جـــــــامعـــــة غـــــــرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلـــوم الاجتماعيـة

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

صورة الجسد لدى المصاب بمرض الصدفية

دراسة عيادية لأربع حالات بالعيادة متعددة الخدمات بالعطف

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

إعداد الطالب:

مصطفى بـارود

إشراف الدكتور:

يوسف قدوري

السنة الجامعية: 1438-1439 هـ / 2017 – 2018 م

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى من رضى الله من رضاهما

إلى والديّ الكريمين حفظهما الله خضرة – محمد

على تشجيعهما الدائم لي على طلب العلم

إلى زوجتي التي كانت خير سند لي في مساري الدراسي

إلى نبض قلبي وقرة عيني صغيرتي " رهـــام "

إلى من جمعتني بهم قرابة الدم إخوتي أسامة، عائشة، أحلام

إلى ابنة اختي الكتكوتة " أشواق "

إلى كل من جدي بارود عبد القادر ورسوي عبد القادر

إلى روح جدتيّ رحمة الله تعالى عليهما

إلى كل أفراد عائلة بارود ... رسيوي ... رزمة ... بوشارب

إلى كل الأهل و الأقراب

إلى كل زملائي الذين أمضيت معهم سنوات الدراسة

إلى أصدقائي الأوفياء القريب منهم والبعيد

إلى كل من شجعني لكي أتم هذا العمل

إلى الذين ساعدوني دون لُقياهم

إلى كل من وسعته ذاكرتي.. ولم تسعه صفحة إهدائي

مصطفى بارود

شكر وتقدير

الحمد لله مسبغ النعم والحمد لله أن وفقنا لإتمام هذا العمل

كل التحيّة والتقديـــر وعبارات الشكر

أزفها إليك أستاذي الفاضل

" د. يوسف قدوري "

لرحابة صدرك ... وسخاء عطائك... وحسن توجيهك

كل الشكر والفخر بأن كنت مؤطر

الشكر موصول إليكم " أساتذتي " الكرام طوال

مساري الجـامعي كنتم نعم الأساتذة إذ تعلمت منكم كل جميل قبل أن

نرتشف من نهر علمكم، لكل من علمني حرفا في مساري الدراســـي

إلى إدارة قسم "علم النفس " جـــــامعة غردايـــــة

لكل الذين ساعدوني من أصدقاء وزملاء وإخوة

لكل من ساعدني في هذا العمل

بعبارات التشجيع والتحفيز

من بعيد أو من قريـب

" مصطفى بارود "

ملخص الدراسة:

استهدفنا من خلال دراستنا هذه معرفة طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية، ولذلك قمنا بصياغة ثلاث فرضيات وكانت كما يلي :

- لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده.
- لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم.
- لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

ولبلوغ أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي، مستخدمين خلاله أداتين لجمع البيانات وهي : تقنية المقابلة نصف الموجهة، وكذا مقياس صورة الجسد لصاحبه " محمد النوبي " .

وتم تطبيق الأداتين على عينة دراسة تكونت من 4 حالات تعاني من الصدفية. وبعد الدراسة خلصنا إلى ما يلي :

- أن للمصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده.
- أن للمصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسد.
- أن للمصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسد.

فهرس المحتويات

المواضيع	الصفحة
الإهداء	
الشكر و التقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الفصل الأول: تقديم الدراسة	4
1. الإشكالية	5
2. فرضيات الدراسة	8
3. أهداف الدراسة	8
4. أهمية الدراسة	8
5. دوافع اختيار الموضوع	9
6. المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة	10
7. الدراسات السابقة	10
الجانب النظري **الفصل الثاني صورة الجسد**	15
– تمهيد	16
1.تعريف صورة الجسد	16
2.أهمية صورة الجسد	19
3. النظريات المفسرة لصورة الجسد	20
1.3 النظرية البيولوجية	20
2.3 النظريات النفسية	21
1.2.3 المقاربة النفسية التحليلية لصورة الجسد	*21*

2.2.3 النظرية السلوكية	*23*
3.2.3النظرية الإنسانية	*23*
4.2.3 المقاربة النفسية الاجتماعية لصورة الجسم	24
4. أنواع صورة الجسد	25
1.4 الصورة الجسدية الجيدة (الموجبة)	**25**
2.4 الصورة الجسدية الهشة (المشوهة أو السلبية)	26
3.4 الصورة الجسمية المتذبذبة	27
5. مكونات صورة الجسد	27
1.5 الجسم المثالي Body Ideal	27
2.5 مفهوم الجسم	28
6.أبعاد صورة الجسد	29
7. علامات ضعف الرضا عن صورة الجسد	31
8. الآثار النفسية لعدم الرضا عن صورة الجسد	32
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: الصدفية	33
– تمهيد	34
1. تعريف الجلد و وظائفه	34
2. تركيب الجلد	35
1.2 البشرة	35
2.2 الأدمة	36
3.2 النسيج تحت الجلد	36
4.2 خلايا صبغية	37
5.2 ملحقات الجلد	37
1.5.2الشعر	*37*

2.5.2 الأظافر	*37*
*3.5.2*الغدد	*38*
3. تعريف مرض الصدفية	38
4. الدراسات الوبائية لمرض الصدفية	39
5. العوامل المسببة للصدفية	40
6. المقاربة النظرية للصدفية	*44*
1.6 اتجاه التحليل النفسي	*44*
2.6 الاتجاه السلوكي	*45*
3.6 الاتجاه المعرفي	46
7. أنواع الصدفية	46
1.7 الصدفية اللويحية **Plaque psoriasis**	46
2.7 صدفية فروة الرأس **Scalp psoriasis**	47
3.7 صدفية الأظافر **Nail psoriasis**	47
4.7 الصدفية النقطية **Guttate psoriasis**	47
5.7 صدفية الثنيات (المعكوس) **Inverse psoriasis**	47
6.7 الصدفية البثرية **Pustular psoriasis**	48
7.7الصدفية المُحمرَّة للجلد **Erythrodermic psoriasis**	48
8. الآثار الجسدية والنفسية للصدفية	48
9. علاج الصدفية	49
– خلاصة الفصل	52
الجانب التطبيقي الفصل الرابع: منهجية الدراسة	53
– تمهيد	54
1. منهج الدراسة	54
2. حدود الدراسة	54
3. مجموعة البحث	55

4. حالات الدراسة	55
4- أدوات الدراسة	56
5- إجراءات الدراسة	57
- خلاصة الفصل	58
الفصل الخامس عرض حالات الدراسة وتحليلها	59
1. الحالة الأولى	60
1.1 تقديم الحالة الأولى	60
2.1 ملخص المقابلة	60
3.1 تحليل المقابلة	61
4.1 تحليل المقياس	64
5.1 التحليل العام للحالة الأولى	66
2.الحالة الثانية	68
1.2 تقديم الحالة الثانية	67
2.2 ملخص المقابلة	67
3.2 تحليل المقابلة	69
4.2 تحليل المقياس	71
5.2 التحليل العام للحالة الثانية	73
3. الحالة الثالثة	75
1.3 تقديم الحالة الثالثة	75
2.3 ملخص المقابلة	75
3.3 تحليل المقابلة	76
4.3 تحليل المقياس	78
5.3 التحليل العام للحالة الثالثة	80
4. الحالة الرابعة	81
4.1 تقديم الحالة الرابعة	81

2.4 ملخص المقابلة	82
3.4 تحليل المقابلة	82
4.4 تحليل المقياس	85
4.5 التحليل العام للحالة الرابعة	87
– مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	88
خـــاتـــمة	96
قائمة المراجع	97
الملاحق	103

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح تقديم حالات الدراسة	55
2	يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس صورة الجسد	57
3	يوضح درجات الحالة الأولى حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد	65
4	يوضح درجات الحالة الثانية حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد	72
5	يوضح درجات الحالة الثالثة حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد	79
6	يوضح درجات الحالة الرابعة حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد	82

مقدمة

مقدمة:

يحاول الإنسان دوما أن يَظهر في هيئة مقبولة لدى الآخرين، إدراكا منه أنها الوسيلة التي تقوم عليها طبيعة ونوعية علاقاته، وهذا الاهتمام بالصورة الجسدية والعمل على تجميلها وإظهار أحسن ما فيها ليس وليد العصر الحديث بل كانت صفة مرتبطة بالإنسان منذ القدم وهذا ما ترجمه في محاولاته لاكتشاف والتعرف على كل ما يحافظ على هذه الصورة من مواد طبيعية، ويحفظها من أن تتأثر بعدة عوامل أو أن تتشوه أو أن يذهب جمالها، ولم يقتصر الأمر على ذلك بل كان ذلك الجسد يحمل الكثير من الرموز لصاحبه أو الناظر إليه فكل شخص يحمل في ذهنه صورة عن جسده وكيف يبدو وكيف يراه الآخرون بغض النظر عن اتجاه تلك النظرة سواء كانت ايجابية أو سلبية، وهذه الصورة ليست وليدة اللحظة أو الصدفة، ولكن يبدأ الفرد في بنائها منذ سنوات عمره الأولى، فهي نتيجة لكم من المعلومات الحسية والإدراكية المختلفة والمتعددة عبر مراحل و تجارب يخبرها خلال مراحل نموه، ونظرا لأهمية صورة الجسد في حياة الفرد فقد رأى العديد من الباحثين والمختصين في المجال النفسي أهميتها البالغة ودورها المهم في بناء شخصية الفرد وعاملا أساسيا لتكيفه مع بيئته وتقديره لذاته، كما أن صورة الجسد تتأثر بعديد العوامل سواء كانت تلك العوامل نفسية أو جسدية أو نفسجسدية، كالاضطرابات النفسية والحروق، والامراض الجلدية، والبتر، والاستئصال والأمراض الجسدية المختلفة، وهذا ما دفعنا لتسليط الضوء على فئة المصابين بالصدفية، ذلك المرض الجلدي المزمن والذي يتميز بظهور تشوهات على الجسد باختلاف

أنواعها ومناطق ظهروها، وكان موضوع دراستنا هذه : صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية.

وقد تكونت من جانبين، أحدهما نظري والثاني تطبيقي، وشمل الجانب النظري ثلاثة فصول، تناولنا في الفصل الأول إشكالية الدراسة وفرضياتها، وكذا أهدافها وأهميتها النظرية والتطبيقية، ودوافع اختيارنا للموضوع كما شمل المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدارسة وكذا بعض الدراسات السابقة التي تتقاطع مع موضوعنا هذا.

أما الفصل الثاني فخصص لمتغير صورة الجسد، تناولنا فيه تعاريف لصورة الجسد وأهميتها والنظريات المفسرة لها وأنواعها ومكوناتها وكذا أبعدها والآثار النفسية لعدم الرضا عن صورة الجسد.

وفي الفصل الثالث والذي خصص لمتغير مرض الصدفية ، تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الجلد وتركيبه، تعريف مرض الصدفية، الدراسات الوبائية لمرض الصدفية والعوامل المسببة للصدفية وكذا المقاربات النظرية للصدفية ، أنواع الصدفية وعلاجها، الآثار الجسدية والنفسية للصدفية .

أما الجانب الثاني من دراستنا فخصص للجانب التطبيقي قسم إلى فصلين، فالفصل الأول يحتوي على منهج وعينة وأدوات وكذا حدود الدراسة .

وفي الفصل الخامس والأخير فقد كان لعرض حالات الدراسة وتحليلها إذ تم عرض حالات الدراسة وتحليلها على ضوء فرضيات الدراسـة. وفي الأخيـر قمـنا باختتام دراستنا بخاتمة توصيات واقتراحات، قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

تقـــديم الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

للجسد في الفكر الإنساني حضور خالق لإدراك الكائن للمكان والزمان. فالكائن يدرك ذاته وغيره بالجسد. بل إن تصور العوالم الغيبية نفسها لم يحد عن منظومة الجسد. فآلهة الميثولوجيا مثلا اتخذت صورة الجسد البشري وتوارثت سلالاته فالجسد مكان تناقضات لا منتهى لها. مكان الكمال والنقص اللذة والألم، الأسر والانعتاق، المادة والروح. ويظهر الإنسان اهتماما بالغا بجسده ويعمل جاهدا على ابدائه في أحسن صورة وذلك بهدف الوصول إلى درجة من القبول لدى الآخر والذي ينعكس بدوره إلى رضا ذاتي داخلي عن صورته وذلك بارتداد صدى صورته من الطرف الاخر وبالتالي فيمكن التسليم بأن هذه الصورة تدرك وفق عوامل داخلية ذاتية وأخرى خارجية فإذا كانت صورة الجسد هي تلك الصورة التي يجدها المرء في عقله لكيف يبدو جسده وما هو حجم أجزائه المختلفة، إضافة إلى مشاعره تجاهَ هذه الصورة، وبالتالي نقول أن مفهوم صورة الجسد يضم مفهومين داخليين متداخلين هما:

مفهوم الصورة العقلية المدركة للجسد وهو مفهوم معرفي إدراكي ومفهوم الشعور بالرضا أو الرفض أو الضيق تجاه هذه الصورة المدركة وهذا مفهوم معرفي شعوري.

ويرى بعض علماء النفس بعدا آخر و هي فكرة الشخص كيف يراه الآخرون ويعتبر هذا جزءا من إدراك صورة الجسد بالنسبة للفرد.

وهذه الصورة الجسدية نتيجة لجملة من المعلومات الحسية المتعددة، فهي تتشكل تدريجيا خلال فترة الطفولة بالتوازي مع ميلاد الأنا و اكتساب اللغة، فالطفل يتعلم بتجارب حسية حركية تلقائية تمييز يديه، رجليه، أطرافه وجسمه عن المحيط الذي يتواجد به، ثم يكتشف صورته في المرآة فيميز يمناه من يسراه ويسمي مختلف أعضاء أجزاء جسمه. (زوقاي، 2015، صفحة 150)

فعلى حد تعبير " فرويد Freud " فإن صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا إنما هو في الأساس أنا جسمي Body Ego ، كما يرى " فرانسيسكو ألفيم Alvim.F" أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية. بل الأكثر من ذلك فإن بعدي السواء واللاسواء يتوقف على صيرورة صورة الجسد وتعثراتها. (كامل، 1998، صفحة 254)

ولأهمية هذا الموضوع كان لزاما أن يثير الباحثين والعلماء وأن يدفع بهم لإجراء أبحاث ودراسات حول صورة الجسد وعلاقتها أو تأثيرها أو تأثرها ببعض المتغيرات المختلفة سواء كانت تحمل مفاهيم نفسية أو نواحي جسدية أو مراحل عمرية ومن هذه الدراسات ماقام به "بونيه Bonnier" والذي قام بدراسة اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع 1900 و دراسة " بيك Pich" والتي تناولت اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم و شبح الأطراف phantom limbs وأخذت هذه الدراسات شكلا أعمق مع المحلل النفسي "بول شيلدر Shilder.p" و الذي تناول موضوع صورة الجسم في شكل دراسات فارقة بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخية. (كامل، 1998، صفحة 150).

ومن الدراسات العربية دراسة "زينب شقير1998" على عينة من ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية والتي خلصت إلى وجود علاقة بين صورة الجسم و الحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل. (محمد النوبي، 2010، صفحة 27)

وفي دراسة أخرى لـ "رفيقة بلهوشات" تحت عنوان طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة على خمسة عشر حالة توصلت إلى أن نسبة 60 % من مجموع

الحالات أظهروا صورة جسدية هشة و 40 % أظهروا صورة جسدية بينية، و بالمقابل لم تسجل أي حالة تعبر عن صورة جسدية جيدة. (بلهوشات، 2008، صفحة 420).

ويتضح من خلال الدراسات المذكورة أن صورة الجسد قد تتأثر بعوامل مختلفة ومن بين تلك العوامل الاصابات التي تلحق بالجلد سواء عن طريق حوادث مثل الحروق أو أمراض جلدية والتي تتعدد أشكالها ومظاهرها ومن بين هذه الأمراض نذكر الصدفية وهي تظهر في صورة مرض جلدي التهابي. ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء ،وتظهر في معظم الأحيان على المرفق و الركبة و فروة الرأس واليد والقدم، وتسبب الحكة وتهيج الجلد والشعور بالوخز والألم. (الصحة العالمية، 2013،ص01)

تؤثر الصدفية على نوعية الحياة وصلتها بالصحة إلى حد مماثل لتأثير أمراض أخرى غير سارية. وحسب وخامة وموضع الآفات الجلدية قد يعاني الأشخاص من ازعاج بدني شديد وعجز بدني شديد. (نفس المرجع السابق،ص03)

وبمعرفة مظاهر الصدفية وآثارها على الفرد وخاصة لما للجلد من أهمية بالغة بالنسبة للانسان في شقيه المادي من حيث كونه الحامي لأعضاء الجسد من الأمراض والاصابات ومن الجانب المعنوي من حيث المظهر والشكل الجمالي والذي يعتبره الفرد الصورة التي يطل به الفرد على العالم الخارجي. وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤلات التالية:

- ما طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية؟

- وما طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم؟

- ما طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم؟

2. فرضيات الدراسة:

– لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده.

– لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم.

– لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية و مشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية والتي نتناول فيها صورة الجسد لدى فئة مرضى الصدفية للوصول إلى:

– معرفة طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية.

– معرفة طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل جسده.

– معرفة طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل جسده.

4. أهمية الدراسة:

1.4 أهمية النظرية:

تكمن أهمية تناول هذا الموضوع و دراسته في أهمية صورة الجسد بالنسبة للفرد و مدى تأثير تلك الصورة في بناء شخصيته و سواءها، وكيف أن صورة الجسد قد تكون عاملا في اكتساب

الانسان ثقته بنفسه حين يكون إدراكه لهذه الصورة بشكل إيجابي، كما قد تكون سبب اهتزاز هذه الثقة إذا ما كان ذلك الادراك سلبيا.

– تسليط الضوء على إحدى فئات الأمراض الجلدية ألا وهم مرضى الصدفية والتي تُظهر آثارًا على الجلد و التي قد تؤثر على نظرة الفرد لصورة جسده كما قد يتأثر بنظرة المحيطين به لجسده و هذا ما يعد أحد العناصر التي يبني بها الفرد صورته لجسده.

2.4 الأهمية التطبيقية:

– معرفة طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية من شأنه توجيه نظر الممارسين في مجال الصحة النفسية لهذه الفئة من أجل التكفل بها و مساعدتها للوصول إلى أعلى درجات التكيف النفسي والاجتماعي والمهني وذلك عن طريق إعداد برامج للوصول لهذا الهدف بالنسبة للحالات التي تحتاج للمساعدة.

5. دوافع اختيار الموضوع:

1.5 الدوافع الذاتية:

من منطلق الممارسة النفسية في الميدان الصحي والتعامل مع حالات تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومنها بعض الامراض الجلدية والتي تترك أثرا على نفسية أصحابها، وحتى إشارات أصحاب التخصص من أطباء عامون وأطباء الأمراض الجلدية بضرورة موازاة العلاج الطبي الدوائي مع التكفل أو العلاج النفسي والذي من شأنه أن يكون مفتاح علاج هذه الامراض أو ليصل بالمصاب إلى نوع من التقبل لمشكلته و بالتالي التكيف الأمثل.

2.5 الدوافع العلمية:

بحكم تخصص علم النفس العيادي فإن موضوع صورة الجسد وكل متغير قد يؤثر في هذه الصورة فيعتبر ضمن المواضيع التي تتطلب دراستها وتسليط الضوء عليها من أجل فهمها والاحاطة بها والاستفادة من نتائجها في الممارسة الميدانية.

6. المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6 صورة الجسد: هي تلك الصورة الذهنية التي يحملها الفرد حول جسده سواء في مظهره الخارجي أو الداخلي أو ازدياد جاذبيته، أو إثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر(اتجاهات) موجبة أو سالبة لحجم شكل وتركيب الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة. والتي يمكن معرفة طبيعتها عن طريق مقياس صورة الجسد لـ "محمد النوبي" (2010) و المقابلة نصف الموجهة للتعرف على طبيعة صورة الجسد.

2.6 المصاب بالصدفية: كل فرد مشخص من طرف طبيب مختص في الأمراض الجلدية بأنه يعاني من الصدفية وهي أحد الأمراض الجلدية المزمنة وغير المعدية والتي تظهر في شكل صفائح محمرة بشكل قشري على سطح الجلد وتعود إلى التهاب مع تجدد سريع لخلايا الطبقة السطحية للجلد (البشرة).

7. الدراسات السابقة:

- **دراسات تناولت موضوع صورة الجسد:**

1.7 الدراسات الجزائرية :

1.1.7 دراسة "رفيقة بلهوشات" تحت عنوان طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة على خمسة عشر حالة توصلت إلى أن نسبة 60 % من مجموع

الحالات أظهروا صورة جسدية هشة و40 % أظهروا صورة جسدية بينية، و بالمقابل لم تسجل أي حالة تعبر عن صورة جسدية جيدة. (بلهوشات، 2008، صفحة 420)

2.1.7 دراسة "أميرة سلفاوي": صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية (دراسة عيادية لخمس حالات بمستشفى الدويرة) و هدفت الدراسة لمعرفة طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بحروق جسدية . وكذا معرفة درجات ذلك التشوه(حسب متغير السن، درجة الحروق، المدة) . واستخدمت مقياس صورة الجسد للنوبي (2010) و المقابلة العيادية و اختبار رسم الشخص لـ" ماكوفر" وخلصت الدراسة إلى أن النساء المتعرضات لحروق جسدية يمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم . ولا تعاني النساء المصابات بحروق جسدية من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، درجة الحروق، المدة). (سلفاوي، 2017)

2.7 الدراسات الأجنبية:

1.2.7 دراسة "شنيفوس" وآخرون (Schonefues et al.,): وكانت عينة الدراسة 50 سيدة ممن أجريت لهن عملية لاستئصال الرحم وذلك بهدف معرفة صورة الجسم لديهن بعد إجراء العملية، وتمت الطريقة باستخدام مقياس صورة الجسد وبالتطبيق القبلي أي قبل إجراء الجراحة و البعدي بعد سنة من إجراء الجراحة. وخلصت الدراسة إلى أن للمريضات صورة جسد عادية، وأن الارشاد العلاجي بعد العملية قد يكون داعما ومساندا للمرأة في تقبل التغيرات الجسمية وتقبل حياتها الجنسية. (كردي، 2010، صفحة 12).

2.2.7 دراسة (Chan وآخرين2011) والتي هدفت إلى فحص صورة الجسم السلبية لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وقد أجريت الدراسة على مجموعة من المريضات بسرطان الثدي في شمال تايوان بعد خضوعهن لاستئصال

الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك صورة متدنية للجسم لدى جميع المريضات، مع ارتفاع في مشاعر الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، تحديداً لدى النساء الأصغر سناً مقارنة بالمريضات الأكبر سنا. (منار سعيد، 2016، صفحة 1991)

3.2.7 دراسة لوري وآخرين (Lowery et al., 2005) : وتطرقت إلى العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم على عينة مكونة من (267) طالبة (156) طالبا، بالسنة الأولى بالجامعة، واتضح من النتائج أن تقدير الذات يرتبط بالاستياء وعدم الرضا عن الجسم لدى المرأة، وأن المرأة تبدي صورة جسم سالبة كبيرة عن الرجل (سامية، د.ت، صفحة 19)

4.2.7 دراسة جريلو وآخرين (Grilo et al., 2005) على عينة (260) منها (44 رجلاً بديناً، 216 امرأة بدينة)، وأسفرت النتائج عن أن النساء سجلن مستويات أعلى في عدم الرضا عن الجسم مقارنة بالرجال.(نفس المرجع السابق)

- **دراسات تناولت موضوع الصدفية:**

– دراسة "خوري Khoury" واخرين : وتناولت موضوع الصدفية الظاهرة وتأثيراتها النفسية على صورة الجسد، و أجريت الدراسة على عينة من 8 أفراد يعانون من الصداف الشديد إلى المعتدل و طبقت معهم مقابلات عيادية ونموذج صورة الجسم(BIM). ودرست ذلك في خمسة أبعاد مرتبطة بالتأثير السلبي للصدفية على صورة جسم المريض: تغطية الجسم ، والموانع الجنسية ، وتأثير الدعم الاجتماعي وانخفاض النشاط وصورة الذات السلبية. و خلصت الدراسة إلى أن الصدفية المرئية لها تأثير نفسي اجتماعي على الفرد المصاب. (Lina R. Khoury, 2013, pp. 2–7)

– كما أوضحت الدراسات المتعلقة بالصدفية تأثير المرض سلبا على الحياة النفسية والاجتماعية للمصابين و كذا تقدير الذات كما بينت النظرة الدونية التي يتعرضون لها والتي تنعكس على جودة حياتهم و قدرتهم على التواصل مع مجتمعاتهم أو في أعمالهم، ما يدفعهم للانسحاب.

ويشكو غالبية مرضى الصدفية من التعرض للتمييز، وقد يصل الأمر إلى حد الإهانة والنظرة الدونية في العلن. ووفقًا لاستطلاع حول "الصدفية" في جامعة نيويورك الأمريكية، اعترف 48% من مرضى الصدفية بالتأثير السلبى على حياتهم المهنية، وذكر 30% منهم أن المرض أثر على علاقاتهم الشخصية السابقة والحالية.

وأظهرت النتائج أنه في الهند، تم سؤال نحو 18% من الأشخاص الذين يعانون من الصدفية عما إذا كانوا يعتقدون أنهم ينقلون العدوى، واعترف 36% من المرضى بشعورهم بالخجل من مظهر جلدهم والطريقة التي يبدون عليها، فضلًا عن انعدام شعورهم بالأمل واحترام الذات ما قد يدفع الكثير منهم إلى الاعتقاد أن الحصول على بشرة صحية ليس هدفًا واقعيًا لهم، ويكافح مرضى الصدفية للحصول على تشخيص دقيق، ويواجهون صعوبة في الحصول على العلاج المناسب في ظل التمييز والوصم الذى يواجهونه. (صلاح، 2017)

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة أنها أجمعت أغلبها على أن صورة الجسد تتدنى بفعل تلك المتغيرات،(الحروق، الصدفية، استئصال الثدي) إلا دراسة "شنيفوس " التي توصلت إلى أن للمريضات مستئصلات الثدي بسبب السرطان صورة جسد عادية، وعللت ذلك بأن الارشاد العلاجي بعد العملية قد يكون داعما ومساندا للمرأة في تقبل التغيرات الجسمية وتقبل حياتها الجنسية.

الجانب النظري

الفصل الثاني

صورة الجسد

- تمهيد

1. تعريف صورة الجسد

2. أهمية صورة الجسد

3. النظريات المفسرة لصورة الجسد

4. أنواع صورة الجسد

5. مكونات صورة الجسد

6. أبعاد صورة الجسد

7. علامات ضعف الرضا عن صورة الجسد:

8. الآثار النفسية لعدم الرضا عن صورة الجسد

- خلاصة الفصل

تمهيد:

ينشأ الفرد في بيئة تفاعلية يتواصل فيها مع غيره و يعتبر الجسد أهم لغات التواصل مع الآخر و قد يجد هذا الفرد نفسه محل تقييم من خلال التعليقات التي تطال جسده و شكله سواء كانت إيجابية أو سلبية، كما أن المجتمعات صارت تضع معايير للجسد المثالي و الذي يجعل الفرد يحاول الوصول إلى تلك المعايير من أجل تحقيق ذلك القبول بين أفراد مجتمعه و محيطه فيعتبر المجتمع أحد العوامل الرئيسية التي تعطي للفرد تصورا حول جسمه و مدى تمتعه بالقبول لدى ذلك المجتمع. فموضوع صورة الجسد يعد ذا أهمية في الحياة النفسية للفرد وذلك من خلال تلك العلاقة التفاعلية بينهما. وفي هذا الفصل سوف

نتطرق لموضوع صورة الجسد ونتناول فيه:

تعريف صورة الجسد، أهميتها، النظريات المفسرة لها، أنواعها، مكوناتها، أبعادها و الآثار النفسية لعدم الرضا عن صورة الجسد.

1.تعريف صورة الجسد:

اختلفت وتعددت تعريفات صورة الجسد باختلاف متبنيها وسوف نعرض فيما يلي مجموعة من هذه التعريفات:

– هي ذلك التصور الذي يحمله الفرد بخصوص مختلف أجزاء جسمه و العلاقة التي تربط بعضها ببعض، هذه الصورة تسمح لنا بموقعة جسمنا في الزمان و المكان، و هي صورة ثابتة نسبيا عبر تنوع المواقف. (زوقاي، 2015، صفحة 150)

– ويعرف شيلدر (Schilder) صورة الجسد على أنها :

صورة جسدنا الذي نشكله في أذهاننا ، أي الطريقة التي يظهر بها الجسم في أنفسنا (بالنسبة لنا) و لاتقف عند البناء الادراكي بل هي انعكاس للمواقف و التفاعل مع الآخرين. (Grogan, 2017, p. 3)

– وتعرف أيضا على أنها تصور الشخص، والأفكار والمشاعر التي يحملها حول جسده سواءً كانت إيجابية أو سلبية. (نفس المرجع السابق،ص4)

ويري "لاثا" وآخرون(Latha et al. 2006) أن صورة الجسم "هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله , وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية، وقد تختلف . (Latha KS, 2006, pp. 78-84)

ويعرف "حسين عبد القادر" (2005) صورة الجسد على أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" (Frued) إنما هو في الأساس، أنا جسمي Body Ego، ويرى " فرانسيسكو ألفيم "(Alvim ,F) أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا – كما يرى فرويد – إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعدي السوية واللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو. (كامل، 1998، صفحة 254)

– ويعرف "توسون" (1990Thompson) صورة الجسد على أنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم و شكل و تركيب الجسم إضافة لتلك المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة، و هذا ماذهب إليه أيضا "روزين (Rosen 1991) حين عرفها بأنها صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن

عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة. (الدسوقي، 2006، صفحة 14)

– كما يعرف كل من جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي(1989) صورة الجسد بأنها عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن جسمنا ككل متكامل بما في ذلك الخصائص الفيزيقية، و الخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)، كما أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية، ومصادر لا شعورية و تمثل وكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا. (نفس المرجع السابق،صفحة19)

و من خلال مجموعة التعريفات التي قمنا بعرضها يتبين لنا أنه:

– لا يوجد كيان موحد لصورة الجسم، أي لا يمكن وضع تعريف لصورة الجسم عن طريق عنصر فردي.

– تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم.

– صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة، حيث تعمل على مستوى السمة والحالة.

– تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية أي يصبح التفكير في المظهر من الناحية المعرفية والعاطفية أو الانفعالية.

– تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية سواء الأنماط التجنبية أو الاقدامية. (الدسوقي، 2006، الصفحات 19–21)

و يمكن أن نخرج بتعريف يكون خلاصة للتعريفات سابقة الذكر و ما اتفقت عليه أغلبها في تعريف صورة الجسم: فيمكننا القول أن صورة الجسم هي صورة ذهنية أو تصور عقلي قد يكون إيجابيا أو سلبيا يكونه

الفرد عن جسمه و تدخل في تكوين هذه الصورة مجموعة من العوامل كالخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد والمحيط الذي ينشأ فيه.

2.أهمية صورة الجسد:

تتمثل أهمية صورة الجسد فيما يلي:

صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

و يذكر" بيفر"(Pipher 1995) ، أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى "بريكي جيمس" (James.B 1997) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، و أن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية أيضا. فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم و هذا ما ذهب إليه "بيت هيتكوك" (Beth Hitchcock 2002). و تذكر "إليزابيث" (Elizabeth) أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية و فعالية الذات و الاصرار و للتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر "كاش" (Cash 1997) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل:

القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل، أو الارتباك في المواقف المختلفة.

و لأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح قام به(كاش Cash و وينستد Winstead و جاندا Janda 1986 تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، و انصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة و الاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة

جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسبا، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي. (الأشرم، 2008، الصفحات 24-25).

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، و كذلك بعض الأمراض النفسجسمية مثل فقدان الشهية العصبي ، و النهم العصبي حيث يؤديان على حسب الباحثين إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. (الأنصاري، 2002، صفحة 181)

3. النظريات المفسرة لصورة الجسد:

اختلفت آراء العلماء و الباحثين حول موضوع صورة الجسد و هذا راجع لاختلاف مدارس علم النفس التي ينتمي إليها كل واحد منهم و سوف نرصد فيما يلي أهم تلك المدارس و النظريات التي تناولت الموضوع:

1.3 النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب" هنري هيد "(Henry Head 1920) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصورة أو مخطط الجسم، هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ. (الأشرم، 2008، صفحة 26)

ولاحظ" هيد "أن حركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل و تكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم. (عقلان، 2002، الصفحات 73-74)

2.3 النظريات النفسية:

1.2.3 المقاربة النفسية التحليلية لصورة الجسد:

فقد عرفت صورة الجسد على أنها صورة و شكل الجسد كما نتصوره في عقلنا كوحدات مجسمة تدخل في بنائها العلاقات الشخصية و البيئة المحيطة و الزمن و الخبرات، وقد ذهب "شيلدر" (Schilder1935) ومن منطلق تخصصه كممارس للطب النفسي إلى أن التشويهات في خبرة الجسم التي نسبت إلى علم أمراض الدماغ وجب دراستها من زاوية أخرى غير زاوية علم وظائف الدماغ، ويقصد بها النظرة النفسية وهذا ما أدخل هذا المفهوم إلى علم النفس، وقد ذكر أن العديد من المتغيرات و التي ارتبطت بصورة الجسد لها علاقة رئيسية بكل من السمات المرضية للحياة اليومية، لأن صورة الجسد تقع في مركز الشخصية، وخبرة الجسم نواة وأساس تقوم عليه الحياة النفسية للفرد.

كما أعلن شيلدر schilder و الذي يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسد في السياق التحليلي، وبشكل واضح ارتباط الليبيدو بالصورة الجسدية، حتى أنه تحدث عن بنيتها الليبيدية. وبهذا الشكل فإن الصورة الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية تنسيق عصبية، فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو (الدسوقي، 2006، صفحة 14)

و حسب "فرويد"فإن الأنا بشكل أساسي هو أنا جسمي، وهو انعكاس سطح الجسد إلى المملكة الذهنية، وبهذا الشكل فإنه ينفذ ووظائفه الوسيطة، فهو يدخل الإحساس بالأنا الجسدية. إن الإسقاط اولوظائف اولإحساس هي عمليات ليبيدية، ويحدد توزيع هذا الليبيدو وتدفقه من خلال نظريةسيجموند فرويد (s.Freud) في النمو النفس جنسي، فقد أشار إلى توزيع هذا الليبيدو إلى الجسد يتغير استنادا إلى نمط ثابت خلال تطور الطفل الصغير، ويتبدى أيضا في حياة البالغين. (الأشرم، 2008، صفحة 26)

كما اهتم "فرويد" بالجانب الخيالي للجسد و بالجسد الهوامي. فترى النظرة التحليلية الكلاسيكية أن الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية والجلد لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة يرجع (لعلم التشريح) أو تركيب وظيفي يرجع(للفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية الجسد يستثمر، يضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا إرصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه الهوامات الأولى تنبعث إذن من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية. (عيسى، 2016، صفحة 14)

إلى جانب إهتمام" فرويد "بالجسد الهوامي والخيالي، تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد، إستثمار الذات والآخرين، أهمية النزوات، جسد اللذة، الجسد الشبقي، والنرجسية، كما أن كل من فرويد، فيدرن وتوسك (Freud, Fredern et Tausk) لم يستعملوا مفردة الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في تناولهم للجسد، وأعمال فيدرن وتوسك قادتهم للتمييز بين أنا النفسي يتواجد وحده في بداية الحياة وأنا جسدي مستثمر باللبيدو.(نفس المرجع السابق،صفحة14)

ويرى " آدلر (Adler) أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا؛ وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الانسان من تفوق. (عبازة، 2014، صفحة 25)

كما أن "أنزيو" (Anzieu) تطرق إلى أهمية الجلد في صورة الجسم و الذي له دور كبير للشعور بوحدة الجسم، و في تكوين الأنا، و التي أطلق عليها مصطلح "أنا الجلد" و الذي يستعمله الطفل خلال المراحل الأولى لنموه كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية. (عبازة، 2014، صفحة 25)

2.2.3 النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن الفرد ينشأ في بيئة يتفاعل معها فيتأثر بها و يؤثر فيها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير التي تحكم و تنظم مجتمعه و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، و التي تكون صورته عن جسمه، و التي تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يتأثر الفرد بجو أسرته و كلما يصدر منها اتجاهه من ذم و مديح و كذا تعليقات الوالدين و بتقييمهم لأجساد أبنائهم، فإن ما تطلقه الاسرة من تعزيزات اتجاه أبناءها و كذا تعزيزات الرفاق و الأصدقاء و المقربين تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. (عبازة، 2014، صفحة 26)

3.2.3النظرية الإنسانية:

اعتبر" روجرز Rogers" الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه، كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد

"روجرز "أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو،لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (عبازة، 2014، صفحة 27)

4.2.3 المقاربة النفسية الإجتماعية لصورة الجسم:

سيعيش الإنسان وهو في حياته كلها يحمل صورة عن جسمه والتي تمنحه التعرف على شكل معين لجسمه يعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية من مختلف أقسامه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى تمنحه التعرف على محتوى جسمه) الإد ا رك والإحساس (والذي يمكنه من السكن كعالم متناسق ومعتاد وليس كسبيل من الإحساسات الغريبة والمعادية، فالشخص يتعرف إلى الإحساسات والتجارب التي يمر بها جسمه ويخبر مدلولها كأنها له.

وهذه الصورة هي البنية القاعدية التي تسمح للإنسان بأن يحيي جسمه بدون الإحساس به كحقيقة غريبة عنه وبالتأكيد فإن الصورة تتغير باستمرار خلال حياة الفرد، وهي مرتبطة باهتمامات ورغبات وبالنشاطات التي يقوم بها الشخص، كإسقاط جسمي لمواجهة محيطه الإجتماعي، فشكل ومحتوى الصورة الجسمية لا يمكن أن يبنى دون تدخل الجانب الإجتماعي الثقافي.

وبالنسبة للنظرية المعرفية الإجتماعية كما يقدمها كل من" هيندي(Hendy وغوستيتوسGustitus وشوالم Schwalm فإن نمو وتطور ثقة الطفل الجسدية أو صورة الجسم لديه، يمكن التنبؤ بها من نماذج," الصور الجسدية المحيطة به) الأم والرفاق (والرسائل اللفظية بشأن جسده) من الأم، الرفاق، المعلمين (والعوامل الفيزيولوجية المرتبطة بصورة الجسد) العمر وكتلة الجسم والحالة الصحية (وخبراته الشخصية حول كفاءة أبعاد متنوعة متصلة بالثقة الجسدية) الكفاية الإجتماعية، الكفاية الغذائية) (عيسى، 2016، صفحة 16)

4. أنواع صورة الجسد:

يتم تناول نوع صورة الجسد لدى الراشد دائما في إطار تاريخ الفرد، طفولته الأولى و علاقته بالموضوع. . فخلال هذا التاريخ الفردي، هناك عدد من العلاقات البدائية أصبحت لاشعورية ، منسية، مكبوتة و مزاحة، حيث قامت المكنز مات الدفاعية بدورها، كما تفعله مع باقي الحياة النفسية حيث يحدث الشيء نفسه مع المعاش الجسدي.

إن التفاعل المتبادل بين مختلف المشاعر المكونة للهوية الجسدية و مرونتها أو صلابتها، إضافة لكيفية ارصانها و تميزها في كل مرحلة تطورية ، يحدد بدرجة كبيرة نوعية و حالة الصورة الجسدية من حيث قوتها أو هشاشتها .و عليه يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من الصورة الجسدية:

1.4 الصورة الجسدية الجيدة (الموجبة):

تترجم الصورة الجسدية الجيدة من خلال جسد جيد الإدماج، يكون فيها الأنا قد اكتسب حدود ثابتة ،الشيء الذي يثبت انه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي، انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة وواضحة .الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظف بصفة مستقلة، بأهداف محددة والقدرة على احتمال الإحباط، مصحوبة بتماهيات جنسية واضحة.

كما تترجم الصورة الجسدية الجيدة بأقصى حد من الليونة واللدونة (souplesse et plasticité) وأقل حد من الجروحية (vulnérabilité) فيرى "شيلدر" انه يمكن لصورة الجسد أن تكون لدينة، مرنة، قابلة للتكيف مع التغيير، يمكنها أن تتمدد أو تتقلص، يمكنها ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي و دمج عناصر أخرى، هذا تحت مبدأ الاستمرارية (continuité) و المتانة (constance) الاستقرار(stabilité) .

تعمل الصورة الجسدية المدمجة جيدا والمبنية على حدود جسدية واضحة كحاجز ضد تسرب المحتويات المادية والنفسية، لكن أيضا حاجز حامي ضد التدخل المقلق و المهدم للمحتويات الخارجية. (بلهوشات، 2008، صفحة 44)

2.4 الصورة الجسدية الهشة (المشوهة أو السلبية) :

يمكن التمييز بين العديد من اضطرابات الهوية الجسدية فتتميز أكثرها حدة : باضطراب و هشاشة

الوحدة والكلية الجسدية، كالإحساس بالتفكك، الانشطار، التلف أو قلق تغير أو زوال أجزاء الجسد، توهم تحولات جسدية، ضياع الحدود و غموضها ،اختراق و نفاذ للحدود حيث يقصد بالحدود الهشة : كل ما يعكس خرقا لها و تجاوز للسطح و اتصال بين الداخل و الخارج و في اضطرابات الحدود في بعض الأحيان لا يتعلق الأمر فقط بخلط بين الداخل و الخارج، بل يمكن للأمر أن يتعلق باضطراب آلي، يعكس هو الآخر نزيف ليبيدي، عندما تكون الحدود المفرقة بين الداخل و الخارج غير محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي و غموض بين ذاته و الواقع ، خلط يمكن أن يؤدي إلى حد التساؤل عن الوجود.

الصورة الجسدية الهشة تعكس معاشا للجسد كدرع (carapace) صلب أي لا شيء يدخل أو نفوذي مثقوب فيمكن بالتالي تضييع محتوياته أو أن يكون مستثمر من قبل المحتويات الخارجية، كما تتميز هذه الصورة بضعف المتانة الداخلية.

إضافة لاضطرابات الهوية الجنسية التي تترجم من خلال الأفكار المتعلقة بتحولات النوع . عموما يمكن تلخيصها في الاضطرابات التي تظهر أعراضها في الجانب الجسدي، وهي بالتالي تعكس بطريقة أو أخرى المعاش الجسدي .فتتلخص مميزات الصورة الجسدية الهشة في:

-هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة ، ذو استمرارية في الزمان و المكان.

-غموض في الحدود الجسدية ، دون تمييز واضح بين الداخل أو الخارج.

-نفوذية و اختراق للحدود أو صلابة على شكل حاجز

- تماهيات جنسية غير واضحة. (بلهوشات، 2008، صفحة 45)

3.4 الصورة الجسمية المتذبذبة:

و يقصد بها ذلك التراوح بين الرضى و القبول للجسد تارة و الرفض له تارة أخرى ذلك الرفض الذي قد يظهر في الاستفزاز أو القلق أو الخوف من أشياء قد لا تكون واقعية ،فهو في نظره لم يبلغ المراد في جسمه ما يجعله في حالة من التوتر المستمر و الذي لا يتوقف عند علاقته بجسمه فحسب بل يتعداه إلى العلاقة مع الآخرين، خاصة لما يظهر ذلك التوتر و يترجم في سلوكات مختلفة. (بريالة، 2013، صفحة 29)

5. مكونات صورة الجسد:

يرى(Gottesman1966)أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في:

1.5 الجسم المثالي Body Ideal:

يعرف الجسم المثالي على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد.

فمفهوم ثقافة الفرد بالجسم المثالي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو إقتراب مفهوم الجسم المثالي – كما تحدده ثقافة الفرد – من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته.

وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها .

وكان تعريف (Gottesman) لصورة الجسم ذا مدلول معين فحينما أشار إلى أن صورة الجسم خبرة نفسية تخضع للتعديل والتطوير وأن يتقبل الفرد كل التغيرات الجسمية والشكلية والبنائية التي تعتريه، وأن يتأكد أن صورة الجسم التي تبدو جذابة بسن العشرين.

لابد أن تتغير في سن الأربعين ، وإن اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه

الفترة العمرية المعينة وبما يتفق ومعايير ثقافة مجتمعه، كان المثال الجسمي لديه في نطاق السواء.

2.5 مفهوم الجسم:

إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم ، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه.

وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه.

وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالإغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الإغتراب الذاتي Self Alienation .فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية.

وترى جيمس أن صورة الجسم تتكون من مكون إنفعالي يشير الى الشعور السار وغير السار ، ومكون معرفي يشير الى الرضا عن الحياة.

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي الى ثلاثة مكونات:

مكون إدراكي Percepteptual Componet :يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

مكون ذاتي Subjective Component : يشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا والإنشغال

أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

مكون سلوكي Behavioral Component : يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة ، أو التعب ، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. (الأشرم، 2008، صفحة 37)

و نلاحظ من خلال ما سردناه حول أن صورة الجسد ترتبط بالآخرين و بالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له، ونظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسدي للفرد.

6.أبعاد صورة الجسد:

يتفق أغلب الباحثين في مجال صورة الجسد على تعدد أبعاد مفهوم صورة الجسم multi dimensional ولكن في نفس الوقت لم يتفق جميعهم على عدد هذه الأبعاد، فقد اختلف الباحثون و فيما يلي سوف نعرض بعض تلك الآراء لبعض الباحثين:

يرى" بانفيد ومكاب (Banfield and McCabe 2002) أن صورة الجسم متعدد الأبعاد وحدد في ذلك ثلاث سمات :المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدركة والبعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات على شكل الجسم والبعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه، البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية، يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتبط

بنمو الحمية،ا لبعد الأخير صورة الجسم المدرك يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم، فصورة الجسم متعددة الأبعاد، فتشمل بعدا معرفيا وآخر انفعاليا . وتتضمن صورة الجسم المعر فية اعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم، وصورة الجسم الانفعالية تشمل على خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة)، و إ ذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن الجسم. (Sparhawk, 2003, p. 7.)

تضع جيمس (James) (1997) بعدين لصورة الجسم، حيث تقول " إن مفهوم حدود صورة الجسم يعد بعدا مهما لصورة الجسم، ووعي الجسم بعد آخر لصورة الجسم" ، كما تذكر أن حد جسم الفرد لا شعوري ويسمح بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية، ولاحظت أن حدود الجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية Projective Tests ، مثل رورشاخ Rorschach أو بقع حبر" هولزمانHoltzman " Ink Blots.

أما وعي الجسم فيشير لوظائف الجسم، ويمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم. (الأشرم، 2008، صفحة 38)

وترى" كارن " Karen. Y أن مفهوم صورة الجسم يستعمل على نطاق واسع ويشمل عدة أبعاد هي: حجم الجسم، وأجزاء الجسم، وتوظيف الجسم، وشكل الجسم.

و يرى أنور 1999 أن صورة الجسد تتبلور حول أربعة أبعاد و هي:

صورة أجزاء الجسم، و الشكل العام للجسم، و الكفاءة الوظيفية للجسم، و الصورة الاجتماعية للجسم.(نفس المرجع السابق، صفحة 39)

كما تقسم زينب شقير (1998) صورة الجسم إلى ستة أبعاد وهي :المظهر الشخصي العام، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسمية، والتآزر بين أِشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية

والداخلية ، والتناسق بين الجسم، والقدرة علي الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير. (القاضي، 2009، صفحة 47)

تعقيب:

من خلال ماعرضناه من آراء الباحثين يتضح اتفاقهم على تعدد أبعاد صورة الجسد لكن لم يحدث اتفاق أو إجماع على طبيعة أو عدد تلك الأبعاد رغم اشارة أغلب تلك الأبعاد إلى المظهر و الجاذبية بالذات.

7. علامات ضعف الرضا عن صورة الجسد:

توجد عدة طرق لمعرفة مدى معاناة الفرد من عدم رضاه عن صورة جسده، وفي هذا حدد "فيلبس" philps" بعد المؤشرات و الأعراض:

- مقارنة الفرد المتكررة لعيوب في جسده مع أجساد الآخرين.
- الفحص المتكرر لمظهر الجزء أو العضو المصاب في المرآة أو أي سطح عاكس.
- المحاولة الدائمة لتغطية المناطق المصابة عن طريق الملابس وغيرها.
- تجنب المرايا أو الوقوف أمامها لوقت طويل.
- اللمس المتكرر لمناطق التشوه.
- تجنب المناسبات الاجتماعية و المواقف التي يكون فيها اختلاط مع الناس مخافة ظهور العيب.
- الإحساس بالقلق. (عبازة، 2014، صفحة 38)

أما "بارلو وديوراند" "Barlow et Durand " (1999) فيشيران إلى :

- الشعور بأن الآخرين يمقتونه.
- تقدير ذات منخفض بسبب شكل الجسد.
- الشعور بتركيز الآخرين على مواضع إصابته. (الدسوقي، 2008، الصفحة 127)

8. الآثار النفسية لعدم الرضا عن صورة الجسد:

ينعكس عدم رضا الفرد عن صورة جسده على الجانب النفسي و هذا ما أثبته بعض الباحثين في المجال و نذكر منها:

ماذكره (كاش Cash1997) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق و الاشمئزاز واليأس و الغضب و الحسد و الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة.

و يرى "كاش" و آخرون أن صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا الجنسي و الاختلال الاجتماعي. (الأشرم، 2008، صفحة 25)

وعدم الرضا عن الجسم لدى الانسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية و كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم ويحدث هذا عندما يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع الذي ينتمي له هذا الفرد. (الأنصاري، 2002، صفحة 181)

خلاصة الفصل:

تعد صورة الجسم ذات أهمية كبيرة في التوازن النفسي و الانفعالي للفرد و فإن تكونت هذه الصورة الجسمية عبر مراحلها بلا تعثرات نتج عنها شخصية سوية و تدخل الكثير من العوامل في تكوين هذه الصورة منها العوامل النفسية و الاجتماعية و قد تعددت النظريات المفسرة لصورة الجسد، و قد رأينا في هذا الفصل بصفة عامة ماهية صورة الجسد.

الفصل الثالث

الصدفية

تمهيد:

1. تعريف الجلد ووظائفه

2. تركيب الجلد

3. تعريف مرض الصدفية

4. الدراسات الوبائية لمرض الصدفية

5. العوامل المسببة للصدفية

6. المقاربة النظرية للصدفية

7. أنواع الصدفية

8. الآثار الجسدية والنفسية للصدفية

9. علاج الصدفية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجلد من أكثر أعضاء الجسم تأثرا بالحالة النفسية والانفعالية التي يمر بها الفرد. كما أن الجلد هو تلك الهمزة التي تصل العالم الداخلي بالعالم الخارجي للفرد ويوصف عادة بأنه مرآة للجسم تعكس التغيرات التي تصيب الأعضاء الداخلية المختلفة، بما فيها الجهاز العصبي والحالة النفسية. ومن الضروري في العديد من الأمراض الجلدية أن تراعى العلاقة المباشرة التي تربط المرض بشخصية المريض وسلوكه وحالته النفسية، فهذا الجلد قد يتعرض لبعض الاعتلالات والتي قد تؤثر على وظيفته وتحور شكله ومن بين تلك الأمراض الجلدية الصدفية و التي تطرقنا لها في هذا الفصل من خلال التعريف بالجلد ووظائفه، تركيبه، تعريف الصدفية، مدى انتشارها، العوامل المسببة لها، والنظريات المفسرة، أنواعها، آثارها الجسدية والنفسية وكذا طرق علاجها المختلفة.

1. تعريف الجلد و وظائفه:

الجلد هو أكبر عضو في الجسم، وهو ما يمثل حوالي 15% من مجموع وزن جسم الفرد البالغ. يقوم بالكثير من الوظائف الحيوية، بما في ذلك الحماية ضد المواد الخارجية والمهاجمين الكيميائيين والبيولوجيين ، فضلا عن الوقاية فقدان الماء من الجسم ودور في التنظيم الحراري عند مستوياتها الطبيعية عن طريق إفراز العرق. عندما يتعرض الجسم للبرودة فإنه يضيق الأوعية الدموية الموجودة في الجلد وبالتالي يقل جريان الدم في سطح الجسم وبذلك يقل فقدانه للحرارة. كما يقي الأنسجة التي توجد تحته من أضرار الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في الشمس وذلك عن طريق إفراز مادة الميلانين، يعتبر المسؤول عن حاسة اللمس وذلك لاحتوائه على مستقبلات عصبية توجد به النهايات العصبية المسؤولة عن الإحساس بالألم والضغط. يقي من الإصابة بالعدوى عن طريق خلايا خاصة موجودة بداخله والتي تعتبر جزءا من جهاز المناعة. يساعد على تأمين فيتامين د من خلال أشعة الشمس، يقلل نسبة الإصابة بالأورام السرطانية الجلدية(James, 2006) .

ويعتبر الجلد واجهة الكائن الحي وحلقة الوصل بين الذات والعالم الخارجي ويمكن للبشرة من خلال الجلد أن تعبر بشكل واضح أو مستتر أو رمزي عن المشاكل الفردية للإنسان وعن الحالة النفسية. (ياسين، 1988، صفحة 99)

2. تركيب الجلد:

يتكون الجلد من ثلاث طبقات من الأنسجة: 1- البَشَرة. 2- الأدَمَة 3- نسيج تحت الجلد.

يبلغ سُمك البَشَرة . وهي الطبقة السطحية الخارجية . سُمْك ورقة، وتغطي البشرة معظم أجزاء الجسم. ويبلغ سُمك الأدمة، وهي الطبقة الوسطى، نحو 15-40 ضعف سمك البشرة.

أما النسيج تحت الجلد . وهو الطبقة الداخلية . فيختلف في السُمك اختلافاً كبيراً بين الأفراد، ولكنه في جميع الناس أسَمك كثيراً من كل من البشرة والأدمة. ويشمل الجلد، بالإضافة إلى هذه الأنسجة، الشعر والأظفار وأنواعاً معينة من الغدد.

1.2 البشرة épidermes وهي الطبقة السطحية الظاهرة:

تتكون من أربع طبقات من الخلايا، هي من الخارج إلى الداخل: الطبقة المتقرِّنة، الطبقة الحبيبية، الطبقة الشوكية، الطبقة القاعدية.

تتركب الطبقة المتقرنة من نحو 15 إلى40 صفاً من الخلايا الميتة التي تمتلئ بمادة زلالية قويّة غير منفذة للماء تُسمَّى الكراتين (القرتين). وتتركب الطبقة الحبيبية من صف أو صفين من الخلايا الميتة التي تحتوي على حبيبات صغيرة من مادة تسمى هلام كراتيني.

وتتركب الطبقة الشوكية من نحو 4 إلى10 صفوف من خلايا حية لها زوائد شبه شوكية عند التقاء الخلايا بعضها ببعض. كما تتكون الطبقة القاعدية أيضاً من خلايا حية في شكل صف واحد من خلايا

قاعدية طويلة وضيقة، وتشمل الطبقة القاعدية أيضاً خلايا مكونه للصبغة تسمى الخلايا الملانية، وهي تنتج صبغة بنية اللون تسمى الميلانين(الكتامين).

تنقسم الخلايا القاعدية باستمرار وتُكون خلايا وليدة، يبقى بعضها في الطبقة القاعدية والآخر يتحرك تجاه السطح الخارجي للجلد، ويكوِّن في النهاية الطبقات العليا للبشرة، وهذه تسمى الخلايا الكراتينية، وهي تنتج مادة الكراتين التي توجد في البشرة والشعر والأظفار فقط؛ والكراتين تمنح الجلد متانةً وتمنع أيضاً مرور السوائل وبعض المواد من خلال الجلد. وأثناء تحرك الخلايا الكراتينية إلى أعلى داخل البشرة يزداد امتلاؤها بالكراتين. وعند وصولها إلى سطح الجلد فإنها تكون قد ماتت وأصبحت جافة مسطحة، وفي النهاية تنفصل وتتساقط على هيئة قشور رقيقة.

2.2 الأدمة dermis وهي التي تلي البشرة وتتصل بها اتصالا وثيقا:

تتكون الأدمة أساساً من أوعية دموية ونهايات أعصاب ونسيج ضام .وتقوم الأوعية الدموية بتغذية كل من الأدمة والبشرة. ويوجد بسطح الأدمة كثير من النتوءات الصغيرة تسمى الحليمات تملأ فجوات في السطح السفلي للبشرة، وبهذا تساعد في التحام الأدمة بالبشرة. وتحوي الحُليمات نهايات أعصاب حسَّاسة للمس تكثر بصفة خاصة في راحتي وأطراف أصابع اليدين.

3.2 النسيج تحت الجلد:

يتكون أساساً من نسيج ضام وأوعية دموية وخلايا تختزن الدهن. ويساعد النسيج تحت الجلد في وقاية الجسم من الضربات وغير ذلك من الإصابات، كما يساعد أيضا في حفظ حرارة الجسم. وتزداد كمية الدهن الموجودة فيه بزيادة تناول الطعام. وإذا احتاج الجسم إلى طاقة إضافية فإنه يستهلك هذا الدهن المخزون.

4.2 خلايا صبغية:

يوجد في كل سنتيمتر مربع من الجلد نحو 150.000 خلية صبغية . وتوجد تلك الخلايا الصبغية في طبقة رقيقة تحت طبقة البشرة مباشرة ، وهي تعمل على حماية الجسم من الأشعة فوق البنفسجية الضارة.

5.2 ملحقات الجلد:

يُسمَّى الشعر والأظفار والغُدد الموجودة في الجلد اللواحِق البَشَرِيَّة، وهي تنشأ وتتكون من الخلايا القاعدية للبشرة.

1.5.2الشعر:

يغطي معظم الجلد شعر دقيق، في حين أن فروة الرأس وبعض أجزاء أخرى من الجسم يغطيها شعر طويل، ولا يوجد شعر في راحتي اليدين وأسفل القدمين، ويمتد جزء من كل شعرة تحت سطح الجلد. ويوجد هذا الجزء فيما يشبه الجُراب، ويسمى الجريب. وتسمى نهاية الشعرة البَصَلة، وهى الجزء الحي الوحيد في الشعرة، وتقع في الأدمة أو النسيج تحت الجلدي. وتنقسم خلايا البصلة بسرعة، مما يؤدي إلى نمو الشعر. وتحتوي خلايا الشعرة الممتدة فوق البصلة على نوع من الكراتين يُسمَّى الكراتين الصلب.

2.5.2 الأظافر:

يتكون الظَّفر من ثلاثة أجزاء، هي: المنبت والصفيحة والفرش. يقع المنبت تحت سطح الجلد عند قاعدة الظفر، ويغطي الجلد معظم المنبت إلا أن جزءا منه يكون هلالاً مائلاً إلى البياض يمكن

رؤيته عند قاعدة الظفر. والصفيحة هي الجزء الصلب الخارجي من الظفر، وتتكون من طبقات كثيرة من خلايا ميتة مسطحة تحتوي على الكراتين، أما الفرش فيقع تحت الصفيحة. وتتكون خلايا الفرش والصفيحة في المنبت فتدفع الخلايا الحديثة التكوين الخلايا الأقدم تجاه طرف الظفر وينتج من عملية الدفع هذه نمو الظفر.

3.5.2 الغـدد:

يوجد في الجلد نوعان من الغدد؛ زهمية وعرقية .تصب الغدد الزهمية في جريبات الشعر وتفرز زيتاً يسمى الزهم لتزييت الشعر وسطح الجلد. ويوجد نوعان من الغدد العرقية: خارجية الإفراز ومفترزة. تنتج الغدد خارجية الإفراز العَرق الذي يبرِّد الجسم، وتوجد في كل مكان من سطح الجلد، ولكنها تكثر بصفة خاصّة على الجبهة وفي راحتي اليدين وأخمصي القدمين. وهناك بعض الغدد خارجية الإفراز تفرز العرق بصفة دائمة بينما ينشط بعضها الآخر فقط عندما يتعرض الشخص لكرْب عضلي أو انفعالي، وتفرز الغدد خارجية الإفراز إفرازاتها على سطح الجلد.

أما الغدد المفترزة فتنتج عرقاً ليس له وظيفة مهمة، ويوجد معظم هذه الغدد في الإبطين وحول الأعضاء التناسلية الخارجية، وهي تفرغ إفرازاتها في جريبات الشعر. والعرق عديم الرائحة، وهو يظل كذلك إلى أن يتم تحلُّله بوساطة البكتيريا على سطح الجلد فيكتسب رائحة يعتبرها كثيرٌ من الناس غير مقبولة. وتكون رائحة عرق الغدد المفترزة أشد من رائحة عرق الغدد خارجية الإفراز، ولذا فإن الإبْطين ومنطقة الأعضاء التناسلية الخارجية هي المصادر الرئيسية لرائحة الجسم. (شحادة، د.ت، صفحة 679)

3. تعريف مرض الصدفية:

التعريف اللغوي:

يعتبر "روبارت ويليام" (Robert.W) أول من اكتشف و وصف الصدفية psoriais سنة 1805. و psoriasis كلمة يونانية الأصل مشتقة من الكلمة psora وتعني الجرب أو غبار قشرية و يشير إلى اتهاب جلدي من النوع الطفحي، الحمامي القشري.

تعريف منظمة الصحة العالمية:

الصدفية من الأمراض المزمنة غير المعدية و يظهر في صورة مرض جلدي التهابي، و يتصف هذا

المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة و حمراء، و هي تظهر في معظم الاحيان على المرفق والركبة و فروة الرأس واليد والقدم. وتشمل الأعراض الحكة وتهيج الجلد والشعور بالوخز والألم. ونادرا ما تمس سطح الجسم بأكمله إلا في الحالات الشديدة للصدفية، و يمكن تفسير حدوثها باضطراب في توازن البشرة (فرط الانتشار) واضطرابات التمايز "الكيراتينية" كما يمكن أن يحدث إثر التسارع في تجديد البشرة والتي تتجدد في الحالات العادية كل 4 أسابيع. (منظمة الصحة العالمية، 2013، صفحة 1)

4. الدراسات الوبائية لمرض الصدفية:

تتراوح نسبة انتشار الصداف في دول العالم الغربي ما بين 2-4% من السكان حوالي 125 مليون شخص في العالم .وتختلف نسبة الانتشار وفقًا للسنّ، والجنس، والمنطقة، والعرق؛ ويُعتقد أن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية هي المسؤولة عن هذه الاختلافات. وقد تصيب الصدفية الانسان في أي جيل، رغم أن الأكثر شيوعا أن يحدث للمرة الأولى بين سن الـ 15 والـ 25 عامًا، حيث شُخص حوالي ثلث مرضى الصداف قبل سن الـ 20، يصيب الصداف كلا الجنسين على حد سواء.

يتواجد الأشخاص الذين يعانون من داء الأمعاء الالتهابي مثل داء كرون أو التهاب القولون التقرحي في خطر مرتفع للإصابة بمرض الصداف. نسبة مرض الصداف مرتفعة أكثر في بلدان بعيدة عن خط الاستواء .الأشخاص من أصول بيضاء أوروبية هم أكثر عرضة للإصابة بمرض الصداف، أما إصابة الأشخاص الأمريكيون الأفارقة فهي غير شائعة نسبيا، وأما إصابة الأشخاص السكان الأصليون في الولايات المتحدة (الهنود الحمر) فهي نادرة جدًا .(ويكيبيديا الموسوعة الحرة)

5. العوامل المسببة للصدفية:

لحد الآن لا توجد عوامل محددة تسبب الصدفية. ومع ذلك، وبفضل عقود من البحث توصل الباحثين لنتيجة تشير لوجود عاملين رئيسيين هما: الوراثة والجهاز المناعي.

1.5 العوامل المناعية:

الصدفية هي حالة من أمراض المناعة الذاتية. أمراض المناعة الذاتية هي نتيجة للجسم يهاجم نفسه. في حالة الصدفية ، خلايا الدم البيضاء المعروفة باسم الخلايا التائية تهاجم خلايا الجلد عن طريق الخطأ.

في جسم نموذجي ، يتم نشر خلايا الدم البيضاء لمهاجمة وتدمير البكتيريا الغازية ومكافحة العدوى. هذا الهجوم الخاطئ يتسبب في عملية إنتاج الخلايا الجلديّة إلى أن تصبح متفوقة. يتسبب إنتاج خلايا الجلد المنفردة في نمو خلايا الجلد الجديدة بسرعة كبيرة. يتم دفعهم إلى سطح الجلد ، حيث تتراكم. هذه النتائج في لويحات التي ترتبط أكثر شيوعا مع الصدفية. تتسبب الهجمات على خلايا الجلد أيضا في تطور المناطق الحمراء الملتهبة.

تشير كلية الطب و العلوم في الولايات المتحدة الأمريكية (Mayo Clinic) إلى أن الخلايا التائية المفرطة في جهاز المناعة تهاجم البشرة الصحية كما لو أنها تحاول شفاء الجرح أو مكافحة العدوى. ترتفع خلايا الجلد الجديدة إلى السطح قبل أن تتسرب خلايا الجلد القديمة ، مما يخلق بشرة غير مكتملة (Sullivan, 2018)

2.5 العوامل الوراثية:

لم تبدأ الأبحاث في علم الوراثة للصدفية حتى أوائل السبعينيات. و في الآونة الأخيرة اتسع نطاقها في مجال واسع ، وذلك بفضل التحسينات في التكنولوجيا الطبية والجينية ، وزيادة التمويل، و هذا ما نتج عنه بعض الابحاث في الموضوع نشير إلى بعض ما خلصت إليه:

بعض الناس يرثون الجينات التي تجعلهم أكثر عرضة لتطوير الصدفية. إذا كان لديك أحد أفراد العائلة المباشرين مصابين ، فإن خطر الإصابة بالصدفية يكون أعلى. ومع ذلك ، فإن نسبة الأشخاص الذين يعانون من الصدفية والاستعداد الوراثي صغيرة. ما يقرب من 2 إلى 3 في المئة فقط من عامة الناس يتطور لديهم المرض.

يعتقد العلماء أن 10 في المائة على الأقل من الناس يرثون واحد أو أكثر من الجينات التي يمكن أن تؤدي في النهاية إلى الاصابة بالصدفية. ومع ذلك فإن 2 إلى 3 بالمئة فقط من الأفراد يتطور لديهم المرض. كما يعتقد الباحثون أن سبب ظهور وتطور الصدفية لدى الشخص يمر عبر توفر مجموعة من الجينات التي تسبب الصدفية إضافة إلى التعرض لعوامل خارجية محددة تعرف باسم "المحفزات.

في عام 2006 ، بدأت مؤسسة "فيكتور هينشل" الأمريكية لمرضى الصدفية في جمع عينات الحمض النووي لمرضى الصدفية و ذلك بهدف تكوين أكبر مجموعة من الحمض النووي المرتبط بالصدفية في العالم المتاح للباحثين المؤهلين. تم إطلاق أول عينات من الحمض النووي للباحثين في عام 2010.

حدد العلماء الآن حوالي 25 نوعًا من العوامل الوراثية التي تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بمرض الصدفية. في جامعة ميتشيغان " Michigan" الأمريكية حدد الدكتور "آدلر" (J.T. Elder) وفريقه من الباحثين عدة مناطق على الجينوم "genome" البشري (الحقيبة الوراثية البشرية القابعة داخل نواة الخلية

البشرية وهي التي تعطي جميع الصفات والخصائص الجسمية والنفسية) حيث توصلوا إلى أنه قد يكون أكثر من جين واحد متسببا في الصدفية والتهاب المفاصل الصدافي.

في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو ، يستخدم الدكتور "ويلسون لياو" تقنية جديدة لتحديد التسلسل الجيني للعثور على "جينات مثيرة" نادرة قد تكون الأسباب الرئيسية للصدفية في بعض الأفراد.

من خلال العمل على عينات الحمض النووي لعائلة كبيرة تضم العديد من الأشخاص المصابين

بالصدفية ، قامت الدكتورة آن باوكوك (Anne Bowcock) أستاذة علم الوراثة في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس ، بتحديد طفرة جينية تُعرف باسم CARD14 والتي تؤدي إلى الترسبات الصدفية.

كما توصلت الباحثة البريطانية "فرانسيسكا كابون" "Francesca Capon " إلى أن طفرة على الجين المسمى IL36RN قد تكون متسببة في الأشكال الثلاثة للصدفية البثرية. (National Psoriasis Foundation/USA)

3.5 أسباب أخرى للإصابة بالصدفية:

1.3.5 الضغوط:

يمكن أن يتسبب الإجهاد في الاصابة بالصدفية لأول مرة أو تفاقم الصدفية الموجودة. و من جهة أخرى قد يساعد الاسترخاء والحد من الإجهاد على منع و الحد من تفاقم الصدفية.

2.3.5 الإصابات الجلدية:

يمكن أن تظهر الصدفية في مناطق الجلد التي تعرضت لبجروح أو اصابات. وهذا ما يسمى ظاهرة (Koebner) وهي ظهور المرض الجلدي في أماكن تعرّضت لأذية معتبرة كالجروح و الخدوش و

الرضوض عند شخص مصاب بالمرض نفسه مثال : شخص مصاب بالصداف لو تعرض مكان في جسمه غير مصاب بالصداف لجرح أو عملية جراحيّة أو رض او حكّة شديدة فمن الممكن أن يظهر الصداف في هذا المكان المتعرض أيضا بعد فترة 7- 14 يوم.

كما يمكن أن تؤدي التطعيمات وحروق الشمس والخدوش إلى استجابة "كوبنر".

3.3.5 الأدوية:

ترتبط بعض الأدوية بإثارة الصدفية ، و منها:

الليثيوم: يستخدم لعلاج الاكتئاب الهوسي وغيره من الاضطرابات النفسية. الليثيوم يفاقم الصدفية في حوالي نصف المصابين بالصدفية.

مضادات الملاريا: قد يتسبب "البلاكينيل" ، "الكينازرين" ، "الكلوروكين" ، "هيدروكسي كلوروكين" في توهج الصدفية ، عادة بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تناول الدواء. كما يشار إلى أن دواء "هيدروكسي كلوروكين" هو الأقل عرضة للتأثيرات الجانبية.

"Inderal": هذا دواء ارتفاع ضغط الدم يؤدي إلى تفاقم الصدفية في حوالي 25 في المائة إلى 30 في المائة من الذين يعانون من الصدفية الذين يتعاطونه. من غير المعروف ما إذا كانت جميع أدوية ارتفاع ضغط الدم (حاصرات بيتا) تزيد من تفاقم الصدفية.

إضافة إلى بعض الأدوية الأخرى التي قد تفاقم الاصابة بالصدفية.

4.3.5 العوامل الجرثومية التعفنية:

أي عامل يمكن أن يؤثر على جهاز المناعة يمكن أن يؤثر على الصدفية على وجه الخصوص ، فترتبط العدوى العقدية (الحلق العصبي) مع الصدفية النقطية. بكتيريا الحلق غالبا ما تكون أول بداية لداء

الصدفية عند الأطفال. كما قد يكون التهاب القصبات الهوائية أو التهاب اللوزتين أو عدوى الجهاز التنفسي سببا في الاصابة بالصدفية. (National Psoriasis Foundation/USA)

6. المقاربة النظرية للصدفية:

تعتبر الأمراض الجلدية من بين الاضطرابات النفسجسمية ومن بينها الصدفية والتي قد يكون الاجهاد النفسي أحد أسباب ظهورها أو تفاقمها وسوف نتطرق لبعض تفسيرات المدارس النفسية لاضطرابات السيكوسوماتية ونذكر منها :

1.6 اتجاه التحليل النفسي:

ترى أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري . وأن الاضطرابات الجسمية (Somatoform Disorders) تظهر– على ما يرى فرويد – مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع . ويشير الكسندر ، إلى أن هذه الاضطرابات (أو الأمراض الجسمية) تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين . فعقدة الاتكال (Dependency Conflict) تولد قرحة المعدة ، وعقدة الفراق عن ألام تولد الربو . وأطلقت "هيلين دوتش" مصطلح عصاب العضو (Organ Neurosis) في إشارة منها الى أن العضو المصاب إذا كان تعرض إلى أذىً نفسي في مرحلة الطفولة ، فأنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع انفعال . وهناك من يرى أن هذه الاضطرابات ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الانفعالية ، أو عن توترات يصعب التخفيف منها.

ومع تعدد وجهات النظر داخل خيمة المنظور النفسي الدينامي، فأنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد: الجانب الجسمي، في شكل

أمراض من قبيل: القرحة، والربو، وأمراض القلب التاجية، والامراض الجلدية. والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفزع .

ولقد صنف "بيرجر"R.Berger الامراض الجلدية إلى 4 فئات حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية وهي كالتالي:

– الامراض التي يكون فيه العرض الجسمي مكافئا للانفعال والقلق ومن بين هذه الامراض: الاكزيما، الصدفية، حب الشباب، تساقط الشعر.

– العصاب الذي يختار البشرة كمكان لظهور العرض، و يكون التغير في الجلد كرمز للصراع العصابي و من بين الامراض حب الشباب و تكسر الأظافر.

– اضطرابات جلدية تحدث في معنى علائقي تعبر عن اضطرابات الأنا مثل: بشرتي رخوة ، أنا رخو.

– اضطرابات جلدية معروفة في الطب النفسي، نجدها في الحديث عن الهلاوس والحذر الجلدي والتنميل الجلدي و اضطرابات افراز العرق. (صالح، 2007)

2.6 الاتجاه السلوكي:

أما علماء النفس السلوكيون فأنهم يفترضون أن حدوث الاضطرابات (السيكوسوماتية) تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها . فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات (الأمراض) إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية . فيما ينظر علماء النفس من خلال ما صار يسمى بمفهوم إعاقة الذات (Self – Handcaping) . مثل، الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بالتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث . (نفس المرجع السابق)

3.6 الاتجاه المعرفي:

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير. فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية. ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع والكرب ، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج . وهناك دليل حديث نسبياً يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة . فهم ينظرون الى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة ، وهو معيار غير واقعي بالطبع .(صالح، 2007)

7. أنواع الصدفية:

تحدث الصدفية عند تسارع دورة حياة الخلايا الجلدية فتؤدي إلى سرعة تراكم خلايا الجلد السميكة الميتة، فتتراكم خلايا الجلد المذكورة لتُشكل قشور سميكة ذات لون فضي ورُقع جافة حمراء

اللون يُمكن أن تثير الحكة في بعض الأحيان أو تُسبب الألم. وفي بعض الحالات قد تظهر النفاط المليئة بالقيح. ويُمكن أن تتباين رقع الصدفية من بضع بقع من القشور التي تشبه قشرة الرأس إلى طفح يُغطي مناطق كبيرة وعلى الرغم من تفاوت علامات وأعراض الصدفية من شخص لآخر يتم تحديد أنواع الصدفية حسب أشكالها المميزة و فيمايلي أنواع الصدفية:

1.7 الصدفية اللويحية Plaque psoriasis:

تُسبب الصدفية اللويحية وهي من أكثر أشكال الصدفية شيوعا انتفاخات جلدية جافة وحمراء اللون (اللويحات) تغطى بحراشف فضية اللون. وتسبب اللويحات الحكة أو قد تكون مؤلمة ويمكن أن تظهر في أي مكان على جسمك. وقد تُعاني من بضع لويحات أو العديد منها. وقد يُعاني الجلد المحيط بالمفاصل من التشقق ونزف الدم.

2.7 صدفية فروة الرأس Scalp psoriasis :

تظهر صدفية فروة الرأس على شكل مناطق حمراء تُسبب الحكة وتكون ذات قشور بيضاء إلى فضية اللون. وتظهر الصدفية لدى الأطفال على فروة الرأس في أغلب الأحيان. وقد تلاحظ قشور الجلد الميت في شعرك أو على كتفيك لاسيِّما بعد حك فروة الرأس. وقد تمتد الرقع القشرية التي قد تنزف الدم لدى إزالتها إلى ما هو أبعد من خط الشعر.

3.7 صدفية الأظافر Nail psoriasis :

يُمكن أن تؤثر الصدفية على أظافر أصابع اليدين والقدمين فتؤدي إلى تنقرها وتشوهات في نمو الأظافر وتبدل لونها. وقد تصبح الأظافر المصابة بالصدفية مقلقلة ومنفصلة عن قاعدة الأظفر (انفكاك الظفر). وقد تسبب الحالات الشديدة تقوض الأظفر. وغالبا ما تترافق صدفية الأظافر مع نوع آخر من الصدفية مثل الصدفية اللويحية.

4.7 الصدفية النقطية Guttate psoriasis:

تشيع الصدفية النقطية لدى الأطفال والشباب البالغين على نحو أكثر، وعادةً ما يثيرها التهاب جرثومي مثل التهاب الحلق الجرثومي. ومن علاماته القرح الصغيرة ذات اللون الأحمر التي تظهر على جذع الجسم والذراعين والرجلين بشكل رئيس. وتغطى القرح بقشور رقيقة ولا تكون بسمك اللويحات النموذجية. وقد تُعاني من تقشي واحد يزول من تلقاء ذاته أو من نوبات تقشي متكررة.

5.7 صدفية الثنيات (المعكوس) Inverse psoriasis :

تُسبب صدفية الثنيات رقع ناعمة من الجلد المتهيج بلون أحمر، وتظهر بشكل رئيس تحت الإبط وفي منطقة الأربية وتحت الثديين وحول الأعضاء التناسلية. وتتفاقم الصدفية نتيجة البدانة والاحتكاك والتعرق.

6.7 الصدفية البثرية Pustular psoriasis:

يُمكن أن تظهر الصدفية البثرية على شكل بقع واسعة الانتشار على يديك او أطراف أصابع اليدين أو القدمين . ويُمكن أن تتطور بسرعة لتظهر على شكل قُرح ممتلئة بالقيح بعد ساعات قليلة من احمرار الجلد ووجعه. وتجف القُرح في غضون يوم واحد إلى اثنين لكن يمكن أن تظهر من جديد كل بضعة أيام أو أسابيع. وتتضمن الأسباب الشائعة النكوص الدوائي والالتهاب.

7.7الصدفية المحمرة للجلد Erythrodermic psoriasis :

تُعد الصدفية المُحمرَّة للجلد نادرة جداً، ويُمكنها تغطية الجسم بأكمله بطفح أحمر تقشري يمكن أن يسبب الحكة أو الحرقة بشكل كبير. ويمكن أن يثير الصدفية المحمرة للجلد العلاجات الكورتيكوستيروئيدية أو غيرها من الأدوية، أو التعرض لحروق الشمس الشديدة أو أي نوع آخر من الصدفية.

8. الآثار الجسدية والنفسية للصدفية:

قد يؤدي مرض الصدفية إلى مضاعفات مختلفة، تبعا لموقعه في الجسم ومدى انتشاره. هذه المضاعفات تشمل:

- جلد سميك وتلوثات في الجلد، ناجمة عن الحكة في محاولة لتخفيف الشعور بالقرص.

- اختلال توازن السوائل واختلال توازن الكهارل (الشوارد الكهربائية Electrolytes) في الحالات الشديدة من الصدفية البثرية.

- احترام ذاتي منخفض

- اكتئاب، توتر، قلق، عزلة اجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، قد يسبب مرض صدفية التهاب المفاصل، التعب والألم ويصعب مهمة القيام بأعمال روتينية. وعلى الرغم من استعمال الأدوية، قد يحدث أيضا تآكل في المفاصل.

وتبين الدراسات الحديثة خلال السنوات الأخيرة، وجود صلة بين مرض الصدفية وبين مركّبات المتلازمة الأيضية(Metabolic syndrome) ، وخاصة السكري وضغط الدم المرتفع، وكذلك بين الصدفية وبين أمراض القلب.

9. علاج الصدفية:

يهدف علاج الصدفية إلى السيطرة على الالتهاب والتخلص من القشور الجلدية، ومعالجة الأعراض عامةً، ويمكن تصنيف العلاج في ثلاث فئات رئيسية كما سيتم بيانه. وعلى الرغم من أنّ العلاج غالباً ما يعتمد على نوع الصدفية وشدتها، إلا أنّه في الغالب ما يتم البدء بالعلاجات البسيطة ثم يتقدم العلاج بتقدم المرض للسيطرة عليه.

1.9 العلاجات الموضعية :

يمكن الاكتفاء بالعلاجات الموضعية في الحالات البسيطة ومتوسطة الشدة، ولكن في الحالات الشديدة لابد لا من إعطائها مع بعض الأدوية الأخرى بحسب ما يراه الطبيب مناسبا، وفيما يأتي بيان أهم العلاجات الموضعية المستخدمة في علاج الصدفية:

الكورتيكوستيرويدات الموضعية:Topical corticosteroids : وهي أكثر الأدوية استعمالاً في الحالات البسيطة من الصدفية، لما لها من دور في إيقاف الالتهاب ومنع الحكة، ولكن قد يقل تأثيرها في حال استخدامها لفترة طويلة، لهذا قد يصرفها الطبيب مع بعض الأدوية الأخرى للمحافظة على فعاليتها لأطول فترة زمنية ممكنة.

نظائر فيتامين د Vitamin D analogues : مثل كالسيتريول Calcitriol و كالسيبوتريول Calcipotriene ويهدف استخدام هذه النظائر لإبطاء نموّ الجلد

دواء أنثرالين Anthralin : ويقوم كذلك بإبطاء نمو الجلد، بالإضافة إلى دوره في إزالة القشور، ولكن قد يتسبب هذا الدواء بصبغ كل شيء يلامسه، وعليه يجب وضعه لفترة قصير فقط ثم غسله بشكل جيد.

الرتينوئيدات الموضعية:Topical Retinoids : وهي من مشتقات فيتامين أ، وتعمل على تقليل عملية الالتهاب والسيطرة عليها، ومن الجدير بالذكر أنّها تتسبّب بحساسية الجلد للضوء، وعليه يجب على المستخدم استعمال واقي الشمس في حال تطبيقها، بالإضافة إلى أنّ هذه الأدوية لا يُنصح بها في حالات الحمل والرضاعة لما قد تُسبّبه من تشوهات في الجنين.

قطران الفحم:Coal tar : وهو مشتق من الفحم، ويساعد على تقليل الالتهاب، وتكون القشور، ويسيطر على الحكة، ولا يُنصح به في حالات الحمل والرضاعة، ويجدر التنبيه إلى أن الجرعات القليلة منه تباع دون وصفة طبية، بينما تتطلب الجرعات العالية وصفات طبية.

حمض الساليسيليك: (Salicylic acid) ويساعد على السيطرة على القشور وإزالتها.

مثبطات الكالسينورين(Calcineurin inhibitors) : ومنها دواء تاكروليموس(Tacrolimus) : ويهدف استخدامها إلى السيطرة على الالتهاب، ولكن يجدر التنبيه إلى أن هذه الأدوية لا يصح استخدامها بشكل مستمر أو لفترة طويلة من الزمن لاحتمالية تسببها بسرطان الجلد أو اللمفوما.

المُرطّبات: (Moisturizers) : لا تساعد المرطبات على علاج الصدفية، ولكنها تقلل انزعاج المصاب من الحكة والجفاف.

العلاجات الضوئية Light Therapy:

وتتم عن طريق تعريض الجسم لكميات محدودة من الضوء الطبيعيّ أو الصناعيّ، ومن الأمثلة على ذلك العلاج بالأشعة فوق البنفسجية UVB phototherapy والشمس، وليزر إكسيمر Excimer laser .

2.9 العلاجات المنزلية:

يهدف استخدام العلاجات المنزلية إلى تحسين مظهر المصاب والحدّ من تلف الجلد، ومنها ما يأتي: الاستحمام بشكل يومي، مع الحرص على تجنب الماء الحار والصابون القاسي.

– تعريض الجسم لضوء الشمس، ولكن بكميات قليلة ولفترة زمنية محدودة مع الحرص على وضع واقي الشمس على الأماكن المتأثرة بالصدفية.

– تجنب التعرض لمحفزات الصدفية مثل التدخين، والتوتر، والعدوى، وجروح الجلد، وغيرها.

– الامتناع عن تناول الكحول.

3.9 العلاجات الأخرى:

يلجأ للعلاجات الجهازية Systemic Therapy : في الحالات الشديدة من المرض أو تلك التي لم يستجب فيها المصاب للعلاجات الأخرى، وتتمثل هذه العلاجات بإعطاء أدوية عن طريق الفم أو الحقن، ويجدر التنبيه إلى أن استعمالها يجب أن يكون لفترة قصيرة فحسب، لما قد تُسبّبه من آثار جانبية وخيمة، ومن هذه العلاجات ما يأتي:

الرتينوئيدات (Retinoids) : وهي مشتقة من فيتامين " أ" مثل الرتينوئيدات الموضعية، ولكن يجدر التنبيه إلى عدم جواز الحمل لثلاث سنوات لما يمكن أن تسببه هذه الأدوية من مشاكل في الجنين.

ميثوتريكسات (Methotrexate) : ويقوم بشكل أساسي على تثبيط الالتهاب وتقليل إنتاج خلايا جديدة، ويعطى هذا الدواء عن طريق الفم.

السيكلوسبورين (Cyclosporin) : ويشبه دواء ميثوتريكسات في فعاليته، ولكنه لا يؤخذ إلا لفـترة قصيرة.

الأدوية الحيوية Biologics : وتعطى هذه الأدوية عن طريق الحقن، ومن الأمثلة عليها دواء إيتانرسبت (Etanercept) ، وإنفليكسيماب (Infliximab) ، وأداليموماب (Adalimumab).

و في هذا الجانب لم تتوقف الأبحاث و التجارب عن إيجاد علاجات جديدة ذات فعالية أكبر من شأنها الوصول بالمصاب بالصدفية إلى أفضل النتائج و نذكر بعض الأبحاث الحديثة وقد قام الآن المجلس الطبي التابع لمؤسسةNational Psoriasis Foundation (NPF) وهي مجموعة تضم أكثر من 30 خبيرا في تشخيص الأمراض الجلدية وعلاجها وأبحاثها بوضع أهداف علاجية محددة من شأنها أن تجعل البشرة الواضحة أو شبه الواضحة هي المعيار الجديد لرعاية الصدفية. نشرت استراتيجية العلاج هذه ، المعروفة باسم "علاج الهدف" ، على الإنترنت في مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب الجلد في نوفمبر 2016.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نخلص إلى أهمية الجلد في حياة الفرد وما قد يمسه من اختلال في صورة الصدفية والتي لا يعرف ولم يحدد لها سبب واحد لحد الآن ولا تزال البحوث مستمرة ومكثفة من أجول الوصول لهذا الهدف، وقد أشرنا إلى أشكال الصدفية ومظاهرها ، وقد أشارت بعد الدراسات أن الصدفية هي تعبير عن الجانب النفسي المضطرب للفرد وبالتالي فإن أنواع العلاج لا يجب أن تتحاشى العلاج أو التكفل النفسي الذي من شأنه أنه يخفف من تلك الأعراض كذا من أجل التكيف الأمثل للفرد نفسيا واجتماعيا.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة

- تمهيد

1.منهج الدراسة

2. حدود الدراسة

3. مجتمع الدراسة

4. حالات الدراسة

5. أدوات الدراسة

- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري نصل في هذا الفصل لأولى خطوات الجانب التطبيقي والتي تعد بمثابة خطة العمل الميداني والتي ينتهجها الباحث في دراسته الميدانية، انطلاقا من المنهج المتبع والتعريف بمجتمع الدراسة والعينة محل الدراسة وكيفية اختيارها وأدوات جمع البيانات التي من خلالها يتم الاجابة على تساؤلات الدراسة وذلك بعد تحليل النتائج وتفسيرها.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج على انه الطريق المؤدى إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. (بدوي، 1977، صفحة 5)

وتختلف المناهج باختلاف المواضيع، وأن لكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه. (الذنيبات، 1995، صفحة 92)

ولقد قمنا باختيار المنهج العيادي والذي يتناسب مع موضوع دراستنا. والذي يرتكز على التعمق في دراسة الحالة أو الفرد و ويعتمد على أسلوب التحليل الكيفي لاستخراج نتائج البحث.

و تعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة، من اجل الغوص في خصوصياتها و مميزاتها. (دويدار، 1999، صفحة 100)

. حدود الدراسة:

1.2 الحدود المكانية: تم إجراء المقابلات و وتطبيق المقياس مع الحالات الأربعة في مكتب الأخصائي النفساني العيادي بالعيادة متعددة الخدمات 1 بالعطف.

2.2 الحدود الزمانية: تم التطبيق مع الحالات الأربعة في الفترة الممتدة بين 2018/04/26 إلى غاية 2018/05/02 ، وقد استغرقت كل مقابلة حوالي ساعة إلى ساعة وربع مع تطبيق المقياس.

3. مجموعة البحث:

يقصد بالمجتمع جميع وحدات المعاينة التي نختار منها العينة (مزيان، 1990، صفحة 92) وهو أيضا مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجري عليها البحث، ونحن في بحثنا هذا مجتمع دراستنا هم المصابون بالصدفية المقيمين بمدينة غرداية وهو أحد أمراض الجلد المزمنة غير المعدية وتختلف أشكالها ومناطق ظهورها على الجسم.

4. حالات الدراسة:

تكونت عينة دراستنا من 4 حالات تعاني من مرض الصدفية، ومشخصة من طرف طبيب مختص في الأمراض الجلدية على أنها إحدى أنواع الصدفية. وتم اختيارهم بطريقة قصدية. بناء على الشروط التالية:

- أن تكون الحالة مشخصة من طرف طبيب الأمراض الجلدية على أنها صدفية.

- أن لا يقل سن المصاب عن 18 سنة، وأن تبدي الحالة تعاونا وتقبلا في المشاركة في الدراسة.

جدول رقم (1): يوضح تقديم حالات الدراسة

بيانات / اسم الحالة	الجنس	السن	الحالة العائلية	تاريخ الاصابة	مدة الاصابة	مناطق الاصابة
سمير	ذكر	67 سنة	متزوج	2000 م	18 سنة	اليدين والرجلين والمرفقين
ليلى	أنثى	57 سنة	متزوجة	2013م	5 سنوات	الرجلين الفخذين والذراعين
حسن	ذكر	18 سنة	عازب	2011	7 سنوات	سطح القدمين
جميلة	أنثى	43 سنة	متزوجة	2013	5 سنوات	مختلف مناطق الجسم

4- أدوات الدراسة:

هناك مجموعة من الأدوات تستخدم في المنهج العيادي و ذلك لجمع المعلومات حول الموضوع محل الدراسة و في دراستنا هذه قمنا باستخدام أداتين مع عينتنا و المكونة من 4 حالات، و هما كالتالي:

1.4 المقابلة نصف الموجهة:

فالمقابلة نصف الموجهة تعتبر إحدى أنواع المقابلة العيادية وهيمن التقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا(الحصول على المعلومات من مصادرها) وهي طريقة يفضلها كثير من الباحثين ممن يتقن العمل بمختلف تقنيات التحقيق في الميدان بطريقة نصف موجهة. جاء في منهجية التطبيقات الميدانية في العلوم الإنسانية والاجتماعية: «تفضل المقابلة نصف الموجهة، وهي نظام من المساءلة المرنة والمراقبة، في متناول المتخصص إذا ما احترم المعايير الرئيسة، تسعى هذه المنهجية إلى تسهيل التعبير على المستجوب بتوجيهه نحو مواضيع تعدأولية للدراسة، مع السماح له بشيء من الاستقلالية.(منصور، 2016، صفحة 215)

و قد قمنا بتصميم مقابلة نصف موجهة لدراسة صورة الجسد و اعتمدنا في ذلك على أربعة أبعاد الاتجاهات نحو الجسد، السلوك الاجتماعي، الالتزام العلاجي، التخطيط للمستقبل.

2.4 مقياس صورة الجسم:

أعدها لدكتور" محمد النوبي محمد علي "لتشخيص صورة الجسم للأشخاص المعاقين بدنيا والعاديين سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من (30) عبارة موزعين على5 أبعاد وهي: تقبل أجزاء الجسم المعيبة، التناسق العام لأجزاء الجسم، المنظور النفسي لشكل الجسم، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم،المحتوى الفكري لشكل الجسم، حيث قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، وأربعة بدائل (كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) وقد تم توزيع الدرجات كالتالي (0، 1، 2، 3) بالنسبة للبنود الموجبة وهي

البندين رقم 16 و 26 ، و بالنسبة للبنود السالبة (3، 2، 1، 0) و هي بقية البنود 28. ولذا تكون الدرجة الأعلى للمقياس هي90 والدرجة الأدنى هي(الصفر) (محمد النوبي، 2010، صفحة 155)

جدول رقم (2): يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس صورة الجسد.

أبعاد مقياس صورة الجسد	بنود البعد	مجموع الدرجات
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	26 -21-16-11-6-1	18
التناسق العام لأجزاء الجسم	27-22-17-12-7-2	18
المنظور النفسي لشكل الجسم	28-23-18-13-8-3	18
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	29-24-19-14-9-4	18
المحتوى الفكري لشكل الجسم	30-25-20-15-10-5	18

5. إجراءات الدراسة:

- الدراسة الاستطلاعية:

أجرينا الدراسة الاستطلاعية حول موضوع الصدفية و ذلك بالتواصل مع طبيب مختص في الامراض الجلدية على مستوى إحدى العيادات الخاصة بأمراض الجلد بمدينة غرداية وذلك بهدف معرفة مدى انتشار الصدفية، وهذا ما أكده الطبيب أي وجود حالات تعاني من مرض الصدفية وهي تتابع علاجاها على مستوى العيادة وعلى مستوى عيادات أخرى حسب اضطلاعه، وأكد على أنه لا توجد احصاءات دقيقة لعدد المصابين وبرر ذلك بكثرة انتقال مرضى الصدفية بين العيادات المختلفة، كما أشار الطبيب إلى المعاناة الجسدية والنفسية التي يظهرها المصاب وكذا صعوبة التقبل خاصة لما يعرف المريض أن الصدفية من الأمراض الجلدية المزمنة، وأكد حاجة هؤلاء إلى التكفل والمرافقة النفسية لاسيما مع الحالات الشديدة. كما أطلعنا على كل ما يتعلق بالصدفية من حيث الأعراض والتشخيص وكذا العلاجات المنتهجة والتي تهدف للتخفيف من المرض والتقليل من التصدف.

-الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء المقابلات بالتنسيق مع طبيب مختص في الأمراض الجلدية و ذلك بتوجهه للحالات المرتادة عليه في عيادته الخاصة، وكانت هناك حصة تمهيدية مع كل حالة لشرح أهداف العمل وضبط المواعيد. وأجرينا المقابلات نصف الموجهة في مواعيد مختلفة خلال أيام متفرقة مع الحالات الأربعة وذلك بإجراء المقابلة مع كل حالة وبعدها نمرر المقياس والذي يكون بالحضور من اجل التوضيح إن تطلب الأمر. فكانت لكل حالة حصة واحدة.

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل لكل ما يتعلق بالدراسة الميدانية لموضوع البحث بداية بالمنهج المتبع والذي كان المنهج العيادي والعينة التي ضمت 4 حالات مصابة بالصدفية، إضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتي تمثلت في المقابلة نصف الموجهة إضافة إلى مقياس صورة الجسد لمحمد النوبي، وكل هذا من أجل الوصول إلى نتائج بعد التحليل والتفسير.

الفصل الخامس

عرض حالات الدراسة

وتحليلها

1. عرض وتحليل الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل الحالة الثالثة.
4. عرض وتحليل الحالة الرابعة.

- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

I. عرض حالات الدراسة:

1. الحالة الأولى:

1.1 تقديم الحالة الأولى:

الجنس: ذكر **العمر :** 67 سنة

الحالة العائلية: متزوج **المهنة :** سائق متقاعد

مدة الاصابة: 18 سنة **منطقة الاصابة:** اليدين والرجلين والمرفقين

2.1 ملخص المقابلة:

"**سمير**" يبلغ من العمر 67 سنة متزوج و أب لأربعة أبناء، متقاعد، صاحب مظهر لائق ومحترم بشوش و تفاعلي. سمير مصاب بالصدفية على مستوى اليدين والرجلين والمرفقين، وقد أصيب بها سنة 2000 م أي أنها يعاني منها لحوالي 18 سنة، وقد شخصت هذه الحالة من طرف طبيب الأمراض الجلدية عند زيارة سمير له بسبب حكة و حب رقيق في يديه و بعض أجزاء جسمه، لم يكن سمير يملك أي معلومات عن الصدفية من قبل، فلم يقلق كثيرا من هذا التشخيص و لكنه عرف أن الأمر ليس مجرد حكة او حساسية كما توقع في البداية، اضافة إلى اشارة الطبيب إلى أن هذا المرض يتطلب وقتا طويلا من المتابعة و الاهتمام و العلاج. احس سمير ان شيئا ما متغير في جسده و يسبب له التوتر و يدفعه لحك مواقع الاصابة و هذا ما ئؤدي أحيانا لإيذاء الجلد بظهور الدم منه و هو ما يسبب له ألما جسديا و نفسيا من هذا المشهد، الأمر الذي تحسن بمرور الوقت و صار اكثر رقابة على نفسه من حيث عدم حك المناطق المصابة و الالتزام بالحمية الغذائية و كذا تعاطي الدواء. لم تتأثر نظرة المحيطين به من أقربائه و كانوا سندا لها، و لكن كان يحس من الآخرين نظرة تحمل خوفهم من الاصابة بالعدوى من الصدفية.

صار سمير يتحاشى لبس بعض الالبسة التي قد تكشف مواضع الاصابة، خوفا من تعليقات الاخرين على أنه غير مهتم بجسده وأنه لا يقوم بالواجب من العلاج. لم ينسحب و بقي يشارك في المناسبات التي تجمعه بالآخرين. صار يقوم ببعض الأنشطة بصعوبة بسبب مشاكل في أصابع اليد، يتابع العلاج

بوتيرة مستمرة يوم بيوم ويرى فيه نجاعة وتحسن ملحوظ و مقبول جعل من المرض أقل شدة من ذي قبل كما يطمح من خلال هذا العلاج للوصول إلى نسبة 70 إلى 80 % من التحسن، وأن يصل به أن يكون مثل غيره من غير المصابين ، كما يبدي تخوفا من المستقبل بسبب بعض المشكال الصحية في أصابع يديه و انحناؤها للداخل و خوفه من تفاقم الوضع أو أن يصل إلى ظهور مشاكل صحية أخرى.

3.1 تحليل المقابلة:

خلال إجراءنا هذه المقابلة مع الحالة سمير كان مرتاحا و كان يتكلم بصوت واضح و مسترسل و كان يجيب عن الأسئلة بتفاعل وشرح وإنتاجية في المفردات، كما أبدى استعدادا في المساعدة في هذا العمل. في بداية المقابلة و بعد جمع البيانات العامة، أظهر سمير عدم اطلاعه المسبق و عدم معرفته بالصدفية وهذا ما جعله يبدي قلقا كبيرا حين تشخيصه على أن يعاني من الصدفية و لكن بالمقابل لم يبدي ارتياحا للوضع من خلال ما قدمه الطبيب من معلومات عن الاصابة، وهو ما بدى على الحالة من حيث نقل توصيف الطبيب للمرض ، وهذا ما ظهر في مضمون حديث سمير في جوابه عن سؤال حول ردة فعله حين شخصت حالته على أنها صدفية " عادي غير كيما قالي الطبيب شوي صامطة و تدي وقت طويل و لازمك تابع العلاج، حسيت شوي بلي ماش غير حكة عادية كيما درت في بالي". و من ثم صار سمير يحس بما يسميه شيء متغير في جسده خاصة لما وقف على التغيرات التي تظهر على الجلد في مواضع الاصابة و الحكة المستمرة و التي تؤدي إلى مظهر الدم الذي يسبب له نوعا من الألم النفس و عدم الرضى عن هذه الحالة وعبر عن هذا سمير بنبرة صوت فيها الكثير من الألم و بتعابير وجه عدم الرضا عن ذلك الوضع و المنظر.و الذي عبر عليه في المقابلة لما أجاب عن نظرته لجسده

بعد الاصابة بالصدفية " حسيت حاجة متبدلة فيا و مقلقتني سيرتو كي نحك و يبان الدم تم مايعجبنيش الحال" ولا يرى أن جسمه يختلف عن الآخرين بتلك الصورة الكبيرة إلا أنه لا ينكر أن ذلك التغير يشد فكره و يجعله يتساءل و غالبا ما تلازمه تلك الفكرة عن السبب الذي أوصله لهذه الحالة لكن سرعان ما يتغلب على فكرته و يتحكم فيها و يزيحها بالانتقال إلى القيام بنشاط الآخر، و كثيرا ما تظهر هذه الفكرة في الأوقات التي يختلي فيها بنفسه و هذا ما عبر به في جوابه عن ما إذا كان يرى جسمه يختلف عن الآخرين فقال" والو ماش حاجة كبيرة صح مرات نبقى نشوف مع صحتي سيرتو كي نكون مريح مع روحي و نقول واش سبة هاذ المشكل بصح تمتم ننسى و نوض ندير حاجة". و يتحاشى سمير ارتداء الملابس التي تكشف مواضع الاصابة، فهو لا يرتدي قميصا بأكمام قصيرة و ذلك لكي لا تبدو التشوهات التي على الذراعين و المرفقين، و يبر ذلك بأنه قد يترك انطباعا عند الآخرين و أحكاما تتعلق بإهماله لنفسه و عدم العمل على المحافظة عليها و كذا عدم القيام بالعلاج المناسب أو عدم متابعته بانتظام، ويحدث هذا اكثر في الأوقات التي تكون فيه الصدفية أكثر ظهورا، فهو يخشى نظرة الآخرين له وان يطلقوا عليه أحكاما ليست صحيحة و تسبب له إيذاء نفسيا و هذا ما قاله " ايه هذي صح وبزاف تصرالي و كثر كيما تكون باينة ياسر في ذرعيا و علابيها نلبس غير المونش حتى في الصيف. و كي تنقصلي خلاص نلبس عادي.و نخاف يقولوا شوف راه مستهزي بروحو ومعالجش و متهلاش في روحو." ولم يجد تغيرا في تعامل المقربين منه ولا اختلافا في نظرتهم إليه من العائلة أو الأصدقاء، ولكن يرى أن الآخرين كثيرا ما ينظرون إلى مناطق اصابته و الأكثر من ذلك يقرأ في نظراتهم شيئا من الريبة والخوف من أن تكون إصابته معدية، ولخص كل ذلك في موضوع نظرة الآخرين إليه بعد الاصابة بالصدفية بقوله" عادي محسيتش بلي كاين اختلاف من الناس اللي قراب ليا أهلي و صحابي كي قبل كي اليوم. مي الناس اللي منعرفهمش تحس بلي يشوفوا فيا و دايرين في بالهم بلي حاجة تعدي." ولم تسبب الصدفية لسمير ما يعرف بالانسحاب أو التجنب للآخرين أو الأماكن العامة وقال" والو نقصر مع صحابي بدون أي مشكل

و نحوس و نخرج و نمشي لكل بلاصة و أصلا منحبش نقعد في الدار." أصبح سمير يجد صعوبة في القيام ببعض النشاطات و ذلك بسبب مضاعفات الصدفية و خاصة في اليدين و هو ما تكلم عنه بنبرة فيها الكثير من الحسرة و القلق، ثم يلقي نظرة إلى أصابع يديه عن قرب في نظرة تحمل شعورا بعدم الارتياح للوضع و الخوف من تطورات قد تحصل لأصابع يديه، مع الامل في تحسنهم، و قد قال حول ذلك " انا اكثر حاجة كنت نديرها قبل أني نسوق و مازالني نسوق، غير صعابتلي الحوايج شوي كيما بداو ايديا يتسكرو و الله ماعلابالي من واش مافيهمش السطر لكن قلقوني شوي. وتبعت الطبيب وقالي ماشي حاجة كبيرة لازمك شوي رياضة برك وحركهم ان شاء الله يولوا لباس."

وقد تحدث سمير عن مدى التزامه بالعلاج و سيرورته و كذا النتائج التي يطمح لها من هذا العلاج وأبدى التزامه التام بالعلاج والحرص عليه، ويرى أن العلاج قد حسن من حالته كثيرا و قارن حالته بين بدايات الاصابة و حالته حاليا و وصفه بالتحسن الملحوظ جدا، ثم يتحدث عن أمله في التخلص من الصدفية أو أن يتحسن الوضع بنسبة كبيرة كما يتمنى أن يكون مثل الآخرين و مثل ما كان عليه قبل اصابته، يقول كل هذا بتأثر كبير، فعبر عنه بـ " مادابيا كون غير يروح لي هاذ المرض يا ودي يا لوكان مايروحش كامل غير 70 ولا 80 % و نولي كيما كامل الناس و كيما كنت قبل هذا ماكان."

و من تم و في محاولة لمعرفة نظرته للمستقبل أبدى الكثير من الخوف و القلق و ارتكز على الصعوبات التي بدأت تظهر على أصابع يديه و انحناء الأصابع نحو الداخل و بدا ذلك مؤثرا عليه كثيرا كما يبدي تخوفا من حدوث مشاكل جسدية أخرى، و أكثر مايقلقه عدم القدرة على تفسير ما يحدث معه و هذا ما ورد في حديثه" و الله كيما راني نشوف ايديا تعوجوا وليت خايف كاش نهار نوض و نلقى ذراعي معوج ولا نلقى روحي كامل معوج غير هاذ المصيبة اللي مش عارف منين جات تاني. و الله ماني عارف من واش."

4.1 تحليل المقياس:

استجابات الحالة الأولى سمير لمقياس صورة الجسد:

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.		X		
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.		X		
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				X
04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.		X		
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.			X	
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.				X
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.		X		
08	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.	X			
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.			X	
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.				X
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	X			
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي		X		
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.			X	
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	X			
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.			X	
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.			X	

17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي و وجهي.				X
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي.			X	
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.			X	
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	X			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.		X		
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)			X	
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.			X	
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.		X		
25	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.		X		
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.		X		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.		X		
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	X			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.			X	
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.			X	

النتيجة: تحصل سمير على 46 درجة كلية على مقياس صورة الجسد و هي درجة أعلى من المتوسط.

مفصلة كما يلي:

الجدول رقم (3): يوضح درجات الحالة الأولى حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد

الأبعاد	الدرجة	المجموع
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	10	**46**
التناسق العام لأجزاء الجسم	09	
المنظور النفسي لشكل الجسم	09	
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	10	
المحتوى الفكري لشكل الجسم	8	

5.1 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة و مقياس صورة الجسد، نلاحظ أن الحالة لديها تشوه في صورة الجسد و لقد اتضح ذلك من خلال الدرجات المحصل عليها على المقياس و التي فاقت المتوسط و من جهة و من خلال مجريات المقابلة و التي بينت عدم الرضا عن صورة الجسد مثلا كما ورد في قوله "حاس حاجة متبدلة فيا" و يظهر هذا احساسه بالاختلاف عن الأخرين و أن هذا غير طبيعي مقارنة بالآخرين أو كما قال في المقابلة أيضا "و نولي كيما كامل الناس و كيما كنت قبل هذا ماكان" و يقول في ذلك "أدلر" أن الشخص الذي يعاني من عاهة، فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص، كما أن التمييز الجسمي يعتبر أحد العوامل المؤثرة في صورة الجسد، ولعل نظرة الحالة لجسده و طريقة التعبير عنها سواء بنوع العبارات المستخدمة أو النبرة و الإيماءات المصاحبة للتعبير بها و التي تحمل الكثير من الشعور بعدم الارتياح و كذا القلق و الخوف من المستقبل مثلا في قوله " وليت خايف كاش نهار نوض و نلقى ذراعي معوج و لا نلقى روحي كامل معوج غير هاذ المصيبة اللي مش عارف منين جات تاني. و قد ربط "كاشCash "

صورة الجسم السلبية (المشوهة)بانفعالات مختلفة مثل :القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة (Cash.T.F, 1997, p. 5)

و من جهة اخرى نجد أن الحالة تتحسس من نظرة الآخر له و خوفهم من احتمال اصابتهم بالعدوى و هذا ما يؤثر على الحالة و ينعكس سلبا على نظرته لأجزاء جسده المصابة و هذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تقرير لها جاء فيه: "فضلاً عما يسببه مرض الصدفية من ألم وحكة ونزيف، يعاني العديد من الأفراد المتضررين من هذا المرض حول العالم من الوصم والتمييز على الصعيد الاجتماعي وفي مجال العمل. (منظمة الصحة العالمية، 2013، صفحة 18)

و هذا ما دفع الحالة لإخفاء تلك المناطق بارتداء ، الملابس الطويلة و تجنب نظرة المحيطين به ويشير"جياراتانو Giarratan " أن الأفراد ذوو صورة الجسم المشوهة لديهم تقدير ذات منخفض، ويعملون على إخفاء أجسادهم بالملابس الفضفاضة و القاتمة (A.Kelly, 2000, pp. 2-8)

ونجد أيضا أن الحالة لم تنسحب ولم تتجنب الاختلاط بالأخرين أو الأماكن العمومية وهذا ما قد يتفق مع ما توصلنا إليه في درجات الحالة على المقياس حيث كانت فوق المتوسط أي أن الحالة تملك صورة مشوهة للجسد لكن ليست بدرجة حادة، اضافة إلى طبيعة شخصيته الاجتماعية والانبساطية.

ومن كل ما تعرضنا له نخلص بأن الحالة الاولى" سمير" يملك صورة جسد مشوهة (سلبية) بغض النظر عن درجة ذلك التشوه.

2. الحالة الثانية:

1.2 تقديم الحالة الثانية:

الجنس: أنثى **العمر :** 57 سنة

الحالة العائلية: متزوجة **المهنة :** ربة بيت

مدة الاصابة:5 سنوات **منطقة الاصابة:** الرجلين والفخذين والذراعين .

2.2 ملخص المقابلة:

"ليلى" سيدة تبلغ من العمر 57 سنة، ربة بيت، ذات مظهر مقبول، قليلة الكلام والتفاعل، أصيبت بالصدفية سنة 2013 أي أنها تعاني منها لمدة 5 سنوات وشخصت من طرف طبيب مختص في الأمراض الجلدية، ولم تكن تعرف الصدفية ولم تظهر من قبل في لدى احد أفراد عائلتها، شعرت بالقلق إزاء تشخيصها هذا لكن تقبلت الوضع فيما بعد ولكن أصبحت تنظر لجسدها بنظرة تصفها بالناقصة كما ترى أن جسدها صار مختلفا عن الآخرين وأنه كان مشوه قليلا وتقصد مواقع الاصابة، كما تحاول اخفاء تلك المواقع بتجنب أي لباس قد يكون مبرزا تلك الأماكن المصابة، وبعد هذه الاصابة صارت نظرة المقربين منها نظرة تعاطف و شفقة و لم يختلف تعاملهم معها و لكن نظرة الآخرين غير المقربين فهي نظرة فيها الريبة و خوف من الاصابة بالعدوى، وصارت تتحاشى التجمعات والمناسبات و تفضل البقاء منفردة على عكس السابق أين كانت أكثر اجتماعية وحضورا في المناسبات، وقد فقدت الكثير من الرغبة أو عدم الاستطاعة في ممارسة نشاطات لطالما مارستها كثيرا قبل اصابتها، حتى صارت تصف نفسها بعديمة النفع. رغم متابعتها للعلاج و السفر من أجل ذلك إلا أنها ترى ان لا جدوى منه فالصدفية تختفي لكن سرعان ما تظهر مجددا. فهي تتمنى علاجا يخلصها من المرض بصفة تامة و نهائية، وترى في المستقبل أنه سوف يكون أفضل من الحاضر.

3.2 تحليل المقابلة:

خلال إجراء المقابلة مع الحالة ليلى كانت مرتاحة في حديثها خافتة الصوت تجيب على كل الأسئلة و لكن بإنتاجية مفردات قليلة غلبت عليها أكثر نبرة فيها الكثير من الحسرة والمقاربة بين الماضي قبل الاصابة وبعدها. وفي هذه المقابلة وبعد جمع البيانات العامة، عدنا إلى لحظة التشخيص والتي لم تتقبلها "ليلى" في البداية وأصابتها بنوع من القلق ولكن بعد ذلك تقبلتها وهذا حسب وصفها ولكن أسلوب إجابتها ونبرة صوتها بينت أنها استسلمت للواقع وهذا في سؤال عن ردة فعلها حين تشخيصها على أنها تعاني من الصدفية من طرف الطبيب المختص وردت بـــ " تقلقت شوي بصح امبعد جاتني عادي تقبلتها وخلاص." وبعدها صارت ليلى تنظر إلى جسدها نظرة نقص وتقول ذلك معتقدة أن جسمها قد أصيب بما يعيبه وأنه لم يصبح مثل الماضي وتتحسر كثيرا على ذلك وتباعد بين إمكانية المقارنة بما كان عليه جسدها قبل الاصابة و بعدها بحيث أن الفرق شاسع و صار للأسوأ وتصف أنها تقدمت كثيرا في السن وهي تقصد فقدانها الجانب الجمالي لجسدها وليس من المنظور العمري. وهذا ماقالته في الاجابة عند سؤالها عن نظرتها لجسدها بعد اصابتها بالصدفية " وليت نشوف فيه نظرة ناقصة، كي كنت وكي وليت، راني نحس بلي كبرت بزاف." وترى أيضا أن جسدها الآن يختلف عن الآخرين فهذه الاصابات وكيف تبدو تجعلها مميزة عنهم وتصف المناطق المصابة بالمشوهة إشارة إلى التصدف الذي تحدثه الصدفية وكيف تتراكم الطبقات الجلدية فتعطي تلك الصورة وتتحدث عن الأمر بصوت حزين و نبرة تحمل الحسرة و تعبر عن المعاناة التي تعيشها والتي سببتها لها الصدفية، و كل هذا لما سئلت إن كان تجد في جسدها تغيرا أو تشوها بسبب الصدفية فأجابت بـ: " ايه شوي حسيت بلي مش كيما الاخرين وكان شوي مشوه يعني في البلايص اللي فيهم المرض." وتعمل جاهدة على إخفاء و تغطية أماكن الاصابة وعدم إبدائها للآخرين وذلك من أجل أن تخفي مشكلتها ومعاناتها و أن لا يطلع عليها أي كان، وتعبر بذلك بخجل

اجابة عن ما إذا كانت تتحرج في ارتداء ملابس قد تكشف مواقع الاصابة فتجيب " مادابيا حتى واحد مايشوف المشكلة نتاعي، دايما نحاول نغطيها."

و تصف نظرة المقربين منها أنها نظرة فيها الشفقة و يبدو عليها انها ترفض هذه النظرة التي تحس فيها نقصا لشخصها و تردف أن تعاملهم معها فيه التشجيع و التعاطف لا أكثر و استعملت كلمة لا أكثر والتي أرادت أن تعبر من خلالها أن هذا الموقف مشجع و لكنه لا يغير الواقع، ثم تطرقت لنظرة بقية الناس الذين ترى في نظرتهم الريبة و خوفهم من أن تكون اصابتها معدية و هذا لما أجابت عن تعامل ونظرة المحيطين بها فقالت" كانت نظرتهم نظرة تعاطف و تشجيع لا أكتر أكيد.. لأنو كان فيها بعض من الشفقة، و موش اختلاف كبير. و الناس اللي بعاد دايما تصيبهم يشوفوا فيك نظرة مش قدقد و يخافوا بلي حاجة تعدي." و صارت تميل للانسحاب و تجنب الآخرين و المناسبات التي تجتمع فيها مع الناس و الاختلاط بهم و صارت تفضل أن تبقى بمفردها وظهر في تعبيرها عن موقفها هذا عدم شعورها بالراحة في تلك المواقف عكس ما كانت عليه قبل اصابتها بالصدفية، فوصفت ذلك إجابة عن ما إن أصبحت تتحاشى المناسبات التي قد تختلط فيها بالآخرين فقالت " موليتش نجمع كيما قبل و مادابيا نقعد وحدي أكثر وليت جابدة." و تصف نفسها بأنها صارت غير نافعة لأنها حرمت من ممارسة الكثير من النشاطات و المهام التي كانت تقوم بها من قبل و التي تصفها بالكثيرة و المتعددة و تتحسر عن ذلك كثيرا و هذا في جواب لسؤال عن النشاطات الممارسة من طرفها من قبل و توقفت عن ممارستها بعد الاصابة و الذي قالت عنه " توقفت عن الغسيل و خدمة الصوف، ياحسراه كنت نير كلش درك خلاص حوايج بزاف مش نديرها.حتى نحس بلي موليتش ننفع" وقد فقدت ليلى أملها في العلاج و نتائجه رغم متابعتها له و حتى سفرها من أجل ذلك معللة ذلك بظهور الصدفية بعد مدة اختفائها و عدم و جود علاج تام و فعال و نهائي و هذا ما تأمله و أن تتخلص من الصدفية نهائيا.و ذكرت هذا لما سئلت عن مدى التزامها بالعلاج و كيف ترى سير العلاج الذي تتبعه و النتائج التي تطمح لها من خلاله فأجابت

" ايه راني حارسة و راني نسافر على جال العلاج." و أضافت " نشوف بلي العلاج ما فيهش أمل لانو كل مرة تروح وامبعد ترجع كيما قبل يعني غير كيف كيف، وراني نسافر على جال باش نعالج لكن كيف كيف." و عن طموحها من هذا العلاج "تقول مادابيا كون هذ العلاج يحسن الحالة و نتهنى منها على طول هذا واش نتمنى." وترى و تتمنى أن المستقبل سوف يكون احسن و أفضل من الحاضر في اجابة عن نظرتها للمستقبل "أرى أنه سوف يكون أحسن من الحاضر إن شاء الله."

4.2 تحليل المقياس:

جدول: يوضح استجابات الحالة الثانية ليلى لمقياس صورة الجسد:

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	X			
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.		X		
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.		X		
04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	X			
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.		X		
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.			X	
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.		X		
08	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.		X		
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	X			
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.			X	
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	X			

12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي		X		
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.			X	
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	X			
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.			X	
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.		X		
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي و وجهي.				X
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي.	X			
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.		X		
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	X			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	X			
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي)	X			
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.		X		
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	X			
25	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				X
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.		X		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				X
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.		X		
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.		X		
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.			X	

النتيجة:تحصلت الحالة الثانية "ليلى" على 57 درجة كلية على مقياس صورة الجسد و هي درجة مرتفعة.

مفصلة كما يلي:

الجدول رقم (4): يوضح درجات الحالة الثانية حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد.

الأبعاد	الدرجة	المجموع
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	12	**57**
التناسق العام لأجزاء الجسم	09	
المنظور النفسي لشكل الجسم	12	
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	16	
المحتوى الفكري لشكل الجسم	08	

5.2 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال مجريات المقابلة وتحليلها والدرجات المحصل عليها في مقياس صورة الجسد، نلاحظ أن الحالة لديها تشوه في صورة الجسد و يتضح ذلك في الدراجات التي فاقت المتوسط بكثير و كانت مرتفعة حيث حصلت على 57 درجة وقد فاقت المتوسط الذي هو 45 من جهة ومن خلال مجريات المقابلة و التي بينت عدم الرضا عن صورة الجسد مثلا كما ورد في قولها "وليت نشوف فيه نظرة ناقصة" ونظرتها بالنقص لجسدها نابعة من معاناتها من تلك الاصابات الجلدية ومقارنة نفسها بالماضي وكذا فقدانها لجمالية جسدها لما تعبر عن شعورها بالتقدم في السن و الشعور بالنقص كما أوردنا مع الحالة الأولى كما يرى "آدلر" أن الشخص الذي يعاني من عاهة، فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص. و ما يدل على الصورة المشوهة للجسد لدى الحالة شعورها باختلاف جسدها عن الانسان العادي، حتى و إن

استخدمت كلمة "شوي" أي قليلا لكن يتبين من خلال سير المقابلة أن هذا الاستعمال و التوظيف للكلمة لم يكن يقصد به تهوين ذلك الاختلاف، فإنها تعيد و تستعمل نفس المفردة في وصف أنها ترى جسدها مشوه، وعدم رضاها عن صورة جسدها، إضافة إلى العمل على اخفاء مواضع الاصابة و هذا لإخفاء مشكلتها و تفادي نظرة الآخرين السلبية لها و لجسدها و هذا ضمن أحد الأبعاد المؤثرة في صورة الجسد لدى الفرد أي البعد الاجتماعي و الذي يحمل أيضا تلك النظرة السلبية لمرضها و خوفهم من الاصابة بالعدوى ما يشعر الحالة بأنها تمثل تهديدا للآخرين في نظرهم و انسحابها و ميولها للانطواء، كما صار للحالة تقدير ذات منخفض و ذلك لعدم قدرتها على ممارسة نشاطات و مهام كانت تفعلها قبل الاصابة بالصدفية و عبرت بكلمة" نحس بلي موليتش ننفع" فهناك علاقة إيجابية بين تقدير الذات و صورة الجسد، ويكون لدي الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم علي نحو محرف وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض. (سامية، د.ت، صفحة 10) .

كما أنها أبدت يأسا من العلاج و نتائجه التي تراها سلبية و ان العلاج غير مجدي و تقول" نشوف بلي العلاج مافيهش أمل ... وغير كيف كيف" و لكن في المقابل في هو تبدي التزاما بالعلاج و تظهر ذلك في سفرها و سعيها و حرصها عليه و هذا ما يظهر الرغبة الكبيرة في تغيير الوضع للأحسن و هذا مؤشر آخر على ما تسببه الصدفية لها من نظرة سلبية ومشوهة لصورة جسدها.

في الأخير نخلص من خلال ما سبق أن الحالة ليلى لديها صورة جسد مشوهة (سلبية) بدرجة أكبر من المتوسط.

3. الحالة الثالثة:

1.3 تقديم الحالة الثالثة:

الجنس: ذكر **العمر:** 18 سنة

الحالة العائلية: عازب **المهنة:** طالب

مدة الاصابة: 08 سنوات **منطقة الاصابة:** وجه القدمين

2.3 ملخص المقابلة:

حسن شاب يبلغ من العمر 18 سنة طالب ثانوي حيوي ذو جسم رياضي و ذو مظهر جيد، أصيب بالصدفية و هو في عمر 11 سنة أي أنه يعاني منها منذ 8 سنوات و لم يكن يعرف ماهي الصدفية ولم يكن أي من عائلته أو المقربين مصابا بها من قبل و قد شخصت من طرف أخصائي الأمراض الجلدية و كان وقتها رفقة والدته و كل ما يعرفه أنه نصحه باتباع الدواء، و لم يكن مهمتما بالأمر ولا مدركا له وكل ما كان يفعله هو استخدام الدواء ، لكن مع مرور الوقت صار يهتم و يلتفت للأمر خاصة مع الحكة التي تسببها فتصيبه بالتوتر، وصار يحس ان شيئا مختلفا فيه مقارنة بالآخرين خاصة لما تشتد التصدفات و التقرحات و هذا أصبح يسبب له قلقا. ويرغب في أن لا يرى أحد موضع اصابته، يلقى الدعم و المساعدة من الأسرة و حتى من المحيطين به لكن يقلقه كثرة الأسئلة حول مشكلته و كثرة الآراء و في نفس الوقت يشعر بخوف الاخرين من العدوى منها حتى و لو لم يقولوا ذلك صراحة، لم ينسحب و لم يتجنب الآخرين و المناسبات ، لكن تؤثر الصدفية على بعض أنشطته المحببة مثل ممارسة كرة القدم. يرى في العلاج النجاعة و التحسن و يأمل المزيد وأن يصبح كغيره، ويرى الخير في المستقبل و يتمنى ان يكون بخير دائما.

3.3 تحليل المقابلة:

خلال إجراء المقابلة بدى حسن مرتاحا واضح الصوت رغم الشعور ببعض الخجل في بداية الحصة لكن سرعان مازال ذلك و كان متفاعلا مع الأسئلة و لديه الرغبة في الحديث عن مشكلته، فبعد جمع المعلومات العامة، أصيب حسن بالصدفية في مرحلة مبكرة و هي مرحلة الطفولة و لم تكن لديه أدنى فكرة عن الصدفية و لا يوجد من المقربين من هو مصاب بها و حتى طبيعة المرحلة تجعله لا يدرك الموقف و هذا ما عبر عنه بـــ: "والو مكنتش نعرف واش هي، أول مرة نعرفها في حياتي كيما قالي الطبيب عندك صدفية" فحتى عن ردة فعله مشت في نفس المسار و بالتالي لم تكن هناك ردة فعل و ذلك لعدم إدراك الأمر فقد قال:" انا مكنتش داير عليها و كنت مع ماما هي داتني للطبيب، كنت داك الوقت 11 سنة. ههههه و الله ماكنت عارف واش راه يحكي الطبيب. المهم قالها هذي صدفية و لازم يتبع الدواء نتاعو." لكن الأمر لم يبقى كذلك بل بدأ حسن يدرك طبيعة إصابته بمرور الوقت و صار يحس أن شيئا يشعره بعدم الراحة و صار أكثر اهتماما بموقع الاصابة و كان يعاني كذك من حكة وصفها بأنها تسبب له القلق و التوتر و كل ذلك في جوابه عن نظرته لجسده و أجاب " في البداية كيما قلت لك مكنتش دايرها في بالي كنت ندير "البومادا" و نداوي و خلاص و مش حاجة كبيرة. شوي شوي وليت نحس بيها و نقعد لاهي بيها سيرتو ديك الحكة تقلقني." و صار يحس بأن شيئا دخيل على جسده تجعله مختلفا عن الآخرين وخاصة لما تكون اكثر حدة و وصفها بأنها مشوهة و غير عادية و تسبب له القلق، وهذا في جوابه عن ما إذا كان يرى أن جسده يختلف عن الآخرين أو أنه مشوه فقال:" نحس بلي فيا حيا زايدة مش كيما الناس لخرين سيرتو في وحد الاوقات منين تزيد تبان و تعود مشوهة و تولي تاكل. تبالي كاين حاجة في رجلي مش عادية. صح نتقلق منها."

كما يحاول حسن إخفاء مناطق اصابته و أن لا يبديها للآخرين و خاصة لما تكون شديدة التقرح ويضيف أنه محضوض كونها في رجله فقط فهي غير مرئية دائما، و عبر عن ذلك من خلال جوابه عن

سؤال ما إذا كان يجد إحراجا في أن يرى الآخرين اصابته فأجاب بـــ:" مادابيا مايشوفوهاش و سيرتو كي تكون باينة زين، ياخي لمزية أنا في كراعي برك مش اللي باينة." لم يجد اختلافا في طريقة تعامل عائلته معه و حتى من المحيطين به فلقي الدعم منهم و المتابعة لكن ما يقلقه و يحسسه بالنظرة السلبية من الآخرين كثرة سؤالهم عن مشكلته و كذا ابداء تخوفهم من اصابتهم بالعدوى من الصدفية فهو يدرك ذلك رغم انهم لا يصرحون بذلك لكن هو يقرأ ذلك في سلوكاتهم و حركاتهم و هذا لما سألناه عن طريقة تعامل و نظرة المحيطين به فأجاب:" في الدار عادي و كل وقت يحرصوا على الدوا و ماكانش اختلاف في التعامل لا من الدار ولا من الاخرين، بصح الحاجة اللي متعجبنيش التسوال نتاع الناس هاديك واش ومن واش جاتك و ديرلها هاك و يقعد يرايي عليك. و تحسو مرات خايف لاتعديه. هو مايقولهالكش بصح تحسو هكا، خايف." و لكن رغم ذلك لم ينسحب و لم ينطوي بل بقي يحضر المناسبات و يحتك بالآخرين و قد ذكر ذلك لما أجاب عن ما إذا كان يتحاشى الاختلاط بالناس أو يتجنب حضور المناسبات فقال" لا عادي نروح و نحضر و معندي حتى مشكل في هذي، غير كيما قلت لك اذا كثرت الملاحظات نديرونجا شوي." و يحصل أن تمنعه إصابته هذه من القيام ببعض النشاطات مثل ممارسة كرة القدم لعدم قدرته على ذلك في أوقات اشتداد الصدفية و لكن ما يقلقه في الأمر سؤال أقرانه عن السبب و بالتالي طرح المزيد من الأسئلة و الذي صار لا يحبذه بل و يسبب له الاحراج و التوتر في نفس الوقت. فعبر عن ذلك في جوابه عن الأنشطة التي توقف عنها بسبب الصدفية و قال:" انا نحب نلعب البالون بصح كي تقوى عليا منقدرش نلعب و نحبس منها هذي نحس بيها بعد كي منقدرش نلعب مع صحابي و هوما يسقسوا علاه مش تلعب و نعاودو نرجعوا لنفس الاسئلة هههه من واش هي، و هي مابقاتش كامل تبرا؟ و كي يولوا يسقسوا هاك انا نحسلها. و نحس بلي كاين حاجة مش عادي." و قد أبدى ألتزامه بالعلاج، كما يرى أن العلاج يخفف عليها كثيرا و يشعره بتحسن كما يطمح منه أن تتحسن حالته أكثر و يتخلص من الصدفية نهائيا و يصير مثل الآخرين. وهذا ما اجاب به عن مدى التزامه بالعلاج و كيف يرى سيره

و ما الذي يطمح إليه من خلاله:" نعم و أهلي يساعدوني على ذلك" " لاباس راه كاين تحسن كبير الحمد لله موش كيما قبل" . "مادابيا تزيد تتحسن الحالة و نتهنى منها و نولي عادي كيما كل الناس ان شاء الله هذا ماكان." و يبدو متفائلا بالمستقبل و كل ما يريده أن يكون بخير و قال في ذلك إجابة عن نظرته للمستقبل" ان شاء الله يكون مليح و انا متفاءل عموما و مادبيا دايما نكون بخير و خلاص"

4.3 تحليل المقياس:

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.			X	
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.				X
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.			X	
04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				X
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.		X		
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.			X	
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.			X	
08	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.				X
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	X			
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.			X	
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.				X
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				X
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				X

14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				X
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				X
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.	X			
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي و وجهي.				X
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي.				X
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.				X
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.			X	
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.				X
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي)				X
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.			X	
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.				X
25	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.			X	
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.		X		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				X
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.				X
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.			X	
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.			X	

النتيجة: تحصلت الحالة الثالثة "حسن" على 14 درجة كلية على مقياس صورة الجسد وهي درجة منخفضة. مفصلة كما يلي:

الجدول رقم (5): يوضح درجات الحالة الثالثة حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد

الأبعاد	الدرجة	المجموع
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	04	14
التناسق العام لأجزاء الجسم	01	
المنظور النفسي لشكل الجسم	02	
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	01	
المحتوى الفكري لشكل الجسم	06	

5.3 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال مجريات المقابلة و تحليلها و مقياس صورة الجسد و الدرجات المحصل عليها إذ تحصلت الحالة الثالثة على 14 درجة و هي منخفضة و أقل من المتوسط الذي هو 45 درجة و كانت اعلى درجة تحصل عليها في البعد الخامس أي المحتوى الفكري لشكل الجسم و قد حقق 6 درجات من 18. و من خلال مجريات المقابلة أبدت الحالة احساسها بوجود بعض الاختلافات في جسدها مقارنة بالآخرين أي أن هناك تميز و لو لم يكن بتلك الدرجة الكبيرة فمثلا عبر عن ذلك في قوله

"نحس بلي فيا حيا زايدة مش كيما الناس لخرين" فهذه مقارنة عادية في مثل هذا السن و ما يزيد تعزيزها كثرة التعليقات ة تقديم الملاحظات حول جزء معين من الجسم و هذا مايؤثر في نظرة الفرد لصورة جسده و هذا ما كان يتحاشاه ويصيبه بالقلق فمثلا عبر "حسن" عن تلك المواقف بـ: "بصح الحاجة اللي متعجبنيش التسوال نتاع الناس هاديك واش و من واش جاتك وديرلها هاك ويقعد يرايي عليك" و نجد أن "حسن" يحاول تجنب هذه المواقف و الأسئلة و هذا ما يؤثر في صورة الجسد و هو المكون السلوكي إذ يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة ، أو التعب ، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر

الجسمي. (الأشرم، 2008، صفحة 37) كما استعمل كلمة "مشوهة" لوصف الصدفية في الحالات التي تشتد فيها و تزيد فيها التقرحات كما كان يعمل على عدم إبداء مواضع الصدفية للآخرين و ذلك تجنبا للنظرة السلبية والوصم والتمييز الاجتماعي و الذي كان يدركه "حسن" من خلال الأسئلة الكثيرة حول الاصابة و كذلك التخوف من الاصابة بالعدوى، فاستخدامه وصف "مشوه" و كذا محاولة إخفائه معالم المرض و النظرة السلبية من الآخر كلها عوامل تؤثر على الحالة وهذا ما يعرف بالتمييز الجسمي حين يكون بعض الأفراد أكثر جذبا للانتباه والاهتمام وذلك لتميزهم بطريقة ما أو بملامح جسدية مميزة و قد ينتج عن ذلك مظهرا غير مرغوب فيه أو أن يتضايق منه الناس. (فاطمة الزهراء، د.ت، صفحة 11).

و لم تلجأ الحالة إلى أسلوب التجنب والانسحاب ويعد هذا مؤشرا إيجابيا والذي يشير إلى أن صورة الجسد لديه ليست بذلك التشوه الحاد، كما أن الالتزام بالعلاج ومحاولة تحسين الوضع يشير إلى الرغبة في التخلص من المرض من جهة ومن خلاله تلك النظرة والتمييز الجسدي الذي يسبب له الاحراج والقلق. فالحالة تعاني من تشوه بسيط في صورة الجسد.

4. الحالة الرابعة:

4.1 تقديم الحالة الرابعة:

الجنس: أنثى **العمر:** 43 سنة

الحالة العائلية: متزوجة **المهنة:** ربة بيت

مدة الاصابة: 5 سنوات **منطقة الاصابة:** مناطق مختلفة من الجسم

2.4 ملخص المقابلة:

"جميلة" سيدة تبلغ من العمر 43 سنة ربة بيت، مقبولة المظهر، أصيبت بالصدفية لما كانت تبلغ من العمر 38 سنة ، أي أنها تعاني من الصدفية منذ 5 سنوات و قد شخصت الحالة من طرف طبيب مختص في الأمراض الجلدية ، و شملت الصدفية مناطق مختلفة من الجسم (كلية) و لم تكن تملك أي معلومات عن هذا المرض الجلدي و لم يسبق أن أصيب أحد من أفراد عائلتها أو المقربين حسب علمها، واعتقدت قبل التشخيص أنها مجرد حساسية إلى أن تم التشخيص على أنها صدفية و هذا ما سبب لها الخوف، سببت لها الصدفية كثيرا من المشاكل و الصعوبات و النظرة السلبية لجسدها و كذا تقدير ذات منخفض، كما صارت تحس اختلافا في جسمها مقارنة بالسابق و مقارنة بالآخرين، كما صارت رؤية نفسها في المرآة تسبب لها الأسى من الحالة التي آلت إليها، كما انها لا تحب أن يرى الآخرون مناطق إصاباتها ولا معاناتها، فتصف نفسها أنها صارت سريعة القلق، و ترى أن الآخرين خاصة المقربين جدا يقدمون الدعم لها و التشجيع و حتى من هم أبعد لكن نظرة الخوف من العدوى حاضرة أيضا. أصبحت تتحاشى و تتجنب المناسبات و الاحتكاك بالآخرين بصورة كبيرة بسبب عدم شعورها بالراحة في تلك المواقف. و صارت تجد غصعوبة في القيام ببعض الواجبات المنزلية و حتى بعض الحرف التي كانت تمتهنها قبل اصابتها وتخلت عنها. و هي ملتزمة بالعلاج و ترى فيه عاملا ساعدها على التقليل من معاناتها و تطمح من خلاله إلى مزيد من التحسن و التخلص معاناتها. كما تتمنى أن يكون المستقبل أفضل من الحاضر.

3.4 تحليل المقابلة:

خلال إجراء المقابلة ظهرت بدت "جميلة" في حالة تأثر وهي تسرد حالتها وكانت تجيب بطريقة مسترسلة مع إنتاجية كبيرة في المفردات كما كانت تستخدم مفردات متقاربة لوصف المواقف والأحداث، وانطلقت من لحظة معرفتها بأنها مصابة بالصدفية فرغم أنها لا تعرف هذا المرض الجلدي إلا أنها عرفت أنه ليس

مجرد حساسية كما ظنت، وهذا ما دفعها للشعور بالخوف وهو خوف من شيء مجهول " أنا خفت من هاذ الحاجة على خاطر أصلا منعرفهاش." ثم تتحدث عن التغيرات التي حصلت في جسدها وكيف صار، استحوذت الاصابة على تفكيرها واهتمامها وكيف أنها تغيرت كلية وأنها صارت في موقف صعب جدا واستخدمت الكثير من العبارات ذات الدلالة على المعاناة وعدم التقبل للوضع وكذا الاحساس بالاغتراب النفسي وانخفاض تقدير الذات و و ارتفاع الضغوط النفسية لديها و عدم القدرة على التحمل" وليت خايفة و غير نشوف في صحتي كيفاش تبدل و الحكة و داك التقشار و السطر، حالة بزاف صعيبة، خلاص وليت نشوف في صحتي راحت ...كلي وليت إنسان آخر، أنا خفت من روحي و موليتش نعرف روحي. كرهت روحي. و حسيت بواحد الضغوط كبيرة.موليتش نستحمل."

و ترى أن جسمها يختلف عن الآخرين و أنه صار يحمل تشوهات و خاصة تحت الشعر و هي المنطقة الظاهرة " بزاف تبدل ولا باين فيه التشواه، سيرتو تحت شعري و لبلايس اللي باينين. مش كيما لخرين." و تشير أنها تستخدم المرآة من أجل النظر لتلك التغيرات و هذا ما يترك في نفسها حزنا كبيرا، و يظهر هنا ذلك الاهتمام المفرط بالتشوهات و الذي له أثر على الجانب النفسي للحالة و هذا ما تقره الرابطة الألمانية لأطباء الأطفال والمراهقين إن الصدفية غالبا ما تترافق مع المشكلات النفسية لدى الشباب، نظرا لأن أعراض المرض المتمثلة في البقع الحمراء على الكوع والركبة وفروة الرأس تشوه المظهر الجمالي، مما يشكل أيضا عبئا نفسيا على الشباب، إلى جانب العبء الجسدي. (الرابطة الألمانية لأطباء الأطفال و المراهقين، 2017) وعبرت "جميلة" عن ذلك بـــ:" نحب نشوف كيفاش راه وجهي بصح كي نشوف فيها صح نحس بحاجة مش مليحة و تغيظني عمري." و تعمل دائما على أن لا يرى الآخرون إصاباتها وتعلل ذلك لكي لا يروا معاناتها، و إن عدم تقبل الفرد لمرضه يدفعه دائما لإخفائه عن الآخرين من ناحية ومن ناحية أخرى فهو يرى الضعف والمعاناة في مرضه فلذلك لا يحب أن يبدو في ذلك الوضع، وهكذا عبرت عن هذا: "مادابيا حتى واحد مايشوفني وما يشوف واش راه صاري فيا. وزيد وليت نتقلق بزاف."

ثم تتحدث عن السند الذي وجدته من المقربين منها وحتى الآخرين، ولكن لا تنكر وجود تلك النظرة التي فيها الخوف والريبة من طرف الآخرين من مرضها معتقدين أنها معدية وهذا ما يعرف بالوصم الاجتماعي لفرد أو جماعة ما و تمييزهم وفق سبب معين وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في مقالها عن مرض الصدفية. وقالت الحالة في هذا " نحس بلي حابين يعاونوني راجلي وناسي ولافامي ودايما يكورجوني. وحتى الناس اللي بعاد الجيران وكامل بصح دايما نحس بلي فيهم ديك الرهبة وخاصة الناس اللي منعرفهم و تحس بلي خايفين يتعداو."

وقد ذهبت "جميلة" لما يعرف بالتجنب فقد صارت تتجنب المناسبات التي تجعلها تحتك بالناس و تختلط بهم، وصارت تفضل البقاء لوحدها، لأن تواجدها في أماكن فيها أناس آخرون يشعرها بعدم الراحة." وين نروح؟ مادابيا نبقى غير في داري و مانخالطش بزاف وليت نحب نبقى وحدي و حتى في الواجبات تم تم و نرجع لداري على خاطر نحس روحي مش مرتاحة وين كاين الغاشي." كما أن الصدفية أثرت كثيرا على نشاطها سواء في ما يتعلق بالواجبات المنزلية أو بعض الحرف التي كانت تمتهنها ولا شك ان هذا سوف يؤثر على نفسيتها من جهة فالأشغال المنزلية بغض النظر عن أنها من واجباتها فهي بمثابة التقدير الذاتي الذي تشعر به حين تقوم بواجبها اتجاه زوجها و أبنائها و من جهة أخرى الفراغ الذي سوف يتركه تراجع نشاطها و هذا الفراغ الذي سوف يجعلها كثيرة الالتفات و الاهتمام بمشكلتها و التركيز عليها طويلا اضافة إلى انسحابها من الاختلاط بالاخرين و الذي قد يقودها إلى الاصابة باضطرابات نفسية. "فقد عبرت عن تراجع نشاطاتها بـ: تقريبا الشغل نتاع الدار بسيف و دايما ندير حسابات المواد اللي منعني منها الطبيب، ولا شوي حرف كنت نديرهم و خلاص مولا عندي حاجة فيهم و زيد أصلا موليتش نطيق."

تبدي الحالة التزاما بالعلاج و اتباع نصائح الطبيب المعالج " راني حارصة على الدوا و الحوايج اللي يقولي عليها الطبيب نتبعها." وترى أن العلاج حسن من حالتها كثيرا مقارنة بفترة سابقة و هذا مايجعلها

حريصة عليه و عبرت عن ذلك بـ: "مليح و كون مش راني نعالج راني في حالة كثر على حساب الايام الاولى، الحمد لله." كما تطمح أن تصل من خلال هذا العلاج إلى أفضل النتائج الممكنة و التخلص من المعاناة فقد قالت" باش نولي خير و تتحسن حالتي إن شاء الله و نتهنى من هاذ المعانات. هاذا واش نحوس." و تتمنى بنبرة فيها الكثير من التأثر أن يكون المستقبل أفضل من اليوم فتقول:" واش نقولك ... إن شاء الله خير من اليوم و خلاص. ربي عندو ياسر."

4.4 تحليل المقياس:

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	X			
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	X			
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.		X		
04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	X			
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.	X			
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.		X		
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	X			
08	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.		X		
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	X			
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.	X			
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	X			
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي		X		

13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.		X		
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	X			
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.		X		
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.			X	
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي و وجهي.		X		
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.		X		
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.	X			
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	X			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	X			
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)			X	
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.	X			
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	X			
25	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				X
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.		X		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.			X	
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	X			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.	X			
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.		X		

النتيجة: تحصلت الحالة الرابعة "جميلة" على 71 درجة كلية على مقياس صورة الجسد و هي درجة مرتفعة جدا علما أن أقصى درجة للمقياس هي 90 درجة.

مفصلة كما يلي:

الجدول رقم (6): يوضح درجات الحالة الرابعة حسب كل بعد في مقياس صورة الجسد.

الأبعاد	الدرجة	المجموع
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	**14**	**71**
التناسق العام لأجزاء الجسم	**12**	
المنظور النفسي لشكل الجسم	**14**	
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	**18**	
المحتوى الفكري لشكل الجسم	**13**	

5.4 التحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال المقابلة مع الحالة و تحليلها و مقياس صورة الجسد و الذي تحصلت فيه "جميلة" على درجة 71 درجة من 90 و تعد مرتفعة جدا و قد كانت أعلى درجة في الأبعاد على محور المنظور الاجتماعي لشكل الجسم و كانت 18 من 18 و هذا ما لمسناه أيضا في المقابلة و تحليلها عندما اختارت الحالة أسلوب التجنب و عدم التواجد في المناسبات التي تتطلب الاختلاط بالاخرين و هذا تجنبا لتلك النظرة السلبية من طرفهم " مادابيا نبقى غير في داري و مانخالطش بزاف وليت نحب نبقى وحدي" و" نحس روحي مش مرتاحة وين كاين الغاشي."، إضافة إلى سعي الحالة لإخفاء إصابتها و معاناتها عن الآخرين "مادابيا حتى واحد مايشوفني " كما صارت الحالة ترى تغيرا في جسدها و صارت ترى فيه اختلافا عن الانساني السليم و وصفت جسدها بمفردات تعبر عن مدى تشوه صورة الجسد لديها مثل " ولا باين فيه التشواه" ،" وليت نشوف في صحتي راحت كلي وليت إنسان آخر" و "، أنا خفت من روحي و موليتش نعرف روحي." كرهت روحي. و حسيت بواحد الضغوط كبيرة.موليتش نستحمل."، " تغيظني عمري." و نلاحظ أن تشوه صورة الجسد لديها كان كبيرا و ظهر في الكثير من المحاور. و استخدام تلك

المفردات لوصف حالتها حملت الكثير من السلبية و المعاناة و أظهرت حجم تلك المعاناة من الصدفية و لذلك هي حريصة جدا على المعالجة للتخفيف من الوضع السائد. و من كل ما سبق و من خلال المقابلة نصف الموجهة و مقياس صورة الجسد يتضح لنا أن الحالة "جميلة تملك صورة مشوهة عن جسدها.

II. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

موضوع دراستنا هذه كان حول صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية، لذلك طرحنا التساؤل التالي: ما طبيعة صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية؟ و قد وضعنا لهذا التساؤل فرضية رئيسية جاء فيها: لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده. و للتحقق من هذه الفرضية تبنينا المنهج العيادي باستخدام أداة المقابلة و تحديدا المقابلة نصف الموجهة و مقياس صورة الجسد لـ "محمد النوبي" و بعد تحليل المقابلات و مجرياتها و المقياس خلصنا إلى أن الحالات الأربعة تشترك في ان معاناتها من الصدفية ليست أقل من 5 سنوات و كذلك الحالات الأربعة تشترك من حيث عدم معرفتهم أو امتلاكهم معلومات عن الصدفية من قبل اصابتهم كما أنه لا يوجد في عائلاتهم من هو مصاب بها، و هذا ما قد يفسر أن ردات فعلهم لم تحمل أي ردات فعل ظاهرة غير القلق المتعلق بعد معرفة المشكلة، باستثناء الحالة الثالثة "حسن" الذي لم يبدي أي ردة فعل نظرا لسنه وقت تشخيص حالته (11سنة) و عدم إدراكه للموقف.

كما اشتركت الحالات الأربعة في نظرتهم بوجود تغير في أجسادهم و كما أبدوا عدم الارتياح لهذا التغير و الذي كان في الاتجاه السلبي، بل وقد استعملت الحالة الثانية و الحالة الرابعة(ليلى و جميلة) مفردات تحمل تفسيرا لتقدير ذات منخفض و الاحساس بالنقص. كما اشتركت الحالات الأربعة في إحساسهم باختلاف أجسادهم عن الآخرين و أنها تحمل تشوهات و هذا بسبب الصدفية مع اشارات بعدم تقبل الحالة و عدم الرضى على هذا الوضع، رغم أن الحالة الأولى"سمير" رأى أن هذا الاختلاف ليس بالكبير كما

أبدى اهتمامه بمواضع الاصابة ثم صرف النظر عن ذلك بالقيام بنشاط آخر و قد يفسر هذا بالمدة الطويلة للاصابة ما جعله يتكيف مع الوضع. وشعور الفرد بالاختلاف و التميز عن الآخرين و أنه يحمل عاهة أو وصمة تميزه عن غيره و هو ما يعرف اصطلاحا التمييز الجسدي. وحسب "أدلر" فإن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص.

كما اشتركت الحالات الأربعة في عدم الرغبة في إظهار أماكن الاصابة للآخرين و ذلك بتغطيتها و ذلك تجنبا لنظرة الآخرين السلبية، و يعتبر ذلك شكلا من أشكال التجنب. كما اتفقت الحالات الأربعة على حصولهم على الدعم من المقربين و في نفس الوقت يعانون من نظرة الآخرين إلى مشكلتهم و التي تميزت بالخوف من إصابتهم بالعدوى و قد ذكرت جميع الحالات ذلك و هذا ما يسبب لهم نوعا من نقص في تقدير ذواتهم، و هذه النظرة التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية و التي يتعرض لها المصاب بالصدفية وأسمته "بالوصم الاجتماعي" كما أوضحت الدراسات المتعلقة بالصدفية تأثير المرض سلبا على الحياة النفسية والاجتماعية للمصابين و كذا تقدير الذات كما بينت النظرة الدونية التي يتعرض لها هؤلاء المرضى و التي تنعكس على جودة حياتهم وقدرتهم على التواصل مع مجتمعاتهم أو في أعمالهم، ما يدفعهم للانسحاب. كما اشتركت الحالات في صعوبة القيام بنشاطات وكان غالبا سببه جسدي واحتياطات وقائية و ذلك ما تسبب لهم في انخفاض في تقديرهم لذواتهم وبدرجة أكبر الحالتين الثانية والرابعة (ليلى و جميلة) وقد ارتبط ذلك بصعوبة ممارسة بعض الواجبات المنزلية . وبدرجة أقل الحالة الثالثة "حسن" لما قارن نفسه بأقرانه وعدم قدرته على مشاركته إياهم في تلك النشاطات وخاصة إذا عرفنا طبيعة المرحلة السنية التي هو فيها والتي يغلب عليها حب مشاركة النشاطات مع الأقران، أما الحالة الأولى فقد عبرت عن خوفها من تطورات مرضية قد تؤدي إلى عدم قدرته على ممارسة بعض النشاطات اليومية.

وفيما تعلق بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية التي تتطلب احتكاكا بالآخرين نجد أن حالتين (الثانية و الرابعة) صارتا تتجنبان هذا الاختلاط والاحتكاك بالآخرين وحضور تلك المناسبات، وهو ما

أطلق عليه "هيجنز أندلر" أسلوب التوجه نحو التجنب :(Avoidance Oriented) ويقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب أيضاً الأسلوب الإحجامي في التعامل مع المواقف الضاغطة. و ذلك تجنبا لنظرة الآخرين السلبية اتجاههم. بينما الحالة الأولى و الثانية (سمير و حسن) فقد أقرا بحضورهم للمناسبات و لم يجدا أي مشكل في ذلك و قد يعود هذا الاختلاف لأن الحالة الأولى (سمير) مدة إصابته بلغت 18 سنة و قد يكون ذلك عاملا في قدرته على التكيف مع تلك المواقف، أما الحالة الثالثة (حسن) فقد كانت صدفيته غير ظاهرة و على مستوى الرجل و هذا ما قد لا يلفت الانتباه إليه إلا في حالات قليلة و قد ذكر بأنه يتضايق من تلك المواطن لما تتزايد فيها الملاحظات حول إصابته على عكس الصدفية الظاهرة فقد جاء في دراسة دراسة خوري واخرين Khour تناولت موضوع الصدفية الظاهرة و تأثيراتها النفسية على صورة الجسد. و خلصت الدراسة إلى أن الصدفية المرئية لها تأثير نفسي اجتماعي على الفرد المصاب.

إضافة إلى متغير الجنس فقد ورد في دراسة لوري وآخرين (Lowery et al., 2005) : وتطرقت إلى العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم ، واتضح من النتائج أن تقدير الذات يرتبط بالاستياء وعدم الرضا عن الجسم لدى المرأة، وأن المرأة تبدي صورة جسم سالبة أكبر منه عند الرجل (سامية، د.ت، صفحة 19)

كما أبدت كل حالات الدراسة التزامها بالعلاج و ترى فيه نتائج طيبة و تحسنا ملحوظا كما تأمل من خلال العلاج المتبع في المزيد من التحسن و كل هذا يفسر مدى الرغبة الشديدة من الحالات في التخلص من المرض و من خلاله تلك النظرة السلبية و الألم النفسي. غير أن الحالة الثانية (ليلى) أبدت فقدان أملها من العلاج و في نفس الوقت بقيت ملتزمة به و هذا ما يبين المعاناة التي تعيشها و درجة اليأس لدى الحالة كما تبقى ملتزمة من أجل تحسين وضعها.

و من خلال تطبيق مقياس صورة الجسد كانت النتائج متفاوتة فقد حصلت الحالة الاولى "سمير" على 90/46 و الحالة الثانية "ليلى" 90/57 و الحالة الثالثة "حسن" 90/14 و الحالة الرابعة "جميلة" 90/71 ، فالملاحظ أن الحالات الأولى و الثانية فوق المتوسط و الحالة الرابعة مرتفعة أما الحالة الثالثة درجة منخفضة.

فمن هذا العرض يتبين لنا أن الحالات تعاني من التمييز الجسدي و القلق نحو التغيرات في الجسد وكذا النظر إلى مواقع الاصابة على أنها مناطق مشوهة و كذا معاناة الحالات من النظرة السلبية من المجتمع ، تعمل الحالات على عدم كشف الأماكن المصابة للآخرين تجنبا للتعليقات و النظرات المؤذية، كما أن أغلب الحالات تعاني من تقدير ذات منخفض، و الخجل و اليأس و التجنب بالنسبة للحالتين (2 و4) و العمل من خلال العلاج على تحسين الوضع.

وقد ارتبطت الكثير من تلك الأعراض و المؤشرات التي اتسمت و اشتركت في أغلبها الحالات الأربعة بصورة الجسم السلبية (المشوهة)، فصورة الجسم تؤثر على الأنماط السلوكية سواء الأنماط الإقدامية أو الأنماط التجنبية (الدسوقي، 2006، الصفحات 19-21)

فمن خلال كل هذه المؤشرات و الدرجات على المقياس بغض النظر عن درجات التشوه يمكننا أن نصل إلى تحقيق الفرضية و التي جاء فيها:

لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده.

و هذا ما يوافق العديد من الدراسات و التي أثبت علاقة تلك المؤشرات بتشوه صورة الجسد مثل ما جاء في دراسة (Chanوآخرين2011) و التي هدفت إلى فحص صورة الجسم السلبية لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي و خلصت إلى أن هناك صورة متدنية للجسم لدى جميع المريضات، مع ارتفاع في مشاعر الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، تحديدا لدى

النساء الأصغر سنا مقارنة بالمريضات الأكبر سنا. ودراسة "أميرة سلفاوي": صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية و التي هدفت لمعرفة طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بحروق جسدية. " و خلصت الدراسة إلى أن النساء المتعرضات لحروق جسدية يمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن أجسادهن.

– إضافة إلى الفرضية الرئيسية، صغنا فرضييتين جزئيتين:

– لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية و مشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم.

لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية و مشوهة تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

فصورة الجسد لها أبعاد متعددة لم يتفق عليها الباحثون و لكنهم اتفقوا على انها كل مركب و في دراستنا هذه اخترنا بعيدين من أجل معرفة طبيعة صورة الجسد على مستوى هذين البعدين و تم اختيار البعدين من أجل تسليط الضوء على الجانب الذاتي الداخلي و الذي يعتبر المنظور النفسي لشكل الجسم أحد عناصره، و الجانب الخارجي و الذي يتمثل في المنظور الاجتماعي لشكل الجسم. ففي مقياس صورة الجسد لمحمد النوبي الذي استخدمناه في دراستنا نجد البعدين الثالث و البعد الرابع يمثلان البعد النفسي والبعد الاجتماعي على التوالي (موضحة في تقديم أدوات الدراسة) أما في المقابلة نصف الموجهة فارتكزت في الأسئلة حول المنظور النفسي و التوجه نحو الجسد و كذلك نظرة المجتمع والتكيف الاجتماعي مع المحيط (مبينة في دليل المقابلة نصف الموجهة) و من خلال تحليل المقابلات مع الحالات تبين أن الحالات أظهرت اتفاقا في الاحساس بالتغيرات الحاصلة في أجسادهم و وصفها بالتشوهات و اختلاف أجسادهم عن الآخرين و ما يسببه ذلك من قلق لديهم و انعكاسات نفسية مثل انخفاض في تقدير الذات و كل ما أشرنا له خلال التحقق من الفرضية الرئيسية، و من خلال المقياس نجد أن درجات الحالات على البعد النفسي كانت متوسطة للحالة الأولى18/9 ، و فوق المتوسط بالنسبة

للحالة الثانية18/12، و منخفضة جدا للحالة الثالثة 18/02 و مرتفعة جدا للحالة الرابعة 18/14. والدرجة 18 هي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في كل بعد، ونلاحظ أن أقل درجة على البعد كانت للحالة الثالثة "حسن" رغم أنها لا تتوافق مع استجاباته من خلال مجريات المقابلة و يمكن أن يفسر ذلك بالرقابة الذاتية و اختيار الاجابات المثلى للظهور بالشكل المثالي و ما يعزز هذا التفسير هي سن الحالة (18 سنة) و خصوصية هذه المرحلة (المراهقة) .

ومن كل ما سبق نلاحظ أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت أي أن المصاب بالصدفية لديه صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم.

– وبالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والقائلة: لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية و مشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

فالاستجابة لهذا البعد من طرف الحالات الأربعة اتفقت في كثير من المؤشرات والسلوكات، فتبدي الحالات الأربعة معاناتها من النظرة السلبية لإصاباتها و النظر على أنها معدية و الخوف منها، واتفاق الحالات من حيث تجنب والتحرج من إبداء مواطن الاصابات للآخرين وكذا القصور في ممارسة لبعض الأنشطة، أما في جانب تحاشي المناسبات والاحتكاك بالآخرين فنجدها لدى الحالتين "الثانية و الرابعة" ولا توجد في الحالات الأولى و الثالثة.

أما في الاستجابات على المقياس فقد أظهرت درجة فوق المتوسط للحالة الأولى 18/10، ودرجة الحالة الثانية مرتفعة جدا 18/16، أما الحالة الثالثة فقد كانت منخفضة جدا 18/1، والحالة الرابعة كانت درجاتها مرتفعة جدا 18/18 و هي أقصى درجة يمكن الوصول إليها على البعد.

فنلاحظ نفس الملاحظة على الحالة الثالثة والتي لاحظناها عليها في البعد النفسي وهي تدني الدرجة على المقياس و هذا مالم يتوافق مع مجريات المقابلة إلا في ما يخص تجنب المناسبات والاحتكاك

بالناس والتي كانت متوافقة بين المقياس والمقابلة. ومن كل ما سبق نرى أن الفرضية الجزئية الثانية والمرتبطة ببعد المنظور الاجتماعي قد تحققت وهي : أن المصاب بالصدفية لديه صورة سلبية ومشوهة تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

ومن كل ما سبق توصلنا إلى أن الفرضية الأساسية القائلة لدى المصاب بالصدفية صورة سلبية ومشوهة عن جسده، قد تحققت.

كما أن الفرضية الجزئية الأولى وهي أن المصاب بالصدفية لديه صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور النفسي لشكل الجسم، قد تحققت.

وكذلك تحقق الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأن المصاب بالصدفية لديه صورة سلبية ومشوهة عن جسده تبعا لبعد المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

خاتمة

خـــاتمة

من خلال دراستنا والتي تطرقنا فيها لموضوع صورة الجسد لدى المصاب بالصدفية، هذه الشريحة أو الفئة من المجتمع والتي تعاني من تشوهات جلدية مختلفة من حيث أشكالها ومناطق الاصابة بها وهذا ما يجعلها عرضة للوصم الاجتماعي والتمييز الجسدي ما يترك أثرا سلبيا على نفسياتهم وتقدير ذواتهم وما قد يدفع بهم إلى اللجوء لأسلوب التجنب والانسحاب ومنه صعوبات التكيف والتي قد تتطور إلى اضطرابات أخرى ما لم يجد المصاب ذلك السند والدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية، لذلك توجب علينا في آخر دراستنا هذه وضع بعضا من التوصيات والاقتراحات :

- ضرورة المرافقة النفسية لمريض الصدفية موازاة مع العلاج الطبي.

- ضرورة نشر الوعي في الوسط القريب والبعيد للمصابين بمرض الصدفية.

- لفت الانتباه إلى تأثيرات المرض وما يحدثه على الجانب الجسدي والنفسي.

- الحث على إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تتعلق بهذا المرض.

- ضرورة التعمق والبحث في الآثار النفسية التي يعاني منها مريض الصدفية.

قائمة المراجع

- **المراجع بالعربية**

1. آسيا عبازة. (2014). ***صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهيق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي***، *أطروحة لنيل شهادة الماجيستير الصحة النفسية والتكيف المدرسي*، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

2. الرابطة الألمانية لأطباء الأطفال و المراهقين. (24 01, 2017). *الجزيرة*. تم الاسترداد من طب وصحة: /http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2017/1/24

3. اللجنة التنفيذية منظمة الصحة العالمية. (05 أفريل, 2013). مرض الصدفية.

4. أميرة سلفاوي. (2017). ***صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية*** *دراسة عيادية لخمس حالات بمستشفى الدويرة*. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

5. أميرة منصور. (ديسمبر, 2016). المقابلة. *مجلة الأثر*(27)، صفحة 215.

6. بني مصطفى منار سعيد. (2016). **قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي**. *دراسات، العلوم التربوية،، المجلّد 43 ، ملحق5*، صفحة 1991.

7. خالد صلاح. (29 10, 2017). *اليوم السابع* . تم الاسترداد من http://www.youm7.com/3485373

8. رضا إبراهيم محمد الأشرم. (2008). ***صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية***،*دراسة سيكومترية _إكلينيكية،رسالة ماجيستير،كلية التربية، جامعة الزقازيق.*

9. رفيقة بلهوشات. (2008). ***طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة***.*دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي لخمسة عشر حالة*. جامعة الجزائر.

10. سمية بن عيسى. (2016). ***صورة الجسم وعلاقتها وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهق الكفيف*** *دراسة ميدانية بكل من ولايات المسيلة ، برج بوعريريج، سطيف،بسكرة، لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي*. بسكرة: جامعة محمد خيضر بسكرة.

11. سميرة بنت عبد الله بن مصطفى كردي. (2010). ***التوافق الزواجي وصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات الرحم المنجبات و غير المنجبات***. الطائف: جامعة الطائف.المملكة العربية السعودية

12. عبد الرحمان بدوي. (1977). ***مناهج البحث العلمي*** (الإصدار 3). الكويت: وكالة المطبوعات.

13. عبد الفتاح دويدار. (1999). ***مناهج البحث في علم النفس***. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

14. عبد القادر لورسي؛ محمد زوقاي. (2015). ***المعجم المفصل في علم النفس و علوم التربية المصطلحات الأساسية عربي،فرنسي،إنجليزي*** (المجلد ط1). المحمدية، الجزائر: جسور للتوزيع و النشر.

15. عبد الكريم شحادة. (بلا تاريخ). ***الموسوعة العربية مجلد(تشريح و فزيولوجيا)*** *المجلد السابع*. بيروت: دار الكتاب العربي.

16. عطوف محمود ياسين. (1988). ***الأمراض السيكوسوماتية***. بيروت: بحسون الثقافية.

17. عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات. (1995). ***مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث***. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

18. فرج عبد القادر؛محمود السيد؛شاكر عطية؛حسين عبد القادر؛مصطفى كامل. (1998). **معجم *علم النفس و التحليل النفسي***. بيروت: دار النهضة العربية.

19. فضل محمد أحمد عقلان. (2002). ***دلالة الرسالة كما تبدو في الأعراض البدنية لعينة من المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية***، *رسالة ماجيستير*. مصر: كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

20. قاسم حسين صالح. (2 7, 2007). **الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتك)**. *الحوار المتمدن، 1964*.

21. مجدي الدسوقي. (2006). ***اضطراب صورة الجسم***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

22. مجدي عبد السميع فاطمة الزهراء. (د.ت). **صورة الجسم وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة**. القاهرة.

23. محمد صابر سامية. (د.ت). ***صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الحياة***. مصر: كلية التربية ببنها.

24. محمد علي محمد النوبي. (2010). ***مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا والعاديين*** (المجلد ط1). عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.

25. محمد مزيان. (1990). ***مبادئ في البحث النفسي و التربوي*** (الإصدار 1). وهران: دار الغرب للنشر و التوزيع.

26. منى صالح الأنصاري. (سبتمبر, 2002). **بروفيل إدراك الذات البدنية لمرحلة طالبات الثانوية بمملكة البحرين**. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، العدد الثالث*، صفحة 181.

27. هناء بريالة. (2013). ***صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق***، *رسالة ماستر*. جامعة محمد خيضر بسكرة.

28. وفاء محمد احميدان القاضي. (2009). ***قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة،*** *رسالة ماجيستير.* قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة.

29. *ويكيبيديا الموسوعة الحرة.* (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 28 01, 2018، من https://ar.wikipedia.org/wiki/صدفية#وبائيات_المرض

- **المراجع بالأجنبية**

30. .Sparhawk, J. M. (2003). ***Body Image And The media;the media's Influence On Body Image.Master's thesis, theGraduate college***. University of Wisconsin-Stout.

31. A.Kelly, S. (2000). ***Amount of Influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders master's thesis, the graduate college****, University of Wisconsin-stout, menomonie.*

32. Cash.T.F. (1997). ***The body image workbook: An 8-Spt program for learning To like your looks*** (éd. 1). Oakland, CA: New Harbinger publications.

33. Grogan, S. (2017). ***Body image,understanding body dissatisfaction in men,women and children***. New York: Routledge.

34. James, W. B. (2006). ***Andrews' diseases of the skin: Clinical dermatology*** *; (10th ed.).* Philadelphia: Elsevier Saunders.

35. Latha KS, P. S. (2006). ***Body Image, Self-Esteem and Depression in Female Adolescent College***. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 78-84.

36. Lina R. Khoury, P. L. (2013, 1 20). **Body image altered by psoriasis. A study based on individual interviews and a model for body image**. *Journal of Dermatological Treatment, 25,2014,* 2-7.

37. *National Psoriasis Foundation/USA.* (s.d.). Récupéré sur https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/causes

38. Sullivan, D. (2018, 02 28). *healthline.* (K. Holland, Éd.) Récupéré sur https://www.healthline.com/health/psoriasis

الملاحق