Self-Esteem in the Dermatologist between Influence and being influenced

تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر

مرزوقي عبد الحكيم عثمان
جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان
merzouguiothmane77@gmail.com

د. سعودي عبد الكريم
جامعة طاهري محمد، بشار
saoudiabdelkrim@yahoo.fr

قدم للنشر في: 2019/02/20
قبل للنشر في: 2019/05/25

Abstract:

This research, entitled "Self-Esteem in the Dermatologist between Influence and being influenced," aims at finding the quality of the effect between dermatology and self-esteem, and which of them starts first. Therefore, we opened this research with the following problem: "Is there a relationship between the incidence of skin diseases and self-esteem?" In our study we presented the basic definitions of both skin diseases and self-esteem with the inclusion of some basic studies on both variables.

The study concluded that there is an effect of low self-esteem or one of its manifestations on the appearance of skin injury. It also showed that there is an effect on the psychological side of the skin diseases, including self-esteem, and therefore the treatment of skin diseases in terms of study and treatment should not upset either side: The impact on the mental and physical.

Keywords: skin diseases - Self Esteem - Affect – being influenced.

الملخص :

يهدف بحثنا هذا المعنون "تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر" إلى البحث عن نوعية الأثر بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات، وأيهما يؤثر بدءً في الآخر، ومن أجل ذلك افتتحنا هذا البحث بالإشكالية التالية "هل هناك علاقة تأثير بينية بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات؟"، وقد عرضنا في دراستنا للتعريفات الأساسية لكل من الأمراض الجلدية وتقدير الذات مع إدراج بعض الدراسات الأساسية التي تناولت كلا المتغيرين، كما تناولت دراستنا قطبي التأثير المتبادل بينهما.

خلصت دراستنا إلى وجود تأثير لتدني تقدير الذات أو أحد مظاهره على ظهور الإصابة الجلدية، كما بينت أن هناك أيضا تأثير من جهة أخرى للإصابة بالأمراض الجلدية على الناحية النفسية ومن بينها تقدير الذات، وبالتالي فإن تناول الأمراض الجلدية من حيث الدراسة والعلاج لا يجب أن يَخلَ من جانبي أثره على المصاب النفسي والجسدي.

الكلمات المفتاحية:الأمراض الجلدية– تقدير الذات — التأثير – التأثر.

1 . الإشكالية:

إن مبحث الأمراض الجلدية، كباقي الأمراض ذات المظهر السوماتي، يجعلنا آليا، باعتبار المزاوجة بين النفسي والجسدي في الغالب، أمام فرضية التأثير والتأثر بين هذا الداء والعوامل النفسية الأخرى لدى المصاب بمرض جلدي، ومن ذلك تقدير الذات، فبالنظر إلى العلاقة الوطيدة بين الجلد والجانب الانفعالي، وباعتبار أن الجلد يعدجزءاًأساسياًمنالكيانالإنسانيالبيولوجي،كماأنهيمثلهمزةالوصل بينالذاتوالبيئةالخارجيةالتييتفاعلمعها[1]فإن عملية التأثير والتأثر المتبادلة بين الإصابة الجلدية والعوامل النفسية أمر لا مناص منه، من أجل ذلك كان الغرض من بحثنا هذا هو بيان نمط الترابط، من باب التأثير والتأثر، بين السوماتي والنفسي في العلاقة بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات لدى المصاب بها، ومن أجل ذلك نطرح إشكال البحث التالي:

"هل هناك علاقة بين الإصابة بالأمراض الجلدية وتقدير الذات؟"

2 . مصطلحات البحث:

2. 1. مفهوم الأمراض الجلدية:

المرض الجلدي في بحثنا هذا يشمل تلك الإصابة التي تلحق بالجلد لدواعي نفسية، أو مسببات نفسو . اجتماعية أو انفعالية، بحيث تكون الإصابة ذات بعد سيكوسماتي.

2 . 2 . مفهوم تقدير الـذات:

هو ذلك الشعور الشخصي، والنظرة الذاتية، التي يوليها الفرد لنفسه تبعا لإصابته بمرض جلدي، إما سلبيا أو إيجابيا وفقا لنمط الثقة بالنفس التي يتحلى بها.

3. المرض الجلدي:

تُصنف الأمراض أو الاضطرابات الجلدية، والتي يندرج تحتها كل من الإكزيما، الصدفية، حب الشباب، والالتهابات المختلفة للجلد وغيرها، على أنها أمراض أو اضطرابات سيكوسوماتية. ويعد "ستوكس" Stokes من أوائل أطباء الجلد الذين نظروا للإصابة الجلدية على أنها إصابة سيكوسوماتية، وهو المراد به إجرائيا في بحثنا.

[1]. محمد خالد الطحان/ موسى محمد نجيب، فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، مجلة البصائر "مجلة علمية محكمة"، المجلد 12، العدد 2، رمضان 1429هـ/ أيلول 2008م. ص: 197.

ومن الدراسات التي تناولت المرض الجلدي من هذه الزاوية تلك التي قام بها "ر. سبيتز" على داء الإكزيما في علاقته مع الاضطرابات العلائقية، التي تمت في مؤسسات الطب النفسي للأطفال، حيث كان مسؤولا هناك. وقد انبهر بمعدل الإصابة الجلدية الكبيرة لدى بعض الأطفال، وغيابها لدى أطفال آخرين.

وأشار في بحثه لنشأةِ الحساسية الجلدية منذ ولادة هؤلاء الأطفال، وأخذ في الحسبان وجود "حالة من عدم الانتظام في العلاقات بالموضوعات"[2]، نظرا لغياب قلق الشهر الثامن باعتباره علامة تعبيرية عن العجز الموضوعي العميق منذ هذا السن.

وقد نوه "سبيتز" في ذات الدراسة إلى إمكانية أن تكون الإصابة بالإكزيما قد أثرت على "زيادة الاستثمار التمثيلي النفسي للإدراك الجلدي"[3] المنظم للإكزيما عند الفئة المدروسة، وسبيتز يُعزز، من ناحية أخرى، طرح "ليبيدية سطح الجلد" كشكل من أشكال فرط الاستثمار التعويضي عند الطفل[4].

وتتجلى نتائج دراسة "سبيتز" بالنظر إلى أهمية الجلد في حد ذاته، إذ "يعدالجلدجزءاًأساسياًمنالكيانالإنسانيالبيولوجي،كماأنهيمثلهمزةالوصل بينالذاتوالبيئةالخارجيةالتييتفاعلمعها،ولكلهذايصبحالجلدعرضةلظهور الأمراضالمختلفةمنحكوهرش،والتيتعكستشويهالذاتوتعبرعنعدمالأمن والكراهية[5]. ومن ناحية أخرى "يرىالمحللون أن الاضطرابات الجلديةتعد عرضاًلصراعاتمازوشيةيوجههفيهاالفردالعقابلنفسه،حينيحكجلده بشكلقديدميه"[6].

ومن الدراسات السيكولوجية التي تناولت المرض الجلدي أيضا دراسةمحمودالسيدأبوالنيل،1984،مصر،بعنوان "**الأمراضالسيكوسوماتية**"؛وهيدراسةحولالعواملالنفسيةالمرتبطةبالأمراضالجلديةفي مصروالتيهدفتإلىالمقارنةبينمرضىالجلدوالأصحاءعلىكلمنالروح المعنويةوبعضالنواحيالعصبيةوالسيكوسوماتية، وتناولتعينتين إحداهمامنمرضىالجلد والأخرىمنالأصحاء،وقدأظهرتالنتائجأنمرضىالجلدأقلشعوراًبالأمنوأقل توحداًبالعملمنالأصحاء،كماأنعلاقاتهموقدرتهمعلىالتعاونأقلمنالأصحاء، وتنتابهمالأعراضوالشكاوىالجسميةذاتالمنشأالنفسيكأعراضالجهازالمعدي والمعويوآلامالظهروالحكةوأعراضالتنفسوالدورةالدموية،كماتنتابهمالمخاوف وحالاتالفزعوالاكتئاب. كما وجدت الدراسة أنه يزدادمعدلالشكوىالحساسيةعندمرضىالجلدعماهي لدىالأصحاء،فهميغضبوندائماًويجدونأنفسهمفيحاجةمستمرةللاحتراسحتى منأقربالناسإليهم.

---

[2]. محمد خالد الطحان/ موسى محمد نجيب، المرجع سابق. ص: 31.

[3]. .R. Spitz, de la naissance à la parole, la première année de la vie, PUF, Paris, 1976, p.p : 175.

[4]. المرجع السابق. ص: 177.

[5]. المرجع السابق. ص: 177.

[6]. عبد الحكيم مرزوقي، أثر العلاقة أم . طفل على الإكزما عند الطفل الكبير، مذكرة ماجستير، جامعة تلمسان، 2016. ص: 17. (بتصرف).

الدراسة التي قام بها(Kokcam, and all)1998: بتركيا، والموسومة بـ: **الأعراضالسيكوسوماتيةعندمرضالبهق،** والتيكان الهدف منهامعرفةالأعراضالسيكوسوماتيةلدىمرضالبهقوتساقط الشعر، وقد بينت هذه الدراسةفروقاًدالة بينالمجموعتينوفقاًلقائمةشدةالأعراضوقائمةفحصالأعراضوذلكفي الجوانبالآتيةصعوباتمتعلقةبالعلاقاتالبينشخصية،والاكتئاب،والقلق،والتجنب.

دراسة (Evren, Belge &Evren, Cuneyt, 2007)، بتركيا، **سمةالقلقلدىالمريضاتبالأمراضالجلدية**.وهدفت الدراسةإلىالتحققمنالعلاقةبينوجودأمراضجلديةوسمةالقلقوطبقتالدراسة علىعينةبلغت (50) مريضةتمإرسالهمإلىشعبةالطبالنفسيفيالعيادات الخارجيةمنأجلالحصولعلىالاستشارةالنفسية.وتماستخدامقياسليبوتيزللقلق وبينتالنتائجأنسمةالقلقوالعجزعنالتعبيرالانفعالي (LSAS). الاجتماعي عاملانمهمانومؤثرانلدىالمريضاتبالأمراضالجلدية.وأنعلاجأعراضالقلق الاجتماعيوتعليمالمريضاتتنظيمالتعبيرعنمشاعرهن،يسهمفيشفائهنمن مرضهن[7].

وهناك من الدراسات السيكوسوماتية في هذا المجال من انتقل من مرحلة الخوض في أسباب المرض الجلدي ومرده إلى مسببات سيكولوجية إلى مرحلة رؤية الآفاق العلاجية التي لا يمكن أن تتم بالطرائق الطبية التقليدية لوحدها، فقد "أجربالأطباءالكثيرمنالمسوحالتي أكدتأننسبةكبيرةمنالحالاتالتيتَرِدُعلىأطباءأمراضالجلدغالباًما يستعصيعلاجهاكأمراضالبهقوالصدفيةوالشريوذلكلعدمقدرتهمعلىاكتشاف العواملاالنفسيةالتيتقفوراءالمرض"[8].

كما أن هناك أبحاث سعت للربط بين الإصابة السيكوسوماتية . بما فيها الإصابة الجلدية . وأنماط الشخصية، ومن بينها الدراسة التي أجراها "رينغ" (حيث أراد أن يرى في ما إذا ما كان ممكنا تحديد مرض ما على أساس مقابلة شخصية لا تدوم أكثر من 15 إلى 25 دقيقة، ولكي لا يحصل هو وزملاؤه على أي مفتاح يقودهم إلى معرفة المرض المحدد صدرت التعليمات لكل مريض أن لا يذكر شيئا عن الأعراض أو العلاج أو الغذاء أو نواحي العجز... وغُطيَ جسم المريض أثناء المقابلة لكي لا يحصل الباحث على أي تنويه عن أي مرض، ولكي يتم فرز العينات بدقة، وقد توصل "رينغ" إلى أنه يمكن الوقوف على الأشخاص المرضى ببعض الأمراض، وبنسبة عالية من الدقة، عن طريق تحديد معالم شخصياتهم فقط... وقد انتهى "رينغ" إلى أن أنماط الشخصية تقع في ثلاث مجموعات عريضة). وجعل هذه المجموعات مقسمة تفاعليا؛ مفرطوا التفاعل، ناقصوا التفاعل، مقيدوا التفاعل. وقد ضمت المجموعة الثانية المرض الجلدي (ناقصوا التفاعل: الذين يميلون إلى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم، يقع في هذه الفئة مرضى الالتهاب الجلدي، والتهاب المفاصل شبه الروماتزمي، والتهاب القولون التقرحي)[9].

[7]. ناهد سعود، أحداثالحياةالضاغطةوعلاقتهابمستوىالاضطرابالنفسيالجسدي (السيكوسوماتي)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 30، العدد الثاني، 2014. ص: 240.

[8]. ناهد سعود، المرجع السابق. ص: 240.

[9]. المرجع السابق. ص: 240.

فهذا البحث – وأمثاله أيضا – يُشير إلى أن البعد السيكوسوماتي للإصابة الجلدية لا يخلوا منه الجانب الطبائعي، وهو ما يسمح بالحصول على مؤشرات للتنبؤ بالإصابة به من خلال الطبع الغالب، والسمة الشائعة، وهو ما يسمح أيضا بالتدخل الوقائي.

أما تصنيف أنواع الأمراض الجلدية سيكوسوماتياً فقد ذهبت إليه بعد المراجع، ونأخذ على سبيل المثال منها لا الحصر ما ذهب إليه "عطوف محمود ياسين" حيث أدرج تحتها ما يزيد عن ستة أمراض جلدية وهي كالتالي:

أ . الأرتكاريا

ب . حب الشباب

ج . الأكزيما

د . الحكة

هـ . سقوط الشعر

و . التهاب الجلد

إضافة إلى الطلح الجلدي، وجدري الماء وغيرها[10].

وتصنيف مماثل يكاد لا يستثني أي من الأمراض الجلدية، المعروف في وسط هذا الصنف المرضي، إلا ويجعله مرضا سيكوسوماتيا، وبالتالي نرى أن عموم الأمراض الجلدية تعد أمراضا سيكوسوماتية.

هذا، وبالرغم من عديد الدراسات والأبحاث في هذا المجال، إلا أن إشكال التكفل بالمرضى السيكوسوماتيين، بما في ذلك المصابين بأمراض جلدية، لم يقدم الكثير ميدانيا لعلاج مرضى هذا النمط من العلل، ويشترك الطب التقليدي بنظرته أحادية الأفق والمرضى أنفسهم، بسبب عدم استبصارهم لطبيعة مرضهم، في الوصول إلى هذا الانسداد، فما لم يتم إعادة النظر في المناهج المقررة لتدريس الطب بآلياته التقليدية، بما في ذلك آلية توضيح حقيقة الخلل الذي يعانيه المريض، وتقبله إياه من باب سيكوسوماتي، فيبدوا أن هذا الانسداد سيعمر طويلا. وفي هذا السياق تقول "ناهد سعود": (ويؤكدعددمنالباحثينأنالعواملالنفسيةلهادورمهمفيظهورأوتفاقممجموعة متنوعة من الأمراض الجلدية (...) كما تبين أن حوالي20 -40% منذويالأمراضالجلديةيعانونمشاكلواضطراباتنفسية،بعضهايعدسبباًفي نشوءتلكالأمراضوالبعضالآخرناجمعنها،لكنمعظمهميعوزهمالاستبصار

[10]. قشاشطة عبد الرحمان، عوين بلقاسم، سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الثاني، نوفمبر 2013. ص: 151.

حولالعواملالنفسيةالكامنةوراءأمراضهم،لذلكفهمغالباًمايرفضونااللجوء للعلاجالنفسي فالطبالسيكوسوماتييتطلبدراساتمتكامل (...)
طبية،ونفسية،وعصبيةواجتماعية،ومنالمؤسفأنالواقع يريناأنكلياتالطب
والمستشفياتومراكزالصحةمنقسمةإلىأقسامتخصصةومستقلةعنبعضها
البعض،والتعاونبينهذهالأقسامقليل،علاوةعلىمابينهذهالأقسامنصراعات وتنافس)[11].

من خلال ما تقدم يمكننا القول أن الأمراض الجلدية قد صارت، تبعا لجملة الأبحاث والدراسات النفسية والطبية التي تناولتها، مدرجة بشكل نهائي ضمن الأمراض السيكوسوماتية إما لاعتبارها ذات منشأ نفسي، سواء لكون هذه النشأة من بواعث الضغط والصراعات النفسية أو نمط من أنماط الحرمان، أو بوصفها منتِجة لحالات أو صعوبات نفسية تنجم عنها، كما أثبت عديد الدراسات العلمية أن المرض الجلدي متعلق . كما أمراض سيكوسوماتية أخرى . بنمط الشخصية، كدراسة "ماكنتوش" (Makintoch) وآخرون "1983"، ودراسة "كريستي كولو" وآخرون "1983"، ودراسة "رينغ"[12]، وأن التصنيف على أساس نمط الشخصية حسب الإصابة بالمرض السيكوسوماتي يسمح بالتنبؤ، وبالتالي التدخل الوقائي للمرض. ولكن تبقى كل الدراسات المقدمة في الميدان، على تعددها، لا تُثمر النتائج المطلوبة في التكفل السيكو – طبي المشترك للداء الجلدي نظرا للتقوقع الذي يضربه الطب التقليدي على نفسه، وعدم تفعيله للطب السيكوسوماتي بشكل مثمر كفاية، إذْ تُعتبر بمثابة "الاضطراباتالجسميةالمألوفةللأطباءالتيتحدثبسببتلففيجزء منأجزاءالجسم،أوخللفيوظيفةعضومنأعضائهنتيجةاضطراباتانفعالية
مزمنة،نظراًلاضطرابحياةالمريض،التيلايستطيعالعلاجالجسميالطويل وحده(..)
شفائهاشفاءًتاماًلاستمرارالاضطراباالانفعاليوعدمعلاجأسبابها إلىجانبالعلاجالجسمي" (أبوالنيل: 160 /1994).[13]كما أن الأبحاث في مجال التكفل العلاجي النفسي للمرض الجلدي ليست غنية بالشكل الكافي، أو أنها ليست مفعَّلة ومُثمنة بشكل يسمح بمقاربة نتائجها بتعميمها على فضاء أوسع من عينات دراستها، وإذا أضفنا عامل قلة استبصار المرضى بالخلفيات السيكوسوماتية لأمراضهم الجلدية، وبالتالي عدم اللجوء لعلاج نفسي لمنشأ المرض، لاسيما منهم الخاضعين للضغوط اليومية أو المهنية أو الصراعات النفسية، فإن هذا كله يجعل آفاق العمل على تفعيل التدخل العلاجي النفسي في ميدان المرض الجلدي عملا لا يزال في حاجة لبدل المزيد من الجهد.

4. تقديـر الـذات:

[11]. المرجع السابق. ص: 152.
[12]. عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، ، ص: 99.
[13]. ناهد سعود، مرجع سابق. ص: 247.

4. 1. مفهوم تقدير الـذات:

تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم تقدير الذات، حتى يكاد يكون عصيا الإلمام بها جميعا، وفي معرض تناولنا لتقدير الذات، كجزء من هذا البحث، وقبل أن نأتي على أهم التعاريف في هذا المجال نشير إلى ما ذهب إليه "ريزوتر" « Rezoter » أن الأطفال يبدؤون في تكوين مشاعرهم الأولية لتقدير ذواتهم منذ الأسبوع السادس من حياتهم، استنادا إلى تقويمهم للكيفية التي ينظر بها العالم من حولهم لاحتياجاتهم الانفعالية والجسمية، ويتفاوت تقدير الذات لدى الأطفال خلال مراحل النمو المختلفة...[14].وهذا مؤشر على أن تقدير الذات لدى الطفل، منذ بدايات نموه، يعتمد على ما يتلقاه من العالم الخارجي، وهو ما يؤكد ما ذهبنا إليه سابقا في القول بأن الذات على فطريتها لا يمكن وصفها بالإيجابية أو السلبية، ولا بعالية التقدير ولا بمتدنية التقدير، إنما الأمر، من حيث تقدير الذات، متعلق بالأساس بالناحية التفاعلية مع المحيط.

ويعرف "غيرارد" GURARD تقدير الذات بأنه (نظرة الفرد إلى نفسه، بمعنى أن ينظر إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة)[15].

كما يرى "وولفولك" Woolfolk (1998) أن تقدير الذات يشيرإلىفكرةالفردعننفسه،وتقديرهلذاتهبطريقةإيجابية أوسلبية،فالإنسانالذييكونتقديرهلذاتهمرتفعايستطيعأنيواجهالصعاب وتحدياتالحياة . أماالإنسانالذييميلإلىتقديرذاتهبشكلمنخفض،فإنهيشعر بالدونية،ويكونعرضةللإصابةبالأمراضوالاضطراباتالنفسيةالناتجةعنعدم تحقيقهلذاته[16].

أما كاتل فيراه "حكمشخصيلقيمةالذاتحيثيقعبينناحداهاموجبة، والأخرىسالبة.ممايبينأهميةتقديرالذاتفيحياةالأفراد"[17].

ويعرفهاأبوزيد (1987) فيعرف: "بأنهاالتقويمالعاملدىالفردلذاتهفيكلتيهماوخصائصها العقليةوالاجتماعيةوالانفعاليةوالأخلاقيةوالجسدية"[18].

ويذهب كفافي،(1989) إلى أنه:"مصطلحيشيرإلىنظرةالفرد الايجابيةإلىنفسه،بمعنىأنينظرإلىذاتهنظرةتتضمنالثقةبالنفسبدرجةكافية، كماتتضمن إحساسالفردبكفاءته،وجدارته،واستعدادهلتقبلالخبراتالجديدة".[19]

---

[14]. عبدربهعليشعبان، الخجلوعلاقتهبتقديرالذات ومستوىالطموحلدىالمعاقينبصرياً، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011. ص: 35.

[15]. تونسية يونسي، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، مذكرة ماجستير، جامعة تيزي وزو، 2012/2011. ص: 76.

[16]. مرجع سابق.

[17]. عبدربهعليشعبان، مرجع سابق، ص: 35.

[18]. أبوزيد،إبراهيمأحمد، سيكولوجيةالذاتوالتوافق،دارالمعرفةالجامعية، الإسكندرية، 1987. ص: 135.

ومن خلال ما تقدم يمكن القول بأن تقدير الذات هو تلك النظرة التي يحملها الشخص عن نفسه، والتي يضع بها ذاته إما في مستوى عالٍ؛ وهو ما نصطلح عليه بتقدير الذات المرتفع، وإما بأن يكون هذا التقدير في مستوى متدني؛ وهو ما نصطلح عليه بتقدير الذات المنخفض، وهو حكم شخصي يعكس الانطباع . إما الإيجابي أو السلبي . المنبثق من إدراك الشخص وتصوره عن قيمة ذاته، وكلا التقديرين لا بد وأن يخضعا لمسببات نظرا للخلفية السببية لإنتاج المشاعر والانفعالات والسلوك باعتبارها مخرجات لتقدير الذات، وهو ما لمح إليه "ريزوتر" « Rezoter » في تعريفه لتقدير الذات السابق الذكر.

3 . علاقة التأثير البينية للمرض الجلدي وتقدير الذات:

قبل أن نورد العلاقة بين المرض الجلدي وتقدير الذات، يجب أن نعيد التأكيد على أننا نعالج المرض الجلدي من زاوية سيكوسوماتية، ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت أمراضا بعينها في علاقتها مع تقدير الذات، فإننا سننظر إلى هذه العلاقة من الزاوية العامة للأمراض السيكوسوماتية مع إضافة بعض الأبحاث التي تناولت المرض الجلدي.

ويتضح من خلال الدراسة التي قام بها "دي غرازينسكي" و "محمد صبحي أبو غنيمة" والتي أجرياها في معهد بروكا لأمراض الجلد بباريس، أن هناك عامل نفسي وراء كل اضطراب جلدي، وأن عوامل الطفولة والصدمات والصراعات الجنسية هي عوامل مؤكدة الصلة والارتباط في الحساسيات الجلدية وسقوط الشعر وحب الشباب وغيرها[20].

ولو عدنا إلى ما سبق وذكرناه مما ذهبإليه "سبيتز" حيث يرى أن"الجلدجزءأساسيمنالكيانالإنسانيالبيولوجي،كماأنهيمثلهمزةالوصل بينالذاتوالبيئةالخارجيةالتييتفاعلمعها،ولكلهذايصبحالجلدعرضةلظهور الأمراضالمختلفةمنحكوهرش،والتيتعكستشويهالذاتوتعبرعنعدمالأمن والكراهية"[21]، فإن الجلد باعتباره همزة الوصل بين الذات والبيئة الخارجية، فإن أشكال التفاعل من حيث السلب والإيجاب لا بد وأن تظهر عليه، وهو ما أكده "سبيتز" في دراسته آنفة الذكر إذ وجد أن لنشأةِ الحساسية الجلدية منذ ولادة الأطفال في المستشفيات محل الدراسة علاقة بوجود "حالة من عدم الانتظام في العلاقات بالموضوعات" نظرا لغياب قلق الشهر الثامن باعتباره علامة تعبيرية عن العجز الموضوعي العميق منذ هذا السن. ثم إذا نظرنا إلى تعريف تقدير الذات من خلال ما ذهب إليه "ريزوتر" « Rezoter » بأن الأطفال يبدؤون في تكوين مشاعرهم الأولية لتقدير ذواتهم منذ الأسبوع السادس من حياتهم، استنادا إلى تقويمهم للكيفية التي ينظر بها العالم من حولهم لاحتياجاتهم الانفعالية والجسمية... فالجمع بين الدراستين يجعلنا أمام علاقة ترابطية بين العجز في العلاقة مع الأم لدى الطفل ومشاعره الأولية في تكوين القدرة على تقدير الذات بدءً من الأسبوع السادس من حياته وفقا لتقدير المحيط لحاجاته، فإن هذا يوجهنا إلى

[19]. كفافي،علاءالدين،تقديرالذاتفيعلاقتهبالتنشئةالوالديةوالأمنالنفسي، ص: 110.

[20]. شايعبداللهمجلي، تقديرالذاتوعلاقتهبالسلوكالعدوانيلدىطلبةالصفالثامنمنمرحلةالتعليمالأساسيبمدينةصعدة، مجلةجامعةدمشق– المجلد 29،العددالأول، 2013، ص: 79/78.

[21]. شايعبداللهمجلي، المرجع السابق، ص: 80/79.

وجود علاقة بين غياب قلق الشهر الثامن في دراسة "سبيتز" وظهور الإكزيما عند أطفال بحثه، وظهور تقدير الذات . والذي نحتمله هنا سلبيا متدنيا . من خلال معطيات دراسة "ريزوتر".

ومن خلال البحوث التي قام بها "سول" و "برنشتاين" Saul & Bernstein حول الطفح الجلدي تبين أن هذه الإصابة تظهر بعد الإحباط والتوتر أو الفشل في الزواج والصراعات والقلق والمشكلات العائلية. كما أن المصاب عموما يعاني إثما مكبوتا وشعورا بالخطأ والذنب وعدم وجود ثقة ذاتية أو اطمئنان نفسي، وسلوك عدواني، وأن المصاب محروم من حب الأم وملتصق بالأب الخاضع لزوجته[22]. وعموما فمصطلح عدم وجود ثقة ذاتية هو المرادف لغة واصطلاحا لمصطلح تدني تقدير الذات، وأن الأمر مصاحب للإصابة بالطفح الجلدي.

وذهاب العالمين في دراستهما إلى إثبات وجود علاقة بين الإصابة بالطفح الجلدي والسلوك العدواني عند المصاب، يجر إلى وجود مقاربة بين سلوك العدوان وانخفاض تقدير الذات، وهو ما ذهبت إليه نتائج دراسة "شايع عبد الله مجلي" (2013) حيث توصل إلى "وجودعلاقةارتباطيةعكسية بمعنىأنهكلمازادتقديرالذاتكلماانخفضالسلوكالعدواني،وتتفقنتائجهذا البحثمعنتائجدراساتأخرى كدراسة (كينارد، 1978)، (جون، 1986)، (إبراهيم،وعبدالحميد، 1994)، ويضيف الباحث "شايع عبد الله المجلي" قائلا: (وأرىتفسيراًلهذهالنتيجةفيضوءالخصائص الشخصيةللطلابذويتقديرالذاتالمنخفض، كماجاءتفياستجاباتهمحيث وصفواأنفسهمبأنهمأشخاصغيرمرغوبفيهمفيالمنزلوأنهمغيرمهمينولا يوجداتجاهاتإيجابيةبالنسبةللوالدين،ويشعرونبعدمالرضاعنذواتهمولايثقون فيها)[23].

وهذا مؤشر آخر يربط لنا انخفاض تقدير الذات بظاهرة الإصابة الجلدية بوساطة الارتباط مع عامل السلوك العدواني.

ونستخلص من هذا أن هناك علاقة بين الإصابة الجلدية وتقدير الذات عند المريض.

3. 1. العلاقة بين المرض الجلدي وتقدير الذات وتأثيراتهما المتبادلة:

ونعني بالعلاقة البينية التأثير المتبادل بينهما أي أيهما يسبق في ظهوره ليُنتِج الآخر، ونكون هنا أمام تصورين:

3. 1. 1. انخفاض تقدير الذات يؤثر في الإصابة بالمرض الجلدي:

[22]. المرجع السابق، ص: 81/80.

[23]. تونسية يونسي، المرجع السابق، ص: 40/39.

وهو الأمر الذي نجد له مؤشرا في دراسة "سبيتز" حيث سبق الحرمان وعدم ظهور قلق الشهر الثامن، وهو أمر أشرنا لعلاقته مع تدني تقدير الذات وفقا لنتائج دراسة " شايع"، تبين أسبقية انخفاض تقدير الذات على الإصابة بالمرض الجلدي.

كما أن تصنيف "رينغ" وآخرون لسمات الشخصية المتعلقة بالأمراض السيكوسوماتية من خلال دراسته بحيث كان الصنف الثاني ناقصوا التفاعل؛ وهم الذين يميلون إلى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم، بحيث يقع في هذه الفئة مرضى الالتهاب الجلدي، وأن نقصان التفاعل دال هو الآخر على انخفاض تقدير الذات وفقا لـ "شايع" دائما حيث نوه في دراسته بأن الطلبة الذين يتميزون بانخفاض تقدير الذات "وصفوا أنفسهم بأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم في المنزل وأنهم غير مهمين ولا يوجد اتجاهات إيجابية بالنسبة للوالدين، ويشعرون بعدم الرضا عن ذواتهم ولا يثقون فيها"، فهو كذلك يؤشر إلى أن انخفاض تقدير الذات كسمة للشخصية باعث على الاستعداد للإصابة بالالتهاب الجلدي.

وهو نفس ما ذهب إليه "عطوف محمود ياسين" أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية، وهو يعتبره مرض جسمي ذو جدور نفسية، ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة العضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد.

3. 1. 2. الإصابة بالمرض الجلدي تؤثر على تقدير الذات:

ويظهر لنا ذلك في عديد الدراسات التي أشارت إلى أسبقية أثر المرض الجلدي في الظهور على تقدير الذات، ومن بين تلك الدراسات ما ذهبت إليه **دراسة محمود السيد أبو النيل**، 1984، مصر، بعنوان "**الأمراض السيكوسوماتية**"؛ وهي دراسة حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية في مصر والتي تهدف إلى المقارنة بين مرضى الجلد والأصحاء على كل من الروح المعنوية وبعض النواحي العصبية والسيكوسوماتية، أظهرت نتائجها أن مرضى الجلد أقل شعوراً بالأمن وأقل توحداً بالعمل من الأصحاء... وهم دائماً ما يجدون أنفسهم في حاجة مستمرة للاحتراس حتى من أقرب الناس إليهم.[24] والإحتراز من الناس يعني أن هناك إشكال ثقة إما في إدراك الآخر، وإما في إدراك الذات في العلاقة مع الآخر، أو أثر هذه العلاقة، والأمر بهذا الشكل مؤثر على النظر بطريقة أو بأُخرى على الذات الاجتماعية.

كما أن دراسة (Evren, Belge &Evren, Cuneyt, 2007)، بتركيا، الموسومة بـ "**سمة القلق لدى المرضى تبا الأمراض الجلدية**". والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين وجود أمراض جلدية وسمة القلق، والتي طبقت الدراسة على عينة بلغت (50) مريضة تم إرسالهن إلى شعبة الطب النفسي في العيادات الخارجية من أجل الحصول على الاستشارة النفسية، بين النتائج أن سمة القلق والعجز عن التعبير الانفعالي الاجتماعي (LSAS) عاملان مهمان ومؤثران لدى المرضى تبا الأمراض الجلدية. وأن علاج أعراضه

[24]. ناهد سعود، المرجع السابق، ص: 240.

وتعليمالمريضاتتنظيمالتعبيرعنمشاعرهن،يسهمفيشفائهنمن مرضهن.[25] ومن المعلوم أن العجز عن التعبير هو مؤشر من مؤشرات انخفاض تقدير الذات.

ومن هذا المنحى يبدوا لنا الرأي القائل بأثر الإصابة بالمرض الجلدي تؤثر على تقدير الذات، أو ما يدل عليه هو رأي له ما يدعمه من خلال ما سلف عرضه من دراسات.

خاتمـة:

من خلال ما تطرقنا إليه في بحثنا يتبين لنا أن الإصابة الجلدية هي إصابة سيكوسوماتية باعتبار أنها تنشأ من جراء عوامل نفسية، ومن بين تلك العوامل انخفاض تقدير الذات، والذي يعد أحيانا سمة للشخصية ذات الاستعداد للإصابة السيكوسوماتية الجلدية، إذ أنه من خلال ما سبق عرضه من دارسات وأبحاث تبين لنا أن هناك أشخاص يملكون ضمن سمات شخصياتهم دلالات على الاستعداد للإصابة بالمرض الجلدي متعلقة بنقص تقدير الذات حسب تصنيف "رينغ" مثلا، وهو في الغالب سابق للإصابة وأحيانا لاحق لها، بل حتى أنه مُعِدٌّ للشخصية للإصابة بهذا المرض متى توافرت العوامل الممرضة المؤدية إليه كدراسة "سول" و "برنشتاين" Saul & Bernstein حول الطفح الجلدي مما أشرنا إليه سابقا. غير أن دراسات أخرى بينت لنا أن الإصابة الجلدية تكون سببا في الإصابة بتدني تقدير الذات، وباعثة عليه، بظهور تقدير منخفض للذات أو أحد مؤشراته ويظهر ذلك في الأعراض التي تنجم عن الإصابة بالمرض الجلدي، كما أشرنا في كل من دراسة دراسة (Evren, Belge &Evren, Cuneyt, 2007)، ودراسة "محمود السيد أبو النيل".

غير أن دراستنا هذه خلُصت إلى أن الميل إلى كفة واحدة هو ترجيح غير موضوعي إذ أن الأبحاث نفسها الواردة في هذه الدراسة تبين أن عملية التأثر هذه متبادلة، وقد يكون السبق فيها لأحد العاملين (الإصابة بالمرض الجلدي، أو تدني تقدير الذات) على الآخر، وهو أمر شائع في الإصابة السيكوسوماتية بما فيها الإصابة بمرض جلدي، وهو ما أشار إليه (Norman، 2008، 213) بالقول: "أن حوالي20 . 40% منذويالأمراضالجلديةيعانونمشاكلواضطراباتنفسية،بعضهايعدسبباًفي نشوءتلكالأمراضوالبعضالآخرناجمعنها"[26]. فقد تكون الإصابة الجلدية بوصفها إصابة سيكوسوماتية منتِجا أو منتَجا لآثار نفسية سلبية، لا يُستثنى منها انخفاض تقدير الذات.

قائمة المراجع:

. أبوزيد،إبراهيمأحمد، سيكولوجيةالذاتوالتوافق،دارالمعرفةالجامعية، الإسكندرية، 1987.

[25]. مرجع سابق. ص: 240.

[26]. تونسية يونسي، المرجع السابق، ص: 77 (بتصرف).

. الحميدي ضيدان الضيدان، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الريان. السعودية. 2003.

. تونسية يونسي، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، مذكرة ماجستير، جامعة تيزي وزو، 2012/2011.

. شايععبداللهمجلي، تقديرالذاتوعلاقتهبالسلوكالعدوانيلدىطلبةالصفالثامنمنمرحلةالتعليمالأساسيبمدينةصعدة، مجلةجامعةدمشق– المجلد 29،العددالأول، 2013.

. عبد الحكيم مرزوقي، أثر العلاقة أم . طفل على الإكزما عند الطفل الكبير، مذكرة ماجستير، جامعة تلمسان، 2016.

. عبدربهعليشعبان، الخجلوعلاقتهبتقديرالذات ومستوىالطموحلدىالمعاقينبصرياً، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

. عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1988.

. قشاشطة عبد الرحمان، عوين بلقاسم، سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الثاني، نوفمبر 2013.

. كفافي،علاءالدين،تقديرالذاتفيعلاقتهبالتنشئةالوالديةوالأمنالنفسي.

. خالد الطحان/ موسى محمد نجيب، فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، مجلة البصائر "مجلة علمية محكمة"، المجلد 12، العدد 2، رمضان 1429هـ/ أيلول 2008م.

. ناهد سعود، أحداثالحياةالضاغطةوعلاقتهابمستوىالاضطرابالنفسيالجسدي (السيكوسوماتي)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 30، العدد الثاني، 2014.

- R. Spitz, de la naissance à la parole, la première année de la vie, PUF, Paris, 1976.

merzouguiothmane77@gmail.com