PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 61(11): 1827-1837
ISSN: 1553-6939

Family Support And Its Relationship to Level Of Self-Esteem Among People With Skin Diseases

Dr. BENMEHDIA Sihame[1], Dr. MADOURI Ouarda[2]

[1]University of Lounici Ali Blida 2 (Algeria).

[2]Laboratory of investigation methods and treatment techniques, Mohamed bin Ahmed Oran2 (Algeria).

The Author's E-mail: sihamesafou@yahoo.com[1], madouri.ouarda@univ-oran2.dz[2]

Received: 06/2024 Published: 11/2024

Abstract:

The study aimed at the topic of "family support and its relationship to the level of self-esteem among people with skin diseases", where the study was conducted on a sample of 100 patients in the Department of Dermatology at the University Hospital Center in Oran, and the following tools were used: the family support scale designed in this study, and the self-esteem scale Rosenberg,, and the following results were reached:

- There is a high level of family support in people with skin diseases.
- People with skin diseases have a high level of self-esteem.
- There is a positive relationship between family support and the level of self-esteem in people with skin diseases.

Keywords : family support, self-esteem, skin diseases.

الدعم الأسري وعلاقته بتقدير الذات لدى المصابين بأمراض جلدية

د. بن مهدية سهام[1]، د. مدوري وردة[2]

[1] جامعة لونيسي علي البليدة2 (الجزائر).

[2]مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج، محمد بن احمد وهران2 (الجزائر).

الملخص:

استهدفت الدراسة موضوع "الدعم الأسري علاقته بمستوى تقدير الذات لدى المصابين بأمراض جلدية"، حيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 100 مريض بقسم الأمراض الجلدية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس الدعم الأسري المصمم في هذه الدراسة، ومقياس تقدير الذات لـ روزنبرغ، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يوجد مستوى دعم اسري مرتفع لدى الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية
- يتمتع الأشخاص المصابين بالأمراض الجلدية بمستوى تقدير ذات مرتفع.

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الأسري و مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالأمراض الجلدية.

الكلمات المفتاحية: الدعم الأسري؛ تقدير الذات؛ الأمراض الجلدية.

مقدمة:

تعدّ الأمراض بشكل عام من المشكلات التي تهدّد المجتمعات الإنسانية، ومن أكثر الأمراض خطورة تلك الأمراض المهددة للحياة، من بينها الأمراض الجلدية التي يرجع سبب الانتشار الكبير لبعض أنواعها في الجزائر إلى الموقع الجغرافي، الذي يجعلها عرضة للحرارة التي تتسبّب في إنعاش بعض الفطريات والجراثيم، كما تتسبّب في إصابة الفرد ببعض المضاعفات الجلدية على غرار سرطان الجلد، الأمر الذي أدّى إلى تفاقم نسبة الأمراض الجلدية المعدية بـ 50%.

وما لا شك فيه أنّ الاضطرابات الجلدية تنتج عنها آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض فتعيق نشاطاته الاعتيادية، مما قد يؤدّي إلى الانزعاج والعزلة الاجتماعية، لأنّ الجلد يرتبط مباشرة بالمظهر الخارجي للفرد وبصفاته الجمالية، وأي اضطراب سيلحق به يؤثر بشكل كبير في تواصله الاجتماعي وفي تقديره لذاته، حيث توصّلت سبع (2010) في دراستها حول إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي على عيّنة من 4 حالات، إلى أنّ المرضى يعانون من نظرة سلبية لذواتهم وللآخرين (سبع، 2010)، ودراسة ضيف الله (2012) حول صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين، توصّلت فيها إلى أنّه كلما زادت درجة تشوّه صورة الجسم عند المريض كلّما انخفض تقديره لذاته.

ومن أهم العوامل المؤثرة في مستوى تقدير الذات لدى فئة المرضى والتي تشجع على تقبّل المرض والعلاج، الدعم الأسري بنوعيه المادي والمعنوي، نظرا لأهميته البالغة عند نفسية المريض، وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات منها دراسة هولمان وموس (1985) التي أشارت نتائجها إلى أنّ الأسرة التي تتسم بالدفء والحنان والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر والدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط، تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة، كما أكدت دراسات لـ جرووي (1980: Growe)، كواسك (1984: Kawask)، تركي (1980)، عبد الفتاح (1984)، وسلامة (1987)، على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء وانعكاساته على رسم ملامح شخصية الأبناء.

وحسب ويلز (Wills) ورانكين (Rankin: 1983)، فإنّ العلاقة الأسرية تؤثر بقوة على مستوى تقدير الذات للفرد، فكلّما كانت هذه العلاقة جيدة كان تقدير الذات مرتفعا، فالخصائص والمميّزات الأسرية تؤثر في تقدير الذات، لأنّ الفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والدعم والتقبّل يرفع قيمته وتقديره لذاته (شريفي، 2002,ص98)

ومن هذا المنطلق تمّ طرح التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى الدعم الأسري لدى المريض المصاب بمرض جلدي؟
2. ما هو مستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي؟
3. هل هناك علاقة بين الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي؟

الفرضيات: من خلال التساؤلات، تم صياغة الفرضيات التالية:

1. يوجد مستوى دعم أسري مرتفع لدى المريض المصاب بمرض جلدي.
2. يتمتع المريض المصاب بمرض جلدي بمستوى مرتفع من تقدير الذات.
3. هناك علاقة بين الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.

أهمية وأهداف الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في الاهتمام بفئة المصابين بالأمراض السيكوسوماتية خاصة الأمراض الجلدية، و ذلك من خلال تسليط الضوء على ما تعانيه هذه الفئة من مشاكل واضطرابات، ويمكن حصر أهداف الدراسة فيما يلي:

1. تحديد مستوى الدعم الأسري لدى المريض المصاب بمرض جلدي.
2. تحديد مستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.
3. تحديد وجود علاقة بين الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.

مفاهيم الدراسة:

أولا. الدعم الأسري: يعرّف جوزال كمال (1997) الدعم الأسري أو المساندة الأسرية بأنه ما توفره الأسرة للفرد من أدوات وخامات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل (أشتيه، 2015)
وتعرّف سميرة محمد شند (2001) المساندة الأسرية بأنها إدراك الفرد بوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات (عائدة،2004، ص10)
وتعرّف المساندة الأسرية أو الدعم الأسري للمريض الجلدي بأنه وقوف الأسرة بكل إمكاناتها بجانب الفرد المصاب بالمرض الجلدي، وأن توفر له كل ما يحتاجه ماديا من غذاء وكساء ودواء، ومعنويا من حب ورعاية ودفء وحنان وأمان، لكي يتمكّن المريض من تقبّل مرضه والرضا عن ذاته، الأمر الذي يساعده على تقبّل العلاج ومحاولة التكيّف مع المجتمع.
ويرى كل من كوهين وويلز من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقي أو المخفف للدعم الأسري على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، أنّ هناك أربعة أشكال للدعم الأسري هي:
1. دعم التقدير: ويتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقوّمات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، وهذا النوع من الدعم الاجتماعي يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة النفسية، المساندة التعبيرية، مساندة احترام الذات ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.
2. الدعم بالمعلومات: وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تساعده على حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال إبداء النصح له أو توجيهه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل مساندة التوجيه المعرفي والمساندة بالنصح والإرشاد.
3. الصحبة الاجتماعية: يرى أكسفورد (1994) أنّ مصطلح الصحبة الاجتماعية أُدخل تحت مفهوم الدعم الاجتماعي بفضل كل من كوهين وويلز (1985)، ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء، والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلّص من قلقه وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. وقد أشار بعض الباحثين إلى أنّ مصطلح الصحبة الاجتماعية يمثّل الوظيفة الوقائية للدعم الاجتماعي.
4. المساندة الإجرائية: ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها لحل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه. وتطلق على هذا النوع عدة مسميات مثل مساعدة العون، أو المساعدات المادية، أو المساندة الملموسة (زموري، 2012 ،ص58)

والدعم الأسري للمريض المصاب بالمرض الجلدي في هذه الدراسة، هو الدرجة التي يتحصّل عليها المريض في استبيان الدعم الأسري المصمّم في هذه الدراسة وفق أبعاده الثلاثة (تقبّل المرض، التكيّف مع المجتمع، العلاج).

ثانيا. تقدير الذات: تقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، وهو أحد جوانب مفهوم الذات، وأصبح مصطلح تقدير الذات أكثر جوانب مفهوم الذات انتشارا بين الكتّاب والباحثين.والتقدير الذي يضعه الفرد لذاته يؤثّر بوضوح في تحديده لأهدافه واتجاهاته واستجابته نحو الآخرين ونحو نفسه، ودفع ذلك العديد من المنظّرين في مجال علم النفس إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد (النيال، 1995، ص47)

وعرّفه "روزنبرغ"(Rosenberg) (1978) بأنه "اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أنّ تقدير الذات المرتفع يتمثّل في أنّ الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقارها، أي أنّ تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له (فيوليت و سليمان،1998،ص192)

إذن تقدير الذات يعدّ فكرة الفرد عن نفسه وتقييمه لها، أو هو الدرجة التي يضع الفرد نفسه فيها.

وحسب هذه الدراسة هو الدرجة التي يتحصّل عليها المريض المصاب بمرض جلدي في مقياس تقدير الذات لـ روزنبرغ.

ثالثا. الأمراض الجلدية:

ليس الجلد مجرد غطاء أو قشرة خارجية للجسم، بل هو جهاز من أجهزة الجسم، لا يقل أهمية عنها. ويتكوّن الجلد من طبقتين هما البشرة والأدمة، وللجلد وظائف عديدة فهو غطاء واق للجسم، ويتصل بالعالم الخارجي بما يحويه من نهايات الأعصاب التي تجعل منه عضوا حسّيا يستجيب لعوامل الحرارة والبرودة والضغط والاحتكاك، ويحافظ على المعدّل الطبيعي لدرجة حرارة الجسم مهما اختلفت درجة حرارة الجو. والجلد يساعد على طرح الفضلات الزائدة والضارة بالجسم إلى خارجه، وتساعد عملية التعرق على ذلك، كما يساعد الجلد الكليتين في عملية طرح الفضلات خارج الجسم. ويقوم الجلد بحماية الجسم من شدة الأشعة وذلك بفضل ما يحتويه من مادة الميلانين، كما أنه يساعد على تكوين فيتامين (د) بمساعدة الأشعة فوق البنفسجية. وللجلد القدرة على امتصاص بعض المواد بما يفيد في بعض العلاجات، وله القدرة أيضا على الدفاع ضد الجراثيم وهذا بفضل مادة الكيراتين، هذا علاوة على احتوائه على الغدد التعرقية والدهنية وبصيلات الشعر.

والجلد يعبّر عن شخصية صاحبه، فنظرة واحدة إلى الجلد قد توحي بحالة الفرد في كثير من الأحيان، مثل حالته النفسية والصحية والغذائية، كما يعبّر عن العمر والجنس وأشياء أخرى. ومن فوائد الجلد المهمة أنّ كثيرا من الأمراض تنعكس على سطحه، خاصة الأمراض الداخلية.

وقد تؤثر وتتأثر الحالة النفسية للمريض إلى حد بعيد بالاضطرابات الجلدية، فالأمراض الجلدية ظاهرة ومرئية من قبل المريض والآخرين من أهله وأصحابه، وهذا قد يؤدي إلى الانزعاج والأرق والعزلة الاجتماعية.

وكثير من الناس يعتقدون أنّ معظم أمراض الجلد تنتج عن العدوى، فهم يهربون من المريض، ولو علموا بأنّ كثيرا من أمراض الجلد لا ينتقل بالعدوى لاستراح المريض نفسيا وسهل العلاج والشفاء، لأنّ الحالة النفسية للمريض تلعب دورا بارزا في كثير من أمراض الجلد، مثل مرض الثعلبة والبهاق والأكزيما والأرتيكاريا والحكة الجلدية وحب الشباب. ولهذا يجد المعالج كثيرا من الصعوبات عند معالجة المصابين بالأمراض الجلدية، فبعد تحسّن حالة المريض قد يحدث ما يقلقه ويغضبه مما يؤدي إلى انتكاس المرض، ومن ناحية أخرى تؤدي اضطرابات الجلد إلى خلل في قدرة الفرد على القيام بواجباته، فمثلا قد يتدخّل التهاب جلد اليدين بتنفيذ الأعمال الجراحية الدقيقة وغيرها من الأعمال التي تتطلب مهارة يدوية، وتسبب الحكة -وهي العرض البارز لأمراض الجلد - القلق والانزعاج إلى درجة إضعاف النشاط السوي للفرد، علاوة على ذلك فإنّ التشوه سمة تكاد تكون فريدة للمرض الجلدي، وهذا يؤدي إلى عزلة اجتماعية وتأثيرات نفسية عميقة، نادرا ما يقدّرها الطبيب العام حق قدرها. ويدرك مريض الجلد المشوّه أنّ مرضه الجلدي يحرّك لدى الآخرين مشاعر الاستياء الخفي والتقزّز، مما ينمّي لديه مشاعر الغضب والقلق والخوف وتضطرب علاقاته مع بيئته الاجتماعية، وأحيانا تحدث تغيّرات نفسية مزمنة تستمر مع المريض مدى الحياة (الزراد، 2000،ص295)

وهناك عوامل خارجية وداخلية تسبّب الأمراض الجلدية، وفي بعض الأحيان قد يتعاون أكثر من عامل مسببا حدوث المرض الجلدي. ويرجع هنتر أسباب الأمراض الجلدية إلى:

- القوى الميكانيكية المسلطة على الجلد والتي تسبب إصابات جلدية مختلفة تبعا لحجم تلك القوى وتكرارها، فمثلا ارتطام آلة راضة بالجلد لمرة واحدة يؤدي إلى حدوث الكدمات والجروح، في حين أنّ احتكاك الجلد بسطح خشن لفترة من الزمن يؤدي إلى حدوث التقرن والمسمار.

- الميكروبات (البكتيرية، الطفيلية، الفيروسية، الفطرية) والتي تصيب الجلد بالعديد من الالتهابات وتختلف في صورها السريرية تبعا لنوع الجرثومة المسببة وموقع الالتهاب.
- المواد الكيميائية التي تلامس الجلد تلعب دورا في حدوث الأكزمة التلامسية، وبعض من هذه المواد محسسة أي تصيب أشخاص معينين لديهم استعداد أو تحسّس من تلك المواد وبعض من هذه المواد مهيّجة وتصيب أي شخص يتعرض لها خصوصا عندما تكون تلك المواد ذات تركيز عال.
- الظروف الجوية التي تشمل الحر والبرد وأشعة الشمس، ومثال على ذلك ضربة الشمس وعضة الجليد وغيرها من الأمثلة.
- بعض العوامل الداخلية التي تجعل الشخص أكثر عرضة للأمراض الجلدية مثل بعض الأمراض الداخلية والعوامل الوراثية والحالة النفسية للشخص وبعض الأدوية التي يستخدمها المصاب وكذلك بعض الالتهابات الداخلية، حيث تضعف هذه الحالات القابلية الدفاعية للجلد ضد تأثير العوامل الخارجية المسببة للأمراض الجلدية (بوزكرية، 2012،ص75)

إنّ معالجة الأمراض الجلدية هي في الحقيقة فن يزداد بالممارسة والخبرة الطويلة، فليس من الحكمة أن يندفع الطبيب المعالج فور جلوس مريضه لبضعة دقائق في كتابة وصفة طبية مليئة من الوجهين بالأدوية التي قد تفيد أو لا تفيد. إنّه في الواقع يمكن تصنيف الطبيب من وصفته الطبية لمريضه فالطبيب الحاذق هو الذي يساعد مريضه على الشفاء بأقل الأدوية الممكنة التي لا تسبب له مضاعفات وبتكلفة أقل.

يمكن تلخيص ذلك بأنه "إذا لم تستطع مساعدة المريض فلا داعي لأن تسبّب له المزيد من الأضرار".

يجب كتابة الوصفة الطبية من دون تردّد وبثقة كاملة بطريقة توحي للمريض بأنّ الكاتب يعرف ما يكتبه، وهذه الوصفة هي بالذات لذلك المريض بنظرة تجلب الثقة والاطمئنان. إن هذه الوصفة هي خلاصة تجربة الطبيب وبرهان على مهارته وخبرته أملا في أن تؤدي إلى الشفاء العاجل.

يجب أن يدوّن الطبيب ما كتب في الوصفة من أدوية في ملف المريض حتى يمكن مراجعتها عند متابعته في المرات المقبلة، إذ أن كثيرا ما تنسى تلك الأدوية وقد يصرف نفسها للمريض في المراجعة لاحقا مما قد يسبب له الكثير من عدم الثقة في طبيبه، خاصة إذا لم يؤد العلاج السابق إلى نتيجة. إنّ هذا قد يضع الطبيب في حرج كان من الممكن تلافيه لو دوّن أدوية مريضه في الملف واطلع عليها قبل كتابة الوصفة الجديدة.

كما أنّ الطبيب بحكم موقعه يجب عليه ألا يستغل أو يسيء استعمال الأمانة، ويجب أن يكون مخلصا لمريضه بطريقة وفلسفة تقنع المريض بأن يتلقى نفس المعاملة والعناية التي قد يقدّمها الطبيب عند معالجة طفله أو أخته أو والديه.

إنّ بعض المرضى قد لا يحتاجون إلى علاج مما يشكون منه، إذ أنه قد يكفي شرح طبيعة الحالة وإدخال الطمأنينة إلى نفس المريض، ولا داعي لكتابة أي دواء إذا لم يكن هناك مبرر لذلك (الحجازي، 2001،ص42)

إنّ هذا يريح الكثير من المرضى ويزرع الثقة بذلك الطبيب الذي أمامه دفتر الوصفات والأقلام ويمكنه أن يملأ تلك الوصفات بالأدوية وتقديمها لمريضه، التي قد لا تزيده إلا معاناة وخسارة. هذا بالضبط ما يقال أحيانا لبعض المرضى الذين يلحّون على الحصول على المزيد من الأدوية "بأنّ لا داعي لكتابة أي دواء طالما مريضك ليس بحاجة فعلا إليه".

بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية معينة قد يضطر الطبيب لبعض الأدوية البسيطة وقد يكون ذلك نتيجة لظرف خاص.

أما بعض الحالات فيمكن تقديم التعليمات العامة التي تساعد المريض دون الحاجة إلى أدوية مكلفة، فمثلا: ذوي البشرة الجافة قد يشكون من هرش مستمر بالجلد خاصة في فصل الشتاء، فيمكن نصح المريض باستعمال المرطبات للجلد وتخفيف فترات الاستحمام خاصة ببعض الصابون الذي لا يحتوي على القلويات القوية. إذ هذا قد يخفف من شكوى مثل أولئك المرضى، وباختصار شديد فإنه في جميع الأحوال "لا داعي لصيد الطائر بقذيفة"، وهذا يعني أنّ الأمراض البسيطة يجب معالجتها بأقل الأدوية تركيزا حتى لو استمر العلاج لمدة أطول.

كما أنه من المهم أن يشرح الطبيب لمريضه كيفية استعمال الدواء وخاصة الأدوية الموضعية مثل المراهم وغيرها، وذلك عن كمية الدواء الذي يوضع على الجلد والمدة التي يجب بعدها وقف الدواء. فيقال مثلا على المريض أن يستعمل الدواء لمدة محدودة، وذلك بوضع كمية من المرهم في كل مرة مثلا ما يساوي بطول 0.5 سم من المرهم أو أقل حسب مساحة المنطقة المصابة.

إنّ بعض مناطق الجلد مثل الوجه وثنايا الجلد تحتاج إلى مركبات موضعية أقل تركيزا من تلك التي تستعمل عادة في الأماكن الأخرى من الجلد، وذلك لأنّ جلد الوجه بالذات والثنايا تظهر عليها المضاعفات بسرعة أكبر، مثل احمرار الجلد وظهور الأوردة الدموية تحت سطح الجلد وغيرها من الأعراض غير المرغوبة.

كما أنّ الأدوية التي تؤخذ بالفم خاصة بواسطة الأطفال قد يكون لها تأثير سلبي كذلك إذا لم يتقيّد أهل المريض بالجرعة المحددة من قبل الطبيب المعالج. هذه العلاجات إما على شكل نقط أو شراب (الحجازي، 2001،ص43)

كما أنّ المنطقة المصابة تحدّد نوع المركب الموضعي الذي يجب استعمال، فمثلا: في المناطق التي بها شعر مثر فروة الرأس يجب استعمال المركبات السائلة، حيث يمكن استعمالها بطريقة أسهل ويمكن تنظيفها كذلك دون عناء. وتكرارا لما ذكر سابقا فإنّ جلد الوجه والثنايا مثل منطقة الحفائظ تحتاج إلى مركبات خفيفة التركيز.

إنّ الكثير من الأطباء يصادفون بعض المرضى الذين يستعملون مركبات الكورتيزون المركزة على الوجه مثلا ورغم المضاعفات التي تحدثها تلك المركبات مثل الاحمرار الشديد وظهور الأوردة تحت سطح الجلد وبعض البثور على المناطق المصابة، إلا أنّ المريض يستمر في استعمال ذلك المركب لأنّ جلده قد أدمن عليه ولديه الاعتقاد الراسخ بأنّ هذا الدواء فقط الوحيد الذي يفيده حتى ولو طلب منه أن يوقفه وأن يعطى البديل، إلا أنّ المريض لا يلتزم بذلك ويعود إلى استعماله.

إنّ هذه ظاهرة خطيرة ويجب التعامل معها بحذر وحكمة بإقناع المريض بمضار ذلك الدواء وعليه الصبر والتعاون مع الطبيب حتى يتخلّص من تأثيره وأن يستعمل الدواء الذي يوصف له (الحجازي، 2001،ص43)

كما أنه من المهم تعريف المريض بنوع المرض المصاب به: وما هي العوامل التي يجب عليه أن يتجنبها، ومدة استعمال العلاج والفترة المتوقعة التي يتم فيها الشفاء.

إن توفر معلومات مطبوعة على ورقة لدى الطبيب لتزويد المريض بها تحتوي على المؤثرات الداخلية والخارجية التي تؤثر على ظهور أو مضاعفات الحالة تساعد الكثير من المرضى ولها دور هام ورئيسي في تحسين حالته المرضية، إذا أن استعمال الأدوية لوحدها دون تجنب المسببات والمؤثرات لن تكون لها الأثر المرجو من العلاج. فمثلاً: حساسية الحفائظ عند الأطفال لا يكفي أن نصف للمريض المراهم والعلاجات الأخرى فقط بل يجب أن نجد المانع الذي يفصل بين جلد الطفل وتلك الحفائظ التي لها دور هام في ظهور الحساسية الجلدية، ويمكن ببساطة تحقيق ذلك بوضع شاش نظيف أو معقم على الجلد بعد وضع المراهم حتى يكون هناك عازل بين المؤثر وسطح الجلد.

وبعد الانتهاء من كل ما سبق ذكره وكتابة الوصفة للمريض، يطلب منه المراجعة لمتابعة الحالة ولايكفي أن تقول للمريض يمكنك الاتصال تلفونياً بهذا المكتب إذا لم تتحسن حالتك خلال خمسة أيام مثلاً.

إن المريض الذي لا يتابع جيداً لن يكون شاكراً لطبيبه وسيشكو دوماً بأن طبيبه لم يقدم له ما يساعده على الشفاء (الحجازي، 46،2001)

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولا. المنهج المتبع: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي كونه الأنسب لجمع المعطيات المتعلقة بالموضوع

ثانيا. الأدوات المستخدمة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

1. مقياس تقدير الذات لـ روزنبرغ:

أ. وصف المقياس: هو مقياس وضعه الدكتور موريس روزنبرغ المحامي الكندي ويختصر بـ (RSES) أي (Rosenberg Self EsteemScale)، ويتطلّب الحصول على نتيجة هذا القياس الإجابة على عشر عبارات تدور حول تقدير الذات واحترامها. ويعدّ هذا المقياس شائعا ومشهورا في اختبارات العلوم الاجتماعية، ويتضمن هذا المقياس خمس عبارات سلبية وخمس عبارات إيجابية.

ب. الخصائص السيكومترية للمقياس: تم التأكد من الخصائص السيكومترية كما يلي:

- **الصدق:** تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة المقارنة الطرفية، وكانت الفروق دالة بين المجموعة العليا والدنيا في مستوى تقدير الذات.
- ***الثبات:** تم التأكد من ثبات مقياس تقدير الذات من خلال الطرق التالية: ألفا كرومباخ، التجزئة النصفية وجوتمان، حيث تراوحت معاملات الثبات من 0,65 إلى 0,79.

2. مقياس الدعم الأسري:

أ. وصف المقياس: تمّ الاعتماد على مقياس الدعم الأسري المصمم في هذه الدراسة، ويتكوّن من 28 فقرة موزعة على 3 أبعاد أساسية هي:تقبّل المرض (10 فقرات)، التكيّف مع المجتمع (8 فقرات)، العلاج(10 فقرات)، وتكون الإجابة وفق البدائل التالية: أبدا، أحيانا، دائما.

ب. الخصائص السيكومترية للمقياس: تم التأكد من الخصائص السيكومترية كما يلي:

- ***الصدق**: تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة المقارنة الطرفية، وأسفرت النتائج على تمتع المقياس بالصدق المناسب.
- ***الثبات:** تم التأكد من ثبات مقياس الدعم الأسري من خلال الطرق التالية: ألفا كرومباخ، التجزئة النصفية وجوتمان، حيث تراوحت معاملات الثبات من 0,86 إلى 0,92.

ثالثا. عينة الدراسة: تتكوّن عيّنة الدراسة من مجموعتين:

- **المجموعة الأولى (عيّنة الدراسة الاستطلاعية):** تمّ اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة عشوائية من قسم الأمراض الجلدية والزهرية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران، وتكوّنت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 مريضا مصابا بأمراض جلدية، وشملت كل المرضى المصابين بأمراض جلدية دون تمييز، سواء كانوا نزلاء في قسم الأمراض الجلدية (Malade Hospitalisé) أو مرضى خارجيين يأتون فقط لمتابعة علاجهم (Malade Externe)، واستهدفت هذه العينة التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات.
- **المجموعة الثانية(عيّنة الدراسة الأساسية):** تتكوّن من 100 مريض مصاب بأمراض جلدية، واستهدفت هذه العينة اختبار فرضيات البحث.

رابعا. الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، معامل الارتباط بيرسون، بينما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS23 .

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على **"يوجد مستوى دعم أسري مرتفع لدى المصابين بأمراض جلدية"**.

ولاختبار هذه الفرضية تمّ استعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (01): مستوى الدعم الأسري لدى أفراد العينة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري
تقبل المرض	15.57	10	2.52
تكيف مع المجتمع	13.62	08	2.42
العلاج	16.87	10	3.30
الدعم الأسري	46.10	28	6.87

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول أنّ المتوسط الحسابي للدعم الأسري يفوق بكثير المتوسط النظري، بحيث كان المتوسط الحسابي يساوي 46,10 أمّا المتوسط النظري فكان يساوي 28.
وبالنسبة لأبعاد الدعم الأسري (تقبّل المرض، التكيّف مع المجتمع، العلاج) فكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: 15,57 - 13,62 - 16,87، وهي متوسطات تفوق المتوسطات النظرية التي كانت على التوالي 10، 8، 10، وعليه يمكن القول بتحقق الفرضية الأولى.
وقد تحققت هذه الفرضية أي أنّ المرضى المصابون بأمراض جلدية لديهم مستوى دعم أسري مرتفع.
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نبيلة باوية (2013) حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والتي توصلت فيها إلى وجود مستوى دعم عاطفي لدى النساء المصابات بالسرطان، متمثل في دعم الأسرة بالدرجة الأولى (باوية، 2013). وفي هذا الصدد أشارت نيفرت زكي وآخرون (2010) في دراستها حول سرطان الثدي، إلى أهمية الدعم الأسري للمريضات، وأثبتت النتائج ارتفاع معدّل الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المريضات ذوات الدعم الأسري المنخفض. وتتفق الدراسة الحالية أيضا مع ما جاء في دراسة غالب ومقداد (2015) حول قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث توصّل إلى ارتفاع مستوى المساندة لدى مرضى الفشل الكلوي بعد المساندة الأسرية باحتلال المرتبة الأولى بنسبة 90,4%. (غالب و مقداد، 2015)
وهذه النتيجة تثبت ما جاء في تحليل المفاهيم النظرية، وعلى هذا الأساس فإنّ للدعم الأسري أهمية كبيرة في حياة الأفراد بشكل عام، ولدى المرضى بشكل خاص، باختلاف مصادره وتعدّد أشكاله وأبعاده ما بين الدعم لتقبّل المرض، والتكيّف مع المجتمع، ومتابعة العلاج لدور كل منهم في مساعدة المريض على تقبّل حالته والتكيّف معها بشكل مقبول ومناسب قدر المستطاع.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على "يتمتع المرضى المصابون بأمراض جلدية بمستوى تقدير ذات مرتفع". ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري
تقدير الذات	19,83	15	4,71

المصدر: من إعداد الباحثة

نلاحظ من خلال الجدول أنّ المتوسط الحسابي لتقدير الذات لدى المرضى المصابين بأمراض جلدية يفوق المتوسط النظري، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي 19,83، مقابل المتوسط النظري 15.
وعليه يمكن القول بتحقق الفرضية الثانية، أي أنّ المصابين بأمراض جلدية لديهم مستوى تقدير ذات مرتفع، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مسيل صالح الدين وبايود فارس (2015) حول تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم، وتوصّلا فيها إلى أنّ أغلبية حالات عينة الدراسة (3 حالات من 5) تميّزت بتقدير ذات مرتفع، وأعزى الباحثان ذلك إلى وجود الدعم والدافعية للعمل والإنجاز (مسيل و بايود، 2015،ص163)
بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة سميرة طرج (2013) حول تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، والتي توصّلت فيها إلى أنه يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري (طرج، 2013،ص83)

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على " **هناك علاقة بين الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المصاب بمرض جلدي**". ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (03): الارتباط بين الدعم الأسري وتقدير الذات

المتغيرات	الدعم الأسري	تقدير الذات
الدعم الأسري	ــــــــــــــــــــــــــــــ	**0,27
تقدير الذات		ــــــــــــــــــــــــــــــ

المصدر: من إعداد الباحثة (**مستوى الدلالة 0,01)

نلاحظ وجود معامل ارتباط موجب بين مستوى الدعم الأسري وتقدير الذات لدى المرضى المصابين بأمراض جلدية، أي كلّما زاد الدعم الأسري زاد تقدير الذات لدى المصاب بمرض جلدي.

ولمعرفة طبيعة العلاقة أكثر بين المتغيّرين، تم حساب معامل بيرسون بين متغيّر تقدير الذات وأبعاد الدعم الأسري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (04): الارتباط بين تقدير الذات وأبعاد الدعم الأسري

المتغيرات	تقبل المرض	التكيف مع المجتمع	العلاج
تقدير الذات	-**0,28	**0,18	**0,21

المصدر: من إعداد الباحثة (**مستوى الدلالة 0,01)

نلاحظ من خلال الجدول وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات وبعدي تقبّل المرض والعلاج لدى المصاب بمرض جلدي، في حين توجد علاقة غير دالة إحصائيا بين تقدير الذات وبعد التكيّف مع المجتمع، وعليه يمكن القول بتحقق الفرضية الثالثة.

وقد تحققت هذه الفرضية، حيث وُجد معامل ارتباط موجب بين مستوى الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي، أي أنه كلّما زاد الدعم الأسري زاد مستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي.

كما وجدت علاقة موجبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات وبعدي تقبّل المرض والعلاج، بينما توجد علاقة غير دالة إحصائيا بين تقدير الذات وبعد التكيّف مع المجتمع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مسيل صالح الدين وبايود فارس (2015) حول تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، التي توصّلا فيها إلى أنّ أغلب حالات العينة (3 من 5) تميّزت بارتفاع في تقدير الذات، وكان ذلك ناتجا عن وجود دعم من المحيط، وتتفق أيضا مع دراسة سليمان بن محمد بن ناصر (2009) حول العلاقة بين المساندة الأسرية ومفهوم تقدير الذات والدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية بسلطنة عمان، التي توصّل فيها إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الأسرية ومفهوم الذات (مسيل و بايود، 2015،ص163)

كما اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة الشناوي وعبد الرحمن (1994) حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق لدى عينة من طلاب الجامعة "الذكور" بمدينة الرياض بالسعودية، والتي توصّلا فيها إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة وتقدير الذات.

كما توصّلت أبحاث كل من باستون وزملائه (1976، 1997) والباحثة Prot إلى نتائج مشابهة مفادها العلاقة الإيجابية بين الدعم الأسري وتقدير الذات لدى الأفراد.

كما اتفقت النتيجة مع دراسة "ونغ وآخرون" Wong et all (2008)، التي توصّلوا فيها إلى أنّ تأثير المساندة والدعم بأشكاله المختلفة على الفرد يختلف باختلاف نوع الدعم المقدّم، كما أنّ الدعم العاطفي يزيد مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية وتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، والدعم الأسري يمنع الفرد من الإحساس بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتدعم الهوية الاجتماعية لدى الفرد (باوية، 2013،ص200)

خاتمة: نظرا لاتفاق العديد من العلماء على أنّ أعضاء الجسم والمظهر الجسماني للفرد تمثّل أحد المكوّنات المهمة للشخصية، فإنّ أي اختلاف في هذا المظهر جرّاء إصابة أو تشوّه على أي مستوى من المستويات يؤدّي حتما غلى اختلال الصحة النفسية للفرد.

ولعلّ أهمّ ما يتصف به المصابون بأمراض جلدية هو شعورهم بالعجز والدونية، مما يؤثر على تقدير الذات لديهم، لذا يجد البعض منهم صعوبة في تقبّل المرض والتكيّف مع المجتمع، وهو ما يجعلهم أكثر احتياجا للدعم والمساندة ممن حوله وخاصة الأسرة بالدرجة الأولى.

لذا استهدفت هذه الدراسة تحديد مستويات كل من الدعم الأسري وتقدير الذات لدى المرضى المصابين بأمراض جلدية، وإضافة إلى تحديد علاقة كل منهما ببعض المتغيرات الفردية، مع البحث عن العلاقة القائمة بين كل من الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى هؤلاء المرضى، حيث تمّ التوصّل إلى وجود مستوى دعم أسري وتقدير ذات مرتفعان لدى الأشخاص المصابين بأمراض جلدية، إضافة إلى وجود علاقة موجبة بين الدعم الأسري ومستوى تقدير الذات لدى المريض المصاب بمرض جلدي، وكانت العلاقة بين تقدير الذات وبعدي "تقبّل المرض" و"العلاج".

وفي ضوء ما تمّ التوصّل إليه تم اقتراح ما يلي:

- تفعيل دور الأخصائي النفسي في أقسام الأمراض الجلدية بالمستشفيات.
- إعداد برامج تدريبية وندوات لتوعية عائلات المرضى بطبيعة الحالة النفسية للمرضى وكيفية التعامل معهم.
- القيام بحملات تحسيسية لتوعية أفراد المجتمع حول طبيعة الأمراض الجلدية وآثارها النفسية على المريض، إضافة إلى التنويه بالخصائص الشخصية لهذا المريض وكيفية التعامل معه.

قائمة المراجع:

توهامي بوزكرية. (2012). *أثر الممارسة الرياضية في ظهور الإصابات والأمراض الجلدية لدى طلبة معهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله، أطروحة دكتوراه غير منشورة*. جامعة الجزائر: معهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله.

حسنين عبد الهادي عائدة. (2004). *الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس*. غزة: الجامعة الاسلامية.

رضوان غالب، و دياب مقداد. (2015). *قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيّرات، رسالة ماجستير غير منشورة في الصحة النفسية المجتمعية*. غزة.: قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية.

سميرة طرج. (2013). *تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري*. بسكرة.: قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر.

سنوسي زموري. (2012). *دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد والصحة النفسية*. جامعة الجزائر2: قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

صلاح الدين مسيل، و فارس بايود. (2015). *تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي*. البويرة.: قسم العلوم الاجتماعية، جامعة آكلي محند أولحاج.

عفيفي النيال. (1995). *النمو المعرفي عند المراهق*. بيروت: دار الهدى.

عماد أشتيه. (2015). المساندة الأسرية والتدفق النفسي لدى عينة من طلبة الصف الثامن الأساسي من مستخدمي الأجهزة الذكية. *تأثير الأجهزة الذكية على نشأة الطفل*. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

فؤاد ابراهيم فيوليت، و سيد عبد الرحمان سليمان. (1998). *دراسات في سيكولوجية النمو:الطفولة والمراهقة*. مصر: مكتبة الشرق.

محمد خير الزراد. (2000). *الأمراض النفسية الجسدية، ط1*. لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

محمود الحجازي. (2001). *الأمراض الجلدية للأطفال*. الرياض، المملكة العربية السعودية.: دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع،.

نبيلة باوية. (2013). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي*. ورقلة.: قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، .

هاجيرة سبع. (2010). *إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الإرشاد والتوجيه*. جامعة وهران 2.: قسم علم النفس،.

هناء شريفي. (2002). *إستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، ،*. جامعة الجزائر: قسم علم النفس وعلوم التربية.