مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN : 2602-554X EISSN : 2773-2568.
المجلد : 08 العدد : 01 السنة : 2023. ص- ص : 790-802

نمط التعلق عند المصاب بالمرض السيكوسوماتي

"الصدفية نموذجا" -(دراسة الحالة)-

The attachment style of the psychosomatic patient: psoriasis as a model -Case study-

إيمان درغوم*
مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونومية
جامعة باجي مختار عنابة
derghoum.imene@univ-annaba.org

ماعة عباسي
مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونومية
جامعة باجي مختار عنابة
abassimaa@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/10/14 تاريخ القبول : 2023/02/20

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن نمط التعلق عند المصاب بالمرض السيكوسوماتي، ومرض الصدفية تحديدا، شملت عينة الدراسة حالة من جنس أنثى مراهقة تبلغ من العمر ستة عشرة سنة، تمحورت فرضيتنا حول وجود اضطراب في نمط التعلق الخاص بها، تمت الدراسة بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي من خلال دراسة الحالة وبالاعتماد على الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة. أشارت النتائج إلى وجود اضطراب في نمط التعلق من النوعين التجنبي والمتناقض نظرا لعدم قدرة المريضة على التعايش مع مرضها والإحساس بالنقص مع انخفاض تقدير الذات بسبب عدم القدرة على مواجهة العالم الخارجي و وجود خلل في التوافق الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات التعلق ؛ الصدفية؛ الآثار المرضية.

Abstract:

The current study aimed at revealing the attachment style of the psychosomatic patient, namely the psoriasis patient. The sample of the study included an adolescent female case aged 16 years old. Our hypothesis revolved around the existence of a disorder in her attachment style. The study was conducted using the clinical method through the case study. In addition, we used the clinical observation and the semi-structured interview. Findings show the existence of a disorder in the attachment style that is the avoidance and the opposing attachment style due to the inability of the patient to coexist with her disease, the feeling of inferiority, and the low self-esteem as a result of her inability to face the external world and the existence of a problem in the social consensus.

Key words: attachment disorders; psoriasis; pathological effects.

* المؤلف المراسل .

مقدمة-إشكالية:

تعد الأمراض السيكوسوماتية من الأمراض المزمنة التي يبقى يعاني منها المصاب ومن أعراضها لمدة طويلة رغم خضوعه للعلاج الطبي، فهي تمس العديد من أجهزة الجسم كالجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، القلب والأوعية الدموية، الجلد وغيرها من الأجهزة، ومن هذه الأمراض نجد مرض الصدفية وهو من الأمراض النفس جسمية التي تمس الجلد الذي يعتبر أكبر عضو في جسم الإنسان لما يلعبه من دور أساسي لكونه الغطاء الواقي للجسم، حيث أن العامل النفسي كالإنفعالات يلعب دورا في ظهور الاضطرابات الجلدية. ولذا فإن العوامل النفسية تلعب دورا هاما وكبيرا في نشوء الاضطرابات الجسمية، ولذا فان "فلورنس دينار" لم تذهب بعيدا حين ألقت صيحتها الحكمة الشهيرة "لا طبيب حق دون أن يكون عالما بالنفس"، ويجب أن لا ننخدع مهما كانت الأمراض العضوية لأن هذا المرض في حد ذاته قد يكون له دلالة ورمز إلى عوامل نفسية، نتيجة لإنفعالات حادة، وبالتالي حين يتم فحص المريض لا بد أن نأخذ العوامل النفسية في الإعتبار، وأن هذه الأمراض السيكوسوماتية تفرض على جميع التخصصات العودة مرة أخرى إلى ضرورة تبني النظرة الكلية في النظر إلى الفرد وإلى جميع وظائفه، وضرورة الإلمام بالتفاعل الدائم بين ما هو نفسي وما هو جسدي، وإن مسألة الفصل بين أجهزة الجسم والتخصص الدقيق فيها إنما قد يجلب الإضرار أكثر مما يجلب المنفعة للفرد (غانم، 2011، ص 19-20). "وبناءا على الأبحاث السابقة في مجال الأمراض الجلدية أثبتت دور العامل النفسي في حدوث الأمراض الجلدية منها الصدفية، هذا حسب دراسة "سامي علي" المختص في علاج الأمراض النفس-جسدية، قام بدراسة حول مرضى الصدفية والذي استنتج أن هذا المرض الجلدي ناتج عن الصراع النفسي المكبوت، بالإضافة إلى الخوف والصدمة النفسية التي يتعرض لها المريض منذ طفولته، وعرض في ذلك دراسة حالة جنس أنثى يقول أنها كانت تعاني من مخاوف اكتسبتها منذ الطفولة، وتعاني من حرمان عاطفي أمومي من والدتها التي كانت ترفضها، وقصة انفصال والديها أثر عليها كثيرا مما جعل الحالة تعيش صراعا نفسيا داخليا مكبوتا مما أدى إلى إصابتها بمرض الصدفية " (سبع،2018،ص 373). كما أن للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرا على البنية النفسية للطفل عبر مراحل نموه النفسي وكذلك يصل التأثير إلى النمو الجسمي خاصة في مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة نمائية حساسة جدا وهذا نتيجة الصدمات التي يتعرض لها الفرد في مراحل النمو المبكرة و نقص الدور الأمومي في علاقة أم –طفل، يقود إلى ظهور أمراض عضوية حقيقية ذات منشأ نفسي عميق كالصدفية (Bergeret et all, 2012 ,p p 218-219). "ويظهر التعلق بين الطفل وموضوع الحب الأول (الأم) أو مقدم الرعاية من خلال سلوكيات بما يتناسب مع متطلبات وحاجيات الطفل، هذا ما يولد لديه الشعور

بالأمان، يعتبر هذا الإحساس إنفعالي عاطفي قابل للتطور تدريجيا، يشكل للرضيع قاعدة أمنية صلبة، ويسمح له بالاستكشاف ما حوله والاحتفاظ بما يحتاجه عند الضرورة إليه".(Guedeney, 2011, p p 6-7)، ومبدئيا تجدر الإشارة إلى أن هناك أنماط متنوعة لسلوكيات التعلق، وهي بحد ذاتها قد تنقلب إلى اضطرابات سلوكية للتعلق مما ينجم عنها خلل في العلاقة أم-طفل وحدوث الاضطرابات النفس جسمية. حيث تتمحور أنماط التعلق في مرحلة الطفولة المبكرة حول كيفية تفاعل الأطفال مع الآباء وفي مرحلة البلوغ تستخدم هذه الأنماط لوصف أنماط الإرتباط في العلاقات العاطفية الاجتماعية (Cherry,2020, p 1). التعلق هو تلك الرابطة الإنفعالية القوية مما تقود الطفل إلى إحساسه بالفرح والأمن خاصة لما يكون بالقرب من موضوع الحب الأول ألا وهي الأم بالدرجة الأولى، وابتعادها عنه يسبب له التوتر والخوف والقلق حتى لو كان هذا الإبتعاد عبارة عن انفصال مؤقت أو عندما لا تتوافق حاجيات الرضيع وإشاراته لطلب الرعاية والحنان مع استجابات الأم لذلك (Ainsworth et all, 2015, p p 18-19)، "حيث يعد التعلق أحد أهم الموارد النفسية الأولى في بناء الشخصية، حيث يشير التعلق إلى روابط إنفعالية قوية يشكلها الرضيع مع من يهتمون به وإلى الطريقة التي ينتظم من خلالها سلوكه عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية حيث تضمن هذه الرابطة للطفل إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والإجتماعية التي تشكل حجر الزاوية لبناء الشخصية، فموضوع التعلق في مرحلة الطفولة يمثل نقطة إنطلاق لحياة الطفل الإجتماعية وارتباطاته العاطفية مع الآخرين، ويساعده على تكوين توقعات أولية على سلوك الراشدين وتعاملهم معه فالتعلق الآمن قاعدة شديدة الأهمية تمهيدا لمرحلة المراهقة التي تتميز بتغيرات جسمية نفسية وإجتماعية، والذي يلعب دورا كبيرا في التوافق النفسي للمراهق لاحقا" (أبو غزال، 2015، ص 18).

ومن خلال هذا الطرح إرتأينا إلى وضع **التساؤل** التالي:

-هل يوجد اضطراب في نمط التعلق عند مراهقة مصابة بالمرض السيكوسوماتي الصدفية كنموذج؟.

1.فرضية الدراسة:

-نفترض وجود اضطراب في نمط التعلق عند المراهقة مصابة بالصدفية.

2.أهداف الدراسة: تتمثل أهداف دراستنا في ما يلي:

-محاولة الكشف عن وجود اضطراب في نمط التعلق عند مراهقة مصابة بالصدفية.

-يوجد نمط تعلق غير آمن عند المراهقة المصابة بالصدفية من النوع التجنبي ونمط التعلق المتناقض.

-التعرف على الآثار المرضية الناجمة عن الاضطراب في نمط التعلق.

3.أهمية الدراسة: تتضح أهمية الدراسة في كونها تتطرق إلى موضوع جد حساس وهو الصدفية باعتباره مرض سيكوسوماتي، الذي يعد من الأمراض الجلدية المزمنة و نظرا إلى تقدم الطب إلا أنه لم يتم إلى حد الآن إيجاد علاج نهائي له، توضيح العلاقة بين الصدفية والتعلق باعتبار هذا الأخير عامل مهم في بناء الشخصية خاصة في فترة المراهقة من الناحية النفسية والجسمية كونهما يتبادلان التأثير والتأثر وغياب التعلق الآمن يسبب ظهور المرض الجلدي الصدفية، وأن للنفس أثرا في إحداث تغييرات جسمية مرضية ينجم عنها آثار نفسومرضية تترجم في شكل اضطرابات سيكوسوماتية.

4.الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.4. مرض الصدفية le psoriasis : "هي مرض جلدي مناعي مزمن غير معدي تبدأ أعراضه بطفح جلدي محمر اللون ثم يصبح الجلد سميك محاط بقشور فضية اللون مع حكة وألم ثم تتكون بقع شبيهة بصدف البحر، ولهذا يسمى المرض بالصدفية وتحدث هذه الأعراض في مناطق مختلفة من الجسم وأكثر مناطق الجسم شيوعا هي الركبة والمرفق وفروة الرأس وباطن اليدين والقدمين وأسفل الظهر، ويظهر المرض في الجنسين في أي عمر "... "ومرض الصدفية غير خطير وقابل للشفاء ولا ينتقل من مريض لآخر باللمس واذا أصيب شخص آخر من نفس العائلة يكون بسبب وجود عامل وراثي وليس نتيجة للعدوى لأن العامل الوراثي يشكل حوالي 30% من الإصابات بالصدفية، ويتميز المرض بأنه سريع الشفاء وعرضة للإنتكاس وخصوصا عند التعرض للضغط النفسي مثل القلق والتوتر والضغوط، ويعتبر المرض مزعج من الناحية النفسية والجسمانية والجمالية" (خليفة، 2020، ص 97).

وتعرف الصدفية إجرائيا: من خلال الملف الطبي، تم تشخيص مرض الصدفية للمصابين به والذين يعانون منه على أنه مرض جلدي مزمن، وفي هذه الدراسة شملت حالة لجنس أنثى (مراهقة) تعاني من مرض الصدفية.

2.4 اضطرابات التعلق (إجرائيا): les troubles d'attachement

1.2.4.نمط التعلق الغيرآمن: يظهر من خلال ملاحظة سلوك المراهقة المصابة بالصدفية في علاقاتها مع الآخرين خاصة الجانب العاطفي الذي يتميز بالفشل في تكوين تفاعل آمن مع المحيطين بها وقلة الثقة بالنفس، وهذا ما يفسر اختلال التوازن المنطقي في حياتها.

2.2.4.نمط التعلق التجنبي: تم ملاحظته من خلال سلوكها حيث تخاف أن ينتقدها الآخرون إذا تواصلت معهم لهذا فهي تتجنبهم قبل أن يوجهوا لها أي رفض أو إنتقاد.

3.2.4.نمط التعلق المتناقض: تمثله المراهقة المصابة بالصدفية في الإحساس بالنقص، تقدير سلبي لذاتها، إيجاد صعوبة في التفاعل مع العالم الخارجي إلا أنها تحاول إظهار العكس مثل إظهار الاستقلالية في التعامل مع الآخرين أو الإنعزال.

3.4.المراهقة l'adolescence: "يعرفها لافون R.lafon، في معجمه البيداغوجي النفسي وطب الأمراض العقلية للطفل مركزا على المظاهر الفسيولوجية والتغيرات النفسية كما يلي: المراهقة مشتقة من كلمة Adolescère التي تعني الفعل ينمو، وما قبل المراهقة والمراهقة تلقبان بفترة الأزمة تمتد من 12-13 سنة إلى 18-19 سنة مع اختلافات فردية أين يتم التطور البيولوجي للبلوغ (النمو العضوي والنضج الهرموني التناسلي)، ويحرك الدافع البيولوجي الشديد أزمة التطور التي تسجل في الفكر والسلوك إلى حد إحياء النزوات الجنسية التي تعيد تنشيط بعض النماذج السابقة للشخصية، مكونة دفاع داخلي ومخاطرة مؤدية إلى تقمصات وتوجيهات جديدة" (أوشيخ، 2022، ص 180).

"وكلمة مراهقة تعني أن الفرد سوف يقوم بالعبور من الطفولة إلى البلوغ، وهذا العبور ليس بهذه البساطة، بل إنه مليء بالاضطرابات والصعوبات التي ستترك بالضرورة صدمة" (Amar, 2022, p 451). **وفي الدراسة الحالية هي مراهقة من جنس أنثى تبلغ من العمر ستة عشرة سنة تدرس في الطور التعليمي الثانوي.**

5. الجانب التطبيقي:

1.5.الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

2.5.الدراسة الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية في هذه الدراسة الحالية إلى الكشف عن حالات الدراسة (المصابين بالمرض السيكوسوماتي –الصدفية-) واختيار الأنسب من خلال الملاحظة العيادية ميدانيا، وكذلك تجريب أسئلة محاور المقابلة النصف موجهة بهدف ضبطها، والاطلاع على الملفات الطبية للمصابين بمرض الصدفية في العيادة الخاصة بالأمراض الجلدية والتي تمت فيها الدراسة الميدانية.

3.5.المنهج المتبع: تم الاستناد على **المنهج الإكلينيكي** كونه المناسب لدراستنا حيث يبحث في الفهم الشامل للحالة الفردية بطريقة كيفية والإحاطة بجميع الظروف للوصول إلى التحليل الجيد لها. "يتميز المنهج العيادي بقدر ممكن من الشمولية، ويتناول دراسة الفرد بوضعية شاملة لا تقبل التجزئة ويعتمد على

الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يعانون مشاكل معينة ، والتعرف بقدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء الوقائع الأخرى" (شويعل، حاحوم، 2022، ص 95).

4.5.حدود الدراسة:

1.4.5.الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة ب عيادة متخصصة في الأمراض الجلدية بولاية عنابة – الجزائر- .

2.4.5.الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2021-2022.

3.4.5..وصف عينة الدراسة: شملت مراهقة من جنس أنثى تبلغ من العمر ستة عشرة سنة تلميذة بالطور التعليمي الثانوي، تم اختيارها بطريقة قصدية، لأنها تعاني من مرض الصدفية وتتلقى علاج طبي عند طبيب مختص في الأمراض الجلدية، أين زودنا بملفها الطبي للإطلاع على حالتها المرضية.

5.5.أدوات الدراسة:

1.5.5.دراسة الحالة: "هي تقنية للوصف العميق للحالة في إنفرادها وتحليلها استنادا إلى معطيات ومعلومات تم جمعها بطريقة مقننة للوصول إلى فهم الحالة في شموليتها. دراسة الحالة هي الأسلوب الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة، سواء كانت فردا، مؤسسة أو نظاما اجتماعيا وذلك بقصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة، كما تعرف أيضا بأنها أسلوب يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للحياة الداخلية للمفحوص" (المحمودي، 2019، ص 56).

2.5.5.الملاحظة العيادية: "تصنف الملاحظة الاكلينيكية على أنها إحدى أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك المريض، وتشمل الملاحظة ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية و مواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه ورصد الإنفعالات والمواقف المختلفة التي يمر بها المفحوص ، يمكن استخدام الملاحظة كوسيلة مساعدة مع الأدوات الأخرى لرصد كافة المواقف والانفعالات والإستجابات غير اللفظية، كما تتطلب الملاحظة في إطار الخدمة النفسية العيادية أن يكون هناك تحديد دقيق لما تتم ملاحظته ولأسلوب وطريقة تسجيله وأيضا تحديد أسلوب الإستفادة منه وتوظيفه لصالح عملية المساعدة النفسية" (سالم، 2012، ص ص 161-162). "كما أنها أداة لتقييم الشخصية وفق قواعد وطرق، ومع ذلك تتطلب الملاحظة في علم النفس مهارات خاصة بالتركيز على سلوك المفحوص كحركات الجسد، الكلام، المزاج والعواطف" (chenaoui, mellal, 2021, p 508).

3.5.5.المقابلة العيادية: تشكل المقابلة العيادية إحدى الأدوات المميزة للنفساني العيادي، بعيدا عن كونها لا لبس فيها لأن هذه الممارسة تغطي لطرائق متعددة، تتمثل في التقنيات التي تقود إلى جمع البيانات بصفة عميقة للتمكن من تحليلها وتفسيرها، ولابد من أن تتسم المقابلة العيادية بالدقة والموضوعية، فهي تهيئ للأخصائي النفسي الفرصة للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة. المقابلة العيادية هي عبارة عن علاقة مباشرة بين شخصين أو أكثر وأن هذه العلاقة تحدث في بيئة متهيئة، وتتمثل وظيفة النفساني الإكلينيكي في المساعدة النفسية للمفحوص (Cyrille, 2018, p p 5-6).

4.5.5.المقابلة النصف موجهة: "ترتكز المقابلة العيادية نصف الموجهة حول الموضوعات الهامة التي تكون بها دلالات ومعاني في حياة المريض وتاريخه المرضي، وتلقي الضوء على بنائه النفسي ونمط علاقاته بالموضوع ومدى توافقه وعدم توافقه مع الآخرين، كما يحرص النفساني العيادي على طرح الأسئلة مباشرة وغير مباشرة على المريض لإعطاء حرية التعبير والتكلم لهذا الأخير دون تقييده مع الحرص على ملاحظة ملامح الوجه وتعبيراته، أي الدلالات غير العادية يلاحظها الأخصائي النفسي على المريض مثل التلعثم، السرعة في الكلام أو الخجل، وبالتالي تدور المقابلة نصف الموجهة حول جوانب الشخصية بأكملها وكل أنواع السلوك التي تصدر من المفحوص" (سالم، 2012، ص ص 183-185).

فقد تم استعمال دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور في شكل مجموعة من الأسئلة بما يتناسب مع موضوع الدراسة، حيث تفيد هذه الأسئلة في إعطاء حرية للمريض للتعبير عن حالته المرضية دون تقييد وتساعد الباحث على الإلمام الجيد بالوضعية المرضية التي تعاني منها الحالة بهدف الوصول إلى الفهم والوصف العميق للاضطراب وتفسيره وتحديد العلاج المناسب.

وقد تم تبني ستة محاور للمقابلة كالآتي: **المحور 1:** هو محور البيانات الشخصية الذي نتطرق فيه للمعلومات الشخصية والعامة والمعلومات الخاصة بالحالة (المراهقة).

المحور2: محور الحياة الصحية والمرضية، نهدف من خلاله الى معرفة تطور الحالة المرضية للمصابة أي كيفية ظهور المرض و مدى تقبلها له، هل حدثت لها صدمات في الطفولة وكيف كانت ردة الفعل؟.

المحور3: هو محور الحياة العائلية والعلائقية، وصف العلاقة مع الأم في مرحلة الطفولة وكذلك وصف العلاقة مع الأب، مع من كانت تشعر بالقرب أكثر، كيف كانت معاملة الوالدين لها في صغرها ؟

المحور4: محور الحياة الاجتماعية، الجانب العلائقي مع الأصدقاء أي وصف كيف كانت علاقتها مع الأصدقاء والمحيطين بها في طفولتها وأيضا في مرحلة المراهقة التي هي تمر بها؟

المحور5: يتمثل في معرفة الآثار المرضية الناجمة عن اضطراب في نمط التعلق عند المراهقة ومساهمته في ظهور الصدفية.

المحور6: محور الحياة المستقبلية، نتطلع هنا لمعرفة الآفاق المستقبلية للمراهقة إنطلاقا مما تصوره عن ذاتها ومستقبلها.

6.5.عرض الحالة "ن":

1.6.5.بطاقة المعلومات الأولية للحالة "ن":

الإسم : ن، م. السن : 16 سنة. الجنس : أنثى ، المستوى التعليمي: تلميذة في الطور التعليمي الثانوي.

عدد الأخوة :04 ، الرتبة في العائلة : 03 .

وبالنسبة **للسوابق المرضية للحالة "ن"** أنه في سن 13 عام ظهرت لديها الأعراض الجسدية للمرض السيكوسوماتي –الصدفية- **le psoriasis** ، **والحالة الراهنة** للمريضة المراهقة أنها مصابة بالصدفية في منطقة فروة الرأس.

2.6.5.تقديم الحالة : الحالة "ن" تبلغ من العمر16 سنة، تلميذة في مستوى السنة أولى ثانوي ومستواها الدراسي جيد، الحالة الاجتماعية متوسطة ، لديها 3 إخوة ذكرين وبنت ، تعيش مع والديها وإخوتها وتحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها، أصيبت بالصدفية في سن الثالثة عشر من عمرها، فتاة هادئة، جميلة ونظيفة في مظهرها، مرتبة في تصرفاتها وحديثها قليل، تبدو عليها بعض سمات الشخصية الانطوائية، حيث أنها خجولة وقليلة الكلام، وتقول والدتها أنها تشتكي بتذمر من ظهور الصفائح الحمراء على جلدها مما سبب لها الحكة، والتي غالبا ما تصيبها في الليل مما يعيق قدرتها على النوم ليلا.

3.6.5.عرض ملخص المقابلات النصف موجهة مع الحالة "ن": إلتقينا الحالة "ن" في العيادة المتخصصة في الأمراض الجلدية أين كانت لديها فحص طبي، ما لاحظناه على الحالة "ن" في البداية بعض التوتر وأنها خجولة نوعا ما، ثم بعد المقابلة النصف موجهة الثانية رحبت بنا وكانت متجاوبة معنا، ولما سألناها عن المرض السيكوسوماتي المزمن الصدفية ظهر على ملامحها قليلا من الانزعاج وبدى في عينيها الألم، إلا أننا أظهرنا نوع من التعاطف الحيادي معها لنطمئنها ونكسب ثقتها من أجل أن ترتاح لنا وتحدثنا عن معاناتها، حيث قالت أنها أصيبت به منذ كان لديها ثلاثة عشرة سنة وكانت تعتقد أنه عبارة عن حكة خفيفة وستزول، إلا أنها انتشرت في فروة رأسها في عدة نواحي، مما اضطرت الحالة "ن" زيارة طبيب الأمراض الجلدية وشخصت على أنها مصابة بمرض الصدفية، فكانت صدمة لها كونها كانت في عمر صغير ومع بداية مرحلة

المراهقة والتي تعد من المراحل الحساسة في النمو الجسمي والنفسي والعقلي، حيث خضعت الحالة إلى العلاج الطبي واستعملت الأدوية إختفت الأعراض لفترة ولكن عادت وظهرت من جديد حسب ما قالته الحالة "ن" حيث أبدت انزعاج كبير من هذا المرض لأنه ليس له علاج نهائي، بالإضافة إلى الألم الذي كان ظاهرا على تعابير وجهها وهي تتحدث عن مرضها بالصدفية، فهي تصفها على أنها معاناة صعبة أدت بها إلى رفض مظهرها وعدم تقبل ذاتها، كما لاحظنا من خلال حديثها أنها تفضل الجلوس لوحدها لأنها لا تشعر بالأمان والارتياح أثناء تواجدها في الأماكن العامة، لأنها تخاف الرفض من الآخرين وهذا كله عبارة عن أفكار سلبية كونتها في عقلها جراء إصابتها بمرض الصدفية، لأنه مرض يؤثر على الحالة النفسية للمصاب كالقلق المكبوت، كما صرحت الحالة "ن" بأن هذا المرض الجلدي (الصدفية) ليس من السهل تقبله خاصة بالنسبة للأنثى والتعايش معه لأنه يمس المظهر الجمالي لها، مما سبب لها خوف من المستقبل لإحساسها بالنقص الذي أدى إلى إنخفاض تقدير ذاتها، وحسب ما لاحظناه من حديثها أنها لم تتقبل بعد فكرة التعايش مع هذا المرض (الصدفية) وبالتالي فهي تعاني من عدم الانسجام مع العالم الخارجي وتكوين علاقات اجتماعية وهذا يدل على خلل في التوافق الاجتماعي وأيضا لاحظنا وجود خلل وظيفي بالعلاقة بالموضوع (العلاقة أم-طفل)، التي لم تحقق فيها التعلق الآمن فهي تتميز بقلة النضج العلائقي لأنها تجد صعوبة في التفاعل مع المحيط الداخلي أو الخارجي، أما بالنسبة لتطلعها المستقبلي لحياتها تحدثت عن دراستها وهي تبذل مجهودها لتحقيق النجاح فيها رغم مرضها المزمن بالصدفية.

4.6.5.التحليل الكيفي لمضمون المقابلات النصف موجهة مع الحالة "ن": من خلال المقابلات النصف موجهة مع الحالة "ن" لاحظنا أنها خجولة قليلا ومتحفظة في إجاباتها وهذا كان في المقابلة الأولى، ثم في المقابلة الثانية لاحظنا أنها بدأت تتجاوب معنا حيث ظهرت عليها رغبة في التحدث عن معاناتها، تذكر الحالة "ن" أنها تعاني من مرض الصدفية منذ ثلاث سنوات حيث كانت متأثرة جدا عند حديثها لنا عن تلك الفترة التي بدأت فيها المعاناة بسبب المرض السيكوسوماتي "الصدفية" وخاصة الأعراض الجسدية التي ظهرت لها في منطقة فروة الرأس، حيث تقول "هذا المرض بزاف هلكني في فروت راسي ... خاصة في الليل تزيد عليا الحكة وما نقدرش نرقد مليح"، ويتبين لنا هنا من حديث الحالة عدم قدرتها على تحمل مرض الصدفية وقد سبب لها معاناة شديدة أثرت على نومها في الليل، وهذا يدل على عدم تقبلها للمرض وأنه شكل لها عائق في حياتها لقولها "ما قدرتش نتحمل هاذو الأعراض... رحت لطبيب ومدلي الدواء وداويتها ... بصح مفهمتش تزيد ترجع من جديد عييت منها هذي الصدفية" ، حيث لمسنا من محتوى خطاب الحالة وحسب ما تصف M.klein أن "جعل الأنا كهيئة المركز الدفاعي للشخصية التي تغلب تدخل الدفاعات العملية ومستويات الإدماج وتوظيف مختلف عن الشخصية"، "حسب رأيها التحويل الجسدي يعود إلى صراعات قديمة ما قبل المرحلة الأدوديبية، وتمتد جذورها إلى المرحلة البدائية النفسية"، "وقد طور D.Anzieu مفهوم الأنا

الجلدي "moi peau" : ويعتبر الأنا كمنطقة لبناء الإحساسات...، ويظهر حاليا قبول أن الأعراض النفس-جسدية تعود إلى فقر في الهوامات وخلل في الرمزية"، وتذكر الحالة أنها تزداد لديها الأعراض الجسمية للصدفية كلما تعرضت لموقف قلق أو ضغط نفسي في العائلة أو الدراسة لقولها "نتحسس و نتقاس من كلام الناس كي قولولي واشبيك في راسك واش هاذ لحمورة لي في راسك ... شكلها باشع...خاصة من لقراب ليا... هدرتهم توجعني بزاف وليت منحبش نخرج بزاف ونغالط الناس"، والملاحظ هنا من حديث الحالة أنها تتصف بتقدير ذات منخفض، وقدرتها في بناء علاقات مع الآخرين محدودة، وصعوبة تواجدها ضمن التفاعلات الاجتماعية لقولها " منحبش نقعد في الأماكن العامة... منديرش لامان في الناس"، وكذلك ضعف الأنا لديها أو ما يعرف بالهشاشة النرجسية والذي يعد من المعالم الأولى التي تتضرر عند المصابين بالأمراض الجلدية، فالجلد يعد أكبر عضو في جسم الإنسان بمأنه الغلاف الخارجي الظاهر والواجهة التي تحمل المعنى الجمالي للجسم ككل حيث أنه الجدار الذي يفصل بين الأعضاء الداخلية للفرد والخارجية، وأي خلل قد يصيب هذا الغلاف (الجلد) ينجم عنه مشاكل نفسية تتمثل خاصة في الشعور بالنقص، قلة الثقة بالنفس والجرح النرجسي، والذي أدى إلى تفاقم أعراض الصدفية لدى الحالة "ن" هو عدم تفريغها ما تشعر أو ما يخالجها من أحاسيس وأحاديث فهي دائما تفضل الانعزال وكتم ما بداخلها لقولها "منحبش نهدر واش كاين في خاطري... منحبش نبين لوجع لنحس بيه... نفضل نقعد وحدي وواحد ما يعلم بيا ..." ومما زاد الأمر تعقيدا أنها مرض الصدفية استحوذ على منطقة فروة الرأس أين يوجد الشعر الذي يعد من مميزات الجمال عند الأنثى وإذا تضررت هذه الميزة أدت إلى نقص ثقتها بنفسها كثيرا، وأما بالنسبة لسؤالنا عن علاقتها بأمها في مرحلة الطفولة لاحظنا أن الحالة "ن" ساد عليها الصمت لفترة وثم انزعاج لقولها "معلبليش ... منشفاش كي كنت صغيرة هي كيفاه كانت معيا ... منتفكرش"، حيث إتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب في نمط التعلق غير آمن خاصة في علاقتها بأمها فلا يوجد تواصل مستمر معها، فالحالة تفضل الإنعزال في غرفتها والإحتفاظ بما يؤلمها داخلها، وهذا يعتبر غموض فيما يتعلق بالعلاقة بالموضوع بين الإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها معها، ولكنها تنزعج عند انفصالها عنها، حسب قولها "ماما ساعات نحسها معيا ومش معيا ... مفهمتهاش نحس روحي وحدي ..."، وتعد العلاقة مع موضوع التعلق ألآ وهي العلاقة أم –طفل، والتي قد يتخللها نوع من الاضطراب مما يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية خاصة منها الأمراض الجلدية كالصدفية، التي ترتبط أساسا بحاجة الطفل إلى اللمس من الأم وتعبيرا عن حبها واهتمامها وقربها منه بالاتصال اللمسي الجلدي المباشر، الذي يعتبر منطقة أمان واطمئنان للطفل وبالتحديد في مراحل النمو الأولى من حياته، أما عن العلاقة بالأب نفس الشيء على حسب قولها الأب يقضي معظم وقته خارج المنزل في العمل ولا تتحدث معه كثيرا، فظهور الصدفية عند المراهقة له علاقة بالتعلق الغير آمن، إلا أن الحالة ضمنيا تحب والديها وتحب التقرب منهم ولكنها تبدو منعزلة من الناحية الاجتماعية، وهذا ما يؤكد لنا وجود نمط تعلق متناقض عند الحالة، فهي تفتقد للسند الموضوعي لتحقيق إشباعاتها العلائقية، ويؤدي نقص الاتصال اللمسي إلى ظهور العرض النفسي-جسدي والمتمثل هنا في مرض الصدفية ويدل هذا العرض على وجود اضطراب أو خلل وظيفي في العلاقة الثنائية أم-طفل، وهذا يكون من جهة الأم أكثر، وإن

العلاقة المتذبذبة للحالة بأمها، توحي بعدم التمتع بالأمان، حيث يعتبر الجسم مرآة لظهور التعبيرات النفسية المؤلمة المكبوتة، وظهور العرض النفسي الجسدي نتيجة للعامل النفسي الذي أساسه الصراع القائم بين الطفل والعلاقة مع الموضوع (الأم) بسبب قلق الانفصال أو الخوف من فقدان الموضوع الذي يشكل له منطقة أمان، كذلك نقص الدور الأمومي في العلاقة أم –طفل، يقود إلى ظهور أمراض عضوية حقيقية ذات منشأ نفسي عميق كالصدفية، أما في ما يخص علاقاتها مع الأصدقاء فهي تتجنبهم لأنها تخاف الرفض وأيضا لا تريد أحد أن يسألها ما بها أو ما هي هذه الصفائح ذات اللون الأحمر التي في فروة رأسها، لقولها "معنديش أصدقاء مقربين ليا... نخاف يهربو مني لأني مريضة بهاذ الصدفية وتبان في راسي"، و هنا يؤكد لنا أن الحالة تسجل نمط تعلق تجنبي في علاقاتها مع الآخرين وصعوبة تكوين علاقات بين فردية والحفاظ عليها، وهذا راجع إلى عدم قدرة المريضة على التعايش مع مرضها و الإحساس بالنقص مع إنخفاض تقدير الذات بسبب عدم القدرة على مواجهة العالم الخارجي ووجود خلل في التفاعل الاجتماعي راجع إلى الخوف من الرفض سواء من المحيط العائلي أو الخارجي حتى أصبحت نظرتها تشاؤمية وسلبية حول ذاتها.

6. خاتمة: "من خلال ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة بشقيها النظري والميداني وما تم عرضه من تحليل بيانات ومعلومات الحالة التي تم الحصول عليها عن طريق التقنيات المستعملة من الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة، يمكننا القول أن الحالة (المراهقة) تعاني من نمط تعلق غير آمن يظهر من خلال سلوكها وفي علاقاتها مع الآخرين خاصة علاقتها مع الأم، وكذلك الجانب العاطفي الذي يتميز بالفشل في تكوين تفاعل آمن مع المحيطين بها وقلة الثقة بالنفس، وهذا ما يفسر إختلال التوازن المنطقي في حياتها، خوفها من إنتقاد الآخرين لها إذا تواصلت معهم لهذا فهي تتجنبهم قبل أن يوجهوا لها أي رفض أو إنتقاد وهذا ما يؤكد أن لديها نمط تعلق تجنبي، إحساسها بالنقص، تقدير ذاتها سلبي، إيجاد صعوبة في التفاعل مع العالم الخارجي إلا أنها تحاول إظهار العكس مثل إظهار الإستقلالية في التعامل مع الآخرين أو الإنعزال، يتلخص هذا في تسجيل نمط تعلق متناقض هذا ما يؤكد فرضية دراستنا المتمثلة في وجود اضطراب في نمط التعلق عند المراهقة المصابة بالصدفية، مما نتج عنه آثار مرضية أدت إلى إصابتها بمرض الصدفية الذي يعد مرض سيكوسوماتي مزمن وظهوره عندها له علاقة بغياب التعلق الآمن ، وهو أيضا يعد مرض جسمي حقيقي يعالج طبيا، وكذلك يؤثر بشكل كبير على صحتها النفسية مما يستدعي تدخل سيكولوجي علاجي".

7. التوصيات: وفي الختام نوصي بما يلي:

-ضرورة الاهتمام بفئة المرضى السيكوسوماتيين خاصة الذين يعانون من الأمراض الجلدية وتكثيف الأبحاث العلمية في هذا المجال وتطبيق العلاجات النفسية مع الحالات المرضية لتخفيف عنها المعاناة النفسية والجسدية.

-تحسيس أطباء الأمراض الجلدية عن ضرورة الإهتمام بالمرض ككل نفس-جسد للخروج بنتائج أحسن وأفضل من الجانبين الفيزيولوجي والنفسي.

-الإهتمام بالعلاقة أم-طفل خاصة في المراحل الأولى للنمو وموضوع التعلق وتعزيزه ليكون آمن لما لهم من أثر بالغ في ظهور المرض السيكوسوماتي الجلدي "الصدفية".

قائمة المراجع:

-أبو غزال، معاوية محمود. (2015). النمو الانفعالي والاجتماعي. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

-المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي(ط.2). الجمهورية اليمنية: صنعاء دار الكتب.

-أوشيخ، نورة. (2022)، "دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات". مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 7(1)، ص ص 171-193.

-خليفة، عبد الغني محمود عبد الغني. (2020). "التأثير العلاجي لبعض الأطعمة الطبيعية على مرض الصدفية". مجلة بحوث التربية النوعية، (9)، ص ص 96-107.

-سالم، محمود مندوه محمد. (2012). علم النفس الاكلينيكي(العيادي)، فنياته وتطبيقاته. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

-سبع، هاجيرة.(2018). "الانعكاسات النفسية لداء الثعلبة la pelade دراسة عيادية وتشخيصية". مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 3(1)، ص ص 370-395.

-شويعل، يزيد، حاحوم، الهام حاج. (2022). "دور الحرمان العاطفي في ظهور أزمة الهوية لدى مثلي الجنس (دراسة الحالة)". مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 7(3)، ص ص 90-109.

-غانم، محمد حسن. (2011). الاضطرابات النفس جسمية" تأصيل نظري ودراسات ميدانية". القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- chenaoui, razika, mellal, khadidja. (2021). Alexithymia in a relapsing addict, Journal of Studies in Deviation Psychology, 6(2), p-p 504-514.

-Ainsworth, salter Mary, blehar, Mary, waters, Everett, wall, Sally n. (2015). Patterns of attachment, a psychological study of the strange situation. new York: classic édition by psychology press.

-Amar, Abdelhak. (2022). The Father-Adolescent Relationship in Alegria Society, Journal of Studies in Deviation Psychology, 7(2), p-p 449-457.

-Bergeret, j. et all. (2012). Psychologie pathologique :théorique et clinique. France : Elsevier Masson.

-Cherry, Kendra. (2020). The Different Types Of Attachment Styles, Illustration by Jessica Olah, Very well mind, 3 june, p-p 1-10.

-Cyrille, bouvet. (2018). *18* grandes notions de la pratique de l'entretien clinique. Paris, France: dunod.

-Guedeney,Nicole. (2011). L'attachement un lien vital. paris France : édition Fabert.