

مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية

من خلال تطبيق اختبار الورشاخ

**Resilience's Indications of the adult affected by psoriasis
through the application of the Rorschach test**

الباحثة: سلوى دباش، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر. psysocio67@gmail.com

أ.د / عبد الوافي زهير، جامعة قسنطينة2، الجزائر.

تاريخ القبول : 2018/01/28

تاريخ الاستلام : 2018/01/01

الملخص:

قمنا بهذه الدراسة حول مفهوم قديم/حديث في علم النفس، إنه الجلد، تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل خطر، إلى عوامل حماية. و بهدف الكشف عن مؤشرات الجلد، لدى هؤلاء الأفراد للجدون والاجابة عن التساؤل الرئيسي المتمثل في: ماهي مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية؟. حيث يتميزون بسمات عديدة، تساعد على بناء الجلد لديهم، من بينها اخترنا تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية، خصصنا دراستنا، لمرضى الصدفية، لما لاحظناه من تكيف وتعايش مع المرض لدى البعض على عكس البعض الآخر المنهزم والمستسلم للأعراض. سمح لنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، بتحليل استجابات حالة راشد مصاب بالصدفية. من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الورشاخ الإسقاطي كشفنا عن وجود مؤشرات الجلد لديه، المتمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية.

الكلمات المفتاحية: لمد؛ مرض الصدفية؛ تقدير الذات؛ الشعور بقاعدة أمن داخلية؛ عوامل الخطر؛ عوامل الحماية.

Abstract:

our study is about an old/new psychological concept, that is the concept of “resilience”, which refers to the successful dealing with traumas and their transformation from factors of danger into factors of protection. In order to detect “resilience” indicators in resilient persons, we choose, psoriasis, knowing that some patients are defeated and surrender to symptoms while others develop adaptation and coping with the disease. we used, a clinical approach based on clinical observation, the semi-oriented clinical interview and the application of the Rorschach projective test, to study one case of adult with psoriasis, we indicators of resilience relating to self-esteem and the feeling of basic internal security.

Keywords: Résilience ; the psoriasisself; esteemt; he feeling of basic internal security; factors of danger

مقدمة:

يعتبر الجلد *la peau* المرأة العاكسة لصحة الفرد، وهمزة الوصل بين ذاته الداخلية و العالم الخارجي. فكلما كان هذا الأخير الذي يمثل أكبر عضو بجسم الإنسان، في حالة صحية جيدة ومقبولة، كلما شعر بالارتياح والطمأنينة، وتقبل من طرف الآخر. وكلما اتنابه تشوه أو اضطراب كلما أثار ذلك تساؤل الآخر وحيرته عن السبب وما يحدث، مسببا بذلك ضيق و حرج للفرد. ناهيك عن ما يلاقيه من صراعات داخلية، وقلق وتوتر بسبب المرض وأعراضه.

تعددت الامراض الجلدية واختلف الأطباء والمختصون في تشخيصها وتحديد أسبابها منذ غابر العصور، غير أنه مع التطور التكنولوجي والحداثة المتسارعة. وكلل المجالات تطورت بدورها بتطور مسبباتها. وكل يشخصها ويصنفها حسب توجهه.

فقد صنف العلماء بعض الأمراض الجلدية الغير محددة الأسباب بدقة والتي عجز الأطباء عن علاجها، ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية. أي الأمراض العضوية التي تصيب أعضاء الجسم وأجهزته ظاهريا، والتي يعود منشأها إلى عوامل نفسية انفعالية، وبما أن الإنسان وحدة نفسية وجسدية، متلاحمة لا يمكن الفصل بينهما، وإذا ما تعرض أحد المكونين، سواء العضوي أو النفسي لخلل أو تشوه سوف يعرض الفرد إلى معانات صحية، وإضطراب في الأنا، مما يؤدي به إلى صعوبات في التكيف.

ومن أشهر هذه الإضطرابات الجلدية نجد الأرتيكاريا حب الشباب ، فرط التعرق، الإكزيما، سقوط الشعر، والصدفية *le psoriasis* ⁽¹⁾.

وحسب إحصائيات حديثة فإن الصدفية، أصبحت تصيب ما نسبته 2-3% من السكان. ففي أمريكا لوحدها وحسب مقال نشرته الجمعية العالمية لمرضى الصدفية فإن 7.5% من السكان يصابون بالمرض. حيث تعتبر هذه النسبة جد عالية إذا ما قورنت بالأمراض الجلدية الأخرى.

والصدفية تمس كل الأعمار والجنسين معا، كما أن الأعراض تزيد وتقل درجتها بدون سببا واضحا. كما نعلم فإن الخلايا الجلدية يتم طبيعيا إستبدالها كل 48 ساعة. ولكن الصدفية تزيد من سرعة هذه العملية بمعدل 5 إلى 10 مرات مما يؤدي إلى تكوين القشور على الجلد وتراكمها، على شكل احمرار. وترسب قشور فضية اللون ورقيقة مما يزيد من سماكة الجلد وغالبا ما يتركز على المرافق والركب، إلا أن أي جزء من جلد الإنسان معرض لذلك. وفي 30-50% من المرضى تتأثر الأظافر.

قد تصاب فروة الرأس، وأيضاً هناك حالات أين يكون الوجه هو المصاب، وكذا الأعضاء التناسلية وقد يشكو حوالي (7%) من المرضى من آلام مفصلية وهذا ما يعرف بالتهاب المفاصل الصدفي المنشأ.

مرض الصدفية غير معدي ولا خطير، والأبحاث متواصلة لإيجاد العلاج الشافي، غير أن هذا لا ينفي وجود علاجات متعددة للتخفيف من الأعراض. إلا أن غالبية المرضى، أصبحوا يخشون آثارها الجانبية مما جعلهم يلجأون إلى علاجات بديلة، كالتعرض لأشعة الشمس، والتداوي بالأعشاب، ففي الجزائر مثلاً، حسب مقال نشر بجريدة النصر اليومية عن الجمعية الجزائرية لمرضى الصدفية أن ما نسبته 80% من المصابين بالجزائر يرفضون الأدوية و يلجأون للعلاج بالقطران.⁽²⁾

التعايش مع المرض غالباً ما يكون قاسياً، فالحياة الوجدانية والاجتماعية والمهنية تكون بالتأكيد مضطربة، سوف يكون هناك شعور بالخلج وقلة الفعالية وفقدان الأمل لأن المرض ظاهر ويبين الاختلاف عن الآخرين.

وحسب مقال نشر بجريدة لوموند Le monde تحت عنوان "الصدفية معركة يومية" وبمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الصدفية، فإن ما نسبته من 10 إلى 58% من المرضى الغير متكفل بهم قد تصاب بالإكتئاب.

و ما أثار اهتمامنا و فضولنا، هو ما لاحظناه على المصابين من أعراض جسدية وتعايش مع المرض. بالرغم من أن الصدفية مرض يمس بطيب الحياة لدى الأفراد. فمهما كان تكيفهم الظاهر، هناك صراع داخلي، فمنهم من يغرق في مرضه، متخذاً من أعراضه وسائل تفريغ تحميه من القلق والتوتر، وبالتالي ينتج لديه ما أسماه C de tychey بالجروحية La vulnérabilité إزاء صدمة المرض، ومنهم من يتصف بالمقاومة لهذا الاختلال النفسي، حيث يتبنون استجابات متكيفة جداً إزاء وضعيات صعبة، من وجهة نظر نفسية وفيزيائية واجتماعية، إذ يستعملون آليات دفاع تسمح لهم بالاحتماء نفسياً وبناء ذواتهم، وليس فحسب بل يتوصل هؤلاء الأفراد إلى تجنب الاضطرابات النفسية في سياقات صادمة بالنسبة لآخرين، ويبدو أنهم يأخذون من هته الخبرات موارد تقويهم وتمنحهم مخرجاً نفسياً. أو كما يطلق عليه اليوم الجلد la résilience، و الذي يعني القدرة على العيش رغم الظروف الغير ملائمة. والتكيف مع البيئة، والعالم الخارجي.

أدخل مفهوم الجلد للعلوم الإنسانية حيث قاد إلى تغيير الرؤى في علم النفس المرضي مفترضا رؤية جديدة لأجل استخدام أفضل لإستراتيجيات التدخل. انها طريقة حديثة لطرح الصعوبات النفسية بالتركيز على المصادر أكثر من الأمراض و نتائجها السلبية.لقد أصبح اليوم موضوع الجلد، من بين الموضوعات الأكثر دراسة. حيث صدر في شهر أوت 2010، 4641 ملف يتحدث عن الجلد، موجود بقاعدة المعطيات الرئيسية لعلم النفس la principale base de données en psychologie (PsycINFO). من بينهم 1023 أطروحة دكتوراه، قدمت منذ 1968. (3)

إنطلاقا من هذا التباين بين الأشخاص في مواجهة صدمة مرض الصدفية، وما لاحظناه من تعايش ومقاومة لدى البعض، وبهدف التعرف أكثر على هذا النموذج الجلد إن وجد والتقرب منه لدى حالات مصابين بمرض الصدفية. قمنا بهذه الدراسة محاولين الإجابة على التساؤل التالي.

- ماهي مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية ؟

2.I-الهدف من الدراسة:

الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية

3.I-تحديد مصطلحات الدراسة:

- **الجلد La résilience:** هي القدرات التكيفية التي يتميز بها الراشد المصاب بالصدفية جراء تعرضه لصدمة المرض المزمن و توجد العديد من المؤشرات التي حددها العلماء تنبئ بالجلد من بينها تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية، والتي يمكن الكشف عنها من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة و بتطبيق اختبار لوروشاخ.
- **مرض الصدفية:** هو مرض جلدي سيكوسوماتي، أي إصابة عضوية ذات منشأ نفسي. يتميز بصفائح متكونة من قشور يابسة وبيضاء موضوعة على قاعدة حمامية، وهو عبارة عن تجديد سريع للبشرة، وهذا ما يؤدي إلى كثافتها وتقشيرها عند الحكاك، ويشخص من طرف طبيب الأمراض الجلدية.
- **الراشد:** هو الفرد الذي سنه ما بين 24 و 60 سنة.

II. الجانب النظري:

1.II-تعريف الجلد la peau وتركيبه:

-**تعريف الجلد:** هو الغلاف الخارجي لجسم الإنسان وهو العضو الأكثر أهمية في الجسد فهو يحمينا من مخاطر العالم الخارجي عن طريق مناعته الفعالية فحسب PAUL BLAU "الجلد هو عاكس ومرآة للصحة" (4) والجلد هو واجهة الشخصية ومظهرها، أو هو حلقة الوصل بين الذات الداخلية وبين العالم الخارجي، ومن ثمة فله أهمية خاصة عند الفرد وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى "تشويه الذات" في صورة أعراض نفسية جسمية في الجلد. (5)

2.II-تركيب الجلد: يتكون الجلد من ثلاثة طبقات من الخارج إلى الداخل وهي:

- البشرة **L'epiderme** : تتكون بدورها من - الطبقة القاعدية (La couche basale)

- الطبقة المخاطية (Couche Muqueuse). - الطبقة المتقرنة (La couche counée) .

- الأدمة (Le derme) -و- البشرة الداخلية (L'ypoderme). (6)

3.II- وظائف الجلد : يقوم بحماية الجسم من شدة الأشعة، وذلك لما يحتويه من مادة الميلانين، لديه القدرة على الدفاع ضد الجراثيم، و هذا بفضل مادة الكيراتين والافرازات المختلفة، أيضا له وظيفة تنفسية من خلال المسامات التي يحتويها حيث يساعد على طرح الفضلات الزائدة و الضارة بالجسم إلى خارجه، و يساعد على عملية التعرق. وإذا ما اختلت هذه الوظائف يصاب الجلد باضطرابات من أشهرها نكد الأرتيكاريا، حب الشباب ، فرط التعرق، الإكزيما، سقوط الشعر، والصدفية le psoriasis (7) .

III. ماهية مرض الصدفية.

1.III-تعريف الصدفية.

1-1.III-التعريف اللغوي: أول من اكتشف و وصف الصدفية Psoriasis هو Robert Willan في 1805. الصدفية أو الهرس Psoriasis كلمة ذات أصل يوناني روماني مشتقة من كلمة Psora وتعني الجرب أو غبار قشرية، ويشير إلى التهاب جلدي من النوع الطفحي، الحمامي القشري. (8)

III.1-2-تعريف القاموس الطبي:

الصدفية مرض جلدي، يتميز بصفائح متكونة من قشور يابسة وبضياء موضوعة على قاعدة حمامية، وهو عبارة عن تحديد سريع للبشرة، وهذا ما يؤدي إلى كثافتها وتقشيرها عند الحكاك. (9)

الصدفية هو مرض جلدي يتميز بظهوره في بعض الأماكن (المرفقين، الركبتين، فروه الرأس، المناطق المطوية، وفي بعض الأحيان يعم الجسم كله، الإصابة الأساسية على شكل دفعات قشرية جافة، لامعة وصدفية، تنزع بسهولة عن طريق الحك (إشارة للبقع الشمعية)، تاركة تحتها بشرة حمراء ساطعة و دائمة (إشارة للبقع الوردية الحمراء). فالصدفية هو مرض حمامي وقشري التهابي مزمن غير معدي، كثير الانتشار، يمس كلا الجنسين، ما يزال يحتفظ بجزء من لغزه، كما أن الحياة الوجدانية والعاطفية تكون بالتأكيد مضطربة، ويكون الألم الدائم المترتب عن بشرة مغطاة بقشور حمراء. (10)

III.2-العوامل المؤدية للإصابة بالصدفية: إلى يومنا هذا لم يعرف السبب الحقيقي للصدفية، ولكن العوامل المؤدية للإصابة به متعددة ومن بينها :

III.2-1-عوامل وراثية : من خلال الدراسات التي أقيمت في هذا الجانب، فإن 30 إلى 50% من المصابين بداء الصدفية أنتقل إليهم المرض عبر المورثات. (11)

III.2-2-العوامل البيئية : إن الشخص الذي يدخن أكثر من 15 سيجارة في اليوم، يكون عرضة للإصابة بالصدفية و احتمال إصابته تقدر بضعف الذي لا يدخن. كذلك الإكثار من القهوة و فيتامين A والأحماض، قد تؤدي إلى ظهور الصدفية وتوجد بعض الأدوية قد تؤدي للإصابة أيضا كما أن درجة الحرارة لها تأثير سواء ارتفعت أم انخفضت حيث بينت الدراسات التي أقيمت في إنجلترا عام 2000 أن التغير في درجة الحرارة يسبب جفاف البشرة، مما قد يؤدي إلى ظهور الصدفية.

III.2-3-العوامل الجرثومية التعفننية : إن الالتهابات التعفننية لها أثر في ظهور وتطور الصدفية خاصة عند الأطفال والمراهقين وذلك بنسبة 38%.

III.2-4-العوامل الهرمونية : بينت الدراسات أن هناك علاقة بين الصدفية والاضطراب الوظيفي في الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، وذلك من خلال ملاحظة تطور الصدفية في النصف الأول لفترة الحمل وكذا عند الإجهاض والولادة وحتى عند توقف الرضاعة، غير انه في النصف الثاني لفترة الحمل يكون هناك تحسن ملحوظ للحالة، وكذا أثناء فترة الرضاعة. (12)

III.2-5-العوامل النفسية: اختلف الباحثون في تحديد نشأة الاضطرابات السيكولوجية نظرا لاختلاف وجهات النظر حولها وذلك قصد توصلهم إلى العامل الرئيسي المتسبب في ظهورها ونظرا لخصوصيات عصرنا وتعدد مطالب الحياة و اضطراب العلاقات الاجتماعية يجد الفرد نفسه عاجزا عن التعامل مع متطلبات العالم الخارجي وبالتالي عدم القدرة على إشباع حاجاته فيقع الفرد في حيرة بين ما يطمح إليه و بين ما هو مفروض عليه من الخارج فيخلق الصراع الذي يؤدي بدوره إلى وجود القلق عند الكثير من الأفراد هذا الأخير الذي يعتبر محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية، العقلية وحتى العضوية ومن هذه الأمراض هناك أمراض جلدية منها: حب الشباب، سقوط الشعر، الصدفية. (13)

III.3-العلاج : بمناسبة المؤتمر الأوروبي حول الصدفية الذي أقيم في 21-24 أكتوبر 2004، أقام البروفيسور Dubertret من مستشفى Saint Louis (Paris) النقاط الأساسية لعلاج هذا المرض كما يلي:- العلاج المحلي: Traitement locaux-العلاج العام: Traitements généraux - العلاج بالجينات Thérapie génétique (14)

III.4-المقاربة النظرية للصدفية :

III.4-1-النظرية التحليلية: حسب فرويد Freud و أتباعه أن الأمراض السيكوسوماتية هي تعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة. كما يرى مؤيدي النظرية التحليلية أن المصابون بالأمراض السيكوسوماتية ينتمون إلى عينة أسرة أين الأم تتميز بالاستبداد وبالتالي توجي إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية أو أنها أم تتميز بالحماية الزائدة أو الإفراط في العطف والحنان و الرعاية من كل الجوانب. ووجد أيضا علماء التحليل النفسي أن تفجيرات الصدفية يمكن أن تكون تعبيراً عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفرغ تركت أثارها عبر تغيرات عصبية كيميائية.

ولقد صنف R.Berger (1984) الأمراض الجلدية ضمن 4 فئات وذلك حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية حيث ذكر من بينها الاض التي يكون فيها العرض الجسدي مكافئا للإنفعال والقلق كالاكزيما، الصدفية، حب الشباب، سقوط الشعر. (15)

و حسب الدكتور دانيال بوماي- راي Daniele Pomey-Rey مؤسس دائرة دراسة مقارنة الأمراض الجلدية والتحليل النفسي Cercle d'etude et de rapprochement de

CERDP) dermatologie et psychanalyse (1973، فإن هؤلاء الأشخاص لديهم عادة جانب منظوي ولم يتمكنوا من حل العقدة الأوديبية و تم تثبيته في هذه المرحلة. (16)

III. 4-2- النظرية السيكوسوماتية: كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين يونانيتين هما سيكو Psycho بمعنى الروح أو العقل وكلمة سوما soma بمعنى الجسد. ويشير الربط بينهما إلى وظائف الإنسان متكاملة، و متدخلة فيها الوظائف السيكولوجية و الفيزيولوجية باستمرار ويعتمد كل منها على الآخر ويحدث الاضطراب السيكوسوماتي نتيجة اختلال شديد في التوازن الهيموستازي، الذي يحدثه الضغط السيكولوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدة الربو الشعبي، والاضطرابات الجلدية منها: الاكزيما والصدفية. في كل الحالات فإن شيئاً ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية والاضطرابات الانفعالية إلى عرض جسمي مضطرب. فالسيكوسوماتيون يؤكدون على الدوافع الشعورية ودور الصراعات النفسية التي يعانيها المريض و إحباط حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بقلق و توتر. (17) وقد قام فيصل خير الدين الزراد بمحصر الإضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعاً حديثاً كان من بينها الإضطرابات الجلدية ، حيث ظهر مرض الصدفية من بينها. (18)

V. ماهية الجلد La Résilienc :

V. 1- تعريف الجلد La Résilience: يعرفه نوربير سيلامي على أنه مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية. (19)

- أيضاً الجلد هو القدرة على المواجهة المثمرة ضد موقف شديد الضغط بسبب شدته من جهة والخطورة التي يشكل من جهة أخرى، أيضاً إسترداد التكيف والنجاح في العيش والتطوير إيجابياً بالرغم من هذه الظروف الغير مواتية. (20)

- الجلد يعني النهوض من جديد، التوجه نحو المستقبل بعد مرض أو صدمة أو ضغط، أي هو تحمل مشاق وأزمات الحياة، بمعنى مقاومتهم ، ثم تخطيهم للعيش أفضل. أي تجاوز العراقيين. (21)

- لقد قدم ستيفان فانيستندل Stefan Vanistendael (1996) من جهته تعريفا للجلد على أنه القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة و مآل سلبى (22) .

V. 2- المقاربة النظرية للجلد :

V. 2-1- نظرية التعلق حسب bowlby فإن روابط التعلق الأولية المجرية من قبل الطفل الصغير، لديها نتائج أساسية لبناء الروابط العاطفية اللاحقة، حيث أن بعض أنواع التعلق هي جد ملائمة في بناء الجلد.

V. 2-2- النظرية التحليلية: يعتمد الجلد على الجانب النفسي الداخلي intrapsychique، وهو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي، حيث في عام 1967 قام G. Vaillant بدراسة طويلة لنمو الراشد أوضحت وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة، ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (استقرار زواجي، نجاح مهني ...)، كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي. وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية. كمهارة استدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا والنضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع، و أيضا الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا. والجلد يربط علاقات مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها Freud، و خصوصا الخاصة بالصدمة، ميكانيزمات الدفاع، و عمل الحداد... الخ. حيث يرى M. Hanus بأن الجلد شكل من المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها إدجت وتم تجاوزها، لكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا، إنها المفارقة التي أشار إليها Cyrulnik في كتابه "merveilleux malheur"، كما أنه اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل: النفي، النكوص، العدوانية، أو الإسقاط يمكن أن تعتبر كتكيفية، ولكن ليست الجلد، في حين دفاعات كالتسامي، الغيرية، روح الفكاهية، العقلنة دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية، أماكن للكلام للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للجلد.

V. 2-3- نظرية النمو: البدايات الأولى في اكتشاف مصطلح الجلد كان على يد الباحثين المختصين في هذا المجال، الدراسة الطولية التي قامت بها R. Smith و E. Werner لأزيد من ثلاثين عاما على

أطفال في وضعية خطر، كانت الانطلاقة حيث بينت الدينامية الزمنية للجلد فقد سمحت بوصف دور عوامل الحماية الفعلية في فترات من الحياة. تلت هذه الدراسة دراسة طويلة أخرى أقيمت بجامعة Minnesota عام 1970 من قبل Garmezy، تمثلت في دراسة كفاءة الأطفال المعرضة للخطر بسبب المرض العقلي لآبائهم، أو عوامل خطر أخرى مثل الفقر أو تجارب الحياة المجهدة.

V.2-4-النظرية النسقية: هذه المقاربة تعتمد في دراسة الجلد على التفاعل بين مختلف الأنساق (عائلة، جماعة، الجيران، أصدقاء...)، حيث كشف Toussignants (2000) الطبيعة النسقية للجلد، أو بعبارة أخرى الإيكولوجية الاجتماعية للجلد، عوض التمرکز على مفهوم الجلد الذي يتموضع داخل منظور فردي. لقد بين أن هذا يحدث " بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل ". إنطلاقاً من العائلة كمركز الحماية النفسية للفرد، والمحيط الاجتماعي بكافة شرائحه، سواء عشيرة وثقافة ومجتمع. (23)

من خلال المقاربات النظرية للجلد المذكورة نستخلص أن الجلد كقدرة لا يمكن أن يدرس من منظور خطي ولكن يجب تناوله من منظور متعدد الأبعاد. تكاملي، أيكولوجي، نسقي، بما فيه الجانب الداخلي ومن خلال هذا التراث الثري تمكن العلماء من حصر إن صحت التعبير بعض السمات أو الخصائص تساعد على إرساء سيرة الجلد لدى أفراد عايشوا صدمة نفسية ما.

3.V- سمات الشخصية المساعدة على إرساء الجلد:

- حسب روتر Rutter (1996 و 1985) و Gilligan (1997): الأشخاص الجلدون يطورون إزاء ظروف نفسوا اجتماعية سيئة، سيوررات سلوكية تعود إلى أنماط سلوك خاصة مرتكزة على آليات ارضان الفكر. متمثلة في الوعي بتقدير الذات والشعور بالذات وكذا الوعي بفعالية الذات، ولديهم سجل مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية، كما يتميزون بالشعور أن لديهم قاعدة امن داخلي.

- **الوعي بتقدير الذات والشعور بالذات:** يرجع هذا المظهر إلى تقدير الذات، حيث يعرف بالصورة التي يكونها الفرد حول ذاته والشعور بقيمته الذاتية، تترجم من خلال مجموعة مواقف ووجهات نظر التي يوظفها الأفراد في علاقتهم مع العالم الخارجي.

- فوفق André et Lelord (1998) يشمل تقدير الذات ثلاث أبعاد تتمثل في: حب الذات (الجانب النرجسي من الشخصية)، رؤية الذات والثقة بالذات هي إذن متباينة لدى الأفراد خلال تطورهم حسب الوضعيات.
- الشعور بقاعدة أمنية داخلية: حيث الإحساس بالأمن الداخلي جاء في أعمال bowlby حول التجارب الأولى للتعلق، والتي توازي الإحساس بالإنتماء إلى شبكة اجتماعية و علائقية، أيضا اعتبر rutter (1996) وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة في الطفولة، سيرلنيك Cyrulnik من هذا المنطلق اعتبر أن الدراسة على الجلد ينبغي أن تتناول وصايا الجلد، الذين يسمحون للفرد الجريح Vulnérabiliser أن يصبح جلدا، و لهم مساهمة الكبيرة في هيكله الجلد لديه. (24)

IV. الجانب التطبيقي:

من خلال المنهج العيادي وبتقنية دراسة الحالة وباستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ، سعينا عبر دراسة كمية/كيفية. لتحقيق هدف الدراسة أي الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية والمتمثلة في تقدير الذات، بفرعها: الثقة بالذات وحب الذات. وكذا الشعور بقاعدة أمنية داخلية المجسدة من خلال: العلاقات مع أفراد الأسرة وخارجها.

IV. 1- الدراسة الكمية: بداية قمنا بدراسة كمية، إستطلاعية حيث تعرف على أنها دراسة تجريبية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة بهدف التأكد من صلاحية خطته وأساليب وأدوات بحثه، أو إجراء بعض التعديلات عليها إذا تطلب الأمر. (25)

حيث هدفت دراستنا الكمية الى التقرب من متغيرات الدراسة، أي مؤشرات الجلد و مرض الصدفية وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بخصوصهما، وكذا التقرب من حالات البحث والتقصي عن توافرها أي الراشد المصاب بالصدفية. و ذلك من خلال تصميم استبيان، إستنادا إلى سلم "الجلد" لكونور- دافيدسون Connor-Davidson Resilience Scale. يهدف إلى التوصل إلى حالات البحث وجمع معلومات بخصوصهم. يتكون الاستبيان من أسئلة هي عبارة عن 18 عشر بنود خاصة بمشاعر إيجابية توحى بمؤشرات الجلد، يجب عليها المفحوص ببديلين نعم/لا، و يتم تصحيحه بحساب النسبة المئوية لمجموع الإجابات بنعم، ثم نختار الحالات التي نسبة إجاباتها الأقرب إلى 100% تمكنا

بعد جمع الاستبيانات تم تفرغها ثم استبعاد الحالات الغير مستوفية الشروط المطلوبة، من الحصول على الحالة المناسبة لدراستنا.

2.IV- الدراسة الكيفية: هدفت الدراسة الكيفية الى الكشف عن مؤشرات الجلد، لدى الحالة المتوصل اليها بعد تطبيق الاستبيان. وذلك من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة وأيضا تطبيق اختبار الرورشاخ.

1-2.IV- تقديم الحالة وظروفها المعيشية: الحالة ذكر، يبلغ من العمر 39 متزوج أب لطفلين، مهندس دولة، لديه ثمانية إخوة 3 إناث و 5 ذكور، تربطه علاقة وطيدة بأمه وإخوته، محبوب جدا وسط مجتمعه، في الفترة الأخيرة تعرض لحادث مرور كاد يؤدي بحياته، بعدها بسنة فقد والده الذي كان متعلق به كثيرا، ثم تعرض لظروف حياتية جد قاسية، وآخرها كان ظهور الصدفية لديه، وذلك بتشخيص من طرف طبيب الأمراض الجلدية على مستوى الأعضاء التناسلية، الحالة ليس لديه أي أمراض عضوية أخرى.

2.IV- 2- ملخص المقابلة مع الحالة: بدا الحالة بمظهر لائق من ناحية الهندام وكذا البشاشة على وجهه، كما أنه أظهر تعاونا وتقبلا لأسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة كان يجب بكل دقة وتفصيل عن ظروف ظهور المرض لديه، كان ذلك قبل أربع سنوات، حيث أنه في تلك الفترة مرت عليه ظروف جد قاسية، بداية حدث له حادث مرور خطير كاد يؤدي بحياته، بعده توفي والده، وهذا الأخير أثر عليه كثيرا، وآخرها عندما كان بفرنسا وأضطر لاتخاذ قرار مصيري، كل هذه الأحداث سببت له ضغط نفسي كبير، لا يزال الحالة يتذكره جيدا، ثم سرد لنا الحالة كيفية تلقيه لخبر إصابته بالصدفية وتقبله للخبر، بالرغم مما بدا عليه من تأثر وكيف أنه وجد السند في الأسرة من طرف زوجته، وأمّه وإخوته، وحتى في الوسط الخارج أسري، تحدث لنا بكل أريحية عن نفسه وكيف يراها وعن الحياة بدا عليه الحزن لفقدانه لوالده، غير أنه أظهر إيمانه القوي بربه وتقبله للمرض لأنه سيؤجر عنه. عند نهاية المقابلة أبدى لنا الحالة ارتياحه وقال زوجتي معها حق زيارة الأخصائي النفساني تريحك وتجعلك ترى نفسك من بعيد.

2.IV- 3- تحليل مضمون المقابلة كمي: بعد تقسيم الخطاب إلى وحدات تحصلنا على النتائج الموضحة بالجدول:

-عدد الوحدات : 102 وحدة

الأصناف	الأصناف التحتية	التكرارات	النسب المئوية	الأصناف
تقدير الذات	الثقة بالذات	22	21.56%	33.32%
	حب الذات	12	11.76%	
الشعور بقاعدة أمن داخلية	علاقات أسرية	16	15.68%	26.46%
	علاقات خارج أسرية	11	10.78%	
المجموع	61			59.80%

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والمكونة من محورين الأول يتمثل في تقدير الذات، المقسم بدوره إلى وحدتين، الأولى الثقة بالنفس، والثانية حب الذات، والمحور الثاني والمتمثل في الشعور بقاعدة أمنية داخلية، والذي قسم أيضا إلى وحدتين، العلاقات داخل الأسرة، والثانية العلاقات الخارج أسرية. تم تصنيف النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة حسب المحاور، واستخراج التكرارات والنسب المئوية حيث تحصلنا على مجموع كلي للوحدات يساوي 102 وحدة، حيث أقام الحالة معنا حوار تفاعلي، ما يدل على سهولة خلقه لعلاقات جيدة مع الآخرين.

كان مجموع التكرارات 61 تكرارا قدر بنسبة 59.80 %. حيث برزت نسبة الصنف الأول تقدير الذات بنسبة 33.32% وبتكرار بلغ 32 وحدة، موزعة بين وحدتي الثقة بالنفس بـ 22 تكرارا، بنسبة 21.56%، المعبر عنها خلال المقابلة مثلا في: / ما نحسش بالنقص كل واحد معرض/ وكذلك/ نواصل ما نرجعش في قراراتي/.

وكذا وحدة حب الذات، التي قدرت نسبتها بـ 11.76% بـ 12 تكرارا، والمعبر عنها أثناء المقابلة النصف موجهة بـ: /نعم تعجبني روعي/ وكذلك قوله/ جد سعيد والحمد لله/، وكذا / The leadership أنا القائد / وهذا ما يساعد الحالة على هيكلة الجلد النفسي كما جاء به Markey في "أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض فيها للمحن والصدمات ويمكنه أن يجد دعما للجلد في ذاته و بداخله." (26) وكذا نسبة الشعور بقاعدة أمن داخلي التي قدرت بـ 26.46% وبـ 27 تكرارا، والتي احتوت بدورها على وحدتين أساسيتين برزت وحدة العلاقات الأسرية التي ظهرت هي الأخرى بقوة خلال المقابلة

العيادية، وكانت نسبتها 15.68 % وبتكرار بلغ 16 وحدة حيث قال مثلا /: وزوجتي متفهمة/و كذلك/ حريضة على الدوا والنظافة قائمة بيا/، أيضا / زوجتي تشجعي باش نعالج/ وكذلك:/ الأسرة الصغيرة يموتو عليا/يحبوني/ برزت أيضا وحدة العلاقات الخارج أسرية بنسبة 10.78 % و بتكرار بلغ 11 وحدة ، كدليل على دور العلاقات الإجتماعية في هيكلة الجلد لدى الأفراد وبالتالي الحصول على وصايا للجلد من خارج المحيط العائلي وهذا ما لاحظناه من خلال قول الحالة أثناء المقابلة النصف موجهة:/ المحيط الخارجي اللي يعرفني يحبني وكذا قوله : / نعم معي ظالم أو مظلوم خطراش عارفيني/ وهذا ما يدعم فكرة أن الجلد النفسي يبنى بواسطة أوصياء من داخل وخارج المحيط الأسرى حيث أن الراشد يعوض العلاقة بالموضوع الأولى حسب نظرية التعلق التي جاء بها bowlby بوجود شخص ما أو مجموعة تسانده ، وتمنحه إحساس بأمن داخلي ضروري لهيكلة الجلد، بعض الباحثين من أمثال rutter (1996) اعتبروا وجود سند اجتماعي جيد يعادل تجربة تعلق عائلة جيدة. (27)

3.IV- تحليل وتفسير استجابات اختبار الـرورشاخ للحالة: عدد الاستجابات=31. و زمن الإستجابة = 23.35"

المحتويات	المحددات	طرق التناول
ب = 3	ش ⁺ = 15 .	ك = 3
ب = 9.67 %	ش ⁺ = 83.33 %	ك = 9.97 %
ج = 2	ش ⁻ = 3.	ج = 24
ج = 6.45 %	ش ⁻ = 9.97 %	ج = 77.41 %
(ب) = 3	ح ب = 2	جج = 4
حي = 11	ش % = عدد ش. R/100 =	جج = 12.90 %
حي = 35.48 %	(18). 31/100 = 58.06 %	نحن أمام حالة تدرك الواقع جيدا وبالتفصيل حيث تمر إلى جزئيات الأشياء أكثر من الإهتمام بالكليات.
ح ج = 5	ل ش = 5 / ش ل = 3	نط المقاربة : ك ج جج
ح ج = 16.12 %	مجموع ل=1 ش ل+2 ل ش+3	تتابع مفكك:
جنس = 3	ل/ 2	المفحوص في دائرة السواء
تشر = 2	= 6.5 = 2/13	
شئ = 1	ل = عدد الاستجابات في البطاقات	
ملا بس = 3	(8-9-10)X100 / عدد	
شا = 6	الاستجابات	
شا = 19.35 %	= 31/1300 = 41.93 %	

نمط الرجع الحميمي: عدد ح ب / مجموع ل بما أن عدد ح ب = 2 وهو أصغر من مجموع ل = 6.5 إذا نقول أننا أمام النمط المنبسط.	
---	--

معادلة القلق = (ب ج + تشر + جنس + دم) 100 = 12.90 % وهي أكبر من المعدل 12 % لذا

فهي تدل على وجود قلق متوسط

عدد الاستجابات

النقاط الحساسة : وجود إستجابة تناظر : البطاقة - 9.

تحليل و تفسير النتائج :

➤ الهيكل الفكري: من خلال البروتكول نلاحظ أن الحالة قدم 31 استجابة وهي توافق المعدل المطلوب الذي يصل ما بين 30 و 40 بالنسبة للأشخاص ذوي الثقافة العالية وهذا دليل على أن الحالة لديه قدرة على القيام بما يطلب منه، غير أن ردود أفعاله كانت سريعة نوعا ما. إذ قدر معدل الإستجابة بـ 23.35" و متوسط زمن الكمون في حدود 5.89" وهو دليل على كون الحالة كان تلقائي في استجاباته. يعالج الحالة القضايا انطلاقا من الجزئيات حسب نسبة ج% التي بلغت 77.41% وهي تفوق المعدل المقدر بـ 60% كما أنه يمكن أن يكون لها مصاعب في معالجة الكليات حيث نجد أن نسبة ك تقدر بـ 9.97 % وهي أقل من المعدل الذي يقدر بـ 20%. أيضا نسبة ش+ بلغت 83.33 % و هي حسب روش n.Rouche علامة وضوح الإدراك مع ذاكرة جيدة و قدرة على التمييز، و يقظة وانتباه و قدرة جيدة على تنقية صور الذكريات، أما نسبة ش% التي بلغت 58.06% تدل على قدرة التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و فعالية التفكير. إن نسبة ل% = 41.93 % وهي من علامات الإنسباط لدى الحالة. لدينا ل ش = 5 و ش ل = 3، تدل على محاولات للتكيف العاطفي وضبط الانفعالات وتكوين علاقات مع الآخرين، بالرغم من التلقائية، أظهر الحالة سمات قدرات الذكاء التطبيقي. أي الذكاء إنتاجي

منه إختراعي. من خلال نسبة ش⁺% التي بلغت 83.33% وهي محصورة بين 80-90 % وتتابع مفكك وكذا عدد ج يساوي 24 ذات نسبة مرتفعة 77.41% مع وجود حركة بشرية في ج ووجود حج دقيقة، حيث قدم الحالة استجابات حيوانية تقدر ب 35.48 % تفوق 30%.

➤ **الهيكل العاطفي:** نمط الرجح الحميم TRI للحالة منبسط وذلك من خلال، مجموع ح ب = 2 وهي أصغر من مجموع ل = 6.5. كما أن ل = 41.93 % أي أكبر من 30% هذا ما يجعلنا نقول أن الحالة لديها نمط منبسط سوي وكذلك وجود ش ل = 3 و ل ش = 5 هذا يوحي بأن الحالة لديها عاطفة مستقرة، وقدرة على التكيف العاطفي وتكوين علاقات مع الآخرين. لقد كان التتابع مفكك ونمط المقاربة ثري نوعا ما أي ك ج حج . كان شمولي في البطاقات الأولى ثم إنطلاقا من البطاقة الخامسة ومع التقدم في الإختبار الى النهاية أصبح تفصيلي يعتمد على الجزئيات هذا ما يمكن أن يرجع الى التأقلم التدريجي مع وضعية الاختبار. كان الحالة يراقب عاطفته بشكل جيد حيث نسبة ش⁺% التي بلغت 77.41 %، وهي مرتفعة مقارنة بالمعدل المعمول به، مع إستجابات حركية قليلة حيث بلغت ح ب = 2 مع كليات قليلة أيضا ك = 3، مع وجود ل ش = 5 بالمقابل ش ل = 3 وهذا دليل على أن علاقات الحالة تسودها الحماسة والحيوية ولكن في آن واحد فهي مضبوطة ومراقبة، كما يظهر عدد الإستجابات البشرية متوسط ب = 3 و (ب) = 3، حيث نسبة ب % = 9.67 % يوحي لنا بالقدرة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي هذه الاستجابات رغم قلتها إلا أنها تدل على وجود جهود معتبرة للتكيف، إنها الرغبة في الحياة الاجتماعية، رغم صعوبتها. وهذا دليل أيضا على قدرة التقمص. لاحظنا حاجة الحالة للأمن والحماية من خلال وجود تناظر بالبطاقة التاسعة. بما أن الحالة من النمط المنبسط فهو لا يجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وهذا ما يفسر عدد الشائعات حيث لدينا عدد كافي من شا = 6، شا = 19.35 % يدل على أن الحالة يشارك أفكاره مع الغير ومع قدرته على التكيف مع الواقع، و الامثال للمجتمع. تظهر قدرة الحالة على إقامة علاقات إجتماعية وإمكانية الاتصال البشري من خلال ح = 77.41 % و ش ل = 3، حيث تتميز هذه العلاقات بالعمق هذا ما يؤكد ب = 3 وحركات بشرية نشطة ح ب = 2. من الواضح من خلال المعطيات أن الحالة لديه علاقات مضبوطة يغلب

عليها بعض الشيء طابع الانفعال من خلال ل ش =5. كما تدل على قوة الأنا، وتقبل الذات والمحافظة على العلاقات .

VI. التحليل العام للحالة :

من خلال الملاحظة العيادية، ونتائج تحليل المضمون للمقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج تطبيق اختبار الرورشاخ، يمكننا أن نستخلص أن الحالة عبر لنا بكل تلقائية وثقة حيث توافقت قدرته في التعبير مع إنتاجية استجابات اختبار الرورشاخ بالرغم وكما لا حظنا من ظروف المرض السيكوسوماتي المتمثل في الصدفية وبأعراضه، المزعجة كما صرح لنا بذلك خلال المقابلة العيادية، إلا أنه تمكن من الصمود والمقاومة والإفتتاح على المحيط الخارجي ومواصلة الحياة بكل ثقة ونجاح هذا ما لوحظ عليه أثناء المقابلة حيث كان يتحدث وعلامات الثقة والارتياح بادية على محياه، وكانت عباراته تحي بذلك وهذا مؤشر على الثقة بالنفس والمقاومة النفسية، وهذا ما تدعمه نتائج اختبار الرورشاخ حيث أن الحالة من النمط المنبسط حسب نمط الرجوع الحميم TRI، ووجود عدد كافي من الشائعات ش=6 ونسبة 19.35% لذا لا يجد صعوبة في التكيف والتوافق مع الوضعيات المختلفة في الحياة. وبالتالي الجلد النفسي كما يعرفه نورير سيلامي على أنه مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية.

زيادة على أن الحالة لديه ثقة بنفسه فهو أيضا لديه حب لذاته، حسب عباراته عن اهتمامه بنفسه ومكافئتها عند إحراز النجاحات والتميز وهذا ما يعكس حسب S.Freud نرجسية الذات وتمثيل التسامي حسب عباراته وهو ما يضمن قدرته في المقارنة بين صور كثيرة للذات الأمر الذي يصقل قوة الأنا ويمثل ذاتي مساعد على مواجهة المرض وأعراضه من حيث التوظيف النفسي وبالتالي تكوين تقدير لذاته ما تدعمه استجابات الرورشاخ في البطاقة الخامسة حيث أثبت ارتباطه الجيد بالواقع وتمثيل سوي لصورة الذات، حيث يرى Rutter أن النمو ايجابيا لتقدير الذات ضروري لدى الأفراد الجلدون.

إن هذه القدرات كانت بفضل الشعور بقاعدة أمن داخلي بواسطة الدعم الكبير للعلاقات مع أفراد العائلة المتمثلة على وجه الخصوص في الزوجة، و الأم اللتان ساعدتا بقدر كبير على بناء الجلد لدى الحالة ومساعدته على تحمل معانات المرض، حيث كانا وصايا جلد متميزين، أثناء العمل الجيد لسيرورة التكيف لدى الحالة، من خلال تعبيراته المتتالية عن زوجته ومدى تشجيعها له ومتابعتها شخصيا لأخذه للدواء بانتظام، أشار مرارا لأمه كذلك التي كانت تسانده رفقة الإخوة، هذا ما يؤكد

استجابات الرورشاخ، في البطاقة السابعة، وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي كما جاء في أعمال bowlby حول التجارب الأولى للتعلق، والتي توازي الإحساس بالانتماء إلى شبكة اجتماعية وعلائقية.

أيضا الحالة كانت له قدرات إتصالية مع الآخر مع تكيف اجتماعي وذكاء سوي حسب استجابات الرورشاخ، كل هذه المميزات جعلته يكون وصايا جلد إضافيين عبر المحيط الاجتماعي ساعدوا بدورهم على إرساء ونسج طريق الجلد لديه حيث أقر بذلك أثناء المقابلة ولاحظنا عليه ثقته بنفسه وبحب الجميع له واحترامهم له وأنه جد مسنود من كل من يعرفه، وهذا ما تحدث عنه B.Cyrulnik بقوله " أن الفرد لا يستطيع أن يكون جلدا إلا إذا كان في علاقة مع الآخر " ظهر هذا جليا عبر إسقاطاته من خلال استجابات الرورشاخ حيث لدينا ش=6 وج=77.41% و ش ل=3 كدليل على إمكانية إقامة علاقات إجتماعية و إتصال بشري وتميزه بالعمق حسب ب=3 وح ب=2 وهذا ما يدل أيضا على قوة الأنا و تقبل الذات. الحالة لديه تقدير للذات وشعور بقاعدة أمنية مدعمة بقوته الإيمانية وثقته بالله وبالقضاء والقدر ورثيته الإيجابية، للمستقبل، هذه حسب Rutter من خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الجلد.(28)

كخلاصة لما سبق يمكننا أن نقول بأن الحالة لديه مؤشرات جلد نفسي متمثلين في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمنية داخلية، ومن ثمة نكون قد توصلنا إلى هدف دراستنا والمتمثل في الكشف عن هذين المؤشرين. يمكننا القول إذا أنه تم الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية، المتمثلة في تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلي، من خلال حالة الدراسة، ومن ثم تحقيق هدف الدراسة. غير أن هذه النتائج تخص الحالة قيد الدراسة فقط ولا يمكن التعميم بأي حال من الأحوال.

VII. خاتمة

في إطار البحوث والدراسات التي تهتم بالجوانب السوية من السلوك الإنساني، وتعنى بمرض وليس بمرض، قمنا بدراسة حول مفهوم قدس، حديث في علم النفس، إنه الجلد النفسي، تلك القدرة التي يتميز بها الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل محبطة ومدمرة إلى دوافع للنجاح والتكيف والتميز. هؤلاء الأفراد الجلدون يتميزون بسمات ذكرها الباحثون أمثال روتر Rutter و جارمزي Garnezy، من بينها اخترا تقدير الذات والشعور بقاعدة أمن داخلية، وذلك لأن هيكلة الجلد تبنى على أساس عوامل ذاتية كتقدير الذات و أخرى محيطية نابعة من المجتمع تتمثل في أفراد من الأسرة أو من المحيط الاجتماعي الواسع، يمثلون وصايا للجلد، بمساعدتهم ومساندتهم يتمكن الفرد من الشعور بقاعدة أمنية داخلية.

خصصنا دراستنا، عن مؤشرات الجلد لدى مرضى الصدفية Psoréasis هذه الشريحة من المجتمع المهمشة والتي تكاد تكون مجهولة كاضطراب سيكوسوماتي جلدي، لا يزال البحث متواصل لمعرفة أسبابه وكيفية علاجه وكذا مآله. ولما علمناه عن مرض الصدفية وأعراضه وما يلاقيه المصابون من معانات من جراء الأعراض المزعجة ناهيك عن نظرة المجتمع، ولما لاحظناه من تكيف وتعايش مع المرض لدى البعض على عكس البعض الآخر المنهزم والمستسلم للأعراض، وبدافع المساعدة وتخفيف المعانات ركزنا على البحث عن مميزات هؤلاء الأفراد المقاومون وما نسهمهم اليوم الجلدون Les résilients، حيث كان ذلك عبر دراسة حالة راشد مصاب بالصدفية، وبتابع المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باستخدام الأدوات المناسبة من ملاحظة عيادية مباشرة ومقابلة عيادية نصف موجهة و بتطبيق اختبار بقع الحبر الاسقاطي الرورشاخ. تمكنا من الكشف عن مؤشرات الجلد لدى الحالة والمتمثلة في تقدير الذات وكذا الشعور بقاعدة أمنية داخلية. هذه النتائج يمكن أن تكون قاعدة إنطلاق أبحاث مستقبلية، لبناء برامج تكفلية لمساعدة الشريحة الجريحة Vulnérabiliser من مرضى الصدفية ولما لا بناء وتفعيل الجلد لديهم.

❖ هوامش البحث:

- (1) فيصل خير الدين الزراد(2000)، الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر، دار النفائس، ص56.
- (2) نور الهدى طالي(2015)، 80% من مرضى الصدفية في الجزائر يرفضون الأدوية ويلجأون للعلاج بالقطران، جريدة النصر، العدد 14589، الأربعاء 14/جانفي/الجزائر: ص 22 .
- (3) Bulletin de psychologie 2010, **Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscitée par le concept de résilience** ./ tome 63 (6) /510/ novembre-décembr, p402.
- (4) خير الدين الزراد، مرجع سبق ذكره، ص، 22.
- (5) حامد عبد السلام زهران(1997)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط3، القاهرة: مكتبة عالم الكتب، ص 471.
- (6) سمير بقيون(2007)، الأمراض الجلدية، عمان: دار البازوري، ص ص 19- 27.
- (7) خير الدين الزراد، مرجع سبق ذكره، ص، ص 41- 59.
- (8) Thomas .j, 1989.les maladies psychosomatique , Edition hachette , paris, p54
- (9) Dego.R : 1982.encyclopédie médicale de dermatologie , le psoriasis, Edition Laffont , paris, p676.
- (10) Garnier.M: 1999.dictionnaire des termes de médecine, Malouine,25 Edition, Paris,p676.
- (11) Anale de Dermatologie, 2003le psoriasis en questions(génétique du psoriasis) ,masson, Paris, 831 .
- (12) Thivolet .j , jeu. François Nicolas, 1989. psoriasis de la clinique à la thérapeutique , Edition John Libbey, paris, p p26 28.
- (13) عبد الرحمن العيسوي، (1999) علم نفس الشواذ والصحة النفسية، بيروت: دار الراتب الجامعية، ص ص12- 13.
- (14) Garnier.M, 1999.
- (15) حسن مصطفى عبد المعطى (2001)، الحاجات النفسية لدى مرضى السيکوسوماتيون، مجلة كلية التربية العدد8، مصر، بالقازيق.
- (16) http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/27/le-psoriasis-un-combat-de-tous-les-jours_1786397_3238.html 12/12/2014 22.30.
- (17) حسن مصطفى عبد المعطى، مرجع سبق ذكره، ص65.

(18) باهي سلامي (2008)، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيکوسوماتية لدى مدرسي

الابتدائي والمتوسط والثانوي، رسالة لنيل شهادة دكتورا في علم النفس، الجزائر .

(19) Sillamy, N. *Dictionnaire de psychologie*. Larousse-Her, Paris.p226.

(20) Marie-Noëlle Do Thanh, 1999. **Différences culturelles au travail: Impact sur l'intégration et la santé des travailleurs étrangers**, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Philosophie Doctor (Ph.D.) en psychologie, Université de Montréal,

(21) Hilda Chelala, 2012. **Du traumatisme _a la resilience chez les _eleves dans les classes primaires dans le contexte de la guerre de juillet 2006 au Liban-sud**. History. Universite Michel de Montaigne-Bordeaux III,French,p91.

(22) شرفي محمد الصغير.حافري زهية(2010)، مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد، مجلة العلوم

الانسانية والاجتماعية_ الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استراتيجيات التكفل والوقاية. عدد خاص رقم 12. سطيف ، الجزائر: ص 9.

(23) مبروح كريمة(2010)، الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة، رسالة ماجستير علم النفس

العيادي، جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر، ص ص 12- 14.

(24) Anaut Marie (2015), **psychologie de la résilience**, 3^e édition, paris : Armond colin, p 72 -78.

(25) العجلي سركز(د ت)، معجم مصطلحات العلوم التربوية و النفسية، ليبيا: منشورات جامعية، ص 158.

(26) <http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=505>.

(27) بوسنة عبد الوافي زهير(2012)، تقنيات الفحص العيادي، الجزائر: قسنطينة، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري.

(28) محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاو (2013)، المرونة النفسية ماهيتها و محدوداتها و قيمتها الوقائية، اصدارات شبكة العلوم النفسية، ص 515 .