وتتضمن: المكانة الاجتماعية، القبول، الانتباه، المركز، والشهرة

ويقترح شافلسون وآخرون نموذجًا هرميًا لتقدير الذات، يبدأ من تقدير الذات العام، الذي ينقسم إلى بُعدين رئيسيين: الأول مرتبط بالتحصيل الأكاديمي، ويشمل المواد الدراسية، والثاني يشمل الجوانب الاجتماعية والانفعالية والبدنية، والتي تنفرع بدورها إلى أبعاد أكثر تحديدًا، مثل المواقف الوجدانية، والمظهر البدني، والقدرة البدنية. وتدعم نتائج التحليل العاملي الذي أجراه فليمنغ وكورتني (1984) هذا النموذج، حيث حددا خمسة أبعاد رئيسية لتقدير الذات تتماشى مع تصنيف شافلسون، وهي: اعتبار الذات، والثقة الاجتماعية، والقدرات المدرسية، والمظهر البدني، والقدرات البدنية، مع الإشارة إلى وجود تأثير للبعد الانفعالي، ولكن بدرجة أقل.

(قهار، دس ، صفحة 129)

## 5- مستويات تقدير الذات:

يُعدُّ تقييم الذات المعيار الذي يعتمد عليه الإنسان في الحكم على نفسه أو الذي يحدده الآخرون له، مما يؤدي إلى شعوره إما بالرضا أو بعدم الرضا بناءً على هذا التقييم. ويؤثر هذا التقييم على مدى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه، وينقسم إلى مستويين:

### 1- التقدير المرتفع للذات:

يذكر موال (1972) (Mowal) أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات يتقبلون مشاعر الآخرين بإيجابية، ويتسمون بروح المبادرة والاستقلالية، كما يحرصون على المشاركة في الأنشطة الجماعية والمناقشات، مما يعكس ثقتهم بأنفسهم.

(قهار، دس ، صفحة 129)

أما أبو زيد (1985) فيؤكد أن هؤلاء الأفراد يرون أنفسهم أشخاصاً ذوي قيمة ويستحقون الاحترام، إضافةً إلى امتلاكهم قناعات واضحة وثقة عالية في آرائهم. كما يتميزون بقدرتهم على مواجهة التحديات بثبات دون شعور بالاضطراب، ويعتمدون على الشعور بالكفاءة الشخصية، والثقة بالنفس، واحترام الذات كأساس لبناء تقديرهم الذاتي.

و يؤكد براهام (2004) (Braham) أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي مرتفع يتميزون بالثقة بأنفسهم، واحترامهم لذاتهم، ووضع أهداف واقعية يسعون لتحقيقها بجدية. كما أنهم قادرون على التعبير عن مشاعرهم والتفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي.

وفي هذا السياق، يشير ألياندر (2004) (Alejandra) إلى أن هؤلاء الأفراد يمتلكون مستويات عالية من قيمة الذات (Self-Warth) ووعي الذات (Self-Awarrell) ، مما يمنحهم شعوراً

بالرضا والسيطرة على حياتهم. أما شاز (Schatz) وويجينس (Wiggins) (1994) ، فيؤكدان أن أصحاب التقدير الذاتي العالي يتحملون المسؤولية بشكل أكبر، ولديهم القدرة على التكيف مع بيئاتهم، ويفتخرون بإنجازاتهم، كما يسعون دائمًا لمواجهة التحديات والمهام الصعبة بثقة.

من ناحية أخرى، يوضح كورمان (Korman) (1976) ولورانس (Laurence) (1996) وقارة (2003) أن الأفراد ذوي التقدير الذاتي المرتفع يكونون أقل تأثرًا بالعوامل الخارجية مقارنة بمن لديهم تقدير ذاتي منخفض، ويمتلكون فضولًا طبيعيًا نحو التعلم والتطور.

وتضيف مريم سليم (2003) أن هؤلاء الأفراد يميلون إلى:

- وضع أهداف واضحة والعمل بجد لتحقيقها.
- امتلاك رؤية إيجابية عن أنفسهم وعن الآخرين.
- التأقلم بسهولة مع بيئاتهم المختلفة، مما يساهم في تحقيق الانسجام الاجتماعي والنجاح في مجالات الحياة المختلفة.

(قهار، دس ، صفحة 130)

## 2- التقدير المنخفض للذات:

يشير سيد خير الله (1981) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير منخفض للذات غالبًا ما يفتقرون إلى الثقة بقدراتهم، ويشعرون باليأس نظرًا لعدم قدرتهم على إيجاد حلول لمشكلاتهم. كما يعتقدون أن معظم محاولاتهم ستنتهي بالفشل.

من جهة أخرى، يرى ألياندر (Alejandra) (2004) أن التقدير الذاتي المنخفض يرتبط بنقص قيمة الذات، وعدم القدرة على التحكم في الذات الداخلية، بالإضافة إلى مشاعر السخط وعدم

الرضا. أما لورانس (1996) (Laurence) وقارة (2003) (Kara) ، فيؤكدان أن الأفراد الذين يعانون من تدني التقدير الذاتي يفتقرون إلى الثقة بقدراتهم، مما يجعلهم يتجنبون مواجهة المواقف الصعبة خشية الفشل.

(قهار، دت ، صفحة 130)

من جانبه، يشير روزنبرج (1959) (Rosenberg) إلى أن هؤلاء الأفراد يميلون إلى تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية، ويفضلون عدم تحمل المسؤوليات، كما يظهرون ميلاً للخضوع والامتثال. بالإضافة إلى ذلك، يتسمون بالخجل، والحساسية المفرطة، وضعف الثقة بالنفس، كما يميلون إلى العزلة والوحدة، ونادراً ما يعبرون عن آرائهم أمام الآخرين. كما يجدون صعوبة في التحكم في أنفسهم.

(قهار، دس ، صفحة 131)

اجتماعياً، يوضح براهام (2004) (Braham) أن الأفراد ذوي التقدير الذاتي المنخفض غالباً ما يكونون منعزلين، ويشعرون بأن الآخرين لا يقدرتهم، مما يجعلهم أكثر تأثراً بالمحيطين بهم. كما أنهم يميلون إلى الانسحاب من المواقف التي تسبب لهم القلق، ويعانون من تقلبات مزاجية شديدة وصعوبة في التعبير عن مشاعرهم، بالإضافة إلى شعورهم بالدونية. وأخيراً، يشير أحمد إبراهيم (1987) إلى أن الشخص الذي يتمتع بتقدير منخفض لذاته غالباً ما يفتقر إلى الثقة بقدراته، ويميل إلى توقع الفشل في معظم محاولاته، مما ينعكس سلباً على سلوكه وأدائه في مختلف جوانب الحياة.

(قهار، دس ، صفحة 131)

## 3- التقدير المتوسط للذات:

يرى بعض الباحثين أن مستوى تقدير الذات المتوسط يقع بين المستوى المرتفع لتقدير الذات والمستوى المنخفض له غير أن الأفراد ذوي تقدير الذات المتوسط تجدهم يجتهدون في الوصول إلى مستوى أفضل من مستواهم بمعنى أن تقدير الذات المتوسط يكون لدى الفرد الذي يتماشى طموحه مع إمكانياته وقدراته والذي يحاول الاستفادة بأكبر قدر ممكن من خبراته السابقة حتى لا يقع في نفس أخطائه من جديد، كما يتميز الأفراد ذوي تقدير الذات المتوسط بسعيهم الدائم إلى كسب محبة الآخرين ويشعرون باحترام الآخرين لهم وهم بدورهم يحترمون آراء غيرهم من دون تبعية مطلقة ولا تعصب صارخ إضافة إلى أنهم يميلون إلى التعامل مع غيرهم بطرق منطقية وواقعية. (الوشفون، 2023، ص16)

## 6- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

تناولت العديد من النظريات مفهوم تقدير الذات، متتبعة نشأته ومتعمقة في تأثيره على سلوك الفرد. وفيما يلي، سيتم التطرق إلى أبرز هذه النظريات :

## 1.6- نظرية روزنبرج (Rosenberg) :

اهتم روزنبرج بدراسة تطور سلوك الفرد تجاه ذاته، منطلقاً من تقييم المراهقين لأنفسهم وفقاً للمعايير السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بهم. وقد ركّز على الدور المحوري الذي تؤديه الأسرة في تكوين مفهوم الذات، معتبراً إياه أداة تربط بين الماضي والمستقبل في حياة الفرد، مما يؤثر على الاتجاهات التي يتبناها تجاه نفسه وسلوكه.

(قهار، دس ، صفحة 134)

وقد اعتبر روزنبرج أن تقدير الذات يمثل مفهومًا جوهريًا يحدد توجهات الفرد نحو الموضوعات التي يتعامل معها، مشيرًا إلى أن هذه التوجهات لا تختلف كثيرًا عن تلك التي يكونها تجاه الأمور الأخرى في حياته. لكنه تراجع لاحقًا عن هذا الطرح، مقررًا بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف من حيث الدرجة عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

ويرى الكفافي (1989) أن روزنبرج يعرف تقدير الذات بأنه "التقييم الذي يقوم به الفرد لنفسه، والذي يحتفظ به عادةً بصورة داخلية"، وهو مفهوم يعكس استحسان الفرد أو رفضه لصورته الذاتية. كما أولى روزنبرج اهتمامًا كبيرًا بالديناميات التي تساهم في تطوير صورة إيجابية للذات، وبدور العوامل الاجتماعية وأساليب السلوك في تشكيل تقدير الذات لدى الفرد وتأثيره على حياته المستقبلية.

اهتم روزنبرج بتفسير الفروق في تقدير الذات بين مختلف الفئات الاجتماعية، ومنها الفروقات بين

المراهقين البيض، كما تناول التغيرات التي تطرأ على تقدير الذات عبر مختلف مراحل الحياة. وقد طرح في

البداية مفهومًا يرى فيه أن تقدير الذات ليس سوى انعكاس لاتجاه الفرد نحو نفسه، مشيرًا إلى أن الإنسان يشكل

مواقف واتجاهات تجاه جميع الموضوعات التي يتعامل معها، وتعد ذاته إحداها. إلا أنه تراجع لاحقًا عن هذا

الطرح، معترفًا بأن اتجاه الفرد نحو ذاته قد يختلف، ولو من حيث الدرجة، عن توجهاته نحو الموضوعات

الأخرى.

(قهار، دس ، صفحة 135)

وفقًا لطرح روزنبرج، نستخلص أن تقدير الذات وفق هذه النظرية ليس مجرد انعكاس ثابت

للصورة التي يحملها الفرد عن نفسه، بل هو مفهوم ديناميكي يتأثر بعوامل اجتماعية وبيئية متعددة،

مثل دور الأسرة والمجتمع. كما أن تقدير الذات يختلف في شدته وتأثيره مقارنةً باتجاهات الفرد نحو

الموضوعات الأخرى، مما يعني أنه ليس مجرد امتداد لمواقفه العامة، بل هو عنصر جوهري يؤثر في تشكيل سلوكه وتوجهاته على مدار حياته.

## 2.6- نظرية كوبر سميث (Smith Cooper) :

ركز كوبر سميث على دراسة تقدير الذات لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، مؤكداً أنه عملية معقدة تشمل تقييم الذات، وردود الأفعال، والاستجابات الدفاعية، بخلاف طرح روزنبرج الذي اعتبره مفهوماً متعدد الجوانب.

وقسم كوبر سميث تقدير الذات إلى بُعدين: التعبير الذاتي، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي، الذي يتمثل في السلوكيات الظاهرة التي تعكس تقدير الذات. كما ميّز بين تقدير الذات الحقيقي، الذي يتمتع به الأفراد الذين يشعرون بقيمة ذاتهم، وتقدير الذات الدفاعي، الذي يتسم به من يفتقدون هذا الشعور. وقد افترض أربعة محددات رئيسية لتقدير الذات، وهي: النجاحات، القيم، الطموحات، والدفاعات. ومن خلال دراسته على 1700 طفل، حدد ثلاثة مستويات لتقدير الذات: المرتفع، المتوسط، والمنخفض، والتي تناولناها بالتفصيل في العنصر السابق .

يُنظر إلى تقدير الذات عند روزنبرج على أنه ظاهرة أحادية البعد، حيث يمثل اتجاهًا نوعيًا نحو الذات، في حين يرى كوبر سميث أن تقدير الذات أكثر تعقيدًا، إذ يتضمن عمليات متعددة تشمل تقييم الذات، وردود الفعل، والاستجابات الدفاعية. كما أن هذه الاتجاهات التقييمية نحو الذات تتسم بقدر كبير من العاطفة، مما يعكس الطبيعة الديناميكية والمتغيرة لتقدير الذات وفقًا لسياقات مختلفة وتأثيرات متعددة.

(قهار، دس ، صفحة 136)

مما سبق نستنتج أن نظرية كوبر تقدم تصوراً أكثر شمولية وتعقيداً لمفهوم تقدير الذات ، حيث تعتبره عملية ديناميكية تتأثر بعدة عوامل نفسية وسلوكية، مثل تقييم الذات، وردود الفعل، والاستجابات الدفاعية. كما تؤكد على أن تقدير الذات ليس مجرد اتجاه ثابت نحو الذات، بل يتشكل من تفاعلات مستمرة بين الفرد وبيئته، مما يجعله متغيراً يمكن أن يتطور أو يتراجع تبعاً للنجاحات، والقيم، والطموحات، وآليات الدفاع التي يعتمدها الفرد.

### 3.6- نظرية أبراهام ماسلو (Maslow) :

يرى ماسلو أن تقدير الذات يُعد حاجة أساسية في سعي الإنسان لتحقيق ذاته، وهو مرتبط بتكوين الفرد لرأي إيجابي عن نفسه واحترام الآخرين له، بالإضافة إلى الشعور بالكفاءة الشخصية. وفقاً لنظريته، يتم تنظيم الحاجات البشرية في هرم متدرج، حيث لا يسعى الفرد إلى تحقيق حاجات أعلى إلا بعد إشباع الحاجات الأدنى. ويُميز ماسلو بين حاجات أساسية، مثل الأمان والتحصيل، وحاجات فوقية، مثل الحق والجمال، معتبراً أن تقدير الذات ينبثق من تحقيق الكفاءة والإنجاز وليس فقط من السمعة الخارجية. كما يفسر السلوك المتكرر غير الناجح بأنه محاولة مستمرة للحصول على التقدير والسيادة، حتى في ظل غياب النجاح الفعلي.

(قهار، دس ، صفحة 137)

### 4.6- نظرية زيلر (Ziller) :

تركز نظرية زيلر على الدور الحاسم للواقع الاجتماعي في نشأة وتطور تقدير الذات، حيث ترى أن تقدير الذات ليس مجرد تقييم داخلي للفرد، بل هو عملية ديناميكية تتأثر بالبيئة الاجتماعية والمتغيرات المحيطة. كما أن تقدير الذات، وفقاً لزيلر، يعمل كوسيط بين الذات والعالم الواقعي، مما يعني أن أي تغييرات في البيئة الاجتماعية تنعكس بشكل مباشر على تقييم الفرد لذاته. إضافة إلى

ذلك، يربط زيلر بين تكامل الشخصية وارتفاع مستوى تقدير الذات، حيث يرى أن الشخصية المتكاملة تتمتع بتقدير ذاتي عالٍ يساعدها في تحقيق استجابات فعالة لمختلف المثيرات.

(قهار، دت ، صفحة 138)

ومن هذا المنطلق، قدم زيلر إسهامًا مهمًا في إبراز التأثير الاجتماعي على تقدير الذات، خلافًا لمن ركزوا فقط على العوامل الفردية الداخلية.

### 7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتأثر تقدير الذات بعدة عوامل متداخلة تشمل الجوانب البيولوجية، النفسية، والاجتماعية، حيث يلعب دورًا محوريًا في تحقيق التوازن العاطفي والنفسي للفرد. لذا، فإن فهم هذه العوامل يُعدّ أمرًا بالغ الأهمية في دراسة تطور تقدير الذات وتعزيزه. وهذاما سنعرضه فيما يلي:

(مجاهد، صفحة 04, 2024)

#### 1.7-العوامل الوراثية:

تشير الدراسات في علم الوراثة إلى أن هناك مكونًا وراثيًا يؤثر على تقدير الذات، حيث تلعب العوامل الجينية دورًا في تشكيل السمات الشخصية والسلوكية للأفراد. على سبيل المثال، يرتبط كل من العصابية (Neuroticism) والانبساطية (Extraversion) جزئيًا بالوراثة، مما يعني أن الأشخاص الذين ينتمون إلى عائلات لديها تاريخ من القلق أو الاكتئاب قد يكونون أكثر عرضة لمستويات منخفضة من تقدير الذات.

(Neiss, 2002, p 351)

تؤثر الجينات أيضًا على الاستجابة العاطفية وطريقة تعامل الأفراد مع الضغوط والتحديات، مما ينعكس على كيفية تقييمهم لأنفسهم. ومع ذلك، فإن العوامل البيئية والتجارب الحياتية تلعب دورًا تكامليًا مع العوامل الوراثية، مما يجعل تقدير الذات نتاجًا لتفاعل معقد بين الطبيعة والتنشئة.

### 2.7- الخبرات الشخصية:

تلعب التجارب الشخصية، خاصة خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، دورًا حاسمًا في تشكيل تقدير الذات، حيث يمكن أن يكون لهذه التجارب تأثير إيجابي أو سلبي. فالتعرض للإهمال أو الانتقادات المستمرة من الأسرة أو المدرسة، إضافة إلى ظاهرة التتمر، قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات وزيادة الشك في القدرات الشخصية. في المقابل، يساهم الدعم العاطفي والتشجيع المستمر والاعتراف بالإنجازات في تعزيز الثقة بالنفس ورفع مستوى تقدير الذات. لذلك، يعد التفاعل الاجتماعي والتجارب الحياتية عوامل جوهرية في بناء صورة الفرد عن نفسه، سواء بشكل إيجابي أو سلبي.

(مجاهد، 2024، صفحة 04)

### 3.7- التربية والنمط الأسري:

تلعب أساليب التربية دورًا أساسيًا في تشكيل تقدير الذات لدى الأطفال. فالأساليب الأبوية الداعمة، التي توفر الأمان العاطفي وتشجع الاستقلالية، تعزز الشعور بتقدير الذات. في المقابل، فإن النقد المستمر أو الإفراط في فرض السيطرة يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس.

### 4.7- التفاعل الاجتماعي:

تلعب العلاقات الاجتماعية، سواء مع الأصدقاء أو العائلة، دورًا مهمًا في تشكيل تقدير الذات. فالتفاعلات الإيجابية والمحفزة تعزز الشعور بالقيمة الذاتية، بينما العلاقات السلبية، التي تتضمن النقد الجارح أو العنف اللفظي، قد تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات وضعفه.

(Harter, 1999)

### 5.7- وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية:

مع تزايد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، أصبح لهذه المنصات تأثير كبير على تقدير الذات، حيث يعتمد العديد من الأفراد على المقارنات الاجتماعية لاستخلاص مشاعرهم حول صورتهم الذاتية. قد تؤدي هذه المقارنات إلى انخفاض الثقة بالنفس وتراجع تقدير الذات، خاصة إذا لم يتمكن الأفراد من التعامل مع هذه المعايير بشكل واقعي ومنتزن.

(Fardouly,2016 , p1)

### 6.7 - التحصيل الدراسي أو المهني:

يؤثر النجاح أو الفشل في المجالات الدراسية أو المهنية بشكل مباشر على تقدير الذات. فالأشخاص الذين يحققون إنجازات يُنظر إليهم اجتماعيًا على أنهم ناجحون، مما يدفعهم إلى تحقيق مستويات أعلى من تقدير الذات. في المقابل، يمكن أن يؤدي الفشل المتكرر إلى انخفاض تقدير الذات

(Marsh, 2006 ,p133)

### 7.7 - الصحة النفسية:

تلعب الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب، دورًا كبيرًا في التأثير على تقدير الذات. فالأفراد الذين يعانون من مشاعر سلبية تجاه أنفسهم أو يواجهون مشكلات نفسية، غالبًا ما يكون لديهم مستويات متدنية من تقدير الذات وتعتبر الصحة النفسية الجيدة عاملاً رئيسياً في تعزيز الثقة بالنفس.

على سبيل المثال، يمكن أن تؤثر اضطرابات القلق والاكتئاب على تقدير الذات من خلال تأثيرها على الإدراك الذاتي، حيث يؤدي القلق إلى تقليل الشعور بالكفاءة، بينما يزيد الاكتئاب من مشاعر العجز وقلّة القيمة. كما أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي، مما يعزز الشعور بالوحدة والعزلة ويضعف تقدير الذات. كذلك، تساهم الرعاية الاجتماعية والدعم النفسي في تحسين الصحة النفسية وتعزيز الشعور بالقيمة الذاتية.

(بن مجاهد ص05ص،2024)

### 8.7 - الثقافة والبيئة المجتمعية:

تلعب القيم الثقافية والاجتماعية المحيطة بالفرد دورًا مباشرًا في تشكيل تقدير الذات. ففي المجتمعات التي تعطي الأولوية للإنجاز الفردي والمنافسة، يكون تقدير الذات مرتبطًا بشكل أكبر بالمقارنة مع الآخرين. أما في المجتمعات التي تعزز قيم التعاون والدعم الاجتماعي، فإن الأفراد يميلون إلى تقدير ذاتهم بطريقة أكثر استقرارًا وإيجابية.

### 9.7 - المظهر الخارجي والصورة الذاتية:

يهتم العديد من الأفراد بمظهرهم الخارجي ويعتبرونه عاملاً أساسياً في تقدير الذات. فالأشخاص الذين يتمتعون بمظهر جذاب أو يتماشون مع معايير الجمال السائدة غالبًا ما يكون لديهم مستويات

مرتفعة من تقدير الذات. في المقابل، قد يعاني الأفراد الذين يشعرون بعدم الرضا عن مظهرهم الجسدي من انخفاض في تقديرهم لذواتهم

(Tiggemann, 2004)

### 10.7- الدعم الاجتماعي:

يشكل الدعم الاجتماعي عاملاً مهمًا في تعزيز تقدير الذات، حيث يميل الأفراد الذين يحظون بعلاقات اجتماعية داعمة إلى الشعور بقيمة أعلى لذواتهم. فالتفاعل الإيجابي مع الأصدقاء والعائلة يمنح الأفراد إحساسًا بالتقدير والانتماء، مما يساهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتقوية تقديرهم لذواتهم.

(Lahey, 2000)

### 8- أهمية تقدير الذات:

يُعدّ تقدير الذات من الركائز الأساسية للصحة النفسية والنمو الشخصي، حيث يؤثر بشكل كبير على مختلف جوانب حياة الفرد، بدءًا من حالته النفسية وصولًا إلى أدائه المهني والاجتماعي، مما يجعله عنصرًا جوهريًا في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي وتعزيز جودة الحياة.

(بن مجاهد ص06، 2024).

### 1.8- تعزيز الصحة النفسية:

يساهم تقدير الذات الإيجابي في الوقاية من العديد من الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب، حيث يتمتع الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من تقدير الذات باستقرار عاطفي أكبر، ويكونون أقل عرضة للأفكار السلبية أو النقد الذاتي المستمر.

## 2.8 - تحسين الأداء التعليمي والمهني:

يساهم تقدير الذات المرتفع في تحقيق النجاح في الحياة الأكاديمية والمهنية، حيث يتصرف الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي قوي بثقة، ويتحملون المسؤولية، ويظهرون رغبة أكبر في التطور والتعلم.

(Roy, 2003)

## 3.8 - تعزيز العلاقات الاجتماعية:

يتمتع الأفراد ذوو التقدير الذاتي القوي بقدرة أكبر على بناء علاقات صحية مع الآخرين. إذ تمنحهم الثقة بالنفس القدرة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتجنب العزلة، مما يعزز الروابط الاجتماعية..

(Leary, 2000, p 1)

## 4.8 - تعزيز المرونة النفسية:

يساعد تقدير الذات المرتفع في تعزيز المرونة النفسية، حيث يمكّن الفرد من التعامل مع التحديات والمواقف الصعبة بفعالية. فالأشخاص الذين يثقون بأنفسهم قادرون على تجاوز الفشل أو الانتقادات والاستمرار في التقدم.

. (Schmeichel, 2009, p 770)

## 5.8 - تحقيق السعادة والرفاهية:

يشعر الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذاتي قوي بالسعادة والرضا عن حياتهم بشكل أكبر مقارنةً بمن لديهم تقدير ذاتي منخفض. إذ يمنحهم تقدير الذات الإحساس بالتحقق والإنجاز الشخصي، مما يعزز رفاهيتهم النفسية والاجتماعية.

(Diene, 1995, p 63)

## 9- المرض وتأثيره على تقدير الذات:

ويظهر ذلك في العديد من الدراسات التي أكدت أسبقية تأثير الأمراض الجلدية على تقدير الذات. ومن بين هذه الدراسات، دراسة محمود السيد أبو النيل (1984) في مصر، بعنوان "الأمراض السيكوسوماتية"، والتي تناولت العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية. هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مرضى الجلد والأفراد الأصحاء من حيث الروح المعنوية وبعض الجوانب العصبية والنفسية الجسدية (السيكوسوماتية). أظهرت النتائج أن مرضى الجلد يتمتعون بمستويات أقل من الشعور بالأمان وأكثر انعزلاً مقارنة بالأصحاء، بالإضافة إلى حاجتهم المستمرة للاحتراز في تعاملاتهم مع الآخرين. يعكس هذا الأمر وجود خلل في الثقة، سواء في إدراك الذات أو في إدراك الآخرين، مما يؤثر بشكل مباشر على الصورة الاجتماعية للذات.

وفي السياق ذاته، جاءت دراسة (Evren, Cuneyt & Belge, Evren (2007) في تركيا، بعنوان: "سمة القلق لدى المريضات بالأمراض الجلدية"، والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الإصابة بالأمراض الجلدية وسمة القلق. أجريت الدراسة على عينة مكونة من 50 مريضة تمت إحالتهم إلى شعبة الطب النفسي في العيادات الخارجية للحصول على استشارة نفسية. أظهرت النتائج أن سمة القلق والعجز عن التعبير الانفعالي الاجتماعي يعدان عاملين مؤثرين لدى المريضات بالأمراض الجلدية. كما أشارت الدراسة إلى أن علاج الأعراض النفسية وتدريب المريضات على تنظيم التعبير عن مشاعرهن يساهم بشكل فعال في شفائهن من المرض. وتجدر الإشارة إلى أن العجز عن التعبير الانفعالي يُعد أحد المؤشرات الدالة على اضطراب التكيف النفسي والاجتماعي.

(عثمان، 2019، صفحة 49، 50).

## خلاصة الفصل:

الذات وتقدير الذات عنصران أساسيان في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه، حيث تعكس الذات إدراك الفرد لصفاته وقيمه الشخصية، بينما يعبر تقدير الذات عن تقييمه لنفسه ومدى ثقته بقدراته. ويتأثر تقدير الذات بعوامل متعددة، منها الوراثة، والتنشئة الأسرية، والتجارب الشخصية، والعلاقات الاجتماعية، مما يجعله متغيراً ديناميكياً قابلاً للتطور.

فالأفراد ذوو التقدير المرتفع يتمتعون بالثقة والاستقلالية والقدرة على مواجهة التحديات، بينما قد يؤدي التقدير المنخفض إلى مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب. لذا، فإن تعزيز تقدير الذات يساهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي وتحسين جودة حياة الأفراد.

### الفصل الثالث: مرض الصدفية

1-لمحة تاريخية لمرض الصدفية

2-تعريف مرض الصدفية

3-المقاربات النظرية لمرض الصدفية

4-نسبة انتشار مرض الصدفية

5-أعراض مرض الصدفية

6-أنواع الصدفية

7-العوامل المؤدية لظهور مرض الصدفية

8-الأضرار الناجمة عن مرض الصدفية

9-تشخيص مرض الصدفية

10-علاج مرض الصدفية

11-واقع مرض الصدفية في الجزائر

## تمهيد

تُعدّ الصدفية من الأمراض الجلدية المزمنة التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة المصابين بها، نظراً لطبيعتها المستمرة وتكرار نوباتها، إضافةً إلى آثارها الجسدية والنفسية. ويتميز هذا المرض بحدوث التهابات جلدية مزمنة تؤدي إلى ظهور بقع حمراء مغطاة بقشور فضية، وعادةً ما تظهر في مناطق مثل المرفقين، الركبتين، فروة الرأس، وأسفل الظهر.

رغم أن الصدفية لا تُعدّ مرضًا معديًا، إلا أنها تثير في كثير من الأحيان ردود فعل اجتماعية سلبية بسبب مظهرها الخارجي، ما يزيد من معاناة المريض النفسية. وتُعزى أسباب الإصابة إلى عوامل مناعية ووراثية، وقد تتفاقم الأعراض بفعل التوتر النفسي أو بعض العوامل البيئية والمحفزات الأخرى.

سيتناول هذا الفصل الجوانب المختلفة لهذا المرض، من حيث أسبابه وآليات ظهوره، وأنواعه، وأعراضه، وطرق تشخيصه، إضافةً إلى أهم الأساليب العلاجية المتبعة للحد من آثاره، مع التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة به.

## 1. لمحة تاريخية لمرض الصدفية:

يُعتبر مرض الصدفية من أقدم الأمراض الجلدية التي عُرفت في التاريخ، حيث وردت إشارات إلى أعراضه في العديد من النصوص الطبية القديمة، إلا أن تصنيفه وتمييزه كمرض مستقل جاء في مراحل لاحقة. فقد تمّ الخلط قديماً بين الصدفية وأمراض جلدية أخرى مثل الجذام والأكزيما، نتيجة التشابه في بعض الأعراض الظاهرة مثل القشور والتقرحات الجلدية.

في العصور اليونانية القديمة، وصف الطبيب الشهير أبقراط (460-377 ق.م) حالات مرضية تشبه الصدفية، وأوصى باستخدام قطران الفحم والعلاج بأشعة الشمس كوسيلة للتخفيف من الأعراض، وهي طرق ما تزال تُستخدم إلى يومنا هذا بأشكال حديثة. أما في العصور الوسطى، فكان يُنظر إلى الأمراض الجلدية، ومنها الصدفية، بنظرة سلبية قائمة على الخرافات والخوف من العدوى، مما أدى إلى عزلة المرضى ووصمهم اجتماعياً.

(فهد, 2016, صفحة 135)

بدأ التمييز العلمي الدقيق للصدفية في أوائل القرن التاسع عشر، حيث قام الطبيب البريطاني روبرت ويلونبتن تصنيف الصدفية كمرض جلدي مستقل لأول مرة في عام 1808، وتبعه تلميذه توماس باتمانفي تطوير هذا التصنيف. وقد ساهم تطور علم الأمراض الجلدية في القرن التاسع عشر في فصل الصدفية عن أمراض أخرى مشابهة مثل الجذام.

ومع تطور العلوم الطبية في القرن العشرين، بدأ يُفهم مرض الصدفية على أنه مرض مناعي ذاتي وليس مجرد مرض جلدي سطحي. وقد أتاح هذا الفهم التقدّم في العلاجات، بدءاً من الكورتيكوستيرويدات الموضعية، وصولاً إلى العلاجات البيولوجية الحديثة التي تستهدف الخلل المناعي المسؤول عن المرض. واليوم، يُعدّ مرض الصدفية من أكثر الأمراض الجلدية بحثاً ودراسة، وتُخصّص له برامج توعية عالمية مثل اليوم العالمي للصدفية الذي يُصادف 29 أكتوبر من كل عام.

(الكبيسي, 2018, صفحة 67)

جدول رقم (01) زمني لأهم المحطات في تاريخ الصدفية:

السنة	الحدث
460-377 ق.م	الطبيب اليوناني أبقراط يصف حالات جلدية تشبه الصدفية ويقترح العلاج بقطران الفحم وأشعة الشمس.
العصور الوسطى	الخط بين الصدفية وأمراض أخرى كالبرص والجذام، مما أدى إلى عزل المرضى اجتماعياً واعتبار المرض معدياً.
1808	الطبيب البريطاني روبرت ويلون يصنف الصدفية كمرض جلدي مستقل لأول مرة.
أواخر القرن الـ19	تطور الفهم المرضي للصدفية، وتأكيد أنها تختلف عن الجذام وغيره من الأمراض الجلدية.
القرن الـ20	ظهور العلاجات الموضعية مثل الكورتيكوستيرويدات، والتوسع في استخدام العلاج بالضوء.
سبعينيات القرن الـ20	تم اقتراح فرضية أن الصدفية مرض مناعي ذاتي، ما فتح المجال لفهم أعمق للمرض.
التسعينيات	تطور العلاجات الجهازية مثل "السيكلوسبورين" و"الميثوتركسات" للتحكم في الأعراض الشديدة.
أوائل القرن الـ21	ظهور العلاجات البيولوجية التي تستهدف الخلل المناعي المسؤول عن المرض بدقة عالية.
2004	اعتماد يوم 29 أكتوبر ليكون اليوم العالمي للتوعية بمرض الصدفية.

ومع التقدم الطبي المستمر، أصبحت الصدفية اليوم من أكثر الأمراض الجلدية التي تخضع للبحث والدراسة على مستوى العالم، وتركز الأبحاث الحديثة على فهم الجينات المرتبطة بالمرض، وتحسين جودة حياة المرضى عبر الجمع بين العلاج الطبي والدعم النفسي والاجتماعي.

(عبد الرحمن, 2020, صفحة 102)

## 2. تعريف مرض الصدفية:

الصدفية هي مرض جلدي مزمن وغير معدٍ، يُصنّف ضمن أمراض المناعة الذاتية، ويتميز بحدوث التهاب جلدي مزمن يؤدي إلى تسارع غير طبيعي في دورة حياة خلايا الجلد، مما يُسبب تراكم هذه الخلايا على سطح الجلد مكونة بقعًا حمراء اللون مغطاة بقشور بيضاء أو فضية. وغالبًا ما تظهر هذه اللويحات الصدفية في مناطق مثل فروة الرأس، المرفقين، الركبتين، وأسفل الظهر، لكنها قد تصيب أي جزء من الجسم.

يُعدّ المرض من الحالات المتكررة، حيث تمرّ فترات النشاط الحاد بتقلبات بين التحسن والانتكاس، وتتفاوت شدته من شخص إلى آخر، فقد تكون محدودة وبسيطة عند البعض، أو واسعة الانتشار وشديدة لدى آخرين.

ويُعتقد أن سبب الصدفية يعود إلى خلل في الجهاز المناعي يؤدي إلى مهاجمة خلايا الجلد السليمة عن طريق الخطأ، إضافة إلى دور العوامل الوراثية والبيئية والنفسية في ظهور المرض أو تفاقمه.

. (Griffiths, C.E.M., & Barker, J.N. (2007), pp263.)

عرّف "Griffiths et al., 2007" مرض الصدفية بأنه:

"مرض جلدي التهابي مزمن غير معدّ، يتميز بفرط تكاثر خلايا الجلد وتكوّن لويحات حمراء مغطاة بقشور فضية، ينتج عن تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والجهاز المناعي والبيئة".

### 3. المقاربات النظرية لمرض الصدفية:

#### 1. المقاربة التحليلية (التحليل النفسي):

ترى هذه المقاربة أن مرض الصدفية قد يكون انعكاساً لصراعات نفسية داخلية غير محلولة، غالباً ما تعود إلى الطفولة.

- يُنظر إلى الصدفية كنوع من التعبير الجسدي عن صراعات لاواعية، مثل القلق، الإحباط، أو الشعور بالذنب.
- قد تُفسّر على أنها دفاع نفسي ضد مشاعر عدوانية مكبوتة أو صراعات مع الذات أو الآخرين.

#### 2. المقاربة المعرفية:

- تركز هذه المقاربة على الأفكار والمعتقدات السلبية التي يحملها المريض تجاه نفسه والمرض.
- قد تؤدي أنماط التفكير السلبي مثل "أنا مشوه" أو "لا أحد يحب مظهري" إلى تفاقم الحالة النفسية للمريض وبالتالي التأثير على شدة الأعراض.
- تسعى هذه المقاربة إلى تعديل المعتقدات غير المنطقية وتحسين طريقة تفكير المريض حول المرض.

## 3.المقاربة السلوكية:

تنظر إلى الصدفية كنتيجة لأنماط سلوكية مكتسبة أو استجابات شرطية لعوامل بيئية.

- مثلاً، قد يتعلم الشخص أن حك الجلد يخفف مؤقتاً من الحكّة، ما يؤدي إلى استمرار السلوك وتفاقم الحالة.

- تهدف إلى تغيير السلوكيات الضارة وتعلم استراتيجيات جديدة للتكيف.

(علي، 2017 ، صفحة 53)

## 4.المقاربة السيكوسوماتية (النفسجسمية):

ترى أن هناك علاقة وثيقة بين النفس والجسد، وأن الضغوط النفسية المزمنة والقلق والتوتر يمكن أن تحفز أو تزيد من حدة أعراض الصدفية.

- تؤكد على دور التوتر والانفعالات في التأثير على جهاز المناعة، مما قد يؤدي إلى ظهور المرض أو تفاقمه.

- العلاج هنا قد يشمل تقنيات الاسترخاء والتعبير عن المشاعر، إلى جانب العلاج الطبي.

## 5.المقاربة الأنثروبولوجية:

تبحث في كيفية تفسير المرض من منظور ثقافي واجتماعي، أي كيف ترى المجتمعات المختلفة مرض الصدفية وتتعامل معه.

- تهتم بدراسة المعاني الثقافية المرتبطة بالمرض، مثل الوصمة الاجتماعية أو التفسيرات الشعبية.

- ترى أن طريقة تعامل الفرد مع المرض تتأثر بالمعتقدات الثقافية، والدين، والمجتمع المحلي.

(Menter, A., et al. 2008 .pp715)

#### 4.نسبة انتشار مرض الصدفية:

تُعدّ الصدفية من الأمراض الجلدية الشائعة على مستوى العالم، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن نسبة انتشارها تتراوح بين 2% و3% من سكان العالم، مع اختلاف طفيف في النسب حسب المنطقة الجغرافية والعرق. وتُسجّل أعلى نسب الإصابة في الدول ذات المناخ البارد، بينما تكون أقل انتشارًا في المناطق الاستوائية والدافئة.

أما في العالم العربي، فالنسبة تُقدَّر بـ 1% إلى 2% من السكان، إلا أن هذه النسبة قد تكون أقل من الواقع بسبب نقص التبليغ أو عدم التشخيص الدقيق للحالات في بعض البلدان. وغالبًا ما تبدأ أعراض المرض في الظهور بين سن 15 و35 سنة، إلا أنه قد يُصيب الأطفال وكبار السن أيضًا.

(Parisi, R., et al. (2013). pp377)

ويُلاحظ في السنوات الأخيرة تزايد في عدد الحالات المُشخَّصة، وهو ما يُعزى جزئيًا إلى تحسن وعي الأفراد، وتطور وسائل التشخيص، بالإضافة إلى دور العوامل البيئية والضغط النفسي التي تُعدّ من المحفزات الأساسية لظهور المرض.

وتشير بعض الدراسات الحديثة إلى وجود تفاوت كبير في نسبة الانتشار حسب الفئات السكانية، حيث يُسجّل المرض بشكل أكبر بين الأفراد ذوي البشرة الفاتحة مقارنةً بأصحاب البشرة الداكنة، ويُلاحظ كذلك ارتفاع

نسبة الإصابة بين النساء والرجال بشكل متقارب، مع اختلافات طفيفة قد تكون مرتبطة بالعوامل الهرمونية أو البيئية.

كما يُعد العامل الوراثي من أبرز العوامل المؤثرة في انتشار المرض، إذ إن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للصدفية يكونون أكثر عرضة للإصابة بنسبة تصل إلى 30% إلى 40%. وفي هذا السياق، أظهرت الدراسات الجينية أن هناك عدة جينات مرتبطة بزيادة القابلية للإصابة، أبرزها الجين HLA-Cw6 الذي يرتبط بالنوع الشائع من الصدفية (العنبي، 2020، صفحة 47)

وتزداد أهمية رصد نسبة الانتشار على المستوى الإحصائي والصحي، خاصة في ظل العلاقة القوية بين الصدفية وبعض الأمراض المصاحبة، مثل:

- أمراض القلب والشرايين،
- ارتفاع ضغط الدم،
- السكري من النوع الثاني،
- الاكتئاب واضطرابات القلق.

هذا الارتباط يفرض ضرورة التعامل مع الصدفية كمرض جلدي وجهازي في آنٍ واحد، ويُبرز الحاجة إلى سياسات صحية أكثر شمولاً لرعاية المرضى وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لهم، إلى جانب العلاج

الدوائي. (Boehncke, W.H., & Schön, M.P. 2015 .pp983)

جدول رقم (02) يوضح نسبة انتشار مرض الصدفية:

المنطقة / العامل	نسبة الانتشار التقريبية	ملاحظات
العالم	2% – 3%	تختلف النسبة باختلاف المناخ والعرق.
أوروبا الشمالية (مثل النرويج، السويد)	3% – 4%	أعلى نسب إصابة، خصوصًا في المناخات الباردة.
الولايات المتحدة الأمريكية	2.2%	تزايد تدريجي بسبب تحسين وسائل التشخيص.
شمال إفريقيا (بما في ذلك الجزائر، مصر)	1% – 2%	نسب أقل، لكن قد تكون غير دقيقة بسبب نقص التبليغ.
دول الخليج العربي	أقل من 1.5%	دراسات محدودة؛ ارتفاع محتمل بسبب عوامل بيئية ونمط الحياة.
الظهور بين الجنسين	متساو تقريبًا	لا توجد فروقات كبيرة، وإن وجدت فهي غالبًا مرتبطة بالعمر أو الحالة النفسية.
العامل الوراثي (وجود تاريخ عائلي)	30% – 40%	ترتفع احتمالية الإصابة لدى من لديهم أقارب من الدرجة الأولى مصابون.
العمر الأكثر شيوعًا لظهور المرض	بين 15 و35 سنة	قد يظهر في أي عمر، لكنه أكثر شيوعًا في مرحلة الشباب.

(Nestle, F.O., Kaplan, D.H., & Barker, J. 2009.pp496)

## 5. أعراض مرض الصدفية:

تتفاوت أعراض مرض الصدفية من شخص لآخر، وقد تكون خفيفة أو شديدة، ويمكن أن تظهر في أي جزء من الجسم. من أبرز الأعراض التي يعاني منها المصابون بالصدفية:

1. ظهور لويحات حمراء أو وردية على الجلد: تكون هذه اللويحات مغطاة بطبقات سميكة من القشور الفضية أو البيضاء. عادةً ما تظهر في مناطق مثل المرفقين، الركبتين، أسفل الظهر، فروة الرأس، والأظافر.

2. جفاف وتقرح الجلد: يعاني المريض من جفاف شديد في الجلد المصاب، ويكون الجلد عرضة للتشقق والنزيف في بعض الأحيان بسبب التجاعيد الناتجة عن الجفاف.

3. حكة وحرقة: يعاني العديد من المرضى من حكة شديدة أو إحساس بالحرقة في المناطق المصابة. يمكن أن تؤدي هذه الأعراض إلى شعور بالضيق والانزعاج.

4. تورم في المفاصل: قد يصاب البعض بما يعرف بـ"الصدفية المفصالية"، حيث تتورم المفاصل وتصبح مؤلمة، وتعتبر هذه الحالة نوعاً آخر من الصدفية التي تؤثر على العظام والمفاصل، وقد تؤدي إلى التهاب المفاصل.

5. تغير في الأظافر: يمكن أن تصيب الصدفية الأظافر، مما يسبب تغييرات مثل التعرجات أو الثقوب الصغيرة في سطح الأظافر، وقد تحدث تغييرات في لون الأظافر أو حتى تساقطها في بعض الحالات.

6. ظهور بقع ناعمة أو سائلة: في بعض الحالات النادرة، قد تظهر بقع حمراء متقرحة مملوءة بالسوائل، وهي حالة تُسمى "الصدفية التكتلية"، وتكون مؤلمة.

ظهور بقع جديدة عند الإصابة بالإصابات الجلدية: أحياناً قد يؤدي تعرض الجلد لإصابات أو جروح أو حتى حروق الشمس إلى ظهور بقع جديدة من الصدفية في تلك المناطق، وهي ظاهرة تعرف بتفاعل.

(النعي، 2019، صفحة 36)

## 6- أنواع مرض الصدفية وأعراضها الخاصة:

### 1. الصدفية اللويحية: (Plaque Psoriasis)

هذا هو النوع الأكثر شيوعاً من الصدفية. يتميز بوجود لويحات حمراء أو وردية كبيرة مغطاة بقشور فضية أو بيضاء. تظهر هذه اللويحات غالباً على المرفقين، الركبتين، وأسفل الظهر، ولكنها قد تصيب أي منطقة من الجلد.

- الأعراض المصاحبة: الحكة، التورم، الألم أحياناً، وقد يصاحبها جفاف الجلد.



## 2. الصدفية النقطية: (Guttate Psoriasis)

تظهر على شكل بقع صغيرة حمراء أو وردية مستديرة، قد تكون مغطاة بقشور بيضاء أو فضية. وغالبًا ما تبدأ هذه الحالة بعد الإصابة بعدوى مثل التهاب الحلق.

الأعراض المصاحبة: الحكة الطفيفة، وقد تكون هذه الحالة مؤقتة وتختفي بعد فترة، ولكنها قد تتحول إلى صدفية لويحية في بعض الحالات.



(منصور, 2018, صفحة 52)

## 3. الصدفية العكسية: (Inverse Psoriasis)

• **الأعراض:** تظهر هذه الحالة في طيات الجلد مثل تحت الإبطين، والفخذين، وحول الأعضاء التناسلية. تتميز بوجود بقع حمراء لامعة، وهي أقل قشورًا من الأنواع الأخرى بسبب وجود بيئة رطبة في المناطق المصابة.

• **الأعراض المصاحبة:** الحكة، التورم، وأحيانًا الألم بسبب الاحتكاك أو العرق.

## 4. الصدفية المحمرة للجلد: (Erythrodermic Psoriasis)

- **الأعراض:** هي حالة نادرة ولكنها شديدة من الصدفية حيث ينتشر الاحمرار على كامل الجسم، وتغطيه قشور كثيفة. قد يؤدي هذا النوع إلى الجفاف الشديد والتقشر، ويمكن أن يسبب مشاكل صحية خطيرة مثل انخفاض درجة الحرارة وفقدان السوائل.
- **الأعراض المصاحبة:** الألم الشديد، الحكّة، الحمى، والضعف العام. هذه الحالة تتطلب علاجًا طبيًا عاجلاً.



## 5. الصدفية المفصليّة: (Psoriatic Arthritis)

- **الأعراض:** تتسبب في التهاب المفاصل، وغالبًا ما تكون مصحوبة بتورم وألم في المفاصل. قد تؤدي إلى تشوه المفاصل في حالات متقدمة.
- **الأعراض المصاحبة:** صعوبة في تحريك المفاصل، وألم شديد، والتهاب في الأوتار.



## 6.الصدفية فروة الرأس:(Scalp Psoriasis)

تتسبب في ظهور قشور على فروة الرأس قد تكون خفيفة أو كثيفة. في الحالات الشديدة، قد يتساقط الشعر أو يحدث تهيج في فروة الرأس .



• الأعراض المصاحبة: الحكة الشديدة، تقشر الجلد، وقد تسبب بعض الإحراج الاجتماعي بسبب مظهرها

. (Rapp, S.R., et al. 1999.pp401)

## 7.الصدفية الأظافر:(Nail Psoriasis)

يؤثر هذا النوع على الأظافر ويتسبب في تغير لون الأظافر أو تشققها أو تكسرها. في بعض الحالات، يمكن أن يحدث انفصال الأظافر عن سطح الأصبع.

الأعراض المصاحبة: تغييرات في شكل الأظافر، وجود ثقب صغيرة على الأظافر أو تكسرها

(علي, 2017, صفحة 85)

## 7. العوامل المؤدية لظهور الصدفية:



1. **العوامل الوراثية:** يُعتبر العامل الوراثي من أبرز العوامل التي تساهم في ظهور الصدفية. الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالمرض يكونون أكثر عرضة للإصابة به. تشير الدراسات إلى أن ما يقرب من 30% إلى 40% من المصابين بالصدفية لديهم أقارب من الدرجة الأولى يعانون من نفس المرض. يعتقد العلماء أن هناك جينات معينة مرتبطة بزيادة القابلية للإصابة، مثل الجين HLA-Cw6.
2. **العوامل المناعية الذاتية:** الصدفية تعتبر مرضًا مناعيًا ذاتيًا حيث يقوم الجهاز المناعي للمريض بمهاجمة خلايا الجلد السليمة عن طريق الخطأ، مما يؤدي إلى تسارع دورة حياة خلايا الجلد وتراكمها على سطح الجلد. هذه الاستجابة المناعية الزائدة هي التي تتسبب في التهابات الجلد وتكوين اللويحات.
3. **العوامل البيئية:** العوامل البيئية تلعب دورًا كبيرًا في تحفيز ظهور الصدفية أو تفاقم الأعراض لدى الأفراد المعرضين وراثيًا. من أبرز العوامل البيئية التي قد تحفز المرض:
  - **الطقس البارد والجاف:** يؤثر الطقس البارد بشكل كبير على تفشي الصدفية، إذ يمكن أن يؤدي الجفاف إلى تفاقم الأعراض.
  - **الإصابات الجلدية:** الجروح، الحروق، أو حتى الخدوش البسيطة قد تؤدي إلى ظهور بقع جديدة من الصدفية في المناطق المصابة (تفاعل كوبرنر).

- **التعرض للشمس:** بينما يمكن أن تكون أشعة الشمس مفيدة في علاج الصدفية، فإن التعرض المفرط لأشعة الشمس يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الأعراض.
- 4. **التوتر والضغط النفسية:** يُعتبر التوتر النفسي أحد العوامل المؤثرة بشكل كبير على ظهور الصدفية أو تفاقم الأعراض لدى المرضى. فالتعرض للضغط النفسية والقلق قد يؤدي إلى نشاط الجهاز المناعي بشكل مفرط، مما يسبب تزايد الالتهابات وظهور اللويحات.
- 5. **العوامل الهرمونية:** تلعب التغيرات الهرمونية دورًا في ظهور الصدفية، خصوصًا في فترات مثل الحمل أو فترة ما بعد الولادة، بالإضافة إلى مرحلة انقطاع الطمث لدى النساء. يلاحظ بعض المصابين بالصدفية أن المرض يزداد سوءًا أو يتحسن وفقًا للتغيرات الهرمونية في جسمهم.

( .مصطفى،2015، صفحة112)

## 8. الأضرار الناجمة عن المرض:

### 1. الأضرار النفسية والعاطفية:

- يُعدّ التأثير النفسي من أبرز الأضرار الناجمة عن مرض الصدفية. حيث يعاني العديد من المرضى من شعور بالعار أو الخجل بسبب مظهر الجلد، مما قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والشعور بالقلق أو الاكتئاب.
- قد يعاني بعض المرضى من العزلة الاجتماعية بسبب الخوف من نظرة الآخرين أو تعرضهم للتمييز. وقد تؤثر هذه العوامل النفسية سلبًا على الحياة الاجتماعية والمهنية للمريض.

2. الأضرار الجسدية والتدهور الصحي:

- **التقشر والنزيف:** مع تراكم القشور على الجلد، قد يؤدي ذلك إلى حدوث تشققات أو نزيف، مما يسبب الألم ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى.
- **التهاب المفاصل (الصدفية المفصليّة):** يُعدّ التهاب المفاصل من الأضرار الجسدية الخطيرة التي قد تصاحب مرض الصدفية. يُصاب بعض المرضى بما يُعرف بـ"الصدفية المفصليّة"، مما يؤدي إلى التهاب مفاصل اليدين، القدمين، الركبتين، أو العمود الفقري. قد يؤدي هذا إلى التيبس و التشنجات المفصليّة، ويؤثر على قدرة المريض على الحركة.
- **تدهور الصحة العامة:** بسبب تأثير المرض على جهاز المناعة، فإن المرضى قد يصبحون أكثر عرضة للإصابة بعدوى جلدية أو أمراض أخرى مرتبطة بالجهاز المناعي، مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، وأمراض القلب.

3. الأضرار الاجتماعية والاقتصادية:

- قد يؤثر مرض الصدفية بشكل كبير على الحياة الاجتماعية والقدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية. الشعور بالإحراج أو الخجل قد يمنع المرضى من المشاركة في الأحداث الاجتماعية أو حتى ممارسة الرياضة.
- قد يؤدي المرض إلى توقف العمل أو تغييره عن العمل بسبب الأعراض الجسدية والنفسية، مما يؤثر على الأداء المهني ويقلل من الإنتاجية. كما أن تكاليف العلاج قد تكون عبئاً اقتصادياً إضافياً على المرضى.

## 4. المضاعفات طويلة الأمد:

- في الحالات الشديدة من الصدفية، قد تحدث مضاعفات طويلة الأمد، مثل الفشل الكبدي أو مشاكل في القلب، نتيجة للتأثير السلبي للالتهابات المستمرة على الجسم.
- **التدهور الوظيفي:** قد يعاني المرضى في بعض الحالات من تدهور وظائف الجهاز التنفسي أو حتى قد تؤثر الصدفية على أنماط النوم إذا كانت الأعراض تؤدي إلى الحكّة الشديدة

(Lebwohl, M. (2003). pp. 1197.)

## 5. الآثار على الجلد والشعر:

- مع استمرار المرض، قد تؤدي الصدفية إلى تساقط الشعر، خاصة في حالة الصدفية التي تصيب فروة الرأس بشكل كبير. هذا يسبب الإحراج ويؤثر على الثقة بالنفس.
- كما قد تُسبب الصدفية علامات دائمة على الجلد، مثل التصبغات أو التندب بسبب الجروح الناتجة عن الحكّة أو التقرحات.

على الرغم من أن الصدفية مرض جلدي، إلا أن تأثيراته تتعدى الجلد إلى الجهاز المناعي، المفاصل، الصحة النفسية، والجوانب الاجتماعية. لذا، من الضروري أن يحصل المرضى على الدعم الطبي والنفسي المناسب للتعامل مع هذه التأثيرات.

(عبد الله، 2021، صفحة 38)

## 9. تشخيص مرض الصدفية:

يتم تشخيص مرض الصدفية عادةً بناءً على الفحص السريري والتاريخ الطبي للمريض. في بعض الحالات، قد يتطلب التشخيص بعض الفحوصات المخبرية. إليك الخطوات الأساسية المتبعة لتشخيص مرض الصدفية:

### 1. التاريخ الطبي:

- يبدأ التشخيص عادةً بتحديد التاريخ الطبي للمريض، بما في ذلك معرفة ما إذا كان هناك أي تاريخ عائلي للإصابة بالصدفية أو أمراض جلدية أخرى.
- يتم سؤالك عن العوامل المساعدة التي قد تؤدي إلى تفاقم المرض مثل التوتر النفسي، الإصابات الجلدية، أو التعرض لعوامل بيئية مثل الطقس البارد.

### 2. الفحص السريري:

- يقوم الطبيب بإجراء فحص سريري لملاحظة الأعراض الجلدية، حيث يتم الكشف عن الآفات الجلدية المميزة للصدفية مثل اللويحات الحمراء المغطاة بقشور فضية أو بيضاء، ومناطق الإصابة الشائعة مثل الركبتين، المرفقين، فروة الرأس.
- في بعض الحالات، قد يلاحظ الطبيب الآفات النقطية أو الأعراض العكسية مثل احمرار وتورم في الطيات الجلدية.
- يمكن أيضًا أن يتم فحص المفاصل في حالة وجود أعراض تتعلق بـ الصدفية المفصلية.

### 3. الفحوصات المخبرية:

- في بعض الحالات، قد يطلب الطبيب إجراء اختبارات دم لاستبعاد وجود أمراض أخرى أو للتحقق من نشاط الجهاز المناعي.
- خزعة الجلد: (Skin Biopsy) في بعض الحالات، قد يحتاج الطبيب إلى أخذ عينة من الجلد المصاب لفحصها تحت المجهر لتأكيد التشخيص. تُساعد خزعة الجلد في استبعاد الأمراض الأخرى التي قد تشبه الصدفية مثل الإكزيما أو العدوى الفطرية.
- (Kimball, A.B., et al. 2005 .pp38)

#### 4.التصوير الشعاعي:

- في حالة وجود الصدفية المفصلية، قد يُطلب أشعة سينية للمفاصل لتقييم مدى تأثير المرض على المفاصل وكشف أي تغيرات تشوهية قد تحدث نتيجة للالتهاب المزمن.

#### 5.الفحص الميكروبيولوجي:

- إذا كان هناك شك في أن المرض ناتج عن عدوى فطرية أو بكتيرية، يمكن أن يطلب الطبيب إجراء فحوصات ميكروبيولوجية مثل أخذ مسحة جلدية أو عينة من المناطق المصابة لاختبار وجود عدوى.

#### 6.اختبار الحساسية:

- في بعض الحالات، قد يُجري الطبيب اختبارًا للحساسية للتأكد من عدم وجود عوامل تحسسية تساهم في تفاقم الأعراض .

يُعتمد في تشخيص مرض الصدفية على الفحص السريري وتاريخ المرض، مع الاستعانة أحيانًا بالفحوصات المخبرية مثل خزعة الجلد أو اختبارات الدم لتأكيد التشخيص واستبعاد الأمراض الأخرى التي قد تتشابه في الأعراض. (العتيبي, 2020, صفحة 78)

## 10. العلاج:

مرض الصدفية هو مرض مزمن يمكن التحكم في أعراضه باستخدام عدة طرق علاجية تتراوح بين العلاجات الموضعية والأدوية النظامية، حسب نوع المرض وشدته. إليك الطرق المتبعة لعلاج مرض الصدفية:

### 1. العلاج الموضعي:

العلاجات الموضعية تُستخدم في حالات الصدفية الخفيفة إلى المتوسطة وتُطبق مباشرة على الجلد المصاب.

- **الكورتيكوستيرويدات (Steroid creams)** تُستخدم الستيرويدات الموضعية لتقليل الالتهاب والحكة وتساعد في تقليل اللويحات. يجب استخدامها بحذر لتجنب الآثار الجانبية مثل ترقق الجلد.
- **المرطبات (Moisturizers)** يساعد استخدام المرطبات في ترطيب الجلد وتقليل جفافه، وهو أمر أساسي في إدارة الصدفية.
- **فيتامين د (Vitamin D analogs)** تُستخدم بعض المستحضرات الموضعية التي تحتوي على فيتامين د مثل كالسيبوتريول، لتقليل نمو خلايا الجلد.

- القطران: (Coal Tar) يُستخدم قطران الفحم في علاج بعض أنواع الصدفية، حيث يساعد في تقليل الالتهاب وتقليل تساقط القشور.
- الريتينويد: (Tazarotene) هو مستحضر موضعي يحتوي على مشتقات فيتامين أ، يساعد في تقليل سماكة الجلد ويعزز تجديد الخلايا.

## 2. العلاج الضوئي: (Phototherapy)

- يعتمد العلاج الضوئي على التعرض للأشعة فوق البنفسجية (UVB) تحت إشراف طبي. يتم استخدام هذا العلاج في حالات الصدفية المتوسطة والشديدة التي لا تستجيب للعلاج الموضعي.
- يتمتع العلاج الضوئي بفعالية في تقليل التهابات الجلد وتحسين مظهر اللويحات، لكن يجب استخدامه بحذر لتجنب أضرار الأشعة فوق البنفسجية.

(مصطفى، 2015، صفحة 146)

## 3. الأدوية النظامية: (Systemic Medications)

- في حالات الصدفية الشديدة أو عندما لا تستجيب العلاجات الموضعية والعلاج الضوئي، يمكن استخدام الأدوية النظامية التي تؤخذ عن طريق الفم أو الحقن.
- الأدوية المناعية: مثل الميثوتريكسات (Methotrexate) و السيكلوسبورين (Cyclosporine)، وهي أدوية تؤثر على جهاز المناعة وتساعد في تقليل الالتهاب. لكنها قد تسبب آثارًا جانبية ويجب مراقبة المريض أثناء استخدامها.

- الأدوية البيولوجية: (Biologics) هي أدوية حديثة تُستخدم عن طريق الحقن أو الوريد وتعمل على استهداف خلايا المناعة المسؤولة عن الالتهاب في الصدفية. من أشهرها:

✓ إنفليكسيماب (Infliximab)

✓ أداليموماب (Adalimumab)

✓ إيتانرسبت (Etanercept)

هذه الأدوية فعّالة في علاج الحالات الشديدة، لكنها قد تحمل بعض المخاطر مثل زيادة خطر العدوى.

- الأدوية المضادة للفطريات: في حال وجود عدوى فطرية مصاحبة للصدفية، قد يصف الطبيب أدوية مضادة للفطريات.

#### 4. العلاج الجراحي:

- التدخل الجراحي نادرًا ما يكون ضروريًا، إلا إذا كانت الصدفية تؤثر على المفاصل بشكل كبير وتسبب التشوهات. في حالة الصدفية المفصلية (التي تؤثر على المفاصل)، قد يكون التدخل الجراحي خيارًا في الحالات الشديدة لتحسين وظيفة المفاصل.

(الدويك, 2019, ص211)

## 5. التعامل مع العوامل المساعدة:

- **التقليل من التوتر:** بما أن التوتر النفسي يعد من العوامل التي تؤدي إلى تفاقم أعراض الصدفية، فإن إدارة التوتر من خلال تقنيات مثل التأمل، تمارين التنفس، الرياضة، والاسترخاء يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي.
- **العناية بالبشرة:** من المهم أن يتجنب المرضى العوامل التي قد تؤدي إلى تهيج الجلد مثل الحك أو التعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة.

## 6. النظام الغذائي:

- يعتقد بعض الباحثين أن النظام الغذائي قد يؤثر على تحسن أو تفاقم أعراض الصدفية. من المفيد تناول الأطعمة المضادة للالتهابات مثل الأحماض الدهنية أوميغا-3 الموجودة في الأسماك، وتجنب الأطعمة التي قد تحفز الالتهاب مثل الأطعمة المقلية أو السكريات العالية.

تختلف العلاجات باختلاف نوع وحجم الصدفية. العلاجات الموضعية مثل الكورتيكوستيرويدات والفيتامين د هي خيارات أولية، بينما يمكن اللجوء إلى العلاجات الضوئية أو الأدوية النظامية مثل الميثوتريكسات في الحالات الشديدة. كما أن العلاج النفسي والتغذية السليمة يمكن أن يساهمان في تحسين الأعراض.

. (Nestle, F.O., Kaplan, D.H., & Barker, J. 2009.pp381)

## 11. واقع مرض الصدفية في الجزائر:

مرض الصدفية مثل العديد من الأمراض الجلدية المزمنة، حيث يعد من الأمراض المنتشرة في الجزائر، وقد تختلف معدلات انتشاره بين المناطق على الرغم من ذلك يمثل هذا المرض تحديًا صحيًا واجتماعيًا للمجتمع الجزائري إليك نظرة على واقع مرض الصدفية في الجزائر:

### 1. نسبة الانتشار والتشخيص:

- تشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بمرض الصدفية في الجزائر تتراوح بين 2% و 3% من إجمالي السكان، مما يجعلها من الأمراض الجلدية الشائعة.
- تعتبر الصدفية اللويحية (Plaque Psoriasis) هي النوع الأكثر شيوعًا في الجزائر، وتظهر بشكل خاص في مناطق الركبتين، المرفقين، وفروة الرأس.
- في بعض الحالات، يتم تشخيص المرض بشكل متأخر أو غير دقيق بسبب نقص الوعي بالمرض لدى بعض الأطباء أو المرضى أنفسهم.

### 2. الوعي بالمرض:

- الوعي المجتمعي بمرض الصدفية في الجزائر ما زال في مراحل تطور، حيث يعاني العديد من المرضى من وصمة اجتماعية بسبب المظاهر الجلدية للمرض. هذا يؤدي في بعض الأحيان إلى العزلة الاجتماعية والقلق النفسي.

- الوعي الطبي أيضًا في بعض المناطق قد يكون محدودًا، إذ يعاني البعض من قلة التشخيص المبكر أو العلاج المناسب في البداية.

### 3. العلاج والمرافق الصحية:

- توفر المستشفيات والمراكز الصحية في الجزائر العلاجات الأساسية للصدفية، بما في ذلك العلاج الموضعي مثل الكورتيكوستيرويدات والمرطبات، وكذلك العلاجات الضوئية في المراكز المتخصصة.
- في المناطق الحضرية الكبرى مثل الجزائر العاصمة، وهران، وقسنطينة، تكون العلاجات الطبية أكثر توفرًا وتقدم تقنيات حديثة مثل العلاج البيولوجي في الحالات الشديدة.
- في المناطق الريفية أو النائية، قد يواجه المرضى صعوبة في الوصول إلى العلاج المناسب بسبب نقص المرافق الصحية المتخصصة أو الوعي الطبي المحدود.

(عبد الله، 2016 ص 142)

### 4. التحديات الاجتماعية والنفسية:

- يعاني مرضى الصدفية في الجزائر من الوصمة الاجتماعية التي تصاحب المرض بسبب المظاهر الجسدية مثل الطفح الجلدي و القشور .هذا يؤدي إلى شعور المرضى في كثير من الأحيان بالخجل أو التوتر الاجتماعي.
- التأثير النفسي للمرض يمكن أن يكون كبيرًا، حيث يشعر العديد من المرضى بالحزن أو الاكتئاب نتيجة للعزلة الاجتماعية والقلق بشأن المظهر الخارجي. يعتبر التوجه إلى العلاج النفسي والاهتمام بالصحة النفسية أحد الجوانب الهامة في معالجة المرض بشكل شامل.

## 5.التثقيف الصحي:

• يواجه القطاع الصحي في الجزائر تحديًا في التوعية بالمرض و طرق الوقاية .يوجد في بعض المراكز الصحية حملات توعية تركز على أهمية التشخيص المبكر وعلاج الصدفية بشكل فعال، لكن هذا لا يزال غير كافٍ في معظم المناطق.

• المنظمات الصحية والجمعيات المعنية بالأمراض الجلدية يمكن أن تلعب دورًا كبيرًا في رفع الوعي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى.

## 6.البحث العلمي والدراسات:

• على الرغم من أن هناك بعض الدراسات التي تركز على انتشار مرض الصدفية وعواملها في الجزائر، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث العلمي لتحليل العلاقة بين المرض والعوامل البيئية أو الوراثية المحلية بشكل دقيق.

• تشهد الجزائر بعض التوجهات نحو البحث العلمي في مجال الأمراض الجلدية بشكل عام، ولكن الصدفية تحتاج إلى مزيد من الاهتمام من حيث التمويل والبحث في العوامل المؤدية لتفاقم المرض وكيفية التكيف الاجتماعي مع المرض.

يعتبر مرض الصدفية من الأمراض الشائعة في الجزائر، ويواجه المرضى العديد من التحديات سواء في ما يتعلق بالتشخيص أو العلاج، إضافة إلى التحديات النفسية والاجتماعية التي ترافق المرض. على الرغم من وجود بعض التقدم في توفر العلاجات في المدن الكبرى، إلا أن هناك حاجة ملحة إلى زيادة الوعي و تحسين الوصول إلى العلاجات في المناطق النائية، بالإضافة إلى أهمية الدعم النفسي للمرضى.

## خلاصة الفصل

في ختام هذا الفصل، يمكننا أن نستنتج أن مرض الصدفية هو مرض جلدي مزمن ومعقد له تأثيرات صحية ونفسية واجتماعية كبيرة على المرضى. على الرغم من أنه لا يمكن الشفاء الكامل من المرض، فإن التشخيص المبكر و العلاج المناسب يمكن أن يساعد بشكل كبير في تحسين جودة الحياة والتقليل من تأثير الأعراض.

من خلال العلاج الموضعي والضوئي والنظامي، بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي، يمكن للمرضى التعايش مع المرض بشكل أفضل والحد من تأثيراته السلبية على حياتهم اليومية.

من جانب آخر، يعكس واقع مرض الصدفية في الجزائر حاجة ماسة إلى زيادة الوعي بالمرض، تحسين الوصول إلى العلاج في المناطق النائية، و تعزيز البحث العلمي حول العوامل المؤدية للمرض وسبل علاجه. كما أن العمل على تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض يمكن أن يساعد المرضى على التعامل مع تحديات المرض بشكل أفضل.

وبالتالي، يجب على المجتمع الطبي والمهني أن يواصلوا جهودهم في تقديم الرعاية الصحية الشاملة التي تشمل العلاج الطبي والدعم النفسي والتوعية المجتمعية لتسهيل حياة مرضى الصدفية في الجزائر والعالم العربي بشكل عام.

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

## تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والتي تمثل في تحديد إشكالية البحث و فرضياتها أهدافها أهميته والانتها 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.

يحتوي هذا الفصل على المنهجية المتبعة من خلال اختيار العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة وفي الأخير عرض النتائج وتحليلها.

## 1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على تقدير الذات لدى مرضى الصدفية.

## منهج دراسة حالة:

دراسة الحالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة من ميلاده حتى المشكلة الراهنة وهذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض ومشكلاته وللوصول إلى حكم معين، يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع الحالة ومناقشتها عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره واتجاهاته ورغباته و إحتياجاته و أهدافه وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه كما يفهمها ويعيشها هو بنفسه، دراسة حالة تحاول أن تعطينا فهما شاملا عن الفرد والعلاقات وماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية وليتحقق ذلك تكامل المعلومات من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة وهي الإطار الذي ينظم وبقي فيه الأخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد.

(حسن، 1987، ص156)

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الهدف من الدراسة الاستطلاعية التحقق من وجود مجموعة البحث والتأكد من إمكانية العمل معها في جو يسمح لنا باستعمال وسائل الدراسة من دون صعوبات أو عراقيل فيعد تحديد وضبط موضوع الدراسة توجهنا إلى الميدان بغرض البحث عن مجموعة الدراسة توجهنا إلى الميدان بغرض البحث عن مجموعة الدراسة والمتمثلة في فئة المصابين بمرض الصدفية ما بين 20 إلى 30 سنة في عيادة متخصصة بالأمراض الجلدية

بولاية تقرت وقابلنا أخصائي الجلد حيث شرحنا له عن ماهية دراستنا وقد قام بإعطائنا المعلومات المناسبة والمهمة الخاصة بموضوع دراستنا فعرضنا على مجموعة من المصابين بمرض الصدفية موضوع دراستنا وأهدافها فتم رفضنا من بعض المصابين ومع تمسكنا أكثر بموضوع البحث تحصلنا في الأخير على موافقة 2 مصابين بمرض الصدفية بان يكونوا ضمن مجموعة الدراسة وقد امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2024/12/02 إلى 2025/03/29 وقد قمنا بتنظيم خطة العمل جاءت كالآتي:

**المرحلة الأولى:** تم على مستوى هذه المرحلة بناء دليل المقابلة الذي تضمن أسئلة حول البيانات الشخصية, مظاهر الصدفية تقدير الذات, العلاقات الاجتماعية والأسرية والنظرة المستقبلية قصد جمع بعض المعطيات الخاصة بالمرض من اجل تحديد خصائص مجموعة بحثنا .

**المرحلة الثانية:** فقد قمنا بتطبيق اختبار كوبر سميت الذي تضمن 25 سؤال من اجل معرفة مستوى تقدير الذات لي مرض الصدفية .

**المرحلة الثالثة:** فقد قمنا بتطبيق اختيار رسم الشخص لكارين ماكوفر (1949).

- شكر أفراد العينة على المشاركة في الدراسة.

### 3- حدود الدراسة:

**الحدود المكانية:** تم إجراء البحث المتعلق بالدراسة الحالية في عيادة متخصصة في الأمراض الجلدية بحي القدس - تقرت.

**الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الميدانية من الفترة الممتدة من 2025/04/06 إلى 2025/04/30.

الحدود البشرية: تتكون مجموعة الدراسة من حالتين تعاني من مرض الصدفية، مدة إصابتهم تفوق سنة، ويتراوح سنهم بين 23 و25 سنة.

#### 4-مجموعة الدراسة:

بعد تطبيق مقابلات الدراسة مع مرضى الصدفية تم اختيار الحالات بطريقة قصدية، كما تم اختيار العينة من عيادة طبية متخصصة في الأمراض الجلدية، وقد حددت الفئة العمرية بين (20-30) وذلك حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يوضح خصائص أفراد مجموعة الدراسة

الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	نوع الصدفية	مدة المرض
ياسمين	23 سنة	ثالثة ثانوي	عازبة	الصدفية اللويحية	10 سنوات
خديجة	25 سنة	جامعي	عازبة	الصدفية اللويحية	15 سنة

ومن المعايير التي تم اختيارها في مجموعة دراستنا نجد:

1- أن يكون المريض بالصدفية مشخص من طرف الأخصائي في الأمراض الجلدية.

2- أن يكون المرض قد مضى على ظهوره أكثر من سنة لنعرف كيفية تطوره.

3- أن يكون معدل العمر ما بين 20 إلى 30 سنة.

4- أن يكون للمريض زيارات متكررة للعيادة.

#### 5-صعوبات الدراسة:

-صعوبة إيجاد الحالات.

-عدم تقبل الحالات التعاون معنا وذلك لحساسية المرض.

-تهرب بعض الحالات بعد المقابلة الأولى والتحجج بالظروف والعمل.

## 6-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

### 6-1تحليل المضمون:

يعرف بأنه "تقنية بحث تستخدم من أجل الوصف الموضوعي المنهجي والكمي للمحتوى الظاهر للاتصالات بهدف إعطاء تفسيرات موضوعية نهائية، وتطبيق هذه التقنية في حالة محتوى إجابات على أسئلة مفتوحة أو حوار متحصل عليه من خلال مقابلات موجهة أو غير موجهة، فالمحتوى يجب أن يقسم إلى وحدات تحليل وتبويبها وترتيبها ضمن نظام فئات التي تستند إلى أبعاد تمثل الفرضيات تبعا لترميز معين للوصول إلى استكشافات إحصائية".

(بن مجاهد, 2019, ص95).

### 6-2المقابلة نصف الموجهة:

هي اتصال مباشر بين الفرد والآخر وجها لوجه وذلك بهدف جمع بعض البيانات أو المعلومات حول الشخص، حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة يريد من خلالها التعرف على بعض الظواهر والتعمق أكثر كما أنها وسيلة أساسية في تشخيص الحالات الموضوعية.

(خليل, 2023, ص36)

### محاوَر المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث:

#### البيانات الشخصية:

الإسم,السن, المستوى التعليمي,المهنة, الحالة الاجتماعية, عدد الأولاد, الوضع الاقتصادي.

#### المحور الأول: مظاهر الصدفة

-متى كانت أول مرة تكتشف فيها إصابتك بالصدفة؟

-ما هو نوع الصدفة المصاب بها؟

-ما مكان الإصابة بالصدفة؟

- ما هي الأعراض التي ظهرت لديك في البداية؟
- هل يوجد في عائلتك شخص آخر يعاني من هذا المرض؟
- هل تواظب على أخذ العلاج؟
- هل تحترم المواعيد الطبية والعلاجية مع الطبيب المختص؟
- هل العلاجات التي تتبعها تخفف عنك الأعراض؟
- هل سبق لك وجربت علاج شعبي؟ وما طبيعته؟

#### المحور الثاني: تقدير الذات

- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالصدفية؟
- كيف كانت بداياتك مع المرض؟
- كيف كانت الظروف عندما أصببت بالمرض؟
- ما هو رأيك في نفسك؟
- هل يقلقك مرضك؟
- هل تقارنين نفسك بآخرين؟
- هل يهتمك رأي الآخرين بخصوص مرضك؟
- هل تترين نفسك في المرأة؟
- هل تعتقدين أن مرضك حرمك من أشياء ترغبين فيها؟ وما هي؟
- هل تحبين الظهور في الأماكن العامة؟

#### المحور الثالث: العلاقات الأسرية والاجتماعية

- كيف هي علاقاتك مع أفراد الأسرة (الزوج، الوالدين، الإخوة، الأولاد)؟

-كيف يتعاملون معك؟

-هل يحسسونك بالانقص أم يشجعونك؟

-من الذي يدعمك؟

-ما هي أكثر تصرفاتهم إزعاجا لك؟

-وخارج الأسرة كيف يتعاملون معك؟ هل يساندوك؟

-حسب اعتقادك كيف ينظر لك الآخريين؟

### المحور الرابع: النظرة المستقبلية

-هل تودين تغيير أشياء في نفسك؟

-هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

-كيف ترين نفسك في المستقبل؟

-هل هناك فرق بين تصورك لمستقبلك بدون المرض وبالإصابة بالمرض؟

### 6-3 تعريف مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

هو اختبار أمريكي صمم من طرف العالم "كوبر سميث" سنة (1967) لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، الشخصية.

يستخدم الاختبار مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (16 سنة) فما فوق. قام بترجمته "فاروق عبد الفتاح" و"محمدكمال دسوقي" سنة (1981).

يتكون المقياس من (25) عبارة منها (17) عبارة سالبة تحمل الأرقام (2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25). و(8) عبارات موجبة تحمل الأرقام (1-4-5-8-9-14-19-20).

(مولاي، د.س، ص131).

### 2-تعلية تطبيق الاختبار:

اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب. إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة تضع (\*) داخل المربع في خانة "تتطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فتضع علامة (\*) داخل المربع في خانة "لا تتطبق" ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

### 3- طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات مقياس "كوبر سميث" بإتباع الخطوات التالية:

-إذا كانت الإجابة "لا تتطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "تتطبق" بمنحه (0).

-إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تتطبق" بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "لا تتطبق" بمنحه (0).

-يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيح وضرب التقدير الكيفي العدد (4).

(زغدي, 2014, ص65)

يحتوي مقياس "كوبر سميث" على (04) مقاييس فرعية فيما يلي جدول يوضح المقاييس الفرعية وأرقام العبارات الخاصة بها:

جدول رقم (04): المقاييس الفرعية وأرقام العبارات.

الدرجات الخام	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	المقاييس الفرعية
12	-13-12-10-7-3 25-24-18-15	19-4-1	الذات العامة
04	21	14-8-5	الذات الاجتماعية
06	22-16-11-6	20-9	المنزل والوالدين
03	23-17-2	/	الرفاق (المحيط)

4-مستويات تقدير الذات:

-درجة منخفضة 20-40.

-درجة متوسطة 40-60.

-درجة مرتفعة 60-80.

(مولاي، د.س، ص131).

6-4اختبار رسم الشخص لكارين ما كوفر (1949):

1-تعريفه:

وضعت هذا الاختبار كارين ما كوفر سنة 1949وهووسيلة اكلينيكية لدراسة الشخصية، ذلك أن الزمن والمدة المستخدمة فيه تعتبر اقتصادية ولا تحتاج اعدادا خاصا، حيث ترى أن استخدام رسم انسان يساعد في تشخيص أو علاج أمر مثير عند الرسوم.

يعد اختبار رسم الشخص اختبار اسقاطي لغوديناف وهاريس يستخدم لتقييم الأطفال والمراهقين لمجموعة متنوعة من الأغراض.

طورت فلورنسا غوديناف هذا الاختبار في الأصل عام 1926، حيث عرف باختبار لقياس الذكاء ثم وسع سنة 1963 في الاختبار، وأصبح للنضج الفكري وقدرة التخيل للفرد.

(خليل, 2023, ص36)

## 2-تعليمية الاختبار:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي الاكلينيكي والمفحوص، ويقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي وقلم رصاص واحد ويلقي عليه التعليمات التالية: "في هذه الورقة سترسم شخص، رجل أو امرأة، ولد أو بنت، كما تريد يعني قم برسم أفضل ما تستطيعه خذ وقتك وقدم أفضل رسم ممكن". ويجب الالتزام بهذه التعليمات لأن عدم الالتزام بحرفية التعليمات، يؤثر في استجابات المفحوصين وفي أدائهم.

## 3-طريقة تطبيقه:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بإمداد المفحوص بورقة بيضاء غير مسطرة مساحة 27\*21سم وقلم رصاص مبري جيدا وممحاة، وأن يكون السطح أسفل ورقة الرسم مسطحا وناعما، وأن تكون الإضاءة عليها كافية، ومن المفضل أن يسمح للمفحوص بأن يتخذ حالته العادية من الاسترخاء، ويجب ألا يلجأ الفاحص إلى فرض ظروف فيزيقية معينة على المفحوص.

قد يتعلل المفحوص بأنه لا يعرف الرسم أو أنه ليس موهوبا من الناحية الفنية حيث يقول "أنا لا أعرف الرسم، أنا لست فنانا، أنا رسمي سيء"، في مثل هذه الحالة يشجعه الفاحص ويؤكد له أن الموضوع لا يتعلق بإتقان الرسم وقدرة الشخص الفنية، بعد انتهاء من الرسم يطلب من المفحوص أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم، إذا لم يستطع المفحوص أن يحكي قصة عن الرسم يقوم الفاحص بتوجيه الأسئلة التالية حول الشخص المرسوم:

-ماذا يفعل هذا الشخص؟

-كم عمره؟

-هل هو متزوج؟

-هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟

-ماهي وظيفته؟

- ما مستوى تعليمه؟
- ماهي آماله؟
- هل هو ذكي؟
- هل هو صحيح الجسم؟
- هل هو جميل؟
- هل هو قوي البنية؟
- هل صحته جيدة؟
- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟
- ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟
- ماهي مخاوفه؟
- ماهي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟

(نوار، د.س، ص 06,04)

4- تحليل الاختبار: يتم تحليل اختبار رسم الشخص على ثلاث مستويات وذلك من خلال:

#### 1- المستوى الخطي:

يهتم الأخصائي بدراسة الخطوط من حيث قوتها، سمكها، طولها، دقتها، التعبير النفسو-حركي للرسم. كما يهتم الأخصائي بتموضع الرسم في الورقة، بداية الرسم كانت من اليمين أم اليسار.

#### 2- المستوى الشكلي:

يدل المستوى الشكلي على درجة نضج المفحوص، والشخص المرسوم لا يكشف عن عامل الذكاء أو النمو الحركي فقط وإنما الاستعداد الكلي لشخصية المفحوص وبالتالي يعكس الاضطرابات العاطفية أو التوازن النفسي للشخصية.

3-تحليل البروفيل العام للرسم:

يتضمن تحليل المحتوى الموضوع أو القصة التي يحتويها الرسم كذلك التفاصيل والألوان التي يستعملها.

(نوار، د.س، ص12,06)

### خلاصة الفصل

لقد تناولنا منهجية البحث التي تمثل منهج دراسة الحالة بعدها تناولنا أدوات الدراسة والتي تمثلت في المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث واختبار إسقاطي رسم الشخص لكارين ماكوفر أما في الفصل التالي سنتناول دراسة الحالة.

## الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

## تمهيد:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، واختبار رسم الشخص لكارين ما كوفر (1949) على عينة الدراسة، فقد توصلنا إلى النتائج التي سوف نتطرق إليها في هذا الفصل من خلال عرض الحالات وتحليلها.

## 1- عرض الحالة الأولى: (ياسمين)

## البيانات الشخصية:

الإسم: ياسمين

الجنس: أنثى

العمر: 23 سنة

المستوى الدراسي: 3 ثانوي

الحالة المدنية: عازبة

المستوى المعيشي: متوسط

نوع الصدفية: الصدفية اللويحية

مدة الإصابة: 10 سنوات

الأب: متوفي منذ 7 سنوات

الأم: 55 سنة مأكثة في البيت

## تقديم الحالة:

فتاة تبلغ من العمر 23 سنة وهي مرحة وبشوشة، متوسطة الطول و نحيفة الجسم، ذو هنداب مرتب، تقيم مع أمها وإخوتها تربطها بهم علاقة وطيدة، لديها ثلاثة أخوات و ستة إخوة، تحتل المرتبة الأخيرة بينهم ، أبيها متوفي منذ سبعة سنوات ، والأم تبلغ من العمر 55 سنة، تعاني من مرض الصدفية منذ حوالي عشرة سنوات، في الأماكن الصدر، الظهر، الشعر، واليدين، تم تشخيصها من طرف المختص في الأمراض الجلدية، تتبع الأدوية لتخفيف من ظهور البقع والحكة التي تزعجها خاصة أنها تعيق مسار حياتها في بعض الأحيان.

## ملخص المقابلات مع الحالة:

تمت المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث وكان مكان المقابلة في العيادة المختصة في الأمراض الجلدية تقربت وتمت بمكتب طبي موافق لشروط إجراء المقابلة وتمت أول مقابلة بتاريخ 2025/04/07 على الساعة العاشرة صباحا. كان المكان هادئا مما سهل من سيرورة العمل في ظروف جد ملائمة، فقامت بتقديم نفسي وعرفت عن الدراسة وأنها من أجل خدمة البحث العلمي وأني سوف أحتفظ بالمعلومات في كلف السرية التامة، كما أظهرت الحالة تعاوننا وتقبلا للمساعدة في بحثنا العلمي وتجاوبا مع أسئلة البحث، ولكن كانت أجوبتها محدودة في بعض الأسئلة.

تذكر الحالة بأنها تعاني من الصدفية منذ 10 سنوات وهذا في قولها " جاتني الصدفية ملي كان عمري 13 سنة... "، كما تذكر أنها تعاني من الصدفية اللويحية في الشعر والصدر والظهر واليدين وهذا في قولها "...قالي الطبيب عندك الصدفية اللويحية ... فيا في شعري وصدري وظهري وإيديا".

كما صرحت الحالة أن القلق يعتبر عامل من العوامل التي تساعد ظهور الصدفية مرة أخرى حيث تقول إنها سريعة الغضب وأن كلما غضبت وتوترت أكثر تزيد البقع والقشور أكثر وهذا في قولها "...ايه كي نتقلق ياسر

نحسها تزيد وأنا نتقلق ياسر على أبسط حاجة قالي الطبيب من القلق المرض هذا وقالي نقصي معتيش تقلقي ياسر مي أنا مانقدرش نتحكم في روجي...".

أما بالنسبة لردة فعلها عندما علمت أنها مصابة بمرض الصدفية تقول أنها كانت متقبلة هذا المرض ولكن بدايات المرض تقول أنها كانت صعبة نوع ما وخاصة ظهورها أمام الناس وهذا في قولها "...كنت متقبلة كلش قلت لمهم نلقى الدواء ونتعالج ... كانت شوي صعيبة خاصة كي يشوفوني العباد نحشم من روجي هذاك الوقت مكنتش نلبس لخيمار كي جاتني الصدفية عادت نلبسوا باه مايشوفوش لعباد شعري ونغطي جسمي...". أما بخصوص رأيها في جسمها تقول "...درك راني متقبلة نفسي في بدايات المرض صح مكنتش متقبلة نفسي مي مع مرور الوقت وكي عادت لباس عادت نقول لحمد لله", أما بالنسبة لمرضها تقول في بعض الأحيان تتتابها أفكار حول مرضها إذا تتحسن أم لا تقول "... ايه ساعات تجيني فترة نتقلق نقول أسكو يروح المرض ولا لا نخاف نقعد هكا طول حياتي...". وهذا جعلها تقارن نفسها بالأخريات اللواتي تتمتعن بجسم جميل, وتحب النظر في المرأة حيث تقول "...ساعات نشوف روجي في المرأة نشوف إذا نقصت البقع ولا زادت...". , وتعتقد أن الصدفية حرمتها من الحضور للمناسبات لأنها لا تستطيع لبس ماتريد بسبب البقع والقشور التي على جسمها وشعرها حيث تقول "...حرمني غير في المناسبات كيما في عرس خويا ماقدرتش نلبس كيما لبنات كل تخيلي في عرس خويا قاعدة بالخيمار تقول وحدة برانية مش عرس خويا قاعدة نشوف في البنات كيفاه لابسين ومشطين شعرهم ويرقصوا وأنا والو غاضتني روجي والله...". , أما فيما يخص الظهور في الأماكن العامة فهي تقول "...ايه عادي أصلا أنا مانحبش نخرج ياسر...".

تصرح المبحوثة أن علاقتها مع أفراد أسرتها علاقة جيدة وتقول في الماضي كانوا لا يلبوا لها ما تريد أو يلبوا لها بعد فترة طويلة أما الآن بعدما أصيبت بالمرض أصبحوا يلبوا لها كل ما تريد ومعاملتهم تحسنت للأفضل, كما تقول أنهم يشجعوها ويساندوها دائما, أما فيما يخص أكثر شخص يدعمها تقول "...ماما أكثر

وحدة دعمتني في كلش ديرلي أي حاجة باه ماننقلش ومانحتاج والو ديما تفكرني في الدواء ديما معايا من طبيب لطبيب حبتني غير نتعالج...", كما ذكرت المفحوصة لأكثر التصرفات التي تزعجها تقول "...أكثر حاجة زعجتني في بدايات المرض كانوا خاوتي يخافوا مني نعيدهم يقولولي ماترقديش معانا وماتاكلش وماتشربيش معانا نروح نرقد وحدي ونقعد نبكي..", أما بالنسبة خارج الأسرة تقول يتعاملون معها بشكل عادي وتذكر المبحوثة أنا لديها صديقات علاقتها معهم جيدة و دائما يساندونها ولا يشعرونها بالنقص, أما بخصوص نظرات الآخرين لها تقول "...نحسهم ديما مادابيهم نبعد عليهم ومانقعد مانقصر معاهم نقول بلاك خايفين مني...".

وفيما يخص التطلعات المستقبلية للحالة فهي متفائلة جدا حيث تقول "...نشوف في روعي كملت قرابتي وتخرجت وشادة خدمة شابة ونلقى لي يحبني كيما أنا ونترج وندير دراري ...".

#### تحليل محتوى المقابلة:

1/جاتني الصدفية ملي كان عمري 13 سنة. 2/ قالي الطبيب عندك الصدفية اللويحية. 3/ فيا في شعري. 4/ صدي. 5/ وظهري. 6/ وإيديا. 7/ في الأول خرجلي حب رقيق في جسمي. 8/ ومبعد عادلي قشور. 9/ والحكة. 10/ وبقع في جسمي. 11/ ايه ولد عمتي عندو الصدفية. 12/ في عمرو 45 سنة. 13/ جاتو من الصغر. 14/ ايه ديما ناكل في الدواء. 15/ ساعات ننسى. 16/ تفكرني ماما فيه. 17/ نعم درك كل ثلث شهور نجي لعند الطبيب. 18/ ايه تخفف عليا. 19/ عندي بوماد ندير فيه. 20/ كون مانديرهاش سمانة يرجعلي. 21/ ندير فيها كل يوم. 22/ ايه جربت الرقية. 23/ كي نديرها نتحسن شوي. 24/ ما جربت حتى حاجة اخرى. 25/ ايه خاصة في البرد. 26/ نحسها تزيد القشور. 27/ والبقع. 28/ ايه كي نتقلق ياسر نحسها تزيد. 29/ وانا نتقلق ياسر على أبسط حاجة. 30/ قالي الطبيب من القلق المرض هذا. 31/ وقالي نقصي معادش تقلقي ياسر. 32/ مي أنا مانقدرش نتحكم في روعي. 33/ درك راني غير بالبوماد. 34/ قالي الطبيب مزمنة. 35/

كنت متقبلة كلش. /36 قلت لهم نلقى الدواء. /37 ونتعالج. /38 كانت شوي صعبة. /39 خاصة كي يشوفوني العباد. /40 نحشم من روعي. /41 هداك الوقت مكنتش نلبس الخيمار. /42 كي جاتني الصدفية عادت نلبس. /43 باه مايشوفوش لعباد شعري. /44 ونغطي جسمي. /45 كانت عادية. /46 درك راني متقبلة نفسي. /47 في بدايات المرض صح مكنتش متقبلة نفسي. /48 مع مرور الوقت عادت لباس عادت نقول الحمد لله. /49 ايه ساعات تجيني فترة نقلق. /50 نقول أسكو يروح المرض. /51 ولا والو. /52 نخاف نقعد هكا طول حياتي. /53 ايه ساعات نقارن روعي. /54 مع لي قدي. /55 بصح مش لدرجة أني نتمنى لعباد الشر. /56 غير نقول علاش أنا. /57 ايه خاصة كي نشوف لعباد خايفين مني. /58 يقولوا بلاك نعيدهم. /59 مرة نسمع في امرأة تقول لبنتها عندك تقربيلها. /60 درك تتعدي منها. /61 وتولي كيفها. /62 غاضتني روعي ياسر. /63 وعادت غير نكي. /64 في الفترة لي كنت نقرا تاني نقعد وحدي. /65 حتى عبد ما يقعد معايا. /66 ساعات نشوف روعي في المرأة. /67 نشوف إذا نقصت البقع. /68 ولا زادت. /69 هو حرمي. /70 ما حرمي في نفس الوقت. /71 حرمي غير في المناسبات. /72 كيما في عرس خويا ماقدرتش نلبس كيما البنات كل. /73 تخيلي في عرس خويا قاعدة بالخيمار. /74 تقول وحدة برانية. /75 مش عرس خويا. /76 قاعدة نشوف في البنات كيفاه لابسين. /77 ومشطين شعرهم. /78 ويرقصوا. /79 وأنا والو. /80 غاضتني روعي والله. /81 ايه عادي. /82 أصلا أنا مانحبش نخرج ياسر. /83 غير ساعات. /84 علاقتي مع دارنا كل مليحة. /85 قبل ما نمرض كي نقولهم على حاجة ديروهالي. /86 ولا أشروهالي. /87 بسيف باه يقبلوا. /88 ولا مايقبلوش. /89 نتقلق منهم. /90 مي درك باه ما نتقلقش كلش يديروهولي. /91 ويوفروهولي. /92 وعادوا يتعاملوا معايا خير من قبل. /93 يشجعوا فيا. /94 ماما أكثر وحدة دعمتني. /95 في كلش. /96 ديرلي أي حاجة باه مانقلقش. /97 ومانحتاج والو. /98 ديما مفكرتني في الدواء. /99 ديما معايا من طبيب لطبيب. /100 حبتني غير نتعالج. /101 أكثر حاجة زعجتني في بدايات المرض. /102 كانوا خاوتي يخافوا مني نعيدهم. /103 يقولولي ماترقديش معايا. /104 وماتاكلش. /105 وماتشربيش معايا. /106 نروح

نرقد وحدي. /107/ ونقعد غير نبكي. /108/ يتعاملوا معايا عادي. /109/ عندي صحباتي. /110/ علاقتي معاهم مليحة. /111/ نعم يساندوا فيا. /112/ نحسهم مادابيهم نبعد عليهم. /113/ ومانقعدش معاهم. /114/ ومانقصرش معاهم. /115/ نقول راهم خايفين مني. /116/ أكيد مادابيا نغير من نفسي شوي. /117/ خاصة من ناحية العاطفة. /118/ حنينة ياسر. /119/ ندير لعباد كامل تحبني. /120/ جاية نية ياسر. /121/ عمبالي لعباد كامل تحبلي الخير. /122/ حابه نقص شوي نية الزايده. /123/ ايه نحب نكون شخص آخر. /124/ نظور من روجي. /125/ ونكمل قرايتي. /126/ درك راني نعاود في الباك /127/ باه نزيد من روجي. /128/ ونزوح للجامعة كي صحباتي. /129/ ونلقى خدمة بإذن الله. /130/ نشوف في روجي كملت قرايتي. /131/ وتخرجت. /132/ وشادة خدمة شابة. /133/ ونلقى لي يحبني كيما أنا. /134/ ومنتزوج. /135/ وندير دراري. /136/ أكيد كاين فرق مش كيف كيف. /137/ كي تولي مريض. /138/ تولي خايف من المستقبل أكثر. /139/ من بلا مرض. /140/ تلقيني نخم نقول بلاك مانتروجش. /141/ كي عادت حالتي هكا. /142/ وواحد ما يقبلني. /143/ ومانديرش دار كي لبنات. /144/ هادي لحاجة لي مخوفنتي. /145/ على خاطر جاء واحد من قبل باه يخطبني. /146/ مي كي قالولوا على مرضي بطل. /147/ وراح. /148/ من داك نهار و أنا خايقة من هاد الموضوع.

الجدول رقم (05) يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن أبعاد مع تواترها ونسبها

المئوية.

الفئة	الفئات (ف)	تواتر الفئات(ك)	النسبة للفئات	النسبة المئوية
مظاهر الصدفية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14 15-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26 27-33-34	28		18.91%
تقدير الذات	التقييم السلبي للذات: 47-67-68-69-120	05		08.47%
	الشعور بالقلق: 28-29-30-31-32-49-50 51-52-89-107-148	12		20.33%
	الشعور بالرضا على الذات: 35-36-37-45-46 48-70-81-82-83-118	11		18.63%
	مزاج حساس: 38-39-40-41-42-43-44-57 58-59-60-61-62-63-66-71-73-74-75 80-101-106	22		37.28%
	غيره: 53-54-55-56-72-76-77-78-79	09		15.25%

← 39.86 % ك=59

ف=5

مج

العلاقات الاجتماعية	مع الأسرة: 84-85-86-87-88-90-91	09	23.07%
---------------------	---------------------------------	----	--------

20.51%	08	93-92	والأسرية
12.82%	05	مع الوالدين: 16-94-95-96-97-98-99-	
10.25%		100	
33.33%	04	مع الأخوة: 102-103-104-105-106	
	13	مع الأصدقاء: 109-110-111-112	
		مع المجتمع: 64-65-108-113-114-	
		115-119-121-145-146-147	

مج 5=ف 26.35% ← ك=39

63%	16	الإيجابية: 116-117-123-124-125-	النظرة المستقبلية
		126-127-128-129-130-131-132-	
		133-134-135	
36%	09	السلبية: 136-137-138-139-140-141-	
		142-143-144	

مج 25=ف 16.89% ← ك=25

استنادا لما ورد في محاور المقابلة نصف الموجهة والتي احتوت على 13 فئة مندرجة تحت 4 أبعاد رئيسية والتي كانت في بداية حول مظاهر الصدفة بنسبة 18.91% من إجمالي محتوى المقابلة.

ثم يليها بعد تقدير الذات والذي كان مقسم إلى التقييم السلبي للذات بنسبة %08.47 , أما نسبة الشعور بالقلق %20.33, أما نسبة الشعور بالرضا عن الذات %18.63, أما أكبر نسبة هذا البعد فهي فئة مزاح حساس التي كانت بنسبة %37.28 أما الغيرة كانت بنسبة %15.25, لتكون نسبة هذا البعد %39.86.

ثم بعد ذلك يليها بعد العلاقات الاجتماعية والأسرية والذي يحتوي على 5 فئات والتي كانت مقسمة إلى العلاقة مع الأسرة بنسبة %23.07, أما نسبة العلاقة مع الوالدين %20.51, أما العلاقة مع الإخوة كانت بنسبة %12.28, كذلك فئة العلاقة مع الأصدقاء كانت بنسبة %16.25, أما أكبر نسبة لهذا البعد فهي فئة العلاقة مع المجتمع التي كانت بنسبة %33.33 لتكون نسبة هذا البعد %16.35.

وأخير يأتي بعد النظرة المستقبلية المقسم إلى فئتين تمثلت في النظرة الايجابية بنسبة %63 والتي تعتبر أكبر نسبة لهذا البعد , أما فئة النظرة السلبية كانت بنسبة %36, لتكون نسبة هذا البعد %16.89 والتي تعتبر نسبة منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى.

يتضح من خلال المرحلتين السابقتين لتحليل مضمون المقابلة أن البعد المسيطر هو بعد تقدير الذات وخصوصا فئة مزاح حساس, مثلت هذه الأخيرة أعلى نسبة بين فئات البعد فقد تبين أن المفحوصة تشعر بتقدير ذات متوسط وهذا من خلال تقييمها السلبي لذاتها وقد تفصح عنه مزاجها الحساس وشعورها بالقلق والغيرة والتي تكونت من المحيط الخارجي فقد تحدثت المفحوصة في هذا البعد عن بدايات المرض الصعبة التي مرت بها وهي نظرة الآخرين السلبية لها والذي يبرز في قولها " كانت صعبة خاصة كي يشوفوني العباد نحشم من روعي هناك الوقت مكنتش نلبس الخيمار كي جاتي الصدفية عادت نلبس باه مايشوفوش لعباد شعري ونغطي جسمي", أما بخصوص البعد الثاني وهو بعد العلاقات الأسرية والاجتماعية والذي يحتل المرتبة الثانية حيث ينقسم إلى 5 فئات أعلى فئة كانت فئة العلاقة مع المجتمع بحيث وصفتها بأنها علاقة غير جيدة بسبب نظرة المجتمع لها والتي وصفتها بأنها نظرة سلبية وهذا ما برز في قولها " نحسهم ديما مادابيهم نبعد عليهم ومانقعد

مانقصر معاهم نقول راهم خايفين مني", والفئة التي تليها هي فئة العلاقة مع الأسرة حيث ذكرت المفحوصة أن علاقتها مع الأسرة علاقة جيدة وهي راضية عن ما تعيشه مع أسرتها وحتى أن أسرتها راضية عنها بحيث أنها هي البنت الصغرى بين إخوتها ويبرز في قولها " علاقتي مع دارنا كل مليحة... عادوا يتعاملوا معيا خير من قبل... يشجعوا فيا", أما العلاقة مع الوالدين صرحت الحالة أن أبيها متوفي منذ 7 سنوات وعلاقتها معه كانت جيدة, أما العلاقة مع الأم فقد عبرت أنها جميلة جدا حيث تقول أن أمها داعمة لها وكانت دائما معها خاصة في بدايات المرض التي كانت صعبة على المفحوصة وهذا يبرز في قولها " ماما أكثر وحدة دعمتني في كلش ديرلي أي حاجة باه مانقلقش ومانحتاج والو ديما تفكرني في الدواء وديما معايا من طبيب لطبيب حبتني غير نتعالج", أما الفئة التي تليها فكانت فئة العلاقة مع الإخوة حيث ذكرت المفحوصة أن علاقتها مع إخوتها جيدة ولكن في بداية مرضها كانت معاملتهم لها جد قاسية مما أثرت على نفسياتها وهذا بسبب خوفهم من العدوى بمرض الصدفية وهذا في قولها " كانوا خاوتي يخافوا مني نعيهم يقولولي ماترقديش معانا وماتاكلش وماتشربيش معانا نروح نرقد وحدي ونقعد نبكي" , ثم يليها فئة العلاقة مع الأصدقاء والتي كانت أقل نسبة لهذا البعد حيث صرحت المفحوصة أن لديها صديقات علاقتها معهم جيدة ويساندوها دائما وهذا في قولها " علاقتي معاهم مليحة ... نعم يساندوا فيا", أما البعد الذي يليه فهو مظاهر الصدفية حيث احتل الرتبة الثالثة في ترتيب الأبعاد حيث تحدثت المفحوصة هنا حول مرضها عن مدة إصابتها بالمرض وعن مكان الإصابة والتي ذكرت أنه يتواجد في منطقة الشعر والصدر والظهر و اليدين وأنه يتأثر بالجو البارد والحالة النفسية , رغم ذلك فإن المفحوصة تميل إلى تحقيق ذاتها من خلال النجاح الدراسي كرجبة في تحقيق استقلاليتها ونضج شخصيتها.

تحليل نتائج المقياس المطبق على الحالة الأولى:

جدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى

الدرجة	لا تنطبق	تنطبق	العبارات	الرقم
0	X		لا تضايقتي الأشياء عادة	01
1	X		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل	02
0		X	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	03
1		X	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	04
1		X	يسعد الآخرون بوجودهم معي	05
0		X	أضايق بسرعة في المنزل	06
1	X		أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	07
0	X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	08
1		X	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
0		X	استسلم بسهولة	10
0		X	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
1	X		من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
0		X	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
1		X	يتبع الناس أفكاري عادة	14
0		X	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
1	X		أود كثيرا أن أترك المنزل	16
1	X		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
1	X		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18

0	X		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
1		X	تفهمني عائلتي	20
1	X		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
1	X		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
1	X		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
0		X	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
1	X		لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	25

الجدول رقم (07) يوضح نتائج المقاييس الفرعية وأرقام العبارات المحققة الخاصة بالحالة الأولى:

الدرجات العامة	أرقام العبارات السالبة	أرقام العبارات الموجبة	المقاييس الفرعية
05	25-18-12-07	04	الذات العامة
03	21	14-05	الذات الاجتماعية
04	16-22	20-09	الذات العائلية
03	02-17-23	/	الرفاق (المحيط)

ومنه مجموع النقاط: 15 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط \* 4

أي  $4 * 15 = 60$

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة والنقاط التي تحصلت عليها المتمثلة ف 15 نقطة من مجموع 25 نقطة , يبين أن النتائج متوسطة حيث أن النتيجة الكلية المتحصل عليها تساوي 60 درجة.

أي أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها كوبر سميث, فيتضح أن الحالة لديها تقدير ذات متوسط.

حيث تحصلت الحالة على (05) نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل (12) عبارة وهذا يعتبر عدد منخفض بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الفرع, ومما يدل أن الحالة لديها مستوى أقل من المتوسط من تقديرها لذاتها العام , وهذا راجع للنتيجة المتحصل عليها.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الذي يمثل الذات الاجتماعية فتحصلت الحالة على (03) نقاط من أصل (04) نقاط, يتبن أن الحالة لديها علاقات اجتماعية جيدة, ويدل هذا على ارتفاع مستوى الذات الاجتماعية نتيجة النقاط المتحصل عليها, وبالتالي نجد أن الحالة لديها مستوى تقدير ذات اجتماعي فوق المتوسط.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات العائلية تحصلت الحالة على (04) نقاط من أصل (06) المتمثلة في العبارات التالية 6-9-11-16-20-22 ومنها عبارتين موجبة والأخرى سالبة علما أن الحالة تحصلت على عبارتين موجبة وعبارتين سالبة, وهذا يدل على أن الحالة لديها مستوى متوسط من المقياس الفرعي الخاص بالذات العائلية.

وبالنسبة لنتائج المقياس الفرعي الخاص بالرفاق (المحيط) فتحصلت الحالة على (03) نقاط من أصل (03) والتي تعتبر كلها من بين العبارات السالبة والمتضمنة في الأرقام التالية 2-17-23 والتي تحصلت فيه على نسبة مرتفعة.

وهذا يدل على أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات متوسط للنتيجة العامة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث التي تحصلت إجمالي نقاط يساوي 60 درجة حسب طريقة تصحيح المقياس.

### تحليل اختبار رسم الشخص:

طبق اختبار رسم الشخص بعد أسبوع من إجراء المقابلة العيادية مع الحالة، استغرقت 05 دقائق في الرسم، حيث تقبلت الرسم مع قليل من التردد قائلة أنها لا تجيد الرسم لكن مع تشجيعات الباحثة وإخبارها بأن رسم الشخص لا يهم إن كان الرسم جيد، تقبلت الحالة الرسم في وقت لا يتجاوز 04 دقائق، تموضع الرسم مركز الورقة وهذا دليل على النظام والحاجة إلى الاجتماعية والرغبة في الاندماج والانسجام، كما يدل على انعدام الأمن العاطفي، وقد استعانت الحالة في رسمها بخط باهت والذي يظهر بصفة أكبر لدى الأفراد المتمردين والمنسحبين الذين يحبون البقاء بعيدا عن الأضواء وكذلك يدل على عدم القدرة على تأكيد الذات والتي تعود لخوفها من التعليقات التي ستواجهها في المستقبل حول البقع والقشور التي على جسمها، كثير ما يكون الخط الباهت أيضا منكسرا وغير متواصل وهذا ما وجدناه في رسم المفحوصة حيث يعد تعبير عن رغبتها في البقاء بعيدة عن الأماكن التي يكون فيها عدد من الأفراد لخوفها من نظرات الآخرين السلبية اتجاه جسمها، الحالة رسمت أنثى كما أن الرسم لم يكن متقن جيدا، بدأت الحالة برسم الرأس بشكل كبير لا يتماشى مع حجم الجسم مما يدل على انشغال المفحوصة بالأفكار حول جسمها، وهذا يظهر لدى الأفراد المصابين باضطرابات عضوية في المخ أو الذين يعانون من ضعف الضبط العقلي والتخلف العقلي، ثم انتقلت الحالة رسم العينان حيث رسمت عين واحدة مفتوحة بشكل كبير وهذا دلالة على خوف وقلق الحالة من نظرة الآخرين لها، ثم قامت برسم الحاجب بشكل مرفوع مما يدل على الشك وهذا ما أكدته من خلال تجاهل رسم الأذنين لعدم رغبتها في التواصل مع العالم الخارجي والذي يعبر أيضا على عدم الرغبة في سماع التعليقات التي تأتيها من المحيط، ثم بعد ذلك قامت برسم الفم على هيئة خط مقلوب للأعلى وهذا دلالة على عدم الرغبة في التحدث مع الآخرين، ولم تقم برسم

الأنف وهذا يدل على عدم وجود رغبات جنسية حيث أن الأنف يعتبر رمزية جنسية، ثم قامت برسم الجسم يبدو مشوها نوع ما وغير متناقض من خلال رسم الرقبة طويلة التي احتلت مكان الجذع مما يدل على صورة الذات المشوهة حيث نجد هذه عند الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجسم، ثم انتقلت إلى رسم اليدين مفتوحتان وهذا يؤكد على رغبتها للتواصل مع العالم الخارجي والحاجة للحماية والأمن، والذي أكد ذلك من خلال غياب الثياب الذي يدل على نقص الحماية الجسدية والواجهة الاجتماعية لشخصية، كما نلاحظ أن الحالة رسمت اليدين بخط قوي وهذا يدل على الاندفاعية والعنوانية وهذا ما أسقطته الحالة في رسمها للتعبير عن التشوّهات الموجودة في اليدين حيث صرحت أن لديها بقع وقشور في يديها، ثم قامت برسم الأرجل في نفس الاتجاه مما يدل على خضوع الحالة لسلطة العائلية، وبما أن أم الحالة كثيرة الدعاء لأبنتها بأن تشفى من هذا المرض قامت الحالة برسم أمها في وضعية توسل لطلب الشفاء لابنتها بأن تشفى من مرضها وهذا يدل على رغبة الحالة في الشفاء وهذا حسب ما صرحت به من خلال الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالرسم، مما يدل على علاقتها القوية بأمها.

من خلال الرسم والأسئلة التي طرحت على الحالة على الرسم بعد الانتهاء ومنه فإن الحالة تعاني من تدني تقدير الذات وذلك من خلال إجابتها بأن أسوء جزء في جسم هذا الشخص هو اليدين والشعر وهذا ما نلاحظه من خلال رسمها لشعر بشكل خفيف جدا، كذلك نلاحظ بأن الرسم فقير من ناحية التفاصيل والذي يعطينا دلالة حول نظرتها السلبية لذاتها، كما نلاحظ عدم استخدام الألوان من طرف الحالة والذي يعبر عن حالتها النفسية التي تتسم بالحزن.

ربط تحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث بنتائج مقياس تقدير الذات كوبر سميث واختبار رسم الشخص:

بعد تحليل كل من المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث ومقياس تقدير الذات واختبار رسم الشخص تبين وجود نقاط مشتركة وأخرى مختلفة بين النتائج كما أن بعض النتائج قد عكسها تحليل مضمون المقابلة ولم يعكسها كل من المقياس والاختبار وحتى بينهما هناك نتائج عكسها اختبار رسم الشخص ولم يعكسها مقياس تقدير الذات والعكس صحيح في كلى الحالتين وعليه يتبين أن المفحوصة تعاني من صراع داخلي وهذا واضح من الميكانيزم الدفاعي الذي استخدمته ألا وهو التعويض, وكذلك تبين أن لديها صراع في العلاقات الاجتماعية والأسرية فهي تعاني من مشاكل علائقية مع إخوتها وهذا يتضح من خلال تحليل محتوى المقابلة والتي ظهرت في فئة العلاقة مع الأخوة حيث تقول "...كانوا خاوتي يخافوا مني نعليهم يقولولي ماترقديش معانا وماتاكلش وماتشربيش معانا نروح نرقد وحدي ونقعد غير نكي...". إلا أنه توجد نقاط ظهرت من خلال مضمون المقابلة وهي العلاقة مع الأم والتي وصفتها بالجيدة حيث ذكرت "...ماما أكثر وحدة دعمتني...". كما لديها تقدير ذات متوسط يتضح في نتيجة مقياس تقدير الذات, وما أكد ذلك نتائج اختبار رسم الشخص والتي تظهر في نظرتها السلبية لذاتها حيث استعانت المفحوصة في الرسم الممحاء والذي يدل على إخفاء أو إنكار جزء من الذات التي تعاني منه.

#### التحليل العام للحالة:

بعد تحليل نص المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث ومقياس تقدير الذات واختبار رسم الشخص والتنسيق بينهم تبين أن الحالة تحصلت على درجة تقدير ذات متوسط وهذا من خلال محتوى المقابلة التي كانت إجابتها مختصرة, كما قدمت بعض المؤشرات لعدم تقبلها لذاتها من خلال استجاباتها على المقابلة التي أظهرت بعض النقاط التي تدل على النظرة السلبية التي كونتها المفحوصة على ذاتها ومن بينها "...كي يشوفوني العباد نحشم من روعي...". كذلك "قاعدة نشوف البنات كيفاه لابسين ومشطين شعرهم ويرقصوا وأنا والو غاضتني روعي والله...". كذلك تبين أن الحالة تشعر بالقلق من البقع والقشور التي على جسمها حيث تقول "...ساعات تجيني فترة نقلق نقول أسكو يروح المرض ولا والو نخاف نقعد هكا طول حياتي...". أما تحليل نتائج مقياس تقدير الذات

توضح أن المفحوصة تتمتع بمستوى تقدير ذات متوسط والذي يقدر ب 60 درجة، بينما نتائج اختبار رسم الشخص تبين أن المفحوصة تتسم بعدم ثققتها في ذاتها الجسدية وهذا يتضح من خلال رسمها للجسم الغير متوازن والذي يدل على صورة الذات المشوهة.

## 2- عرض الحالة الثانية: (خديجة).

### البيانات الشخصية:

الاسم: خديجة

الجنس: أنثى

العمر: 25 سنة

الحالة المدنية: مرتبطة

المستوى المعيشي: ميسور الحال

المستوى الدراسي: أولى ماستر جامعي

نوع الصدفية: الصدفية اللويحية

مدة الإصابة: 15 سنة.

الأب: 62 سنة متقاعد.

الأم: 54 سنة ماکثة في البيت.

عدد الإخوة: 3 أخوات وأخوين.

ترتيبها بين الإخوة: الرابعة.

تقديم الحالة:

خديجة طالبة جامعية تبلغ من العمر 25 سنة، شديدة البياض، ممتلئة الجسم، مظهرها يبدو عادي تتسم بالبساطة والهدوء، تقطن مع والديها وأخواتها، لديها 3 أخوات وأخوين، تحتل المرتبة الرابعة بينهم، مستواها الاقتصادي ميسور الحال، تعاني من مرض الصدفية منذ 15 سنة، وقد تم تشخيصها من طرف أخصائي في الأمراض الجلدية للتخفيف من الحكمة التي تتتابها دائما وتزعجها خاصة أثناء الدراسة.

### ملخص المقابلات مع الحالة:

بعد مقابلتنا مع الحالة في العيادة بتاريخ 06 أفريل 2025، وطلبنا منها إجراء مقابلة معنا في إطار بحث علمي قبلت المفحوصة بذلك دون تردد، حيث تمت المقابلة في ظروف جد ملائمة في مكتب طبي مواقف لشروط إجراء المقابلة، مما سهل من سيرورة العمل، ثم تطرقنا إلى الملف الطبي للحالة، بعدها قمنا بإجراء مقابلة مع الحالة، وفي المقابلة الثانية طبقنا فيها مقياس تقدير الذات، أما ثالث مقابلة فكانت بتطبيق اختبار رسم الشخص.

أصيبت خديجة بالصدفية في سن العاشرة (أي منذ 15 سنة) وهي تدرس في السنة الخامسة ابتدائي لقولها "...جاءتني من 2010 الوقت هناك كنت نقرا في سيزيام كان في عمري واحد 10 سنين...". حيث تذكر الحالة بأن الصدفية سببها راجع إلى الضغط من طرف الأم وذلك من أجل الدراسة لقولها "...والله ناضتلي من الستراس والقلقة نتاع القرارية نشفا عليها شغل كانت ماما تفورصيني باه نقرا حتا لقيت خرجتلي في لحمي...". وتصرح أيضا عند ذهابها إلى المشفى لم تشخص على أساس أنها مريضة بالصدفية وإنما مصابة بالحصبة وبعدها أصرت بالذهاب إلى مختص في الأمراض الجلدية معبرة في قولها "...وكي رحنت لسبيطار في الأول ما شخصوهاليش أصلا لكان هاذيك صدفية وهي في الأصل ماهيش حصبة هي صدفية مبعد وليت بدلت الطبيب رحنت عند ديرماتولوج قالي هاذي راهي صدفية..". وتذكر الحالة بأن تصنيف الطبيب للصدفية صنف من نوع الصدفية اللويحية وقد مست الإصابة كل من البطن والظهر والشعر وعند إصابتها بالصدفية رافقتها الحمى وتدهور في الحالة الصحية لقولها "...الصدفية نتاعي مش نقطية صدفية لويحية تسما صدفية عادية في الأول كانت صدفية خفيفة ماهيش ديك المتهيجة لي في الجسم الكامل هيا في الأول كي جاتني جاتني في كرشني وظهري ومبعد خرجتلي في شعري جايين على شكل نقط حمراء صغيرة في الأول دارتلي السخانة...". أما بخصوص المواعيد الطبية والعلاجية فهي تحترمها وتذكر أنها كانت لا تعلم به أساسا هذا المرض لقولها "...في البداية كنت أشاك كنترول نروحلوا في وقت مبعد بشوي بشوي بديت نقرا على الصدفية هاذيانا ما كنتش أصلا نعرف المرض هذا...". وصرحت أنها منذ 09 سنوات كانت لا بأس بها وبين فترة وأخرى وهيا تدرس تدهورت

حالتها وازدادت سوءا لكن مع مرور الوقت تقبلت مرضها وتعايشت معه و كأنها إنسانة عادية غير مصابة لقولها"... من 2010 حتى 2019 مرتاحة تقديري تقولي واحد 9 سنين هكاك وأنا فيا غير نقط صغيرة حتى 2019 بين ليلة ونهار نقرا لباس عليا منا وكلش نلقا روجي بدات تخرجلي في يديا في زنودي في صدري في وجهي في جبهي في شعري في رجليا وظوافري نتاع ايديا طارو في عشرة أني متعايشة معاها مانيش مريضة صدفية عبد عادي متعايشة معاها وليت انسانة عادية مرتاحة..." , وتذكر أنها عند ذهابها إلى الطب البديل تحسنت حالتها لقولها"...داويت عند طبيب أعشاب وعطاني دواوات شريتهم كي شريت هذاك الدواء نتاع وارتحت مانكذبش عليك..." , كما أنها تقول في ذلك الوقت وحتى الآن متقبلة للمرض والمشكلة تكمن في نظرة الآخرين وخاصة أنه مرض خارجي في ذلك "... هو مرض خارجي كون جاء مرض داخلي تتقبله مبصح يآثر عليك كي يخرجك في يديك في رجلك في وجهكوتخرجي برا وتمشي الناس تشوف فيك وزيد المجتمع نتاعنا حنا مش واعي يضحك عليك كل واحد كيفاه يشوفك وصلت بيا كي تروحي الصدفية نحس بروحي حاجة ناقصة في جسمي مام كي ناضتلي في لحمي وممشيتش والله الحمدالله تقبلتوا..." , وتذكر بأن إصابتها بالصدفية حرمتها من إنسان تحبه حيث تقول "...ايه حرمني في وقت قبل حرمني مثلا كنت خاطبة قبلومبعد لازم تصارحيه وهذا الانسان تمنيت نديه تحرمت من انسان نحبوا..." , أما بالنسبة لعلاقتها بأسرتها فوصفتها بالجيدة وخاصة عند مرضها لقولها"...الحمد لله عادية شوفي في الفترة هاذيك هبلوا في 2019 حطوني بلاك راح نموت جراو بيا وماخلونيش الحاجة لي نطلبها تجيني الحمد لله دارنا كامل يدعموني الحمدالله..." , وتذكر أيضا بأن علاقتها بأصدقائها جيدة معبرة في ذلك "...عندي واحد الأصدقاء روعة مام كي مرضت دعموني ياسر الحق مانكذبش عليك ربي يحفظهم كاملين..." , أما بخصوص الأشياء التي تود تغييرها فتصرح الحالة في قولها "... أنا ننفعل ياسر حابة نولي انسانة كالم هاذي هيا الحاجة لي حابة نبدلها..." , وبالنسبة لتطلعاتها المستقبلية فهي متفائلة حيث تقول "...إن شاء الله نشوف فيه مليح بربي نكمل قرايتي ونلقا خدمة ونقيم بروحي كثر..." , أما فيما يخص تصورهما لمستقبلها أثناء مرضها أو بدونها لقولها"...هيا لي مليحة مليحة بلا مرض تعيشي حياتك مرتاحة كيما أنا رايحة نتزوج باه مايشوفكش بمنظر مش مليح ومايرحموكش دار نسابك فهمتي وإذا بالمرض تتقبله عادي وتقولي الحمدالله..." .

#### تحليل محتوى المقابلة:

1/جاتي من 2010. 2/ الوقت هذاك كنت نقرا في لاسيزيام.3/ كان في عمري 10سنين.4/ كنت صغيرة مخلقتش بيها. 5/ والله ناضتلي من الستراس والقلقة نتاع القراية. 6/ نشفا عليها شغل كانت ماما.7/

تفورصيني باه نقرا. 8/ حتا لقيت خرجتلي في لحمي مكاش فيا كامل. 9/وكي رحنت لسبيطار في الأول ما شخصوهاليش أصلا لكان هاذيك صدفية. 10/ عطاوني الدواء على أساس هاذيك حبوب حمراء وخلص. 11/ وهي كل في الأصل ماهيش حصبة هي صدفية. 12/ مبعده وليت بدلت الطبيب رحنت عند ديرماتولوج. 13/ نشفا عليها الوقت هذاك عطاني بوماد اسموا ديبروزون. 14/ قالي هاذي راهي صدفية. 15/والصدفية نتاعي مش نقطية صدفية لويحية. 16/ تسما صدفية عادية في الأول كانت صدفية خفيفة. 17/ ماهيش ديك المتهيجة لي في الجسم الكامل. 18/ هيا في الأول كي جاتني جاتني في كرشي وظهري. 19/ومبعده خرجتلي في شعري. 20/ جايين على شكل نقط حمراء صغيرة. 21/ في الأول دارتلي السخانة. 22/ مبعده وليت نورمال عادي. 23/ درت دواوات. 24/وليت عادي. 25/إلا أنا في الدار. 26/ ماهوش وراثي أنا الوحيدة في لاقامي نتاعنا لي مريضة بيها. 27/ ماما وبابا لباس عليهم. 28/خاوتي كيف كيف. 29/ تسما راني 15 سنة مريضة بالصدفية. 30/في البداية كنت أشاك كنترول نروحلوا في وقت. 31/ مبعده بشوي بشوي بديت نقرا على الصدفية هاذي. 32/ أنا ما كنتش أصلا نعرف المرض هذا. 33/ كلما تكبري شوي كلما توعاي مبعده تسقسي عليه تقراي. 34/ شوفي من 2006 حتى 2019 مرتاحة. 35/ تقدي تقولي 19 سنين هكاك. 36/ وأنا فيا غير نقط صغيرة. 37/ ماتحسيس روحك أصلا راكي مريضة صدفية فهمتي عليا. 38/ كيما البركان عمبالك الصدفية. 39/ حتى 2019 بين ليلة ونهار. 40/ كنت نقرا لباس عليا منا وكلش. 41/ نلقا روجي بدات تخرجلي في يديا. 42/ في زنودي. 43/ في صدري. 44/ في وجهي. 45/ في جبهتي. 46/ في شعري. 47/ في رجليا. 48/ وظوافري نتاع ايديا طارو في عشرة. 49/ مبعده مع الوقت مع الوقت طارولي الكل بقاو فارغين. 50/ أول حاجة الصدفية هيا ماهيش مرض جلدي. 51/ الصدفية هي مرض مناعي. 52/ داخل في كرش الانسان. 53/ أي متعايشة معاها. 54/ مانيش مريضة صدفية. 55/ عبد عادي. 56/ متعايشة معاها. 57/ وليت انسانة عادية مرتاحة. 58/ حنا علاه من 2010 حتى 2019 كنت ندير هذاك البوماد لي فيه الكورتيزون. 59/ ومبعده الكورتيزون هذاك خمدلي تحت الجلد الداخل. 60/ مبعده كي خرجلي دارلي كارثة في لحمي. 61/ ولا لحمي كل بلاصة بيضاء ما تشوفها فيها. 62/ خلاف كرشي. 63/ وظهري. 64/ وطوابقي. 65/ حتا المنطقة الحساسة ناضتلي فيها. 66/ داويت عند طبيب أعشاب. 67/ وعطاني دواوات شريتهم. 68/ كي شريت هذاك الدواء نتاعوا. 69/ رحت مانكذبش عليك. 70/ والعلاج نتاعوا فيه نوعين داخلي وخارجي. 71/ الداخلي هوما كبسولات تشربهم مع تيزانة نتاع الكركم. 72/ والعرق السوس. 73/ والتمر نحتلوا حب الرشاد. 74/ وكاين التين المجفف ثاني نحتلوا في الزيت الزيتون. 75/ نشرب ثاني المكملات الغذائية. 76/ والخارجي بومادة مخدومة بالفازلين. 77/ أنا النسبة لياالصدفية تقدي داويها حتا وحدك. 78/ في الدار. 79/ ترطبي بالفازلين.

80/ وتديري ريجيم هاذوا كامل يساعوك بشوي بشوي تلقي روحك. 81/ تحسنتي. 82/ صدفية مزمنة. 83/ والله نورمالي الأول هكا شغل بانكلي روجي مش نورمال. 84/ يآثر عليك نفسيا. 85/ بيسك هو مرض خارجي يخرجك على شكل بقع. 86/ كون جاء مرض داخلي. 87/ تتقبله نورمال. 88/ كيما السكر لاطونسوا تفوتيه عادي. 89/ و هاكي عايشة بيه حياتك نورمال. 90/ مبصح يآثر عليك. 91/ كي يخرجك في يدك. 92/ في رجليك. 93/ في وجهك. 94/ وتخرجي برا. 95/ وتمشي الناس تشوف فيك. 96/ وزيد المجتمع نتاعنا حنا مش واعي يضحك عليك. 97/ و كل واحد كيفاه يشوفك. 98/ عادي أنا. 99/ وقتاه نصريت. 100/ في 2019 وصلت حتا مانمشيش بيها. 101/ ومانوضش من الفراش. 102/ على خاطر جاتي في التطبيقة نتاع رجلي. 103/ ناضلي ثمة تنفختلي. 104/ وتقلقي اللحم. 105/ عادت ما نقدرش نمشي. 106/ آثرت عليا نفسيا. 107/ كي تنفخوا رجليا. 108/ عادت ما نقدرش نمشي بيهم. 109/ نمشي شوي. 110/ ونحبس. 111/ شوفي هي أسهل مرض. 112/ وأوعر مرض. 113/ كي تشوفها بعينك تقولي نورمال. 114/ راهم غير بقع صغار عادي. 115/ مبصح كي تهيجك. 116/ وتخرجك في لحمك كامل. 117/ وتتقيح. 118/ وتدير القشور. 119/ وتتفخي. 120/ وسطورات. 121/ هي أوعر مرض. 122/ الحمدالله. 123/ الحمد لله. 124/ متعايشة معاها بانكلي عادي خلاص. 125/ وصلت بيا كي تروجلي الصدفية. 126/ نحس بروحي حاجة ناقصة 127/ في جسمي. 128/ مش ياسر. 129/ غير في شعري. 130/ قلقتني. 131/ بيسك كي تديرلك القشور. 132/ ديرهومك بطريقة رهيبة. 133/ وديك القشور تتراكم في شعرك. 134/ ومبعد الفروة نتاع الراس تولي متتنففس. 135/ يولي راسك مضغوط مضغوط. 136/ واحد الضغط متتخليش. 137/ وين قلقتني. 138/ مي في جسمي عادي 139/ مام كي ناضلي في لحمي كامل. 140/ وممشيتش. 141/ والله الحمدالله تقبلتوا عادي. 142/ شوفي وكتاه قارنت روجي. 143/ بالأشخاص الآخرين. 144/ كي ناضلي في وجهي. 145/ بيسك تتمني تكوني صافية في وجهك. 146/ على خاطر الوجه يلعب الدور. 147/ أما في لحمك تقدري تغطيه بأي حاجة. 148/ أما الوجه يآثر فيك ياسر. 149/ ياسر دارتلي القلب. 150/ والإرادة باه نرتاح. 151/ ودرت قلب. 152/ ورتحت. 153/ دارتلي واحد العزيمة مش نورمال. 154/ وكفي حطيت في راسي باه نرتاح في شهرونص بلاك. 155/ رتحت. 156/ بكري بلاك كان يهمني. 157/ مبصح درك والوا ميهمنيش. 158/ الحمدالله عادي نورمال. 159/ ايه حرمني في وقت. 160/ قبل حرمني. 161/ مثلا كنت خاطبة قبل. 162/ ومبعد لازم تصارحيه. 163/ مهما كان المرض نتاعك. 164/ بيسك رايح يشوفك يشوفك. 165/ وراح تعيشي معاه. 166/ ومبعد محبش يتقبل. 167/ وحسك بلي مريضة. 168/ معرف من واه. 169/ وهذا الانسان. 170/ تمنيت نديه. 171/ تحرمت من انسان نحبوا. 172/ عادي نورمال. 173/ وبلاك كي نجي

نقارن روعي راني خير من واحدة لباس عليها. 174/ ومن كثرت لي بوماد. 175/ نقصتلي الكل. 176/ وكى يسقسوني بلاك برا. 177/ واش هذا ليسكاتريس. 178/ نقولهم بلاك خرجتلي من الشمس. 179/ الحمد للهعادية. 180/ شوفي في الفترة هاذيك هبلوا في 2019.181/ حطوني بلاك راح نموت. 182/ لحمي حمر. 183/ وظوافري يطيرو. 184/ وشعري نسل من القدام. 185/ صراحة جراو بيا. 186/ وماخلونيش. 187/ الحاجة لي نطلبها تجيني الحمد لله. 188/ دارنا كامل. 189/ يدعموني الحمد لله الحمد لله. 190/ عندي واحد الأصدقاء روعة. 191/ مام كي مرضت. 192/ دعموني ياسر الحق مانكذبش عليك. 193/ يجو لعندي مايحسوكش كامل بلي راكي مريضة والوا. 194/ وعندي وحدة صحبتي. 195/ كي تحكمني الحكمة في الليل. 196/ وممرقدش. 197/ مسكينة تخلي خاطيبها. 198/ وتجي توانسني. 199/ وتحكي معايا وكلش. 200/ ربي يحفظهم كاملين. 201/ يستشفاو فيك مايرحموكش. 202/ شوفي أنا ننفعل ياسر. 203/ حابة نولي انسانة كالم. 204/ هادي هيا الحاجة لي حابة نبدلها. 205/ كيما هكا راني مليحة. 206/ إن شاء الله نشوف فيه مليح. 207/ بربي نكمل قرائتي. 208/ ونلقى خدمة. 209/ ونقيم بروحي كثر. 210/ هيا لي مليحة مليحة بلا مرض. 211/ تعيشي حياتك مرتاحة. 212/ كيما أنا رايحة نتزوج. 213/ باه مايشوفكش بمنظر مش مليح. 214/ ومايرحموكش دار نسابك فهمتي. 215/ وإذا بالمرض تتقبله عادي. 216/ وتقولي الحمد لله.

الجدول رقم (08) يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة تحت فئات مندرجة ضمن أبعاد مع تواترها ونسبها

المئوية.

الفئة	الفئات (ف)	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات
مظاهر	/20/19/18/17/16/15/14/13/12/11/10/9/8/4/3/2/1		
الصدفية	/45/44/43/42/41/39/38/36/35/32/31/30/29/23/21		
	/65/64/63/62/61/60/59/58/52/51/50/49/48/47/46		
	/86/85/82/79/77/76/75/74/73/72/71/70/68/67/66		

%44.44	96	117/116/115/114/112/107/104/103/102/93/92/91 138/134/133/131/129/127/125/121/120/119/118/ 195/191/184/183/182/177/174/147/146/144/139/ /	
%28.40	25	التقييم السلبي للذات: 142/140/132/110/108/106/105/101/100/99/90/84 196/181/180/171/168/167/166/160/159/156/148/ /209/201/	تقدير الذات
%4.54	4	الشعور بالقلق: 202/137/130/5	
%62.5	55	الشعور بالرضا عن الذات: /83/81/80/69/57/56/55/54/53/40/37/34/33/24/22 /128/126/124/123/122/113/111/109/98/89/88/87 /155/154/155/154/153/152/151/150/149/145/141 /185/179/178/175/173/172/170/163/162/158/157 203/193/192/189/187/186 مزاج حساس: 161/136/135/7	
%4.54	4		
%74.40	ك=88		ف=4 مج

العلاقات	مع الأسرة: 25/26/78/164/165/188/	6	27.27%
الاجتماعية	مع الوالدين: 6/27/	2	9.09%
والأسرية	مع الإخوة: 28/	1	4.54%
	مع الأصدقاء: 190/194/198/199/200/	5	22.72%
	مع المجتمع: 94/95/96/97/143/169/176/197/	8	36.36%
مج	ف=5	ك=22	10.18%
النظرة	الإيجابية: 206/207/208/209/210/211/212/215/216/	9	81.81%
المستقبلية	السلبية: 213/214/	2	18.18%
مج	ف=2	ك=11	5.09%

من خلال ما تمت ملاحظته في الجدول (08)، والذي تضمن على تبويب عدة وحدات وهذه الوحدات هي نص المقابلة تضمنت على 4 أبعاد، وهذه الأبعاد تمثلت على 11 فئة، بحيث نجد في البعد الأول للحالة الثالثة (خديجة)، الذي كان بعنوان مظاهر الصدفية وقد حصلت على نسبة 44.44% من إجمالي محتوى المقابلة.

يليه البعد الثاني وهو بعد تقدير الذات وقد تحصل على نسبة 40.74% المندرج تحت 5 فئات، الفئة الأولى كانت بعنوان التقييم السلبي للذات وقد تحصل على نسبة 28.40%، أما الفئة الثانية الشعور بالقلق وقد تحصل

على نسبة 4.54%، يليها فئة الرضا عن الذات بنسبة 62.5%، والفئة التالية كانت المزاج الحساس وقد تحصل على نسبة 4.54%.

البعد كان بعنوان العلاقات الاجتماعية والأسرية وأخذ بنسبة 10.18%، الذي اندرج تحت 5 فئات، المتمثلة في العلاقة مع الأسرة بنسبة 27.27% يليها العلاقة مع الوالدين التي كانت نسبتها منخفضة 9.09%، ثم العلاقة مع الإخوة بنسبة 4.54% والفئة التالية كانت مع الأصدقاء بنسبة 22.72%، والفئة الأخيرة هي العلاقة مع المجتمع قد تحصل على 36.36%.

آخر بعد كان بعد النظرة المستقبلية وقد تحصل على نسبة 5.09% الذي اندرج تحته فئتين الفئة الأولى وهي النظرة الإيجابية وقد تحصل على نسبة 81.81%، والفئة الثانية النظرة السلبية تحصل على نسبة 18.18%.

من خلال ما سبق يتبين أن البعد المسيطر هو بعد مظاهر الصدفية، حيث عبرت فيه الحالة على أن الصدفية ظهرت لها بسبب الضغط الكبير الذي تلقته من طرف أمها من أجل الدراسة لقولها " والله ناضتلي من الستراس والقلقة نتاع القرية نشفا عليها شغل كانت ماما تفورصيني باه نقرا حتا لقيت خرجتلي في لحمي"، و ذكرت أيضا عند ذهابها إلى المشفى لم تشخص على أساس أنها مريضة بالصدفية وإنما شخّصت على أنها مصابة بالحصبة وبعدها أصرت بالذهاب إلى مختصفي الأمراض الجلدية وشخّصت بأنها مصابة بالصدفية لقولها "وكي رحلت لسبيطار في الأول ما شخصوهاليش أصلا لكان هاذيك صدفية وهي في الأصل ماهيش حصبة هي صدفية مبعدها وليت بدلت الطبيب رحلت عند ديرماتولوج قالي هاذي راهي صدفية"، حيث مست إصابتها كل من البطن والظهر والشعر كما صنف لها الطبيب على أنها من نوع الصدفية اللويحية وعند إصابتها تذكر عن سوء حالتها الصحية لقولها "الصدفية نتاعي مش نقطية صدفية لويحية تسما صدفية عادية في الأول كانت صدفية خفيفة ماهيش ديك المتهيجة لي في الجسم الكامل هيا في الأول كي جاتي جاتي في كرشي وظهري ومبعده خرجتلي في شعري جايين على شكل نقط حمراء صغيرة في الأول دارتلي السخانة"، وتقول أيضا أنها منذ

13 سنة كانت لا بأس بها وبين فترة وأخرى وهيا في عملها تدهورت حالتها وازدادت سوءا حيث مست الإصابة كل من اليدين وتحت الإبط والصدر والوجه والجبهة والشعر والرجلين و أظافر اليدين لقولها " من 2006 حتى 2019 مرتاحة تقديري تقولي 13 سنين هكاك وأنا فيا غير نقط صغيرة حتى 2019 بين ليلة ونهار كنت نقرأ لباس عليا منا وكلش نلقا روجي بدات تخرجلي في يديافي زنودي في صدري في وجهي جبهتي في شعري في رجليا وظوافري نتاع ايديا طارو في عشرةمبعد مع الوقت مع الوقت طارولي الكل بقاو فارغين" , وذكرت أن مرض الصدفية ليس بمرض جلدي وإنما مرض مناعي لقولها "أول حاجة الصدفية هيا ماهيش مرض جلدي الصدفية هي مرض مناعي داخل في كرش الانسان", كما عبرت عند أخذها للعلاج ازدادت حالتها سوءا حيث أصيبت في كامل جسمها لقولها " حنا علاه من 2006 حتى 2019كنت ندير هذاك البوماد لي فيه الكورتيزون ومبعد الكورتيزون هذاك خمدلي تحت الجلد الداخلمبعد كي خرجلي دارلي كارثة في لحمي ولا لحمي كل بلاصة بيضاء ما تشوفيا فيها خلاف كرشني وظهري وطوابقي حتى المنطقة الحساسة ناضتلي فيها" , حيث تقول بأن مرض الصدفية ليس بمرض داخلي يتقبله الانسان وإنما مرض خارجي لديه تأثير كبير على نفسياتها ونظرتها للأخرين وخاصة المجتمع لقولها "بيسك هو مرض خارجي يخرجك على شكل بقع كون جاء مرض داخلي تتقبله نورمال كيما السكر لاطونسوا تقوتيه عاديو هاكي عايشة بيه حياتك نورمال بصح يآثر عليك كي يخرجك في يدك في رجليك في وجهك وتخرجي برا وتمشي الناس تشوف فيك وزيد المجتمع نتاعنا حنا مش واعى يضحك عليك و كل واحد كيفاه يشوفك", وأوضحت كذلك أنها وصلت لفترة أصبحت غير قادرة على المشي حيث أصيبت على مستوى القدم لقولها "وقتاه نضريت في 2019وصلت حتا مانمشيش بيها ومانوضش من الفراش على خاطر جاتتي في التطبيقة نتاع رجلي ناضتلي ثمة تتفختلي وتقللي اللحم عادت ما نقدرش نمشي آثرت عليا نفسيا كي تتفخوا رجليا عادت ما نقدرش نمشي بيهم نمشي شوي ونحبس شوفي هي أسهل مرض وأوعر مرضكي تشوفيا بعينك تقولي نورمال راهم غير بقع صغار عادي مبصح كي تهيجك تخرجك في لحمك كامل وتتقيح وتدير القشور وتتنفخي وسطورات راهي أوعر مرض", كما ذكرت الحالة بأن الصدفية لا تعتبره بمرض

مزمّن حيث ترى نفسها عند اختفاء الصدفة لديها تشعر وكأنها إنسانة عادية غير مصابة وهذا راجع إلى مدى تقبلها لمرضها ورضاها على نفسها لقولها " الحمد لله متعايشة معها بانثلي عادي خلاص وصلت بيا كي تروحي الصدفة نحس بروحي حاجة ناقصة في جسمي".

تحليل نتائج المقياس المطبق على الحالة الثانية:

جدول رقم (09) تحليل نتائج المقياس المطبق على الحالة الثانية:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	الدرجة
01	لا تضايقتني الأشياء عادة		X	0
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل		X	1
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	X		0
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني	X		1
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X		1
06	أضايق بسرعة في المنزل	X		0
07	أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X	1
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X		1
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	X		1
10	استسلم بسهولة		X	1
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		X	1
12	من الصعب جداً أن أضل كما أنا	X		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		X	1
14	يتبع الناس أفكارني عادة		X	0

0		X	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
1	X		أود كثيرا أن أترك المنزل	16
0		X	أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
1	X		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
1		X	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
1		X	تفهمني عائلتي	20
0		X	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
1	X		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
1		X	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
0		X	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
0		X	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	25

جدول رقم (10) يوضح نتائج المقاييس الفرعية و أرقام العبارات المحققة الخاصة بالحالة الثانية:

الدرجات العامة	أرقام العبارات السالبة	أرقام العبارات الموجبة	المقاييس الفرعية
06	07-10-13-18	04-19	الذات العامة
02	/	05-08	الذات الاجتماعية
05	11-16-22	09-20	الذات العائلية
01	02	/	الرفاق ( المحيط )

ومنه مجموع النقاط: 14

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط \* 4

$$4 * 14 = 56$$

أي

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة و النقاط التي تحصلت عليها المتمثلة في 14 نقطة, يتبين أن النتائج متوسطة حيث أن النتيجة الكلية المتحصل عليها تساوي 56 نقطة, أي أن النتيجة تنحصر في مجال (40-60) بمعنى أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها كوبر سميث, فيتضح أن الحالة لديها تقدير ذات متوسط.

حيث تحصلت الحالة على (06) نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل (12) نقاط وهذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الفرع, مما يدل أن الحالة لديها مستوى متوسط من تقديرها لذاتها العام, وهذا راجع للنتيجة المتحصل عليها .

أما فيما يخص المقياس الفرعي الذي يمثل الذات الاجتماعية فتحصلت الحالة على نقطتين (02) من أصل (04) نقاط, ومنه يتبين أن الحالة لديها تقدير ذات اجتماعي متوسط.

أما بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالذات العائلية تحصلت الحالة على (05) نقاط من أصل (06) الممثلة للعبارات التالية 06-09-11-16-20-22 عبارتين موجبة والأخرى سالبة علما أن الحالة تحصلت على عبارتين موجبة وثلاثة عبارات سالبة و هذا يدل على أن الحالة لديها مستوى فوق المتوسط من المقياس الفرعي الخاص بالذات العائلية.

أما بخصوص نتائج المقياس الفرعي الخاص بالرفاق (المحيط) فتحصلت الحالة على نقطة واحدة من أصل (03) والتي تعتبر كلها من بين العبارات السالبة والمتضمنة في الأرقام التالية 02-17-23 والتي تحصلت فيه على نسبة منخفضة.

وهذا يدل على أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات متوسط للنتيجة العامة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث التي تحصلت على إجمالي النقاط يساوي 56 نقطة الذي ينحصر في المجال (40-60) حسب طريقة تصحيح المقياس.

## تحليل اختبار رسم الشخص:

طبق اختبار رسم الشخص على الحالة بعد 10 أيام من إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة حيث تقبلت الحالة الرسم من دون أي مانع ولم تجد الطالبة أي صعوبة في إجراء الاختبار, استغرقت المفحوصة 07 دقائق في الرسم, تموضع الرسم في المنطقة العليا مما يدل على حالة التفاؤل التي تعيشها الحالة وهذا يعود إلى تحسنها من مرض الصدفية بعد النتائج المتوصل إليها من خلال العلاج, كما يظهر لدى الأفراد الحالمين و المثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع, احتل الرسم جزء صغير من الورقة وهذا يدل على نقص الثقة في النفس كذلك يدل على التقييم المنخفض للذات والذي يعود بالدرجة الأولى لمرض الصدفية الذي شكل لها هذا التقييم السلبي, وقد استعانت المفحوصة في رسمها بخط واضح وقوي وهذا نجده عند الأفراد الاندفاعيين والعدوانيين والذي يعبر كذلك عن صد أي تأثير يأتي من المحيط نحو محتويات الجسم, وفي هذه الحالة فإن الخط القوي يكون بمثابة الجدار بينها وبين المحيط الذي يصد التعليقات التي تأتيها منه على جسمها, الحالة رسمت الرأس بشكل يتماشى مع حجم الجسم والذي يعتبر مركز الذات ومركز القوة والسيادة الاجتماعية ثم انتقلت إلى رسم العينين بشكل كبيرتين موجهة نظرها موجهة نظرها لشيء ما وهذا دلالة على حب الاستطلاع كما يدل كذلك على الرعب والخوف من نظرة الآخرين لها, ثم بعد ذلك قامت برسم الفم على هيئة خط وهذا يدل على عدم الرغبة في الكلام مع الآخرين وهذا من خلال تجاهلها لرسم الأذنين وهذا دلالة على عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي والذي يعبر أيضا على عدم الرغبة في سماع التعليقات التي تأتيها من المحيط, ثم قامت برسم الأنف الذي يعبر على وجود رغبات جنسية لدى المفحوصة, ثم بعد ذلك قامت برسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق والذي يعبر عن الحاجة للحماية, رسمت الحالة الأذرع مستقيمة وبعيدة عن خط الجسم التي تشير إلى التواصل غير المؤثر مع العالم الخارجي, وهذا ما أكد ذلك من خلال رسمها للأرجل مع الحذاء في نفس الاتجاه مما يدل على الرغبة في الحماية, والذي أكد ذلك من خلال غياب الثياب الذي يدل على نقص الحماية الجسدية والواجهة الاجتماعية لشخصية, ثم بعد ذلك رسمت الشعر

في الأخير بشكل كثيف جدا ومغطى على الوجه وهذا يدل على أن المفحوصة تريد إخفاء شيء ما والذي يرجع في هذه الحالة إلى التشوهات الموجودة على جسمها حيث ذكرت أن أسوء جزء في جسم هذا الشخص وجهه وفي هذه الحالة فإن الرسم يعبر على أن الحالة تمتلك نظرة سلبية اتجاه ذاتها.

لقد رسمت الحالة شخص من نفس الجنس (أنثى) مما يدل أنها أسقطت سماتها على نفسها من خلال الرسم والأسئلة التي طرحت عليها بعد الانتهاء من الرسم، فإن الحالة تعاني من تقدير ذات متوسط وذلك من خلال إجابتها، كما لاحظنا عدم استخدام الألوان والذي يعبر عن حالتها النفسية التي تتسم بالحزن.

#### ربط تحليل محتوى مضمون المقابلة بنتائج مقياس تقدير الذات واختبار رسم الشخص:

بعد تحليل كل من المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث واختبار رسم الشخص لكارين ما كوفر تبين وجود نقاط مشتركة وأخرى مختلفة بين نتائج، كما أن بعض النتائج قد عكسها تحليل مضمون المقابلة ولم يعكسها كل من المقياس والاختبار وحتى بينهما هناك نتائج عكسها اختبار رسم الشخص ولم يعكسها مقياس تقدير الذات والعكس صحيح في كلتا الحالتين وعليه يتبين أن المفحوصة تعاني من صراع داخلي وهذا اتضح من الميكانيزمي الدفاعي التي استخدمته ألا وهو التسامي والتعويض، وكذلك صراع في العلاقات الاجتماعية وهذا بسبب نظرة الآخرين السلبية لها اتجاه جسمها لقولها "...وتخرجي برا وتمشي الناس تشوف فيك وزيد المجتمع نتاعنا حنا مش واعي يضحك عليك..." وكذلك في قولها "...يستشفوا فيك ومايرحموكش..."، وأيضا تبين أن لديها صراع في العلاقات الأسرية وهذا من خلال هروبها من الأسئلة التي تتعلق بالأسرة وهذا حسب ما تبين من خلال المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث واختبار رسم الشخص، أما تحليل نتائج اختبار كوبر سميث توضح أن المفحوصة تتمتع بمستوى تقدير ذات متوسط يقدر ب 56 درجة، وما أكد ذلك نتائج اختبار رسم الشخص حيث اتضح أن الحالة لديها تقدير ذات متوسط وهذا من خلال تجاهلها لرسم الأذنين الذي يعبر على رفض سماع النقد الجارح من الآخرين.

## التحليل العام للحالة:

بعد تحليل نص المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث وتطبيق اختبار إسقاطي ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات والتنسيق بينهم تحصلت المفحوصة على درجة تقدير ذات متوسطة وهذا من خلال محتوى المقابلة حيث تبين أن المفحوصة غير راضية عن صورة جسمها حيث تقول "...بيسك تتمني تكوني صافية في وجهك على خاطر الوجه يلعب الدور أما في لحكم تقديري تغطيه بأي حاجة أما الوجه يآثر فيك ياسر..."، ولكن يظهر على الحالة القدرة على التكيف مع المرض والعزيمة على مواجهته وهذا في قولها "...ياسر دارتلي القلب والإرادة باه نرتاح ودرت قلب ورتحت دارتلي واحد العزيمة مش نورمال..."، وكذلك في قولها "...متعاشة معاها بانتلي عادي خلاص..."، أما النتيجة المتحصل عليها في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد أشارت إلى مستوى ذات متوسط، ومن خلال نتائج اختبار رسم الشخص تبين أن المفحوصة تنظر إلى جسمها نظرة سلبية وكذلك منزعة من التشوهات الموجودة في جسمها والذي تبين من خلال الرسم حيث رسمت الشعر كثيف كأنها تخفي شيء ما في جسمها.

## مناقشة النتائج والفرضيات العامة:

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 وبعد تحليل كل من نتائج المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث واختبار رسم الشخص، من خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى مرضى الصدفية أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات لدى مرضى الصدفية متوسط وهذا ما يتناقض مع الفرضية العامة التي تنص أن مرضى الصدفية لديهم تقدير ذات منخفض ويفسر هذا من خلال قدرتهم على التكيف مع المرض الذي يرجع إلى مرور وقت طويل على مدة الإصابة حيث أن الحالة الأولى تعاني من مرض صدفية منذ 10 سنوات، أما الثانية منذ

15 سنة، مما يدل على مدى تقبلهم لذواتهم وتعايشهم مع المرض، بإضافة إلى وجود بعض الميكانيزمات الدفاعية في كلتا الحالتين والمتمثلة في التسامي والتعويض للتغلب على الشعور بالنقص من خلال إبراز التفوق والنجاح لكليهما، كما تبين أن الحالتين يعيشان صراع داخلي وقد ظهر ذلك من خلال معاناتهم من نظرة الآخرين السلبية لهم، وهذا بسبب الانتقادات والتعليق السلبية التي تعرضا لهما مما يشير إلى وجود اضطراب في العلاقة مع المجتمع الذي ساهم في انخفاض تقديرهم لذواتهم، أما فيما يخص اختبار رسم الشخص أكد على عدم رغبتهم في التواصل مع العالم الخارجي، حيث أن الحالة الأولى ظهر لديها صراع في علاقتها مع إختوتها مما أدى بها إلى عدم إحساسها بالأمن والحماية، أما علاقتها بأمها وأصدقائها فكانت قوية، في حين أظهرت الحالة الثانية أن علاقتها بأسرتها جيدة مما جعلت الحالتين تمتلكين مستوى متوسط من الرضا الذاتي، وذلك من خلال الدعم العائلي والاجتماعي.

#### مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية القائلة "يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات شخصي منخفض" غير محققة حيث أظهرت النتائج من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث بأن كل من الحالتين لديهن تقدير ذات متوسط على الصعيد الشخصي واتضح ذلك من خلال أجوبتهن على محاور المقابلة أن لديهم قدرة على التكيف مع المرض بشكل إيجابي، مما أدى بهم إلى تقبل ذواتهم والتعايش مع المرض إضافة إلى الدعم العائلي الذي يساهم من رفع مستوى تقدير الذات وتعزيز الثقة بالنفس وهذا ما تم طرحه في العوامل المؤثرة في تقدير الذات التي تبرز لنا أن التفاعلات الإيجابية والمحفزة تعزز الشعور بالقيمة الذاتية، وهذا ما وضحته الحالة الثانية في علاقتها القوية مع أسرتها، بينما العلاقات السلبية التي تتضمن العنف اللفظي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات وهذا ما ذكرته الحالة الأولى في الصراع مع علاقتها بإختوتها مما أدى بها إلى عدم إحساسها بالأمن والحماية، أما فيما يخص استجابات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث في بعد الذات العامة

تبين أن الحالتين لديهم تقدير ذات متوسط من خلال الدرجة التي تحصلوا عليها، في حين أظهرت نتائج اختبار رسم الشخص أن الحالتين يشتركان في عدم رغبتهم مع التواصل الاجتماعي .

#### مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية القائلة "يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات اجتماعي منخفض" غير محققة بحيث أظهرت النتائج من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث بأن كل من الحالتين لديهن تقدير ذات متوسط على الصعيد الاجتماعي واتضح ذلك من خلال أجوبتهم على محاور المقابلة أن لديهم خلل في العلاقة مع المجتمع وذلك لنقدهم السلبي والسخرية و الاستهزاء منهم مما أدى بهم إلى عدم الرغبة في إظهار أماكن الإصابة للآخرين وذلك بتغطيتها، وأنهم يعانون من نظرة الآخرين والتي تميزت بالخوف من إصابتهم بالعدوى وهذا ما ذكرته الحالة الأولى في المقابلة وهذا سبب لها نوعا من نقص في تقدير ذاتها، كذلك تبين من خلال المقابلة مع الحالتين التفاعلات الايجابية مع الأسرة والأصدقاء التي كان لها دور في رفع تقديرهم لذواتهم، أما في الاستجابات على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث فقد أظهرت درجة تقدير الذات الاجتماعية فوق المتوسط بالنسبة للحالة الأولى، أما درجة الحالة الثانية متوسطة مما يلاحظ أن الحالتين لديهم تقدير ذات اجتماعي متوسط، في حين أن نتائج اختبار رسم الشخص فقد بينت أن الحالتين تحصلوا على مستوى تقدير ذات اجتماعي متوسط وهذا لأن الحالتين تشتركان في الحاجة للحماية الجسدية والواجهة الاجتماعية وهذا من خلال غياب الثياب في الرسم لكلتا الحالتين.

فالنسبة لنظرية زيلر حيث ركزت على الدور الحاسم للواقع الاجتماعي في نشأة وتطور تقدير الذات حيث ترى أن تقدير الذات ليس مجرد تقييم داخلي للفرد، بل هو عملية ديناميكية تتأثر بالبيئة الاجتماعية والمتغيرات المحيطة كما أن تقدير الذات وفقا زيلر يعمل كوسيط بين الذات والعالم الواقعي مما يعني أن أي تغيرات في البيئة الاجتماعية تنعكس بشكل مباشر على تقييم الفرد لذاته.

## مناقشة الفرضية العامة:

التي تنص على أن تقدير الذات لدى مرضى الصدفية منخفض بحيث لم تتحقق هذه الفرضية وهذا تبعا لنتائج الحالات المطبق عليها الأدوات التالية: المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، اختبار رسم الشخص وقد نتج أن تقدير الذات لدى مرضى الصدفية متوسط وهذا ينطبق مع الحالتين، ومن الملاحظ أن تقدير الذات مرتبط بعدة عوامل وهذه العوامل تختلف عند مرضى الصدفية، فهذا الأخير يتأثر بالخبرات الشخصية والنمط الأسري والتفاعل الاجتماعي والصورة الذاتية والدعم الاجتماعي كل هذه من العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى مرضى الصدفية والتي تم نكرها في الجانب النظري ومستويات تقدير الذات التي تم ربطها مع شخصية وصفات الحالات.

## الاستنتاج العام:

من خلال تطبيقنا لأدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة النصف موجهة بهدف البحث ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث واختبار رسم الشخص لكارين ما كوفر اتضح أن للصدفية دور في تغيير صورة الذات عند مرضى الصدفية من الإيجابية إلى سلبية التي تم استنتاجها من خلال محاور المقابلة لكونهم نساء فإن المظهر الخارجي والجمال لديهن يمتلك مكانة وأهمية كبيرة، لأنه غالبا ما يعانون من مشاعر الرفض والتهميش وصعوبات في التكيف داخل محيطهم الأسري والاجتماعي والأكاديمي، من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث الذي أظهر أن المريض بالصدفية لديه مستوى تقدير ذات متوسط، حيث كشف مقياس تقدير الذات لكوبر سميث أن الحالتين تمتعن بدرجات متوسطة في مختلف أبعاده الذات العامة، الذات الاجتماعية، الذات العائلية، الرفاق (المحيط)، مما يدل على امتلاكهم مستوى متوسط من الثقة بالنفس و الرضا الذاتي رغم الإصابة بالمرض، وهذا يرجع لوجود استراتيجيات التكيف النفسي الاجتماعي لدى الحالتين مثل التقبل الشخصي، الدعم الأسري والاجتماعي، التكيف مع المرضى، مدة الإصابة والتي ساهمت في الحفاظ على مستوى تقدير الذات، بينما

يكشف إختبار رسم الشخص من وجود بعض المؤشرات التي تدل على الصراع الداخلي مثل: تجاهل رسم الأذنين, غياب الثياب, الرأس الكبير, الشعر الكثيف وخفيف, الجسم غير متوازن, استعمال الممحاة, إلا أن هذه المؤشرات لم تكن كافية لتدل على اضطراب حاد في تقدير الذات.

## خاتمة:

لقد تناولت دراستنا موضوع تقدير الذات لدى مرضى الصدفية، فمن خلال هذه الدراسة العيادية لحالتين حاولنا من خلالها معرفة تقدير الذات والذي افترضنا أنه منخفض، وقد استخدمنا من أجل ذلك كل من المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وأيضاً اختبار رسم الشخص، مستنديين على أهم العوامل تقدير الذات التي قد تؤثر على مرضى الصدفية نجد منها: الخبرات الشخصية، التفاعل الاجتماعي، التربية والنمط الأسري، البيئة المجتمعية، المظهر الخارجي، التحصيل الدراسي.

وبعد تحليلنا لمعطيات الدراسة لم توصل إلى صدق الفرضيات التي انطلقنا منها، حيث أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة المصابات بمرضى الصدفية لديهن تقدير متوسط للذات.

## الاقتراحات والتوصيات:

- الحث على إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تتعلق بهذا المرض.
- ضرورة التعمق والبحث في الآثار النفسية التي يعاني منها مرضى الصدفية.
- ضرورة المرافقة النفسية لمرضى الصدفية.
- القيام بدراسات لتطوير وتنمية تقدير الذات لمرضى الصدفية.

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

#### أولاً: كتب عربية:

- الفحل محمد نبيل (2004), بحوث في الدراسات النفسية. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- الكبسي محمد (2018), الصدفية: الأسباب والعلاج. بغداد: دار الحكمة.
- بن مجاهد فاطمة الزهراء (2019), ظاهرة التتمر وضوابط تقديرها طموح ما بعد أداة كوبر سميث، دار ابن بطوطة للنشر والتوزيع، عمان.
- حسن عبد المعطي (1987), علم النفس الاكلينيكي، دار قباء، القاهرة.
- خالد الدويك (2019), الأمراض الجلدية المناعية. عمان: دار المناهج.
- عبد الرحمن سامي (2020), الأمراض المناعية وتأثيرها على الجلد. القاهرة: دار الفاروق.
- عبد السلام زهران (1995), علم نفس الطفولة و المراهقة. مصر: عالم الكتب للنشر و التوزيع.
- عبد الله فهد (2016), الأمراض الجلدية الشائعة. الرياض: دار العلوم للنشر.
- مصطفى ناصر (2015), مقدمة في علم الجلد. بيروت: دار الكتب العلمية.
- يوسف قطامي عبد الرحمن عدس (2002), علم النفس العام. عمان، الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع.

#### ثانياً: مذكرات:

- السايح زليخة (2015), تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية على تلاميذ سنة أولى ابتدائي. رسالة ماجستير في علم النفس تخصص التربية المدرسية و الإدماج للمتعلم 31.
- الوشغون فلة (2023). تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة يحي فارس، المدية .
- خليل نادية، رزقي صورية (2023), صورة الذات لدى المراهق المعتدي عليه جنسيا، جامعة ابن خلدون ، تيارت.

• زغديدي إدريس (2014)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمم، رسالة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

• محمد العطا عايده (2014). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير في علم النفس، 120.

### ثالثا: مجلات:

- العتيبي سعود (2020). الطب البديل وعلاج الصدفية. "مجلة الطب الشعبي، عدد 9.
- بن مجاهد فاطمة الزهراء، عمروش محمد (2024)، تقدير الذات : مفهومه وأهميته وتأثيره على حياة الفرد . مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ، المجلد 12 ، العدد 03.
- بومدين سليمان(2015). مفهوم الذات مقارنة نفسية .حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية..39/40, (13).
- عبد الله ريم (2021). دور التغذية في السيطرة على مرض الصدفية. "مجلة التغذية والصحة، عدد 8.
- علي نوال (2017). الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرضى الصدفية. "مجلة العلوم النفسية، مجلد 12، عدد 3.
- قهار صبرينة ، (بدون سنة). مفهوم الذات .مجلة التربية و الصحة النفسية.110, (02)03 ,
- مرزوقي عبد الحكيم عثمان , سعودي عبد الحكيم(د.س),تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر Dans .مجلة دراسات ، المجلد 08 ، عدد 0 .(الجزائر).
- منصور عائشة" .(2018). الصدفية والتوتر النفسي . "المجلة الطبية العربية، عدد 5.
- مولاي الطاهر، (د. س). تقدير الذات لدى المراهق الجانح، مجلة متون، مدينة سعيدة.
- النعيمي فاطمة (2019). أثر الدعم الاجتماعي في تحسين نوعية حياة مرضى الصدفية. "مجلة علم النفس الإكلينيكي، عدد 14.

- نوار شهرزاد (د. س). مطبوعة في اختبار رسم الشخص لقياس الشخصية، أستاذة جامعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

### رابعاً: مراجع أجنبية:

- Alejandra, V. (2004). Engagement in Therapeutic recreational Activities, As a predictor of self Esteem and social skill. *Master's thesis*,. usa, Faculty of the college of social work: san jose state.
- Boehncke, W.H., & Schön, M.P. (2015). Psoriasis. *The Lancet*, 386(9997),
- Diene, E. &. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* , volume 68 (4), 653.
- Fardouly, J. &. (1). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 2016.
- Griffiths, C.E.M., & Barker, J.N. (2007). Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *The Lancet*, 370(9583)
- Harter, S. (1999). The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations. *Guilford Press*.
- hel, B. J. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 770.
- Isaacs, A. (1982). Self – Esteem Giftedness Talent creativity and suicide. *The creative Child and adult quarterly*, vol II.
- Kimball, A.B., et al. (2005). Psoriasis: Health-related quality of life and treatment goals. *Am J ClinDermatol*, 6(6),

- Lakey, B. &. (2000). Social support theory and measurement. *Social Support Measurement and Intervention*.
- Leary, M. R. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology* , 32, 3.
- Lebwohl, M. (2003). Psoriasis. *The Lancet*, 361(9364),
- Marsh, H. W. (2006). Reciprocal effects of self concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2),.
- Menter, A., et al. (2008). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. *J Am AcadDermatol*, 58(5),
- Neiss, M. S. (2002). Self-esteem: A behavioural genetic perspective. . *European Journal of Personality* 16(5).
- Nestle, F.O., Kaplan, D.H., & Barker, J. (2009). Psoriasis. *N Engl J Med*, 361,
- Parisi, R., et al. (2013). Global epidemiology of psoriasis: A systematic review. *J Invest Dermatol*, 133(2),
- Rapp, S.R., et al. (1999). Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am AcadDermatol*, 41(3),
- Roy, F. B. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science* .
- Schmeic
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span:Stability and change. *Body Image*, 1(1), 29.





الملاحق



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم تربية

تخصص علم النفس العيادي



### تحكيم محاور المقابلة

الأستاذ خميس سليم أستاذ التعليم العالي

..... الأستاذة:

الأستاذة وازي طاوس أستاذة التعليم العالي

..... التخصص:

الأستاذة بريشي مريامة أستاذة التعليم العالي

..... الرتبة العلمية:

الأستاذة بن سكريفة مريم أستاذة التعليم العالي

الأخصائي العيادي غرابيبة محمد الطيب

### استمارة تحكيم محاور المقابلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

أستاذي الكريم / أستاذتي الكريمة

تقوم الطالبتان "رمون إسراء" و"طالب يسرى" بدراسة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان

"تقدير الذات لدى مرضى الصدفية" تحت إشراف الأستاذة "بن مجاهد فاطمة الزهراء" . وأرجوا من سيادتكم

التكرم وقراءتها بعناية وإعطاء التعديلات و الاقتراحات 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 العام:

هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض؟

التساؤلات الفرعية:

هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الشخصي؟

هل يعاني مرضى الصدفية من تقدير ذات منخفض على الصعيد الاجتماعي؟

ولكم منا أسمى عبارات الشكر والتقدير لتعاونكم

### دراسة حالة

البيانات الشخصية:

الإسم، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، الوضع الاقتصادي.

المحور الأول: مظاهر الصدفية

- متى كانت أول مرة تكتشف فيها إصابتك بالصدفية؟

- ما هو نوع الصدفية المصاب بها؟

- ما مكان الإصابة بالصدفية؟

- ما هي الأعراض التي ظهرت لديك في البداية؟

- هل يوجد في عائلتك شخص آخر يعاني من هذا المرض؟

- هل تواظب على أخذ العلاج؟

- هل تحترم المواعيد الطبية والعلاجية مع الطبيب المختص؟

-هل العلاجات التي تتبعها تخفف عنك الأعراض؟

-هل سبق لك وجربت علاج شعبي؟ وما طبيعته؟

### المحور الثاني: تقدير الذات

-كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالصدفية؟

-كيف كانت بداياتك مع المرض؟

-كيف كانت الظروف عندما أصيبت بالمرض؟

-ما هو رأيك في نفسك؟

-هل يقلقك مرضك؟

-هل تقارنين نفسك بآخرين؟

-هل يهملك رأي الآخرين بخصوص مرضك؟

-هل تزين نفسك في المرأة؟

-هل تعتقدين أن مرضك حرملك من أشياء ترغبين فيها؟ وما هي؟

-هل تحبين الظهور في الأماكن العامة؟

### المحور الثالث: العلاقات الأسرية والاجتماعية

-كيف هي علاقاتك مع أفراد الأسرة (الزوج، الوالدين، الإخوة، الأولاد)؟

-كيف يتعاملون معك؟

-هل يحسسونك بالنقص أم يشجعونك؟

-من الذي يدعمك؟

-ما هي أكثر تصرفاتهم إزعاجا لك؟

- وخارج الأسرة كيف يتعاملون معك؟ هل يساندوك؟

- حسب اعتقادك كيف ينظر لك الآخريين؟

### المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- هل تودين تغيير أشياء في نفسك؟

- هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

- هل هناك فرق بين تصورك لمستقبلك بدون المرض وبالإصابة بالمرض؟

الملحق رقم (02): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

عزيزي(تي)...

تحية طيبة...

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة ( ) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

مما ينبغي التنويه إليه أن المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر اسمك بالكامل فقط نكتفي بالرمز، قم بتدوين المعلومات الآتية لطفاً.

الاسم: .....

الجنس: .....

السن: .....

مع جزيل الشكر والتقدير لتعاونكم الصادق

لا تنطبق	تنطبق	العبارات	الرقم
		لا تضايقني الأشياء عادة	01
		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل	02
		أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	03
		لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	04
		يسعد الآخرون بوجودهم معي	05
		أتضايق بسرعة في المنزل	06
		أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	07
		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	08
		تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
		استسلم بسهولة	10
		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
		من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس أفكارى عادة	14
		لا أقدر نفسي حق قدرها	15
		أود كثيرا أن أترك المنزل	16
		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21

		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	25

الملحق رقم (03): تطبيق اختبار رسم الشخص على الحالة الأولى



الملحق رقم (04): تطبيق اختبار رسم الشخص على الحالة الثانية:

