

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية



ميدان: العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس  
تخصص علم النفس العيادي

من اعداد الطالبين:

بن دريغم الأزهر - شخمة سمية

العنوان:

## صورة الجسد وعلاقتها بدرجة الإكتئاب لدى المصابين بالبهاق دراسة استكشافية على عينة من المصابين بمدينة ورقلة وتقرت

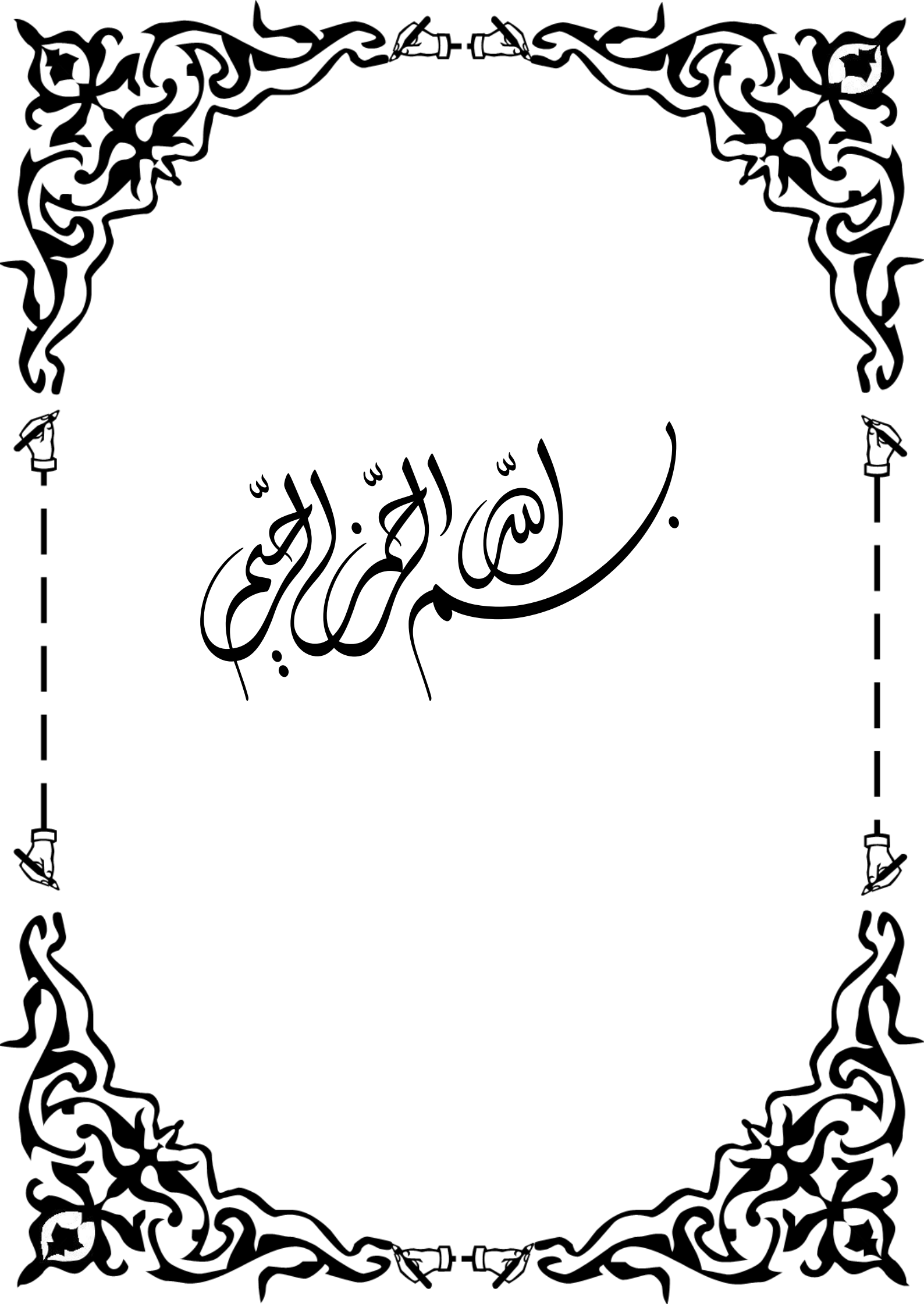
مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

نوقشت بتاريخ: 2020/09/16

لجنة المناقشة:

رئيسا	أ.د. سليم خميس جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
مشرفا ومقررا	أ.د. طاوس وازي جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
مناقشا	د. شهرزاد نوار جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

الموسم الجامعي  
2020/2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



إهداء الطالب بن دريغم الازهر

الى من....باركنا طريقتي بسلامتهم ودعواتهم.... أمي وأبي

العزيرين اطال الله في عمرهما

الى من...شجعتني وحفزتني على حب العلم وتحدي الصعاب

وشاركتني

مهمو البحث.... زوجتي الطيبة سميرة وناس

الى...شذى عمري وأملتي بمستقبل مشرق... إياك سيفد

الدين، إبتها، سراج..جعلهم الله من الذرية الصالحة وذخرا

إلى جنة الرضوان

الى...اخوتي واخواتي خضرة، فاطمة، الماشمي، بختة، محمد،

قويدر، سعاد، التالية، صالح، يمينة، الطيب، رقية، خديجة،

زينب، عبد الكريم، أحمد، إسماعيل، عبد الله

أصدقائي وزملائي الذين تعلمت معهم الكثير وكل

من اعانني في اتمام هاته الدراسة



## إهداء الطالبة شخمة سمية

بعد بسم الله الرحمن الرحيم وصلاة وال سلام على سيدنا محمد أشرف  
المرسلين قبل كل شيء، الحمد لله عز وجل على هذه النعم وعلى إتمام هذا  
العمل.

أهدي هذا النجاح و التقدم إلى أفراد عائلتي الحبيبة وبالأخص إلى  
"والدي الكريمين"، إلى من هذا الصخر من أجل أن انعم بالراحة مطمئنة  
النفس، ومن مشى حافيا على الشوك في الليالي العالقة لامشي مرفوعة  
الرأس، إلى من منحني الثقة والقوة لأتأبر وأصل إلى هدي الأسمى أبي  
العزير "عبد الله"

إلى مورد الحب الصادق ونوع الحنان الدافق إلى معني ابتسامتي وسر  
سعادتي إلى من غمرتني بحنانها وتذكرتني بدعائها، إلى من حقلت  
ذاتي بأخلاقها الكريمة حبيبتي أمي " حليلة"

والى أجمل إخوة" نور الدين وزوجته فتيحة وأبنائه إسلام وإياد وأخي فتحي  
وزوجته عائشة وأبنائه أسامة و نور الإيمان وأخي فارس وخطيبته وحسام  
"والى أجمل وردات أخواتي" حنان وزوجها لطفي وابنها ضياء وأختي أم  
الخير وزوجها عمار وأختي أمينة وخطيبها مراد وشيماء وفاطمة ونسرين"  
كما لا انسى " جدي وجدتي رحمهم الله وجدي وجدتي من أمي أطال الله  
في عمرهم، والى خالاتي وأخوالي وأعمامي وأبنائهم فردا فردا وبالأخص  
ابنة خالتي وأختي دلال" والى رفقاء دربي أصدقائي عامة" وإلى أسامة  
خاصة، وفي الأخير إلى كل من تسعهم ذاكرتي ولا تسعهم

مذكرتي.....



## شكر وتقدير

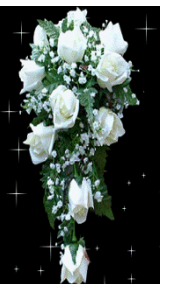


الحمد لله على تمام فضله واحسانه، والشكر على سابق انعامه،  
والصلاة والسلام على سيدنا محمد عبده ورسول وعلى آله واصحابه  
الذين ساروا على هديه وتبيانه.

بعد ان من الله سبحانه وتعالى علينا باتمام هذه الدراسة فانه لا  
يسعنا الا ان نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى الأستاذة الدكتورة:  
وازي طاوس، التي لم تتوان لحظة في تقديم المساعدة لنا وعلى  
نصائحها وارشاداتها، فقد منحتنا من وقتها الكثير ومن علمها الوفير،  
فلها منا خالص الشكر والتقدير.

كما يسعدنا ان نتقدم بوافر الشكر والتقدير الى اساتذتنا الذين نهلنا  
من علمهم ومعرفتهم الكثير وكل عمال قسم علم النفس وعلوم التربية  
الذين كان لهم الفضل في تكويننا وتوجيهنا الوجهة الصحيحة، وكل من  
ساعدنا بالكثير او بالقليل لإتمام هذه الدراسة، وكذلك العاملين بمكتبة  
الكلية الذين أمدونا بحبهم وصبرهم.

وختاماً نحمد الله تعالى الذي اعاننا على اتمام هذه الدراسة، ونسال  
الله التوفيق والسداد والحمد لله رب العالمين.



**ملخص الدراسة باللغة العربية:** تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى عينة من المصابون بمرض البهاق، الذي يعتبر من بين الامراض الجلدية الاكثر شيوعا في المجتمع والذي يمس كل الفئات الاجتماعية، مكونة من 50 مصابا بالبهاق، اختيروا بطريقة العينة المتاحة، طبق عليهم مقياس الصورة الجسدية المعد من طرف L. Evers, P. Verbanck, 2008، والذي قمنا بترجمته الى اللغة العربية، ومقياس الاكتئاب لبشير معمريّة، وترتكز الدراسة على جملة من الفرضيات:

- هنالك علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق
- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس
- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن
- تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس
- تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية الملائمة، أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق.

- لا تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس
- لا تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن
- لا تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس
- لا تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.

وقد فسرت النتائج على ضوء التراث النظري والدراسات السابقة لموضوع الدراسة.

**Résumé:** La récente étude, dont l'objectif vise essentiellement la relation entre l'image corporelle et le degré de la dépression chez un échantillon des personnes atteintes de vitiligo qui constitue l'une des maladies dermatologiques les plus propagé dans la société et qui touche sans exception toute les catégories sociales. L'échantillon est constitué de 50 sujets, choisis par la méthode échantillon disponible. Deux tests sont administrés : le test de l'image corporelle, élaboré par L.Evers, P.Verbanck, 2008 qui a été traduit en arabe, ainsi le test de la dépression instauré par Bachir Maamria. L'étude se repose sur un ensemble d'hypothèses:

- Il existe une relation entre l'image corporelle et le degré de la depression chez les personnes atteintes de vitiligo.
- Il existe des différences en ce qui concerne l'image corporelle selon le sexe.
- Il existe des différences en ce qui concerne l'image corporelle selon l'age.
- Il existe des différences en ce qui concerne le degré de dépression selon le sexe.
- Il existe des différences en ce qui concerne le degré de dépression selon l'age.

On a adopté la méthode descriptive corrélationnelle pour atteindre les objectifs de l'étude, après l'application des outils statistiques adéquates, les résultats montrent:

- Il existe une relation entre l'image corporelle et le degré de dépression chez les personnes atteints de vitiligo.
- Il n'existe pas des différences en ce qui concerne l'image corporelle selon le sexe
- Il n'existe pas des différences en ce qui concerne l'image corporelle selon l'age.
- Il n'existe pas des différences en ce qui le degré de la depression selon le sexe.
- Il n'existe pas des différences en ce qui le degré de la depression selon l'age.

Ces résultats ont été analysés sous la lumière du contexte théorique et les études antérieures axées sur le sujet traité.

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ - ب	إهداء الطالبان
ج	شكروعرفان
د	ملخص بالعربية + بالفرنسية
هـ	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول + قائمة الملاحق
1	مقدمة
3	الجانب النظري
4	الفصل الأول: الإطار النظري العام للإشكالية
5	إشكالية الدراسة
6	تساؤلات الدراسة
6	فرضيات الدراسة
7	أهداف الدراسة
7	أهمية الدراسة
7	تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
9	الفصل الثاني: صورة الجسد
10	تمهيد
11	مفهوم صورة الجسد
12	بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد
13	أنواع صورة الجسد
14	أبعاد صورة الجسد
15	النظريات المفسرة لصورة الجسد
16	اضطراب صورة الجسد ومعايير تشخيصه
18	الأثر النفسي الاجتماعي لاضطراب صورة الجسد.
18	خلاصة
19	الفصل الثالث: الإكتئاب
20	تمهيد
20	مفهوم الإكتئاب
21	أسباب الإكتئاب النفسي



22	أعراض الإكتئاب النَّفسي
24	تصنيف الإكتئاب
26	بعض النظريات المفسرة للإكتئاب النَّفسي
27	معايير تشخيص الإكتئاب
30	علاج الإكتئاب النَّفسي
31	صورة الجسم والاكتئاب
31	خلاصة
32	<b>الفصل الرابع: البهاق</b>
33	تمهيد
33	مفهوم مرض البهاق
33	أسباب الإصابة بالبهاق
34	أنواع البهاق
34	الأعراض
35	التشخيص
35	العلاج
36	خلاصة
37	<b>الدراسة الميدانية</b>
38	<b>الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة</b>
39	تمهيد
39	منهج الدراسة
39	الدراسة الاستطلاعية
39	أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
40	عينة الدراسة وخصائصها
41	حدود الدراسة
43	الأساليب الإحصائية المستخدمة
43	خلاصة
44	<b>الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج</b>
45	تمهيد



45	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى
45	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية
46	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة
47	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة
47	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة
48	خلاصة
49	<b>الفصل السابع: مناقشة وتفسير النتائج</b>
50	تمهيد
50	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى
52	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية
52	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة
54	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة
56	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة
58	خلاصة
59	إستنتاج عام
60	بعض المقترحات
61	المراجع
65	الملاحق

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن	1
40	جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	2
45	جدول رقم (03): يوضح العلاقة بين صورة الجسد والإكتئاب لدى المصابون بالبهاق.	3
45	جدول رقم (04): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (ذكور - إناث) على مقياس صورة الجسد.	4
46	جدول رقم (05): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (أقل من 30 وأكبر من 30) على مقياس صورة الجسد.	5
47	جدول رقم (06): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (ذكور - إناث) على مقياس الإكتئاب.	6
48	جدول رقم (07): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (أقل من 30 وأكبر من 30) على مقياس الإكتئاب.	7

### قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
66	الملحق 01: قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس صورة الجسد (الترجمة والترجمة العكسية)	1
67	الملحق 02: مقياس صورة الجسد قبل الترجمة	2
68	الملحق 03: مقياس صورة الجسد بعد الترجمة	3
70	الملحق 04: مقياس بيك الثانية للإكتئاب المعدل للأستاذ. د بشير معمري	4
74	الملحق 05: الجداول الإحصائية	5

**مقدمة:** إن تقدير المرء لنفسه وتصوره الإيجابي عن جسده أمران مهمان، لما لهما من أثر إيجابي على صحته النفسية، ولطالما شكلت كذلك الصحة الجسدية للفرد هاجسا كبيرا من خلال الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي والتي تؤثر على الجسد بشكل خاص، ومن بين هذه الأمراض البهاق الذي بدأ بالانتشار في الآونة الأخيرة بشكل كبير والذي يمكن تصنيفه ضمن أبرز العوامل الضاغطة والتي لها علاقة مباشرة بالإصابة بالإضطرابات النفسية، ويعد البهاق ضمن الأمراض الجلدية التي لا تزال محل محل أبحاث ودراسات عديدة.

ويظهر البهاق بشكل بقع بيضاء على الجلد نتيجة لنقص مادة الميلانين المسؤولة على تلوين صبغة الجسد، وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية يصاب شخص واحد من بين 5000 شخص إلى شخص من بين 15000 شخص في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وفي دول أوروبا وأمريكا الشمالية يصاب شخص من بين 20000 شخص. (منظمة الصحة العالمية، الموقع الرسمي. 2018)

لذلك يعد مظهر الجسد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الأفراد ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تخص المظهر او ما يبدو عليه الفرد في الواقع وتتأثر صورة الجسد بعدة تغيرات سواء أكانت بيولوجية أو معرفية أو إنفعالية أو سمات شخصية مما قد يؤدي إلى نهاية الصحة النفسية أو إعتلالها (الدسوقي 2006)، كما تعد صورة الجسد من أدق التفاصيل التي يهتم بها كل فرد من كلا الجنسين ومهما كان عمره، فالجميع يبحث عن مظهر وصورة ترضي ذاته وتعبّر عنه للوصول الى توازن نفسي، فإذا حدث تغير لهذه الصورة بشكل لا يرضي ذاته فالفرد هنا يكون أفكار سيئة عن حالته والتي من خلالها يتحول إلى ضغوط نفسية قد تؤدي به إلى فقدان توازنه النفسي أو الجسدي أو كلاهما معا، والى الإكتئاب النفسي.

هذا الموضوع الذي يشكل محور الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن العلاقة بين صورة الجسد والإكتئاب لدى المصابين بالبهاق، وتم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين (الجانب النظري - الجانب الميداني)

تناولنا في الجانب النظري:

**الفصل الأول:** إشكالية الدراسة واعتباراتها.

# مقدمة

---

الفصل الثاني: صورة الجسد

الفصل الثالث: الإكتئاب.

الفصل الرابع: البهاق.

تناولنا في الجانب الميداني:

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

الفصل السابع: مناقشة وتفسير النتائج.



الجانب النظري

## الفصل الأول:

### الاطار النظري العام للاشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

1-إشكالية الدراسة: تشكل صورة الجسد إحدى أهم المحاور الأساسية للصحة النفسية، إذ أن عدم الرضا عنها نتيجة بعض التشوهات أو الإدراكات السلبية كزيادة الوزن مثلا يؤثر على الصحة النفسية للأفراد. (Ledoux, Mongneuet Rivard, 2002)

ويرى ليدو وآخرون (Ledoux et al, 2002) أنه مفهوم معقد، يتأثر إلى حد بعيد بالمحيط الخارجي (الأسرة، المجتمع وسياقاته الثقافية السائدة) إلى جانب تداخل جوانب فردية مختلفة (نفسية، جسمية...) فهو يشير إلى تصور داخلي للفرد لمظهره الخارجي (Thompson et al, 1999)، كما أنه بناء معرفي، وجداني، شعوري ولا شعوري للفرد لجسمه الذي يشمل المظهر الخارجي ومكوناته الداخلية، تتشكل منذ المراحل الأولى للمسار النمائي للفرد، حيث تتأثر بخبراته المختلفة وتتحدد أيضا من خلال علاقاته مع الآخرين كما تشكل جانبا جوهريا من هويتنا (Eide, 1982)، كما تتحدد أيضا من منظور بروشو وشايدر شيتزر (Bruchon et Scheitzer, 1987) من خلال تراكم المشاعر، الإتجاهات، الذكريات وخبرات الفرد حول جسمه التي تشكل إدراكا عاما مصحوبا بشحنة عاطفية.

ولقد إستقطب موضوع صورة الجسد، إهتمام العديد من الباحثين نظرا لعلاقتها بالصحة النفسية كما ذكرنا سابقا، وكما تشكل أيضا عاملا أساسيا من عوال الخطورة في ظهور بعض الإضطرابات النفسية، كإضطرابات الأكل، القلق والإكتئاب والأفكار الإنتحارية... (Byely, Archibald, Graber EtBrools-Gunn 2000, Paxton, Nevmark-Sztainer, Hannan Et Eirengerg 2006, Stice Et .(Beaman 2006, Thompson , Heinberg, Altabe Et Tantleff-Dun 1999

كما تشير نتائج دراسة منظمة الصحة العالمية التي أجراها كل من كينغ، بويس وكينغ (King, Boyce et King 1999) إلى وجود علاقة قوية بين رغبة الأفراد في تغيير جانب معين من أجسادهم والإكتئاب، وتؤكد نتائج دراسة بيلونجي وماركوت (Bélangier et Marcotte 2013) أن أعراض الإكتئاب مرتبطة إلى حد بعيد بالصورة الجسدية السلبية لدى كل من الذكور والإناث.

ويصنّف اضطراب الاكتئاب النفسي ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل في المزاج، كما أنه من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، وعن توافقه وارتقائه، والاكتئاب النفسي اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب بعدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتفكير في الانتحار (عكاشة، 1998)، أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات، وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة،

وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني، هذا فضلا عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (بشرى، 2007؛ غانم، 2006).

ويعتبر مجال علم النفس الجلدي الذي يدرس علاقة الامراض الجلدية بعلم النفس، من بين المجالات التي تهتم بالاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض الجلدي، والذي يظهر ان للاكتئاب تاثير على الجلد من خلال الافراز المضطرب للنواقل العصبية المشتركة، فسلامة الجسد لا يمكن عزلها عن الحالة النفسية والإنفعالية، طالما أنها تشكل للفرد هاجسا كبيرا من خلال ما يسمعه أو يقرأه عن بعض الأمراض المتفشية والتي تؤثر مباشرة على الجسد وتظهر عليه، وهذا ما يولد أثر عميق على الصحة النفسية، وبما أن البهاق (VITILIGO) من ضمن الأمراض الجلدية فهو يصيب 1-2 % من السكان ونصف هؤلاء تقريبا يظهر عليهم قبل سن العشرين، وله أثر نفسي عليهم رغم أن المرض لا يتعدى الجلد في أكثر الحالات، فالمصابين به يعانون من نظرة المجتمع لهذا المرض، تلك النظرة التي عادةً ما تؤدي إلى عزل المريض عن محيطه الاجتماعي لجهل معظم الناس بطبيعة المرض وحقيقته ومن الصعب على الشخص السليم أن يقدر وقع هذه المشكلة على المصابين الذين قد يصابون بحالات نفسية كالقلق والاكتئاب. (Mayo Clinic; 2019)

وانطلاقا من كل ما سبق ذكره، جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف عن العلاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق، وقد حاولنا صياغة التساؤلات التالية:

## 2- تساؤلات الدراسة: هل هنالك علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون

بالبهاق؟

- هل تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس؟
  - هل تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن؟
  - هل تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس؟
  - هل تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن؟
- 3- فرضيات الدراسة: هنالك علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق.
- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.



- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.
- تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.
- تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.

#### 4- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى جملة من الاهداف هي: الكشف عن العلاقة

بين صورة الجسد والإكتئاب لدى المصابون بالبهاق.

- التعرف على الفروق في درجة الإكتئاب بين الجنسين.
- التعرف على الفروق في درجة الإكتئاب حسب السن.

#### 5- أهمية الدراسة: تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- أن الموضوع يدخل ضمن البحوث المهمة في الصحة النفسية، لغرض التشخيص والبحث للوقاية من تعقيدات المرض وتشجيع الأفراد على إتباع السلوكات الصحية والبحث عن مصادر تنمية الصحة وتحقيق السعادة للأفراد والمجتمعات.

- طبيعة عينة الدراسة، المتمثلة في الافراد المصابون بمرض البهاق، حيث تستقطب فقط اهتمام الاطباء والمختصين في علم الوراثة والجينات، لفهم المرض وانتقاله، ولم يهتم بهم مجال علم النفس، في حدود علمنا، وربما يعود ذلك الى حداثة علم النفس الجلدي La Psychodermatologie الذي يعود ظهوره الى 25 سنة فقط، والذي تأسس على يدي الايرلندي Herman Musaph.

#### 6- التحديد الإجرائي للمفاهيم.

**صورة الجسم:** تشير بالصورة التي يكونها الفرد المصاب بالبهاق في ذهنه عن جسده، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية".

وهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد المصاب بالبهاق في مقياس صورة الجسد الذي اعد من طرف L. Evers, P. Verbanck, 2008 وقمنا بترجمته من اللغة الاجنبية (الفرنسية) الى اللغة العربية.

**الإكتئاب:** الاكتئاب هو تغير محدد في مزاج الافراد المصابون بالبهاق ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية.

ويشير النالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس (بيك الثانية) المعد والمقنن من طرف الباحث الأستاذ الدكتور بشير معمريّة سنة 2010.

**البهاق:** هو مرض مناعي يظهر ببقع بيضاء ( خالية من الصبغة ) بأحجام مختلفة في الجلد وهذه البقع تظهر عندما تتوقف الخلايا الملونة عن إنتاج صبغة الميلانين.

## الفصل الثاني صورة الجسد

تمهيد

- 1- مفهوم صورة الجسد
- 2- بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد
- 3- أنواع صورة الجسد
- 4- أبعاد صورة الجسد
- 5- النظريات المفسرة لصورة الجسد
- 6- اضطراب صورة الجسد ومعايير تشخيصه
- 7- الأثر النفسي الاجتماعي لاضطراب صورة الجسد.

خلاصة

تمهيد: إن دراسة موضوع صورة الجسد قديم جدا في التراث العلمي، ولكنه اعتبر قضية محورية في الصحة العمومية، ومن المواضيع الهامة بداية من 1990. (Cash TF, Smolak L,2012,p514).

وبداية من هذه السنة انشغل الباحثون بالموضوع واهتمت الدراسات باقتراح برامج لتحسين صورة الجسد لاسيما لدى المراهقين، لان عدم الرضا عن صورة الجسد يؤدي الى سلوكيات تحكم في الوزن، باتباع نظام غذائي صارم، الافراط في تناول الطعام، الصوم، كما يؤدي ايضا الى اضطراب السلوك الغذائي (TCA)، من نوع فقدان الشهية العصبي أو الشراهة.

(Poretti Amandine & van Beek Salomé,2016-2017,p07)

وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى مفهوم صورة الجسد، بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد، انواعها، ابعادها وبعض النظريات المفسرة لها الى جانب اضطراب صورة الجسد والواقع النفسي لهذا الاضطراب.

تتشكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسده بكونه جذابا مثاليا أو منفرا مضطربا، فلا بد الاهتمام بصورة الجسد في مجال النيورولوجيا والطب النفسي ويعتبر بونيه Bounuh الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسده قبل مطلع (1900) وبيك Beck درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشيخ الأطراف ممن مهدو لدراسات صورة الجسد ثم يأتي هنري هيد أول مؤسس لنظرية حول الجسد ليبين كيف أن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسد من ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات الجسد ولقد عمق المحلل النفسي بول شيلدر دراسات صورة الجسد منذ حقبة مكبرة ولذلك فالصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، كما قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (عبازة، 2014، ص22)

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الإنتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (القاضي، 2009، ص. 38)

ويذكر بيفر Pipher أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بريكي جيمس Breakey James أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية،

كما أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة. (الأرشم، 2008، ص. 24)

**01/ مفهوم صورة الجسد:** قبل التطرق لمفهوم صورة الجسد وجب تحديد مفهوم الصورة والجسد

كل على حدى:

**أ) مفهوم الصورة:** تعرف الصورة من الناحية اللغوية على أنها شكل، قال الله تعالى "في أي صورة ما شاء ركبك" صدق الله العظيم. (الآية 8 من سورة الانفطار).

وتعرف على أنها خبرة ذات انطباع يبقى بعد إزالة المثير.

**ب) مفهوم الجسد:** يعرف الجسد من الناحية اللغوية على أنه يجسم جسم أي صيره جسما.

قال الله تعالى " إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم" صدق الله العظيم.

(الآية 247 من السورة البقرة).

ويمكن القول أن الجسد هو حقيقة مجسدة تحدد شخصية الفرد، وتؤثر على اختياراته وسلوكياته وعلاقاته، فالجسد لديه قانونه الخاص نموه ووظيفته، إحساسه ومشاعره وأفكاره، وإضافة إلى التعبير عن كيانه هو دائم العلاقة مع المحيط الإنساني ومع الحقائق المادية.

**ويعد محاولة تحديد كل من مفهوم الصورة والجسد، يمكن القول ان: الصورة الجسدية متغير**

نفسى هام، إلا ان الاهتمام به قليل ويرجع ذلك لصعوبة وتعقيد الموضوع، ويعتبر "بول شيلدر" Paul Ferdinand Schilder (1886-1940) أول من أعطى لهذا المفهوم صبغة نفسية واهتم بها أكثر بعدما كان الاهتمام مقتصر على الفلسفة وطب الأعصاب، إذ يعتبر صورة الجسد هي التي تشكلها في ذهننا بطريقة أخرى، وهي الطريقة التي يظهر فيها الفرد بدين أو نحيف أو طويل أو قصير لهذا فإن للصورة الجسدية أهمية كبرى في تكوين شخصيتنا على أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثر بها (النوبي، 2010، ص. 36).

كما يعتقد "جابر عبد الحميد" (1989) بأن صورة الجسد هي صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتها نحو هذه الخصائص

(مفهوم الجسم)، وعلى أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا. (النوبي، 2010، ص. 17).

في حين يرى "Slad" (1994) بأنها: تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسد وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية، والتي تدار على مراحل الحياة المختلفة (كاشف والأشرم، 2010، ص. 6).

فالصورة التي يكونها الفرد عن جسده لها تأثير بالغ الأهمية على أفكار ومشاعره وسلوكه، ويذكر "فيشر" Fhicher أن تجارب الفرد مع جسمه على أنه مادة نفسية قد تتدخل بشكل واسع في حياته، وأن هذه الصورة المدركة للجسد لا يمكن الهروب منها، وبسبب النظرة المحتومة لإدراكه هذا فأنها تمتلك تأثير كبيرا عليه. (القاضي، 2009، ص. 52)

**2/ بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسد:** يستعمل مفهوم صورة الجسد أحيانا كشبه مرادف لمجموعة من المفاهيم مثل: مخطط الجسد وصورة الذات، وهذا للتقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم وصورة الجسد، سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعلقهم بموضوع مشترك (الجسد)، لكن رغم هذا التقارب الشديد، لكل هذه المفاهيم خصائص تعرفها وقواعد تقوم عليها، وفيما يلي تمييز بين بعض هذه المفاهيم وصورة الجسد.

**1-2 صورة الجسد ومخطط الجسد:** في البداية كان العلماء يعتبرون هذين المصطلحين مترادفين وكثيرا ما كان يستعمل أحدهما عوض الآخر، بعكس ما هو عليه، إذ يمكننا الرجوع للتمييز المعطى في قاموس علم النفس والذي يتمثل فيما يلي: صورة الجسد تنتمي للسجل الخيالي، وهي لا شعورية ذات قاعدة عاطفية حيث أن الجسد هنا معاش كوسيلة أولى للعلاقة مع الآخرين، في حين مخطط الجسد ينتمي للسجل الحس-حركي والمعرفي أي ثلاثي الأبعاد حسب ذكر القاموس لمفهوم مخطط الجسد وهو قرب شعوري ذو قاعدة عصبية نورولوجية تكتسب كما تكتسب كل المهارات المعرفية.

(الريماوي، 1998، ص. 209)

ويقصد "سيلامي" Sillamy بمخطط الجسد، تلك الفكرة التي لدينا عن جسمنا والتي بفضلها نستطيع أن نظهر في وقت، وفي الظروف وفي مختلف الوضعيات سواء في حالة الراحة أو الحركة، وهو النموذج الدائم الذي يستعمل كمرجع في علاقاتنا الزمنية الفضائية ومع العالم الخارجي الذي يحيط بنا،

فهو نظام للرقابة والتقييم الذي يقدم من خلال كل إحساس جديد والذي يعطينا معلومات لازمة لتحركاتنا. (الريماوي، 1998. ص. 209)

وترى "دولتو" Dolto وجود فرق بين مخطط الجسد وصورة الجسد، فمخطط الجسد جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل الشعوري، هو مرجع يسند له الجسد الحالي في الفضاء، قليل الحساسية للفروق الفردية، فهو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس صورة الجسد، التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص، فهي مرتبطة بالفرد وتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد. (المرجع نفسه، ص. 211)

وتضيف "دولتو" Dolto أنه بفضل صورة جسدنا المأخوذة والملتقبة بمخطط جسدنا فإننا نستطيع الاتصال مع الآخرين، حيث أن مخطط الجسد الذي هو تجريد لمعاش جسدنا للأبعاد الثلاثة في الواقع، يبنى بالتعلم والتجارب، بينما تبنى صورة الجسد بالاتصال بين الأشخاص والآثار المسجلة بلذة محببة مكبوتة أو محرمة. (المرجع نفسه، ص. 211)

ويمكننا القول أن الفرق بين صورة الجسد ومخطط الجسد، هو فرق جد هام كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فمخطط الجسد يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما صورة الجسد تبعث نحو الجسد الخيالي.

**2-2 صورة الجسد وصورة الذات:** يرى "شيلدر" Childer أن صورة الذات يعني بها التمثيل الإدراكي من طرف الفرد نفسه، ومن علاقاته بالكائنات الحية والأشياء التي لها أهمية كبيرة عنده، وصورة الجسد هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته (غير مجزأ)، الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسمي ونفسي مميزة عن المواضيع الخارجية، وعليه فمفهوم صورة الجسد مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة صورة الجسد التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي تصور لاشعوري للذات، وعند التحدث عن التصور الذات يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للأخر أي الوسيط والتعامل به في العلاقة مع الأخر. (كاشف والأشرم، 2010. ص. 6)

**3/ أنواع صورة الجسد:** تتنوع صورة الجسد باختلاف التصورات الذهنية وكيفية تكوينها التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية.

**1-3 الصورة الجسدية الموجبة:** وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

**2-3 الصورة الجسدية السالبة:** وهي أن يظهر الفرد خجل من جسده والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسده بأجساد رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته، مما قد يختار طريق الانسحاب والانطواء بعيد عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساداً أفضل وأحسن وأقوى ويختار بعض آخر منهم لتعويض النقص في المجال الجسدي، صاحب الجسد السالب يدرك موقف الآخرين منه وبحس برفقهم له أو العكس استهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسده.

**3-3 الصورة الجسدية المتذبذبة:** والمتمثلة في رضاه عن جسده تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقاته ليس مع جسمه فقط بل أيضاً مع الآخرين.  
(الريماوي، 1998، ص 209)

**4/ أبعاد صورة الجسد:** على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن لصورة الجسد أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، ويمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد:

**1-4 صورة الجسد المدركة:** هي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

**2-4 صورة الجسد الانفعالية:** وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات نحو صورة جسمه المدرك من حيث الرضا وعدم الرضا.

**3-4 صورة الجسد الاجتماعية:** وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية، شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير دقيقة حول مفهوم الجسد إلى تلبية متطلبات الجسد وحاجاته بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية. (القاضي، 2009، ص 69)



5/ النظريات المفسرة لصورة الجسد: ان المتغير النفسي المتمثل في صورة الجسد الذي اختلف العلماء في تحديده فان ذلك راجع الى اختلاف المدارس والوجهات التي ينتمون إليها كل من مؤسسيها وإتباعها فلذلك حظيت بتفسير متنوع ومختلف من قبل العديد من النظريات والمتمثلة في مايلي:

5-1 النظرية البيولوجية: يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" Henry Head الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسد، وأول من وصف مفهوم صورة الجسد، وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسد الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "هيد" Head أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسد يدل ضمناً على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسد، وأضاف أن صورة الجسد تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسد على مخطط الجسد. (الأرشم، 2008، ص. 26)

ويرى "كليف" Kliff أن صورة الجسد يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسد والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسد، ويعتبر الجسد غلafa للجسد، ويأتي إدراك غلاف الجسد من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسد يظهر من التوازن العميق للجسد، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسد. (القاضي، 2009، ص. 38)

5-2 نظرية التحليل النفسي: أوضح فرويد Freud في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الإستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وإن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيب السبل له ليكون قادراً على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن إضطراب صورة الجسم لدى الفرد وإختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان. (عبازة، 2014، ص. 26)

ويرى أدلر Adler أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر الشخص التي يحس بها الفرد، سواء كانت مشاعر حقيقية او وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظريته 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 العميقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه بإستعمال عضو آخر، او من خلال تكثيف إستعمال العضو ذو القيمة الدنيا، وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس

بالنقص والنظرة الدونية وإن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق. (عبازة، 2014، ص26)

**3-5 النظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسده، ولكون صورة الجسد تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجساد أولادهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائنا ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسده. (المرجع نفسه، ص27)

**4-5 النظرية الإنسانية:** يعد "روجرز" Rogers الذات المحور الأساسي، 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 الجسد أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذ كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي تربط بصفات الفرد الجسدية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسده، كما أن لها تأثير قويا وفعالا على توافق الشخصية بحيث يعتقد روجرز أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها أو ذكرها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (المرجع نفسه، ص27).

ويمكننا القول أن صورة الجسد كانت محل دراسة العديد من النظريات حيث تعددت الآراء واختلفت حول طبيعتها، وذلك منذ السنوات الأولى من الاهتمام بدراسة هذا الموضوع في علم النفس.

**6/ مفهوم اضطراب صورة الجسد ومعايير تشخيصه:** ان اضطراب صورة الجسد حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره كما يبدو له، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنقائص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال والقلق المفرط على مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لهذه الأفكار حول مظهره. (رياض، 2015، ص. 297)

وهناك عدة مفاهيم لاضطراب صورة الجسد منها:

6-1 مفهوم الجمعية الأمريكية للطب النفسي: التي تحدده على انه انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسدي لدى شخص يبدو طبيعيا أو عاديا.

ويرى هولاند وآخرون Holland et al بأن اضطراب تشوه الجسد هو انشغال زائد عن الحد بالمظهر الوجهي أو الصدر أو أجزاء أخرى من الجسد في نفس الوقت.

أما طومسون Thomson فيعتقد بأنه نفور ذاتي لجزء معين من الجسد قد يبدو غالبا طبيعيا للملاحظ وللمن يلاحظ.

وحسب فيل وآخرون Fhill et al فهو: انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

يعد اضطراب صورة الجسد شكلا من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسدي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسداني لكي يصنف ضمن الأمراض النفسية يجب أن يشمل انشغال الفرد بجسده وخصائصه بشكل حاد وشديد بما يكفي أن يسبب خلاا وظيفيا.(بدرغزوي، 2019)

6-2 معايير تشخيص اضطراب صورة الجسد: اضطراب صورة الجسد بالنسبة لـ DSM-5 (F45.22)

A- الانشغال بوحدة أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لايمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

B- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، القيام بسلوكيات متكررة (مثل تفحص النفس في المرآة التبرج المفرط) أو الافعال العقلية (مقارنة المظهر مع الآخرين) ردا على مخاوف المظهر.

C- وتسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان: مع شذوذ البنية العضلية: انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جدا أو أن الكتلة العضلية غير كافية، ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان فردا مشغولا بمناطق أخرى من الجسد كما هو الحال في الكثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان: الإشارة إلى الدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطراب يشوه صورة الجسد (مثال: أنا أبدو قبيحا، أنا أبدو مشوها)

7- الأثر النفسي الاجتماعي لاضطراب صورة الجسد: إن التغيرات الجسدية التي تطرأ على الفرد تؤثر على حالته النفسية بشكل كبير فيترتب على هذه التغيرات اضطرابات نفسية وانفعالات متقلبة قد تؤدي عند بعضهم الى الشعور بالخجل والانطواء عند البعض الآخر إلى تفكير خيالي بعيد عن الواقع أشبه ما يكون بأحلام اليقظة. (محمد أبو جادو، 2011. ص. 415)

ومما لا شك فيه أن مظهر الفرد يؤثر في حالاته النفسية وحتى علاقاته الاجتماعية حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم وقد يلاقي الفرد الرفض وعدم الاهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب شعور بالنقص والدونية وهذا يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين أو الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية تقاديا للحرج والتوتر.

يرى "الدسوقي" أنه من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا واحد من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم، ويظهر ذلك بشكل واضح في ما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بتأثيرات اجتماعية للشكل والمظهر والنظرة الداخلية التي تشير للتجارب والخبرات التي تختص بمظهر الفرد وما يبدو عليه على الواقع، حيث يشير "الدسوقي" أن التميز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بطريقة التي يرانا بيها الآخرون. (الدسوقي، 2006. ص. 15)

**خلاصة:** يتضح مما سبق أن صورة الجسد تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسده، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسده ومظهره، حيث تمثل هذه الصورة وطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين، وباختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسد، إلا أنها تجتمع في اضطراب صورة الجسد والذي هو عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد، نتيجة لعبع متخيل في الجسد.

## الفصل الثالث

### الاكتئاب

#### تمهيد

- 1- مفهوم الإكتئاب
  - 2- أسباب الإكتئاب النفسي
  - 3- أعراض الإكتئاب النفسي
  - 4- تصنيف الإكتئاب
  - 5- بعض النظريات المفسرة للإكتئاب النفسي
  - 6- معايير تشخيص الإكتئاب
  - 7- علاج الإكتئاب النفسي
  - 8- الاكتئاب وصورة الجسم
- خلاصة

**تمهيد:** تعتبر الاضطرابات الوجدانية من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشارا في وقتنا الحالي، وذلك بداية من النصف الثاني من القرن العشرين، وبرزت هذه الاضطرابات الاكتئاب حيث تقول ميلاني كلاين Melani Klein أن المعاناة الناتجة عن اثار الاكتئاب تفوق اثار الامراض الاخرى مجتمعة، كما انه من الاضطرابات الشائعة على مستوى العالم حيث يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص حسب منظمة الصحة العالمية.

وسنحاول في هذا الفصل، التطرق الى مفهوم الاكتئاب، أسبابه، أعراضه، تصنيفه وبعض الاطر النظرية التي حاولت تفسيره ( كالنظرية التحليلية، السلوكية، المعرفية....).

كما تطرقنا الى بعض معايير تشخيص الاكتئاب وعلاجه، وفي الاخير حاولنا ربطه بمتغير اساسي في الدراسة الحالية وهو صورة الجسد.

**1/ مفهوم الاكتئاب النفسي: (Depression)** يعد الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتم بالشعور بالإحباط، والفقْدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومصطلح اكتئاب- في حد ذاته- يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغيير في حياتنا سواء أكان تأثراً بسيطاً أم شديداً، ومعظم الأفراد يصيبهم الاكتئاب خفيف، استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل إكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية. (أبو فايد، 2010. ص. 10)

ويعرف الاكتئاب بأنه: " اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفنور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالنقاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس" (الأنصاري، 2007م، ص193)

يرى هندية (2003) ان الاكتئاب "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية".

اما برنز وبيك (Burns & Beck) يعرفان الاكتئاب بأنه "مجموعة من السلوكيات التي تنسّم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحلية، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية" (المسحر، 2007. ص. 20)

بينما من منظور جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع (DSMIV, 1994:61) فالإكتئاب هو "اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تُمثلُ تغييراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجين أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز".

ويرى بوقري (2009. ص. 129) أن مفهوم الاكتئاب يشير إلى أكثر من جانب، فهو "مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ... الخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث إن عوارضه قد تتداخل مع أعراض اضطرابات أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط".

2/ أسباب الاكتئاب النفسي: ترجع أسباب الاكتئاب النفسي إلى ثلاثة عوامل أساسية هي

كالتالي:

أولاً - الأسباب البيولوجية: أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثريات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرضى الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثريات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون - في أغلبه - من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو يرى من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا الخلل مناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.

(عكاشة، 2008. ص. 413)

ثانياً - العوامل الوراثية: توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية، لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

وقد وجد حوالي (50%) من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة (25-30%)، أما إذا والداً مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى (40%).

ثالثاً - ضغوط الحياة والعوامل النفسية: أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أن هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الاحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثبرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الاكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض.

(عكاشة، 2008. ص. 413)

ولوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة (مثل فقد أحد الوالدين وغياب التخطيط الأسري في طريقة التربية وتصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الاعتمادية) تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية، كما أن فقد الزوج أو الزوجة والعزلة الأسرية والضغوط الاقتصادية أو الدينية قد يرسب الاضطرابات الوجدانية. (Madonna, 2004. p77).

ويرى الباحثان بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرت سابقاً، أن الوضع الحالي الذي يعيشه سكان العديد من الدول، من حروب، وكثرة فقد الشهداء، وفقد المصابين لبعض أعضاء أجسادهم، وحصار خانق، ووضع اقتصادي ضائق، وفرص عمل نادرة، ورواتب حكومية موقوفة، وإضافة إلى ذلك الانقسامات الداخلية، كل ذلك من الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب.

**3/ أعراض الاكتئاب النفسي:** تتفاوت وتختلف شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، يصنفها شانلي (2000، ص 138-136) إلى فئتين رئيسيتين، ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:

**أولاً - الأعراض الجسمية:** انقباض الصدر والإحساس بالضييق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة



الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض، الانشغال على الصحة.

**ثانياً - الأعراض النفسية:** اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشروود حتى الذهول، التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء للذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحياناً.

وكما تظهر أعراض اجتماعية للاكتئاب وهي كالتالي: الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية، الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية، التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الانسحاب، الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة، نقص الميول والاهتمامات وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية (في المنزل والعمل). (المعاينة، 2002. ص. 373)

ويرى بيك (Beck,1997:40) أن الأعراض الاكتئابية تكمن في (21) عرضاً، وهي كالتالي:

الحزن (Sadness)، التشاؤم (Pessimism)، الشعور بالفشل (Feeling of Failure)، نقص الرضا (Lack of Satisfaction)، الذنب (Guilt)، الإحساس بالعقاب (Punishment Sense)، كراهية الذات (Self dislike)، اتهام الذات (Self accusation)، رغبات انتحارية (Suicidal wishes)، نوبات البكاء (Crying spells)، التهيج (irritability)، الانسحاب الاجتماعي (social withdrawal)، التردد (Distortion)، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل (Work Body inhibition)، الأرق (insomnia)، سرعة التعب (Fatigability)، فقد الشهية (Loss of appetite)، فقد الوزن (Loss of weight)، الانشغال الجسدي (Somatic\_n)، فقد الليبيدو (Libido). (زهران، 2005)

ويمكن القول أن الاكتئاب يندرج تحت أعراض رئيسة وهي أعراض نفسية وأعراض جسدية وأعراض اجتماعية، فتظهر الأعراض النفسية المتمثلة بضعف الثقة بالنفس، والحزن الشديد، وتقلب المزاج، والتوتر والقلق، والتشاؤم واليأس، والنظرة السلبية وغيرها، وكذلك تظهر بصورة واضحة من خلال تأثيرها على الجسد من حيث: شعور الفرد بضيق الصدر والاختناق، وصداع، وفقدان الوزن

والشهية، والضعف الجنسي، وآلام الظهر، والكسل وقلة النشاط...، مما يؤثر ذلك على الفرد وينعكس على الجانب الاجتماعي، مما يؤدي كذلك إلى العزلة والانسحاب عن الوسط الاجتماعي، والافتقار للإيجابية في مواقف حياته المختلفة، وإهمال النظافة الشخصية.

#### 4/ تصنيف الاكتئاب: يصنّف الاكتئاب النفسي كآتي:

**الاكتئاب الخفيف:** "وهو أخف صور الاكتئاب" ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة" (الشاذلي، 2001. ص. 133)

**الاكتئاب البسيط:** وهو أبسط صور الاكتئاب" الذي مازال فيه المعنيون يقومون - إلى حد ما- بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً" (رضوان، 2007. ص. 419)

ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية.

**الاكتئاب الحاد "السواد": (Acute Depression)** وهو أشد صور الاكتئاب"كلمة السواد تطلق على الاكتئاب الكبير، الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر" (المطيري، 2005. ص. 228)

ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعتره فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها.

**الاكتئاب المزمن: (Chronic Depression)** وهو دائم وليس في مناسبة فقط "فإذا استمر لأكثر من (6) شهور أطلق عليه الاكتئاب المزمن" (المرجع نفسه، ص 228).

**الاكتئاب التفاعلي "أو الموقفي": (Reactive Depression)** وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل: رسوب طالب، أو خسارة، أو فقد عزيز، وهو قصير المدى.

**الاكتئاب الشرطي: (Cop depression)** "وهو اكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة" (شاذلي، 2001. ص. 134).

**اكتئاب سن القعود: (Involutional Depression Reaction)** ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات، أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء، وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد

يظهر تدريجياً أو فجأة، وربما صحبته ميول انتحارية، ويسمى أحياناً سوداء سن القعود (Involutional Melancholia) (عبدالستار، 1988. ص. 45)

**الاكتئاب العصبي: (Neurotic Depression)** "يسمى الاكتئاب العصبي اكتئاباً استجابياً، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة" (المرجع نفسه، ص. 45)

**الاكتئاب الذهاني: (Psychotic Depression)** يكون مصحوباً بالاضطرابات العقلية الأكثر شدة مثل الهلوس والهواجس، وتترايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية، والفرق بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة، ففي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذائيات الخطيئة. (زهرا، 2005. ص. 551)

**الاكتئاب كأحد دوري زهان الهوس والاكتئاب:** "هو مرض ذهاني يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً" (المرجع نفسه، ص. 551)

**اكتئاب ما بعد الولادة:** بعد الولادة تشعر المرأة بحزن مبكر مع العلم أنها لا تحتاج لأي علاج، لكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة. (المطيري، 2005. ص. 229)

**الاكتئاب الجامودي:** وهو حالة نادرة من الاكتئاب، يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون حركتهم فيه نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى. (المرجع نفسه، ص 227)

**الاكتئاب التهيجي: (Agitated Depression)** حيث يظهر المريض مع الاكتئاب بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة والاستثارة، وعدم الشعور بالراحة أو الاستقرار. (العيسوي، 2001).

ولا شك أن التصنيف السابق أقل انتظاماً ومنطقية، فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصبي، حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فإن ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي (American Psychiatric Association: 1994) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية (Mood Disorders) والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب.

يَقَسَم الدليل الأمريكي الرابع (2004) مستويات الاكتئاب-حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته- إلى الأقسام التالية:

- 1- البسيط: (Mild) توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.
- 2- المتوسط: (Moderate) توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد، وهي حالة وسط بين الوسيط والحاد.
- 3- حاد بلا خصائص ذهانية: (Sever Without Psychotic Features) أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد.
- 4- حاد مع وجود خصائص ذهانية: (Sever With Psychotic Features) أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

5/ بعض النظريات المفسرة للاكتئاب: تعددت واختلفت النظريات المفسرة للاكتئاب، إذ فسرت كل نظرية حسب زاوية معينة، وفيما يلي سنحاول عرض أهمها:

5-1 نظرية التحليل النفسي: تنظر النظريات المبكرة من التحليل النفسي إلى الاكتئاب، على أنه نتاج للتفاعل والتصارع بين الدوافع والرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، وقد عبر "إبراهام" عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب، وفق نظريته، التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات الحب، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته إلى الحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب، ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل، أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب، ويرى "رادو" Radou وهو من العلماء التحليليين أن الاكتئاب "ما هو إلا صرخة بحث عن الحب"، ويصف "فينخل" Fhinkhel المكتئب بأنه "إنسان مدمن للحب". (عبد الستار إبراهيم، 1998. ص. 97-98)

5-2 النظرية السلوكية: قدمت النظرية السلوكية فهماً واضحاً لسلوك المكتئب حيث قدم "ليوفنش" Lyofhnech نموذجاً للتدعيم السلوكي للاكتئاب، حينما افترض أن السلوكيات والمشاعر الاكتئابية تتم إثارتها بسبب انخفاض معدل تدعيم الاستجابة، ووجد أن الأفراد المكتئبين يقومون بسلوكيات أقل، ويستقبلون تدعيماً إيجابياً للذات أقل، ويمارسون مهارات اجتماعية أقل، وتقل أنشطتهم بالمقارنة بغير الاكتئابيين، ويؤكد أن الاكتئاب ينتج من فقدان القدرة على الضبط الفعال لبيئة الفرد البيئشخصية مثل: اضطرابات الاتصال وصورة التفاعل اللفظي. (زينب شقير، 1995. ص. 36)

**3-5 النظرية المعرفية:** يقدم أصحاب هذه النظرية نموذجاً للتشوه المعرفي الذي درسه "كوفاكس" و"بيك" وذهباً إلى أن اضطرابات الوجدان والدافعية لدى المكتئب تعдан بمثابة نتيجة للمفاهيم السلبية لديه، حيث تعلم التشوهات المعرفية، وينتج ذلك بشكل زائد مع الأحداث بطريقة تزيد من النواحي السلبية في الحياة وقد طور "كوفاكس" و"بيك" وبناء على ذلك - اختبار "بيك" للاكتئاب - والذي يبدو فيه واضحاً أن انخفاض تقدير الذات ونقص صورة الجسم عند الأفراد الذين يعيشون الحزن، يرجع إلى نموذج التشوه المعرفي لديهم. (زينب شقير، 1995. ص. 36)

**4-5 النظريات الاجتماعية:** تعزو النظريات الاجتماعية ظهور الاكتئاب لعدد من الأسباب قد يكون من بينها: البيت غير المترابط (غياب الروابط والعطف والحب وانحراف الأب أو غيابه)، والعزلة الاجتماعية، والإحساس بالنبذ الاجتماعي، وسوء الأحوال الاقتصادية، وانخفاض الانجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية، والعلاقات الشخصية والاجتماعية. (سلوى عبد الباقي، 1992. ص. 440)

**5-5 النظرية الوجودية:** يرى أصحاب النظرية الوجودية (الذات) أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك. (المرجع نفسه، ص. 235)

**6-5 النظرية الطبية النفسية:** يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي (DSM-III) (Diagnostic Statistical Manual) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية عام (1982م) دليل التشخيص الفارقي الرئيس الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم. (الحسين، 2002. ص. 317).

**6/ تشخيص الاكتئاب النفسي:** يعرض الباحثان المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع والخامس مع المقارنة بينهما:

أولاً - معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع: (2004)

**النوبة الاكتئابية الجسيمة: (Major Depressive Episode)**

A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما (1) مزاجاً منخفضاً أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض النَّاجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة، أو الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الأهلاسات.

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزينا دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاجاً مستثاراً.

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).

3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

5- هياج نفسي حركي أو تعويق، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتملل أو البطء).

6- تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريباً.

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيمياً كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً).

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

9- أفكار معاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

هذا البند لم يذكر في الدليل الأمريكي الخامس.

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي.

- D- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرق).
- E- لا تُعَلَّل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد، أي، بعد فقد عزيز، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي.

### ثانياً - معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس: (2013)

#### اضطراب الاكتئاب الجسيم:

الدليل الأمريكي الخامس سماها بالاضطراب بدل النوبة، وكان من المفروض أن ترمز ولكنه لم يرمزها.

- A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل واحد من الأعراض إما (1) مزاج مكتئب أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة.

لم يذكر الدليل الأمريكي الخامس هذه الأشياء كما في الدليل الرابع (الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الأهلاسات).

- 1- مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يظهر باكياً).

ملاحظة: في الأطفال والمراهقين، يمكن أن يكون مزاجاً مستثاراً.

- 2- انخفاض بشكل واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في معظم الأنشطة، أو كلها تقريباً، معظم اليوم، كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

- 3- فقدان في الوزن بارز عند عدم اتباع نظام غذائي أو زيادة في الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً

ملاحظة: في الأطفال، عدم كسب زيادة في الوزن مرة أخرى.

- 4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

- 5- هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريباً (أو ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ).

- 6- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريباً (إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

- 7- أفكار متكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت)، أو تفكير في الانتحار متكرر بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي، (هذا البند يمثل البند C في الدليل الأمريكي الرابع).  
 C- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية عامة.  
 هذا البند يمثل البند D في الدليل الأمريكي الرابع ولا يوجد في الدليل الأمريكي الخامس (مثل سوء استخدام عقار أو تناول دواء) وغير موجود أيضاً (مثل قصور الدرق) كما هو موجود في الدليل الأمريكي الرابع.  
 ملاحظة: معايير A و C تمثل اضطراب الاكتئاب الجسم، (هذه الملاحظة لا توجد في الدليل الأمريكي الرابع).

ملاحظة: يستجيب لفقدان محدد (على سبيل المثال، الفجعة لفقدان عزيز، ضائقة مالية، والخسائر من الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) ويمكن أن تشمل مشاعر الحزن الشديد، وأفكار عن الخسارة، والأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن في المحك A، والتي قد تشبه نوبة الاكتئاب، على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد لا تكون مفهومة أو قد تتناسب مع الفقدان، وجود نوبة اكتئاب جسيمة، بالإضافة إلى استجابة طبيعية لخسارة كبيرة تصاحبها ولكن بحذر، هذا القرار يتطلب حتماً ممارسة العلاج السريري المبني على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب الناتج عن الخسارة.

هذه الملاحظة لم تذكر في الدليل الأمريكي الرابع وهي مفصلة تفصيلاً دقيقاً في الخامس، ولا يوجد في الرابع في البند E إلا فقدان عزيز مع ذكر المدة الزمنية وهي أكثر من شهرين، لم تذكر باقي الأمور في الدليل الرابع.

وقوع نوبة اكتئاب جسيمة لا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، والفصام، والاضطراب فصامي الشكل، واضطراب الضلالات، أو الفصام الوهمي المحدد أو غير المحدد، والاضطرابات الذهانية الأخرى (هذا البند غير موجود في الدليل الأمريكي الرابع).  
 D- لا يوجد نوبة جنون أو هوس خفيف (هذا البند غير موجود في الدليل الأمريكي الرابع).

7/ علاج الاكتئاب النفسي: إن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة طرق؛ يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، ومن هذه الطرق:

7-1 العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (الشريبي، 2001، ص. 238)



**7-2 العلاج البيئي:** ويقصد به إيجاد بيئة ملائمة؛ يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج؛ الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشربيني، 2001. ص. 238)

**7-3 العلاج الطبي:** ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين؛ حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية، كذلك يمكن استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصددمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب؛ قد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير. (زهران، 2005. ص. 519-518)

ويرى الباحثان أن حياة الإنسان ليست سعادة دائمة وليست كآبة دائمة، إنما هي شعور بالسعادة أحياناً وحزن أحياناً أخرى، ولذلك يجب على الفرد أن يؤمن إيماناً راسخاً بأن العامل الحاسم في كل ما يواجهه من مصاعب ونكبات ليست هي الظروف التي يتعرض لها؛ وإنما ردة الفعل التي تصدر منه مقابل هذه الصعوبات، وعلى الإنسان المحافظة على الاتزان وهدوء الأعصاب أمام أزمات الحياة العنيفة والمشكلات والصعوبات التي تواجهه والسيطرة عليها والتحكم فيها، وعدم الجزع للعقبات التي تواجهه فتسيطر عليه ولا يستطيع أن يتحكم بها.

### 8/ الاكتئاب وصورة الجسم:

يشير إقبال وآخرون Iqbal et Al. (2006) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم يمكن أن ينشأ عنه الاكتئاب، حيث وجدت علاقة سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى الذكور والإناث، والارتباطات السالبة كانت أكثر لدى الإناث عن الذكور، وهذا يرجع إلى المعايير الثقافية والتوقعات التي تشجع البنات والنساء على أن ينتبهن للهيئة الجسمية، وهذا يمكن أن يضعف إحساسهن بالسعادة، ويسهم في عدم تنظيم الحمية الغذائية، ويؤدي إلى الاكتئاب، والمشكلات النفسية. (Iqbal et Al., 2006: 269)

**خلاصة:** يتضح مما سبق من تفسيرات حول أسباب الإكتئاب وعوامله إلا أنها تجتمع حول التغيرات التي تبرز على مزاج الافراد المصابين به والمرتبطة بمشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مما يؤدي للرغبة في العزلة، كذلك أن المعاناة الناتجة عن اثاره تفوق اثار الامراض الاخرى، مما يتطلب إهتماما واسعا ومستمر ومتابعة نفسية مستمرة.

## الفصل الرابع البهاق

تمهيد

1- مفهوم مرض البهاق

2- أسباب الإصابة بالبهاق

3- أنواع البهاق

4- الأعراض

5- التشخيص

6- العلاج

خلاصة

**تمهيد:** يعتبر مرض البهاق من الأمراض الشائعة نسبياً في الجزائر ومنطقتنا العربية، ولعل أول إشارة إليه في كتابات العالم القديم كانت في كتب الهنود حوالي 1400 سنة قبل الميلاد وكان يعرف آنذاك بالشويتا كوستها، أما في بلاد العرب فيسمى بمرض البهاق وفي البلدان الأوربية يسمى بالفيتيليجو (Vitiligo)، وعلى مر العصور وحتى زمن قريب عانى مرضى البهاق من وصمة الجذام عندما كان من الصعب التفريق بين المرضين، وكما استعملت كلمة الجذام لتعني أكثر من مرض واحد، وأطلقت كلمة مرض البهاق على عدة أمراض مختلفة لا يربطها سوى تغير لون الجلد.

**1/ مفهوم مرض البهاق:** هو ظهور بقع بيضاء (خالية من الصبغة) بأحجام مختلفة في الجلد وهذه البقع تظهر عندما تتوقف الخلايا الملونة عن إنتاج صبغة الميلانين، وتوجد الخلايا الملونة في الجلد وفي بصيلات الشعر والفم والعين وبعض مناطق الجهاز العصبي، وفي مرض البهاق قد تختفي هذه الخلايا في أي من هذه المناطق.

كما يمكن تعريف البهاق (Vitiligo) ببساطة على أنه تعرّض الخلايا المسؤولة عن إنتاج صبغة الجلد المعروفة بالميلانين للتلّف، وتُعرف هذه الخلايا باسم الخلايا الميلانينية، وتعرّض هذه الخلايا للتلّف، فإنّها لا تعود قادرة على إنتاج الميلانين، وبالتالي تظهر المناطق المتأثرة بلون أبيض أو أنّها تفقد لونها الأصلي. (Lebwohl Mg, et Al)

وتختلف بداية المرض وشدته من شخص لآخر، فالمرضى ذوي البشرة البيضاء يلاحظون البقع في الصيف عندما يسمر الجلد السليم ويظهر الفرق واضحاً بينه وبين مناطق مرض البهاق، ولكن المرضى ذوي البشرة السمراء يلاحظون ظهور البقع حال تكوينها، كما وأنه قد يكون المرض شديداً عند بعض الأشخاص لدرجة فقدان الصبغة من سطح الجلد كلياً وليس هناك وسيلة لمعرفة شدة المرض في كل شخص. (Whitton ME, et al)

**2/ أسباب الإصابة بالبهاق:** في الحقيقة لم يُعرف إلى الآن المُسبّب الفعليّ لمرض البهاق على وجه التحديد، ولكن يُعتقد أنّ هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من فرصة إصابة الشخص بالبهاق، يمكن إجمال أهمها فيما يأتي:

- التعرّض لحالة مرض المناعة الذاتية (Autoimmune Disease)، والذي يتمثل بزيادة عمل الجهاز المناعيّ وتجاوزه الحدّ الطبيعيّ، ممّا يتسبب بمهاجمة الجهاز المناعي للخلايا الميلانينية، وهذا ما يؤدي

إلى إتلافها، وتجدر الإشارة إلى أن 20% من المصابين بالبهاق وُجد أنهم مصابون بأحد أمراض المناعة الذاتية الأخرى، ومنها تصلب الجلد (Scleroderma)، والذئبة، والتهاب الغدة الدرقية (Thyroiditis)، والصدفية (Psoriasis)، والثعلبة (AlopeciaAreata)، ومرض السكري من النوع الأول Type 1 (Diabetes).

-التعرض لعوامل مُجهدة أو لبعض أنواع المواد الكيميائية أو بعض الفيروسات.

-العوامل الوراثية، إذ يمكن أن ينتقل هذا المرض من الآباء إلى أبنائهم.

-تعرض الجلد للأذى نتيجة إصابته بالجروح أو حروق الشمس.

-أسباب عصبية.

-العمر؛ فعلى الرغم من احتمالية معاناة الأشخاص في أي عمر من مرض البهاق، إلا أن

الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم حول العشرين هم الأكثر عُرضة للإصابة به. (Bae JM, et Al)

### 3/ أنواع البهاق:

3-1 البهاق غير القطعي: يرتبط بشكل وثيق مع ظروف المناعة الذاتية؛ حيث يقوم الجهاز

المناعي بمهاجمة خلايا الجسم مسبباً بقعاً بيضاء في جميع أنحاء الجسم.

3-2 البهاق القطعي: يقتصر على جانب واحد أو منطقة واحدة في الجسم، وعادة ما يبدأ في

عمر مبكر.

3-3 البهاق الشامل (المنتشر): يشمل معظم أعضاء الجسم.

لا توجد طريقة لتحديد ما إذا كان البهاق سوف ينتشر أو يظل محصور في مكان واحد (Lee JH, et al)

4/ الأعراض: العلامة الرئيسية له هو فقدان لون البشرة، وعادة على المناطق المعرضة لأشعة

الشمس (مثل: اليدين والقدمين والذراعين والوجه والشفتين). كما تشمل على:

- فقدان غير مكتمل من لون البشرة وظهور بقع بيضاء اللون.
- ظهور لون أبيض على فروة الرأس أو الرموش أو الحاجبين أو اللحية.
- فقدان اللون في الأنسجة (الأغشية المخاطية) داخل الفم والأنف .
- تغيير لون الطبقة الداخلية من مقلة العين (الشبكية).
- تلون الأوعية الدموية تحت الجلد باللون الوردية. (Thakur V, et al)

5/ التشخيص:

- الفحص السريري.
- التاريخ الطبي والعائلي.
- الفحوص المخبرية: تحليل الدم.

اختبارات أخرى: أخذ عينة صغيرة (خزعة) من الجلد المصاب. (National Institute of Arthritis)

6/ العلاج: غالباً ما يلجأ الطبيب المختص بعد نقاش الأمر مع المصاب إلى استعمال أحد المنتجات

التي تلعب دوراً في إظهار البشرة باللون المرغوب، وغالباً ما تكون هذه المنتجات تجميلية، وذلك لأنّ هناك عدد من الخيارات العلاجية التي يمكن اللجوء إليها لتوحيد لون بشرة المصاب أو استعادة اللون الطبيعي للجلد، إلا أنّ النتائج المترتبة على استعمال هذه الخيارات العلاجية لا يمكن التوقع بها بالإضافة إلى تفاوتها، وفي الحقيقة هناك ثلاثة أساليب علاجية مختلفة، هي الأدوية، والعلاجات الطبية، والعلاجات الجراحية، ويجدر بالذكر أنّه في كثير من الأحيان يمكن اللجوء لأكثر من خيار علاجيّ في الوقت ذاته، وذلك بحسب حالة المصاب وبحسب ما يراه الطبيب مناسباً، ويمكن القيام بتجربة أكثر من خيار علاجي قبل اعتماد ما هو مناسب للمصاب، وتجدر الإشارة إلى أنّ هناك حالات كثيرة يُبدي فيها العلاج أثراً إيجابياً في بداية الأمر، ولكن لا تستمر النتائج كما هو متوقع، وقد تظهر بقع جديدة من جديد.

- الخيارات الدوائية في الحقيقة لا يوجد دواء يمكنه الحدّ من آلية حدوث البهاق، ولكن هناك بعض

الخيارات الدوائية التي يمكن استعمالها وحدها أو مع العلاج بالضوء لاستعادة بعض ما أتلّفه البهاق، ومنها ما يأتي:

الأدوية التي تؤثر في عمل الجهاز المناعيّ: وتستخدم هذه الأدوية في الحالات التي تكون فيها الأجزاء المتأثرة من الجسم قليلة كمناطق الرقبة والوجه، ومن هذه الخيارات العلاجية دواء تاكروليموس (Tacrolimus) وبيميكروليمس (Pimecrolimus)، ولكن بيّنت منظمة الصحة العالمية أنّ هناك علاقة بين هذه الأدوية وخطر الإصابة بسرطان الجلد وكذلك سرطان الغدد الليمفاوية. (American

Academy)

الكريمات التي تُسيطر على الالتهاب: ومنها الكورتيكوستيرويدات (Corticosteroids)، وهذه الأدوية فعالة وسهلة الاستعمال، ويمكن باستخدامها استعادة اللون الأصلي للجلد وخاصة في حال تمّ استعمالها في بداية المرض، ولكن قد تتسبب بظهور آثار جانبية مثل ترقق الجلد وظهور خطوط عليه.

الإجراءات الطبية هناك بعض الإجراءات الطبية التي يمكن استخدامها للسيطرة على البهاق، ومنها استعمال السورالين مع العلاج بالضوء (Psoralen and light therapy)، ويتمّ هذا العلاج بتناول السورالين عبر الفم أو تطبيقه على الجلد، ومن ثمّ تعريض المصاب للضوء العلاجي، وغالباً ما يحتاج المصاب للخضوع لهذا العلاج ثلاث مرات في الأسبوع لمدة تتراوح ما بين ستة واثني عشر شهراً، بالإضافة إلى ذلك هناك خيار طبي يُعرف بإزالة التصبغ (Depigmentation)، ويلجأ إليه في الحالات التي لم تتجح الخيارات العلاجية الأخرى في السيطرة على البهاق بالإضافة إلى أنّ البهاق يُغطّي منطقة كبيرة من الجسم، ويتمّ تطبيق هذا الخيار العلاجي مرة أو مرتين في اليوم ولمدة تسعة أشهر، أو أكثر.

زراعة الخلايا الصبغية تستخدم هذه الطريقة من العلاج عندما تكون البقع في منطقة صغيرة ومستعصية على العلاجات السابقة كذلك يشترط أن يكون مستقراً، وفكرته الأساسية تقوم على نقل خلايا صبغية من مناطق غير مصابة في المريض إلى مناطق مصابة بعد إزالة الطبقة العلوية من البشرة في المناطق المستقبلية. (American Academy)

**خلاصة:** يتضح مما سبق أنه وبالرغم من قدرة البهاق على التأثير في مناطق الجسم المختلفة إلا أنّه داء غير مُعدٍ، وفي الحقيقة يمكن أن يُصيب البهاق الأشخاص جميعهم، على اختلاف أعراقهم، وأجناسهم، وأعمارهم، هذا ويُعتبر البهاق مرضاً طويلاً الأمد في إصابته.



الجانب الميداني

## الفصل الخامس الإجراءات الميدانية للدراسة

### تمهيد

- 1- منهج الدراسة
  - 2- الدراسة الاستطلاعية
  - 3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
  - 4- عينة الدراسة وخصائصها
  - 5- حدود الدراسة
  - 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- خلاصة



**تمهيد:** سيتم التطرق في الفصل الحالي إلى إجراءات الشق الميداني، وهذا بعرض عناصره المتمثلة في حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية وصف عينة الدراسة وخصائصها، منهج الدراسة ثم نتطرق إلى الأدوات المعتمدة في هذه الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

**1/ منهج الدراسة:** إعتدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي، لأنه يركز على إستقصاء الظاهرة ودراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وقد إستخدمنا ثلاث طرق بحثية تتطوي تحت هذا المنهج وهي الدراسات المسحية، دراسة العلاقات المتبادلة، الدراسات العملية المقارنة.

المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه المنهج المناسب لطبيعة الدراسة ولأنه "الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، علاقاتها والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر، ويشمل في الكثير من الأحيان على عمليات التنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها، ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية نوعية في فترة معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، وقد يستعمل المنهج الوصفي طرقاً في تعامله مع الظواهر المدروسة، من بين هذه الطرق دراسة الحالة، الدراسة المسحية، الدراسة التتبعية، المقارنة، دراسة تاريخية أو إستكشافية وغيرها"

(رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، ص 42-43)

**2/ الدراسة الإستطلاعية:** تمكن الدراسة الإستطلاعية للباحث في مجال البحوث الإجتماعية بالإحتكاك لأول مرة بميدان الدراسة والتعرف على طبيعته وصعوباته، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

حيث ومن أجل التأكد منمدى ملائمة أداتي الدراسة (مقياس صورة الجسد - مقياس الإكتئاب) للدراسة الحالية، تم تطبيقهما على عينة قوامها 30 مصاب بالبهاق كعينة إستطلاعية.

**3/ أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:** اعتمدنا في الدراسة الحالية على أداتين الأولى بالفرنسية لقياس صورة الجسد وتم ترجمتها إلى العربية، والثانية جاهزة لقياس الإكتئاب من تقنين الأستاذ الدكتور (بشير معمريه).

تم ترتيب كل إجراءات التطبيق مع المصابين مسبقا وذلك بالحصول على موافقتهم للمشاركة قبل أن توزع عليهم أدوات البحث على شكل بطارية تشتمل على مقياس صورة الجسد ومقياس الإكتئاب.

أجري تطبيق الأدوات مع كل مصاب على حدى على شكل مقابلات نصف موجهة وذلك من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، ودامت مدة كل مقابلة بين 15 و 30 د.

**3-1 مقياس صورة الجسد:** تم قياس الصورة الجسدية بالإعتماد على مقياس (Qscpgs) المعد من طرف L. Evers, P. Verbanck, 2008 والمترجم من طرف الطالبين بن دريغم الأزهر وشخمة سمية سنة 2020، ويشمل المقياس (20) بند.

يعتبر مقياس صورة الجسد المستخدم في الدراسة أداة تعطي تقديرا كميا للصورة الجسدية للفرد في جانبين (الجسد/ الشعور)، حيث تتراوح الدرجة على كل مفردة مابين خمسة درجات إلى صفر درجة، ب (20) فقرة بدائلها (قوي جدا: خمسة درجات - قوي: أربعة درجات - متوسط: ثلاثة درجات - قليل: درجتان - قليل جدا: درجة واحدة - لا هذا ولا ذاك، بين الإثنين: صفر درجة)، بذلك تصبح درجة المقياس (100) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى النظرة السلبية او الإيجابية لصورته الجسدية.

#### الخصائص السيكمترية:

- **صدق المحكمين:** قمنا بعرض المقياس في صورته بعد الترجمة على عدة أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية، قسم اللغات والادب العربي، وتم إستطلاع رأيهم حول صحة الترجمة، وصياغتها اللغوية، وقد تم إبداء بعض الملاحظات حول إعادة صياغة بعض العبارات وأخذناها بالإعتبار.

- **صدق المحك:** للتأكد من الخصائص السيكمترية للأداة تم تطبيقها على عينة قوامها 30 مصاب بالبهاق، بعد حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، كانت النتيجة 0.93 لإجمالي الفقرات المقدره ب عشرون (20) فقرة، وهذا يدل على ان الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق ويمكن الإعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة

- **الثبات:** لقياس مدى ثبات أداة الدراسة إعتدنا على معادلة ألفا كرونباخ، وطبقت الإستبانة على عينة مكونة من 30 مصاب بالبهاق، وكانت النتيجة 0.88 لإجمالي الفقرات المقدره ب عشرون

(20) فقرة، وهذا يدل على ان الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الإعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي الذي إعتد 0.70 كحد أدنى للثبات.

**3-2 مقياس الإكتئاب:** تم قياس الإكتئاب بالإعتماد على مقياس (بيك الثانية) المعد والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث الأستاذ الدكتور بشير معمرية سنة 2010، ويشمل المقياس (21) بند. يعتبر مقياس الإكتئاب المستخدم في الدراسة أداة تعطي تقديرا كميا لدرجة الإكتئاب النفسي للفرد، حيث تتراوح الدرجة على كل مفردة ما بين ثلاث درجات إلى صفر درجة، عند التعرض للإصابة بالبهاق بـ (21) فقرة، بذلك تصبح درجة المقياس (63) درجة حيث تشير إلى أقصى درجات الإكتئاب.

#### الخصائص السيكومترية:

**الصدق:** للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة تقنين من 998 فردا؛ من هم 473 ذكور و 525 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18 . 49 سنة. بمتوسط حسابي قدره 26.55 وانحراف معياري قدره 3.66 . وتراوحت أعمار الإناث بين 18 . 45 سنة، بمتوسط حسابي قدره 24.80 وانحراف معياري قدره 5.06، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

يتبين من قيم "ت" المتحصل عليها 20.48\*\*\* والدالة إحصائيا عند مستوى 0.001 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور والإناث.

**الثبات:** حساب معاملات الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ، كانت النتيجة 0.839 والدالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب، تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

4/ عينة الدراسة وخصائصها: لجمع معطيات الدراسة الحالية اعتمدنا في اختيار الأفراد على طريقة العينة المتاحة وقد قدرت بـ (50) فردا مصابا بالبهاق.

تم توزيع الإستمارات عليهم للإجابة وتم جمعها، وقد انقسمت عينة الدراسة حسب المتغيرات التصنيفية كالآتي:

أ - حسب السن:

جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن

النسب المئوية %	العدد	المؤشرات الإحصائية العينة
66%	33	الأفراد أقل من 30 سنة
34%	17	الأفراد أكبر من 30 سنة
100%	50	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المصابين بالبهاق الذين سنهم أقل من (30) سنة قدر بـ (33) فرد يمثلون نسبة (66%) وعدد المصابين بالبهاق الذين سنهم أكبر من (30) سنة قدر بـ (17) فرد يمثلون نسبة (34%) بمجموع كلي (50) فرد مصابين بالبهاق يمثلون نسبة (100%)

ب- حسب الجنس:

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسب المئوية %	العدد	المؤشرات الإحصائية العينة
54%	27	الذكور
46%	23	الإناث
100%	50	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المصابين بالبهاق الذكور قدر بـ (27) فرد يمثلون نسبة (54%) وعدد المصابين بالبهاق الإناث قدر بـ (23) فرد يمثلون نسبة (46%) بمجموع كلي (50) فرد مصابين بالبهاق يمثلون نسبة (100%)

5/ حدود الدراسة: تتمثل الحدود الزمنية، المكانية والبشرية للدراسة الحالية كالآتي:

5-1- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين الأشهر أبريل، ماي وجوان من سنة 2020.

5-2- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمدينة تينتي ورقلة وتقرت.

5-3- الحدود البشرية: شملت الدراسة 50 مصاب بالبهاق (27 ذكور - 23 إناث).

6/ الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على SPSS (0.22) الذي يعتبر أحد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال التحليل الكمي للبيانات المستخدمة في بحوث العلوم الاجتماعية، حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة، ولحساب كل من المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت) لدلالة الفروق.

**خلاصة:** حاولنا في هذا الفصل إلى ذكر المنهج المعتمد في الدراسة (المنهج الوصفي) ثم تعرضنا إلى توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقا للمتغيرات المطروحة (السن - الجنس)، تليه وصف الصورة النهائية للأدوات المستخدمة (صورة الجسد - الإكتئاب)، مع الإشارة للأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب وفحص البيانات.

## الفصل السادس عرض وتحليل النتائج

### تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة

### خلاصة

تمهيد: بعد التأكد من ملائمة الأدوات للدراسة الحالية سيتم في هذا الفصل عرض أهم النتائج المحصل عليها، والتأكد من صحة الفرضيات المقترحة.

### عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه "هنالك علاقة بين صورة الجسد والإكتئاب لدى المصابون بالبهاق".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم والإكتئاب، والجدول التالي يوضح معامل ارتباط بيرسون للنتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (03): يوضح العلاقة بين صورة الجسد والإكتئاب لدى المصابون بالبهاق.

متغيرات العلاقة	العدد	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	الإستنتاج
صورة الجسد - الإكتئاب	50	0.389	0.05	دالة إحصائية

يبين الجدول رقم (03) وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية وبذلك يتحقق صحة الفرض، ويتضح أن معامل الإرتباط (0.389)، والقيمة الإحتمالية (0.05).

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (الذكور والإناث) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (ذكور - إناث) على مقياس صورة الجسد.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.855	-0.184	48	18.67979	67.3704	المصابون بالبهاق الذكور
			14.87896	68.2609	المصابون بالبهاق الإناث

يتضح من خلال الجدول (04) ان المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق الذكور قدر بـ (67.3704) وبإنحراف معياري قدر بـ (18.67979) وهو أقل بقليل من المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق الإناث والذي قدر بـ (68.2609) وبإنحراف معياري قدر بـ (14.87896)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-0.184) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق بإختلاف الجنس".

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أنه "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق بإختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (أقل من 30 وأكبر من 30) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (05): متوسط الدرجات والإنحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (أقل من 30 وأكبر من 30) على مقياس صورة الجسد.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
المصابون بالبهاق أقل من 30 سنة	66.9394	16.19788	48	-0.487	0.629
المصابون بالبهاق أكبر من 35 سنة	69.4118	18.52046			

يتضح من خلال الجدول (05) ان المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق أقل من 30 سنة قدر بـ (66.9394) وبإنحراف معياري قدر بـ (16.19788) وهو أقل من المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق أكبر من 30 سنة والذي قدر بـ (69.4118) وبإنحراف معياري قدر بـ (18.52046)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-0.487) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق بإختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".



4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أنه "تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (الذكور والإناث) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (ذكور - إناث) على مقياس الإكتئاب.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.624	0.493	48	16.52280	29.8148	المصابون بالبهاق الذكور
			15.56752	27.5652	المصابون بالبهاق الإناث

يتضح من خلال الجدول (06) ان المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق الذكور قدر بـ (29.8148) وبانحراف معياري قدر بـ (16.52280) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق الإناث والذي قدر بـ (27.5652) وبانحراف معياري قدر بـ (15.56752)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.493) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس".

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه "تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (أقل من 30 وأكبر من 30) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (07): متوسط الدرجات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبهاق (أقل من 30 وأكبر من 30) على مقياس الإكتئاب.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الإنحراف المعياري	المتوسط	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.084	1.762	48	13.98443	31.5758	المصابون بالبهاق أقل من 30 سنة
			18.49980	23.3529	المصابون بالبهاق أكبر من 35 سنة

يتضح من خلال الجدول (07) ان المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق أقل من 30 سنة قدر بـ (31.5758) وبإنحراف معياري قدر بـ (13.98443) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبهاق أكبر من 30 سنة والذي قدر بـ (23.3529) وبإنحراف معياري قدر بـ (18.49980)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.762) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابين بالبهاق باختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".

**خلاصة:** حاولنا في هذا الفصل تحليل ما توصلنا إليه من بيانات ومعطيات المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة، وفق جداول توضيحية والتي تبين قيمة المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية، وخلصنا إلى أن صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لا تختلف باختلاف السن ولا باختلاف الجنس.

## الفصل السابع مناقشة وتفسير النتائج

### تمهيد

- 1- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى
- 2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية
- 3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة
- 4- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة
- 5- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة

### خلاصة

**تمهيد:** بعد قيامنا في الفصل السابق بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها، سنحاول في هذا الفصل مناقشة وتفسير هذه النتائج، والمتعلقة بفرضيات الدراسة في ضوء ما حصلنا عليه من دراسات سابقة ونثر أدبي في هذا الموضوع.

### مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1- **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:** تنص الفرضية الأولى على أنه "هنالك علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق" وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام معامل برسون لحساب العلاقة بين المتغيرين، أكدت النتائج على وجود علاقة موجبة بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابين بالبهاق، وبالتالي يمكن القول أن كلما زادت درجة صورة الجسد السالبة إرتفعت درجة الإكتئاب لدى عينة الدراسة وهذا ما يظهر أن لصورة الجسد تأثير على المصابين بالبهاق في الحياة المستقبلية مزامنة مع إضطراب الإكتئاب. وهذا ما جاء في دراسة فلتون (Felton, 2007) على عينة قوامها (215) طالبا من طلاب المدرسة الثانوية واتضح من النتائج أن عدم الرضا عن الجسم يمكن أن يتنبأ من خلاله بالاكتئاب وهذا دلالة للإرتباط بين المتغيرين.

كما اسفرت نتائج دراسة فاروقي (2005) لتقييم الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، وهن يتلقين علاجاً قبل وبعد جراحة استئصال الثدي، وتكونت العينة من (50) امرأة متزوجة وتم تطبيق مقياس للاكتئاب وآخر للقلق قبل الجراحة بأسبوع وبعدها بأسبوع، أن المريضات قبل الجراحة كان لديهن اكتئاب وقلق كبيران بالمقارنة بمرحلة ما بعد الجراحة، وهذا ربما يرجع إلى التأكيد على صورة الجسم والصراعات النفس اجتماعية والجنسية المرتبطة بفقد هذا الجزء من الجسم.

كما أن عدم الرضا عن صورة الجسم كما يشير إقبال وآخرون (Iqbal et al., 2006) يمكن أن ينشأ عنه الاكتئاب، حيث وجدت علاقة سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى الذكور والإناث، والارتباطات السالبة كانت أكثر لدى الإناث عن الذكور، وهذا يرجع إلى المعايير الثقافية والتوقعات التي تشجع البنات والنساء على أن ينتبهن للهيئة الجسمية، وهذا يمكن أن يضعف إحساسهن بالسعادة، ويسهم في عدم تنظيم الحمية الغذائية، ويؤدي إلى الاكتئاب، والمشكلات النفسية. (Iqbal et al., 2006: 269)

ويمكن اعتبار صورة الجسم منبئاً ذا دلالة ومغزى لسلوك الانتحار لدى الجنسين الذي يعتبر كمؤشر لإكتئاب جسيم، و ذلك ما تؤكدته نتائج دراسة بروش وميهلنكامب Brusch Et Muehlenkamp, (2007) على عينة مكونة من (231) مراهقاً ومتوسط العمر (15) سنة.

وتبين نتائج دراسة هاردي وكوتزل (Hardy & Cotterill, 1982) التي اجريت على ثلاث مجموعات وهي: مجموعة لديها خوف مرضى من التشوهات Dismorphophobia، ومجموعة من مرضى الصدفية Proriasis، ومجموعة ضابطة على أن درجات الاكتئاب ميزت بين المجموعات الثلاث، فالمجموعة الأولى التي لديها خوف مرضى من التشوهات كان لديها درجات عالية من الاكتئاب بالمقارنة بمرضى الصدفية، وكانت درجات الاكتئاب لدى مرضى الصدفية أعلى من درجات الاكتئاب لدى المجموعة الضابطة.

كما اسفرت نتائج دراسة نولز (Noles, 1985) التي هدفت إلى تبين العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم الذات الشامل والاكنتئاب، وكانت العينة مكونة من (224) رجلاً وامرأة، أن العينة الاكنتابية رجالاً ونساء كانوا أقل رضا عن أجسادهم، ويرون أنفسهم أقل جاذبية عن الآخرين غير المكتئبين.

وقد ذهب في نفس الاتجاه، كل من كوينج وويزرمان (Koenig & Wasserman, 1995) وذلك من خلال نتائج الدراسة، على عينة مكونة من (234) طالبا جامعيًا وطالبة جامعية من الجنسين، تراوحت اعمارهم بين (17 - 22) سنة، وتبين من النتائج أن مشكلات الأكل ( الاضطرابات الغذائية) تكون أعلى لدى هؤلاء الذين لديهم صورة الجسم السالبة وأهمية عالية لصورة الجسم، كما ان درجة الاكنتئاب تكون أعلى لدى الذين لديهم صورة جسم سالبة من الجنسين، كما ان الاخفاق في اتباع الحمية الغذائية يرتبط الى حد بعيد بالاكنتئاب لدى كلا الجنسين.

ونظرا لاهمية صورة الجسد في حياة الافراد، وارتباطها الوثيق بصحتهم، اذ توجد علاقة ارتباطية دالة بين صورة الجسم والحوجز النفسية (الرفض - التوتر) وبين صورة الجسم والضغط النفسية (الضغط الأسرية، الاجتماعية والانفعالية والشخصية)، وهذا ما أسفرت عليها نتائج دراسة (زينب شقير وصافيناز شلبي. 1999) وذلك على عينة قوامها (400) طالباً وطالبة من الفرقة الأولى بكلية التربية، جامعة طنطا، وتراوحت الأعمار بين (18-19) سنة

ان جل هاته الدراسات تتفق الى حد بعيد مع نتائج دراستنا الحالية التي توصلت إلى أن هنالك علاقة وإرتباط دال بين صورة الجسد ودرجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق، ويؤكد هذا نتيجة الفرض الأول، مما يشير إلى أن الاكتئاب ترجع أسبابه إلى عدة عوامل منها ما يتعرض لها المصابين بالبهاق والتي من ضمنها الإدراك السلبي لصورة الجسد.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس".

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابين (الذكور والإناث)، أكدت النتائج على أنه لا تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.

وهذا ما جاء في دراسة سيجل (Siegel, 2001) التي أظهرت الفرق في صورة الجسم على عينة من الذكور والإناث (أمريكان إفريقيين - أمريكيان آسيويين - أمريكيان أسبان - بيض) وقد وجد أن البنات كن أكثر تأثراً بتغيير صورة الجسم عن الأولاد الذكور، والأمريكان الإفريقيين كان لديهم زيادة كبيرة في الضيق والحزن النفسي، كما أن صورة الجسم لديهم تدهورت.

و دراسة أجلياتا وآخرين (Agliata Et Al., 2004) التي هدفت إلى معرفة تأثير وسائل الإعلام على صورة الجسم لدى الذكور بعد أن تبين أن لها تأثيراً سالباً على صورة الجسم لدى الإناث في التراث السيكلوجي، وكانت العينة مكونة من (158) ذكراً، وتم تعريضهم إلى إعلانات "تلفزيونية" تشمل صوراً للذكر المثالي الجسم، واتضح من النتائج أن الذكور أصبحوا لديهم صورة جسم سالبة بدرجة عالية.

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد لدى عينة الدراسة حسب متغير الجنس أي بين الذكور والإناث، يشير إلى أنها لا ترتبط بعامل الجنس، نظراً لما يعيشه الفرد كحالة خاصة، فكما ينظر الذكور لأنفسهم فالأمر يعني الإناث وبظروف مشابهة، وبالتالي فالجنس في هذه الحالة عاملاً غير مميزاً لصورة الجسد والتي أثبتته الدراسة الحالية.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أنه "تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون، أكدت النتائج على أنه لا تختلف صورة الجسد لدى المصابين بالبهاق باختلاف السن الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة.

وقامت دراسة دافسون وماكاب (Davison & McCabe, 2005 (A) على عينة مكونة من (211) رجلاً، (226) امرأة، والأعمار تتراوح بين (18 - 86) سنة، أوضحت النتائج أن صورة الجسم ترتبط بتقدير الذات لدى كل أفراد العينة، وأن الاضطراب في صورة الجسم يرتبط بالوظيفة الاجتماعية والجنسية المضطربة لدى الرجال في منتصف العمر، وكذلك يرتبط الاضطراب في صورة الجسم بأعراض الاكتئاب والقلق في نهاية البلوغ لدي الذكور والإناث.

إذا، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد، وتبدأ تتطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى صورة الجسم تتكون من سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين.

(الأشرم، 2002. ص. 31)

وترى خطاب (2014. ص. 15) أن الجسم يختلف في كل مرحلة عمرية، وتتبدل من وقت إلى آخر فالطفل يقارن حجم جسمه وقوته بأقرانه في حين تكون نظرة المراهق أكثر تفصيلاً ودقة حيث يهتم بكل تفاصيل جسمه كل على حدة، كما أنه يتأثر بآراء الآخرين وتعليقاتهم، في حين نجد الراشد وصل إلى مرحلة مستقرة ولديه شبه رضا عن جسمه وشكله عدا ما يتعلق بالوزن لدى النساء فهن دائماً غير راضيات عنه، وعند بلوغ مرحلة اليأس يصبح الشغل الشاغل هو صحة الجسم وسلامته.

فصورة الجسم في العصر الذي نعيشه اليوم لا يقتصر على مرحلة عمرية معينة فكل الأعمار تبحث عن صورة جسم جميلة ومظهر رائع، بل أصبحت صورة الجسم مهمة في كل مراحل الحياة المهنية والزواجية والنفسية والعلمية، ففي جميع المراحل تتطلب صورة جسد مقبولة على الأقل، و ذلك وفق ما تنص عليه السياقات الثقافية والاجتماعية السائدة في كل مجتمع.

هنالك علاقة وطيدة بين كل من السن وصورة الجسد، فالسياقات الثقافية والاجتماعية في أغلب المجتمعات تربط قبول صورة الجسد بعاملين أساسيين هما (فترة الشباب أي السن وكذلك الجمال) إلى حد بعيد بتفاصيل الجسد والنحافة. (Brown et Jasber, 1993)

هذين المعيارين اللذان يترجعان مع التقدم في السن نظرا للتغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الجسم، لا سيما لدى النساء. (Grogan, 1999)

ففي دراسة لكرار Crrar 2018 التي تناولت الرضا عن الصورة الجسدية وعلاقته بالصحة، على عينة من النساء تتراوح أعمارهن بين 60 و 75 سنة، توصل إلى مجموعة من النقاط أهمها:

- أنه مع تقدم في السن يصبح الفرد أكثر حكمة وتعقل ويهتم أقل بمظهره الخارجي.
- مع التقدم في السن يصبح الفرد أقل إهتماما بجمال عارضه الأزياء ومجلات الجمال والموضة.
- الفرد مع التقدم في السن يركز إهتماماته على القدرات الأدائية (صورة الذات).

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب لدى عينة الدراسة حسب متغير السن أي الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة، يشير إلى أن الإضطراب هنا لا يرتبط بعامل السن، نظرا لما يعيشه الفرد كحالة خاصة، فكما يمر الفرد الأقل من 30 سنة بظروف وأحداث ضاغطة مختلفة يتأثر بها ويتحمل مصاعبها، فالأمر يصادف الفرد الأكبر من 30 سنة بظروف مشابهة رغم انه لا يستجيب نفس درجة الإستجابة، وبالتالي فالسن في هذه الحالة عاملا غير مميزا لإضطراب الإكتئاب التي حددته الدراسة الحالية.

أي أن الإكتئاب النفسي لا يمكن أن نحدده بسن معين على حساب سن آخر، وهذا مرتبط أيضا بالمواقف التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم وهذا ما يؤكد نتائج الدراسة الحالية.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أنه "تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس (ذكور - إناث)".

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (الذكور والإناث)، أكدت النتائج على أنه لا تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.



حيث اكدت نتائج دراسة بينيت وآخرين (Bennett et al, 2005) والتي هدفت إلى دراسة الاختلافات بين الجنسين في أعراض الاكتئاب أثناء المراهقة، على عينة مكونة من (383) مراهقاً ومراهقة، تتراوح اعمارهم بين (11 - 20) سنة، وكانت العينة تتردد على المستشفى لتلقى العلاج، أن الذكور والإناث أعراضهما متشابهة للاكتئاب، وتميزت المراهقات المكتنبات بأعراض مثل: عدم رضا عن صورة الجسم، ولوم للذات، وشعور بخيبة الأمل، ومشاعر من الفشل، ومشكلات في التركيز وأحزان ومزاج اكتئابي ومشكلات في النوم، وشعور بالإرهاق والتعب، وقلق ومخاوف خاصة بالصحة.

بينما دراسة بارون وجولي (Baron & Joly, 1988) التي اهتمت بدراسة الاختلافات بين الجنسين في التعبير عن الاكتئاب لدى المراهقين على العينة متكونة من (249) مراهقاً ومراهقة، فقد اسفرت نتائجها على ان أن الذكور الاكتئابيين أظهروا أعراضاً مثل: سرعة الغضب، والانسحاب الاجتماعي واضطرابات النوم، وأظهرت الإناث المكتنبات أعراضاً مثل: تحريف وتشويه صورة الجسم، وفقدان الوزن، وفقدان الشهية، والتعب والإرهاق والاستياء وعدم الرضا.

وبما ان صورة الجسم تبدو اكثر اهمية لدى الاناث على الذكور، فغالبا ماتكون لديهن صورة الجسم سالبة واكثر عرضة للاكتئاب وهذا ما تنص عليه نتائج دراسة بنجيت وهرناندز (Benjet & Hernandez - Guzman, 2001) التي هدفت الى معرفة الاختلافات بين الذكور والإناث المراهقين في الاكتئاب وتقدير الذات وصورة الجسم.

كما ان الضغوط على الفتاة لكي تكون رفيعة القوام، واستدخال أن "الرفع" هو المثالي، وعدم الرضا عن الجسم والحمية الغذائية وأعراض البوليميا، كلها عوامل تنتبأ بزيادة الاكتئاب لدى البنات المراهقات، حسب ما خلصت اليه نتائج دراسة سنك وبيрман (Stic & Bearman, 2001).

ويظهر التراث النظري لموضوع صورة الجسد ان هذه الاخيرة تبدأ اهميتها من المراحل الاولى للمسار النمائي للفرد اي منذ بداية مرحلة الطفولة، حيث يمكن ان يتعرض الطفل الى الاكتئاب، عندما تكون صورة الجسد سالبة أو غير مقبولة اجتماعيا، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة لاوسون (Lawson, 2003) التي هدفت الى معرفة هل الطفل البدن عرضة للإصابة بالاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، وكانت عينة الدراسة مكونة من (1000) طفل، تتراوح أعمارهم بين (9 - 16) سنة، واستغرقت الدراسة مدة (8) سنوات، حيث اسفرت النتائج على أن الذكور لديهم ميل نحو المشكلة الثنائية وهي السمنة مع

الاكتئاب، وأن العوامل الاجتماعية مثل: العزلة تؤدي إلى الاكتئاب لدى الاطفال المصابين بالسمنة، والسمنة من الممكن أن تجلب الاكتئاب إذا أثرت على نمو سالب وعلى تقدير الذات وصورة الجسم.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفق النتيجة المتوصل إليها، أن كلا من الذكور والإناث على حد سواء يدركون أعراض الاكتئاب بطرق متشابهة، فالإضطراب يؤثر على الذكور كما يؤثر على الإناث وكلاهما قادر على استخدام استراتيجيات تكيفية معه رغم أنه يعتبر من الإضطرابات الأكثر إنتشارا في العصر الحالي والتي تتطلب آليات نفسية متوازنة للسيطرة عليه.

#### 5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه "تختلف درجة

الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن (أقل من 30 وأكبر من 30)".

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا إختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابين، أكدت النتائج على أنه لا تختلف درجة الإكتئاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن الأقل من 30 سنة والأكبر من 30 سنة.

وعلى الرغم من أن اضطراب عسر المزاج يمكن أن يظهر في كل سن، فإنه يبدأ غالباً بشكل أبكر من الاكتئاب الأساسي، فهو يبدأ في الطفولة أوسن الرشد المبكر. (Bennett et al, 2005)

كما تشير الأبحاث إلى أهمية العامل الوراثي في الاكتئاب، أما من ناحية السن فتشير الدراسات إلى أن العقد الثالث من الحياة يعد السن الذي تصل فيه نسبة المرض بالاكتئاب قمتها (Meyer-1994, Jong De &Hautzinger) وعلى الرغم من أن الاكتئاب يمكن أن يظهر في أي سن، بما في ذلك سن الطفولة المبكر، فإن الاكتئاب يبدأ لدى غالبية الناس بين نهاية العشرينات وبداية الثلاثينات، من ناحية أخرى تشير النتائج إلى ارتفاع نسبة المرض لدى الناس في سن اليافع بين المراهقة المتأخرة حتى نهاية العشرين (Patricia, 2007)، كما لا يمكن نكران دور المعاناة من الخسارة أو من مشاق الحياة في نشوء الاكتئاب.

كما يرتبط الاكتئاب ايضا بعوامل مختلفة مثل الجنس والعمر ومستوى التعلم والحالة الاجتماعية، و هذا ما أسفرت عليه نتائج دراسة الزهراني (1993) التي هدفت الى تشخيص مرض الاكتئاب

والعوامل المرتبطة به، باستخدام مقياس بك، وتكونت عينة الدراسة من (200) مريضاً من ثلاثة مناطق رئيسية بالمنطقة الغربية من السعودية، (الزهراني، 1993. ص. 1)

فالإكتئاب يرتبط إلى حد بعيد بالتقدم في العمر، وهذا ما اسفرت عليه نتائج دراسة الانديجاني (1999) التي هدفت إلى التعرف على الإكتئاب لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي وتكونت عينة الدراسة من (800) تلميذ واستخدمت الدراسة مقياس الإكتئاب من اعداد (عبد الخالق 1993) وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان مستوى الإكتئاب عند التلاميذ يرتفع بزيادة العمر. (Bennett et al, 2005)

كذلك إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي نشرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي والمتمثلة في إسقاط بعض الخصائص على شخص ما، لا يعني أن مثل هذا الفرد لا يعاني من توترات أو ضغوط، فالألم الإنفعالي والحزن أعراضاً شائعة بين الأفراد الذين خبروا من ضغوطات ومعاناة في مساهمهم النمائي. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ترجمة السعيد أبو حلاوة، 2010).

كما لا حظ تيري كالاردا (Thiery Callarda, 2009) أن هناك علاقة بين السن والإكتئاب أي أن بعد 65 سنة يكون إنتشار حالات الإكتئاب الحاد أقل من تلك الملاحظة عند الراشد ومن خلال دراسته للإبديميولوجية حاول التركيز وتسيير الخصائص الإكلينيكية للإكتئاب لدى الأشخاص المتقدمين في السن ومجموعة من العوامل كالإضطرابات المعرفية، السوماتية، العقلية، مشاكل الإدمان والإضطرابات السلوكية مع التركيز على دور الأسرة والفريق الطبي.

ويرى بالتار ليسشي وتوسكا بزرزو (Valter leschi tosca bizzozzero 2009) أن الإكتئاب ينتشر أكثر مع التقدم في السن مما يشكل أكبر تحدي للصحة العمومية، رغم صعوبة التشخيص في هذه المرحلة العمرية نظراً للخصوصية الإجتماعية والعوامل المحيطة بالشخص المسن مثل العزلة الإجتماعية، الصراعات البينوشخصية، فقدات أحد الأقارب، المشاكل المالية... الخ

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب لدى عينة الدراسة حسب متغير السن أي الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة، يشير إلى أنها لا ترتبط بعامل السن، نظراً لما يعيشه الفرد كحالة خاصة، فكما يتأثر الفرد الأقل من 30 سنة بمزاجه فالأمر كذلك للفرد الأكبر من 30 سنة، وبالتالي فالسن في هذه الحالة عاملاً غير مميزاً لدرجة الإكتئاب والتي أثبتته الدراسة الحالية.

**خلاصة:** حاولنا في هذا الفصل تفسير ومناقشة ما توصلنا إليه من بيانات ومعطيات المعالجة الإحصائية للفرضيات، وتم تدعيم دراستنا الحالية بدراسات سابقة ونثر أدبي تناول نفس المتغيرات، واتضح ان للموضوع إهتمام من قبل الباحثين رغم إختلاف العينات.

إستنتاج عام: تناولت الدراسة الحالية، احدى أهم المواضيع الذي يحتل مساحة هامة في مجال علم النفس الصحة وعلم النفس الجلدي، والمتمثل في البحث في علاقة صورة الجسد والاكنتاب لدى الافراد المصابون بالبهاق، حيث نصت الفرضيات على:

- 1- هنالك علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكنتاب لدى المصابون بالبهاق.
- 2- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.
- 3- تختلف صورة الجسد لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.
- 4- تختلف درجة الإكنتاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف الجنس.
- 5- تختلف درجة الإكنتاب لدى المصابون بالبهاق باختلاف السن.

وقد اسفرت نتائج الدراسة على أنه:

- 1- توجد علاقة بين صورة الجسد ودرجة الإكنتاب لدى المصابون بالبهاق.
- 2- لا توجد فروق دالة في صورة الجسد بين المصابون بالبهاق الذكور والإناث.
- 3- لا توجد فروق دالة في صورة الجسد بين المصابون بالبهاق الأقل من 30 سنة والأكبر من 30.
- 4- لا توجد فروق دالة في درجة الإكنتاب بين المصابون بالبهاق الذكور والإناث.
- 5- لا توجد فروق دالة في درجة الإكنتاب بين المصابون بالبهاق الأقل من 30 سنة والأكبر من 30.

### بعض المقترحات:

من خلال نتائج الدراسة الحالية حاولنا صياغة جملة من المقترحات تتمثل في:

- اعطاء اهمية اكثر لعلم النفس الجلدي، وذلك بالتركيز اكثر على الدراسات التي تتناول التشوهات الجسمية المختلفة (سواء خلقية او مكتسبة)، نظرا لتأثيرها الكبير والسلبى على الجانب النفسى للافراد لكلا الجنسين.

-التكفل النفسى بهذه الفئة، منذ فترة الطفولة، لا سيما المصابين بالاكتئاب، فكثيرا ما يؤدي الى حالات الانتحار، وذلك وفق نتائج دراسات بيك Beack، لاسيما اذا كانت مصحوبة باليأس.

-المتابعة النفسية لهؤلاء الافراد قبل وبعد العلاج الطبى لهذه التشوهات، قصد مساعدتهم على الاندماج اكثر فى الحياة الاجتماعية، وتجنب العزلة والشعور بالوحدة النفسية التي قد تدفع بهم الى اضطرابات نفسية معقدة.

# المراجع

## المراجع باللغة العربية

- 1- القرآن الكريم
- 2- إبراهيم، عبدالستار. (1998م). الإكتئاب واضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاج. عالم المعرفة.
- 3- أبو جاو، صالح (2011). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، دارالمسيرة.
- 4- أبو فايد، حسين علي، "الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين الطلبة"، مجلة دراسات نفسية 1998، (8)، 41-78.
- 5- آسيا عبازة (2014): صورة الجسم وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالنسبة لسنة الثانية ثانوي الدراسة الميدانية بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة.
- 6- الأنصاري، بدر محمد. (2007م). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة- دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6 (1)، 110-128.
- 7- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2010)، ترجمة السعيد أبو حلاوة
- 8- الحسين، أسماء عبدالعزيز. (2002م). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. دار عالم الكتب.
- 9- الدسوقي، مجدي محمد (2006). إضطرابات صورة الجسد "الاسباب"الوقاية" التشخيص"العلاج"سلسلة الإضطرابات النفسية، مكتبة الإنجلو مصرية.
- 10- الريماوي، محمد عودة (1998). علم النفس دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 11- الشاذلي، عبد الحميد. (2001م). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية.
- 12- الشربيني، لطفي (2001)، الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة.
- 13- العيسوي، عبدالرحمن. (2001م،أ). الجديد في الصحة النفسية. منشأة المعارف الإسكندرية.
- 14- القاضي، وفاء حميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم، ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الإسلامية غزة .
- 15- المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2007م). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.
- 16- المطيري، سهيل معصومة. (2005م). الصحة النفسية (مفهومها- اضطراباتها). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 17- المعايطه، عبدالعزيز وآخرون. (2002م). المدخل إلى علم النفس. دار الثقافة والدار العلمية الدولية.
- 18- بدر غزاوي الأبعاد النفسية لصورة الجسد مقال منشور، الجمعة 20 أيلول 2019

## المراجع

- 19- بشرى، صمويل تامر (2007)، الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الانجلو المصرية.
- 20- بوقري، مي كامل محمد. (2009م). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى.
- 21- رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، (2000) مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء.
- 22- رضا الأرشم محمد ابراهيم 2008 صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية دراسة سيكومترية اكلينيكية رسالة ماجستير كلية التربية جامعة زقازيق
- 23- رضوان، سامر. (2007م). الصحة النفسية. دار المسيرة.
- 24- رياض نايل العاسمي، (2015): صورة الجسد المنحى التكاملية للصحة والمرض. دار الإصدار العلمي للنشر والتوزيع.
- 25- زهران، حامد (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب.
- 26- زينب محمود شقير (1995): مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 33، ص ص 34 - 51.
- 27- سلوى عبد الباقي (1992): الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، دراسات نفسية، جمعية الأخصائيين النفسيين المصرية، ج3، يوليو، ص 437.
- 28- عبدالله، قاسم. (2001م). مدخل إلى الصحة النفسية. دار الفكر.
- 29- عكاشة، احمد (1998)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 30- غانم، محمد حسن (2006)، الاضطرابات نفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الانجلو المصرية.
- 31- كاشمة، إيمان فؤاد والأشرم، رضا إبراهيم (2010): مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا ب/ط دار الكتاب الحديث جامعة الزقازيق.
- 32- محمد علي، محمد النوبي(2010). مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا وجسميا. دار الصفاء للنشر والتوزيع.



## المراجع باللغة الأجنبية

- 33-Bearman, K. S., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction : A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229-241. doi : 10.1007/s 10964-005-9010-9.
- 34-Brown,C. et Jasber, K 1993; Consuming passion; Feminirt approaches To veight Preoccpation and EatingDisorders T.oroonto, second Story.
- 35- Carrard, I 2018 Satisfaction Corporelle chez Les Femmes Entre 60 et 75ans, encore en Lien Avec La Sante; Haut Ecole De Sante Genive ,Filliere Nutrition et Dietetique, Pomotionsanter, Valais, ch data/ documen, Cam, Atelier, Conferenceabelle.
- 36- Constantine, Madonna G., Okazki, Sumie , Utsey, Shawn, O. (2004). Self-concealment, social self- efficacy, acculturative stress and depression in African, Asian And Latin American international college students. *American Journal OfOrthopsychiatry* , 74 (3), 230- 241..
- 37- Farooqi, Y. (2005): Depression and Anxiety in Mastectomy Cases, *Illness, Crisis & Loss*, V. 13 (3), 267-278
- 38- Felton, J. (2007): Examination of Weight Change as a Symptom of Depression In Children and Adolescents, from:
- 39- Grogan, S 1999; Body Image, Landon Routledge
- 40- Iqbal, N., Shah Nawaz, M., and Alam, A. (2006): Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, V. 32, N. 3, 269-272.
- 41- Thierry Gallarda 2009; Debrission et Bersonns ageés Fodation Piere Deniler pour La recherche et La Prevertion en sante mentale, Fondation Pierre Demiler, Upoads, Factsheet, ca 740 et 9 c 73 c 39 Dc 65 785 F da 10502
- 42- Valter leshi toska bizzozzero 2009; la Depression Du Sujet Age, *Revue medicale suisse*, Volume 5, 1785, 1789 Revmed, ch /Rms 2009/ Rms 216/ La defnession Du sujet ,Age.
- 43- Agliata, D., Tantleff – Dunn, S. (2004): The Impact of Media Exposure on Males Body Image, *Journal of Social and Clinical Psychology*, V. 23, Issue 1, P. 7- 22.
- 44- AskMayoExpert. Vitiligo. Mayo Clinic; 2019.Grimes PE. Vitiligo: Management and prognosis.<https://www.uptodate.com/contents/search> .Accessed jan. 23, 2020.
- 45- Bae JM, et al. Phototherapy for vitiligo: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatology*. 2017; doi:10.1001/jamadermatology.2017.0002.
- 46- Baron, P., Joly, E. (1988): Sex Difference in the Expression of Depression in Adolescents, *Sex Roles*, V. 18, N. 1-2, P. 1-7.
- 47-Bélanger, M., & Marcotte, D. (2013). Étude longitudinale eu lien entre les vécués durant latransition primaire-secondaire et les symptômes dépressifs des adolescents. *Revuecanadienne des sciences du comportement*, 45(2), 158-172. doi : 10.1037/a0025010
- 48- Benjet, C. and Hernandez – Guzman, L. (2001): Gender Differences in Psychological Well-Being of Mexican Early Adolescents, *Adolescent*, V. 36, N. 141, P. 47-65.
- 49- Bennett, D., Ambrosini, P., Kudes, D, Metz, C. and Rabinovich (2005): Gender Difference in Adolescent Depression: Do Symptoms differ for Body and Girls?, *Journal of Affective Disorders*, V. 89, Issues 1-3, P. 35-44.
- 50- Brausch, A. and Muehlenkamp, J. (2007): Body Image and Suicidal Ideation in Adolescents, *Body Image*, V. 4, Issue. 2, P. 207-212.
- 51-Bruchon-Schweitzer, M., (1987). Dimensionality of the body-image : the body imagequestionnaire. *Perceptual motors and skills*, 65(3), 887-892.
- 52-Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study offamilial and social influences on girls&#39; body image and dieting. *International Journal ofEating Disorders*, 28(2), 155-164. doi : 10.1002/1098-108X(200009).

- 53-Cash TF, Smolak L. Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. Guilford. Press; 2012. 514 p.
- 54- Davison, T. and McCabe, M. (2005)(b): Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning, the Journal of Social Psychology, V. 146, N. 1, 15-30.
- 55-Eide, R. (1982). The relationship between body image, self image and physical activity,Scandinave Journal of Social Medecine, S29: 109-112 (cité dans Brassard, J. et L. Mongeau .(1999),Bien dans sa tête, bien dans sa peau - Rapport synthèse des années 1 et 2, Collectifaction alternative en obésité (CAAO), 134 p).
- 56- Felsten LM, et al. Vitiligo: A comprehensive overview. Journal of the American Academy of Dermatology. 2011; doi:10.1016/j.jaad.2010.10.043.
- 57- Gibson LE (expert opinion). Mayo Clinic. Jan. 16, 2020.
- 58- Grimes PE. Vitiligo: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis  
<http://etd.library.vanderbilt.edu/04202007-094157>  
<https://www.uptodate.com/contents/search> .Accessed jan. 23, 2020.
- 59-King, A. J. C, Boyce, W. F., King, M. A. (1999). La santé des jeunes : tendances au Canada. Une étude multinationale de l'Organisation mondiale de la Santé. Ottawa : Santé Canada.
- 60- Lebwohl MG, et al. Vitiligo. In: Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies. 5th ed. Elsevier; 2018 .<https://www.clinicalkey.com> .Accessed jan. 23, 2019.
- 61-Ledoux, M., Mongneau, L. & Rivard, M. (2002). Poids et image corporelle, dans Enquête Sociale et de santé des enfants et adolescents québécois 1999 (pp. 311-344). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- 62- Lee JH, et al. Treatment outcomes of topical calcineurin inhibitor therapy for patients with vitiligo: A systematic review and meta-analysis. JAMA Dermatology. 2019; doi:10.1001/jamadermatol.2019.0696.
- 63- Noles, Steven W. (1985): Body Image, Physical Attractiveness, and Depression, Journal of Consulting and Clinical Psychology, V. 53, N. 1, P. 88 – 94.
- 64- Patient education: Vitiligo (The basics .(<https://www.uptodate.com/contents/search> . Accessed Dec. 18, 2019.
- 65- Patricia Voijk , pol, AC., Van lie, Alfons , AM., Crinien, Anjac Hoizink. (2007). Testing Sex – specific pathways from peer victimization to Anxiety and Depression in early Adolescent through a randomized intervention trial. Journal of affective Disorders, 100, 221- 226.
- 66-Poretti Amandine & van Beek Salomé, 2016-2017 : Image corporelle positive : les interventions et leurs effets chez les adolescent-e-s. Travail de Bachelor, Filière Nutrition et Diététique. [https://doc.rero.ch/record/306779/files/tb\\_diet\\_2017\\_5.pdf](https://doc.rero.ch/record/306779/files/tb_diet_2017_5.pdf)
- 67- Thakur V, et al. Efficacy of transplantation of combination of noncultured dermal and epidermal cell suspension vs epidermal cell suspension alone in vitiligo: A randomized clinical trial. 2019; doi:10.1001/jamadermatol.2018.4919.
- 68-Thompson, J, K., Heinberg, L, J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S., (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC. US: American Psychological Association, ix-396. doi : 10.1037/10312-000
- 68- Vitiligo. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases . <https://www.niams.nih.gov/health-topics/vitiligo> .Accessed jan. 17, 2020.
- 69- Vitiligo: Tips for managing. American Academy of Dermatology . <https://www.aad.org/diseases/a-z/vitiligo-self-care> . Accessed Dec. 30, 2019.
- 70- Whitton ME, et al. Interventions for vitiligo (review). Cochrane Database of Systematic Reviews .<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html> for link to abstract online. Accessed jan. 23, 2020.

الملاحق

الملحق رقم 01 قائمة الأساتذة المحكمين

القسم بجامعة ورقلة	التخصص	الإسم واللقب	الدرجة العلمية
اللغات الأجنبية	فرنسية ليسانيات لغوية	خنور صالح	الأستاذ دكتور
علم النفس وعلوم التربية	علم النفس العيادي	طالب حنان	الدكتورة
علم النفس وعلوم التربية	علم النفس العيادي	بوعافية خالد	الدكتور
علم النفس وعلوم التربية	علم النفس الإجتماعي	مريامة بريشي	الدكتورة
علم النفس وعلوم التربية	علم النفس العيادي	آيت مولود ياسمين	الدكتورة
علم النفس وعلوم التربية	علم النفس الصحة	زعطوط رمضان	الدكتور
اللغات الأجنبية	لغات أجنبية	خادم الله إسماعيل	الدكتور

## الملحق رقم 02 مقياس صورة الجسد قبل الترجمة

NOM : ..... Prénom : ..... Date : .....

Age : ..... Sexe : .....

Situez-vous en entourant le chiffre entre les 2 propositions à l'endroit correspondant à l'état qui vous décrit le mieux **en ce moment précis** :

- 0 = ni l'un ni l'autre, entre les deux,  
 1 = très peu,  
 2 = peu,  
 3 = moyennement,  
 4 = fort,  
 5 = très fort

### vous considérez votre corps comme

1. en mauvaise santé	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	en bonne santé
2. attirant	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	repoussant
3. source de plaisir	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	source de déplaisir
4. pur	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	impur
5. craintif	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	audacieux
6. féminin	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	masculin
7. froid, indifférent	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	chaleureux, tendre
8. montrant la colère	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	montrant la paix
9. calme, serein	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	nerveux, tendu
10. vieux	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	jeune

### globalement vous vous sentez

11. faible	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	fort(e)
12. joyeux(se)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	triste
13. vide	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	plein(e)
14. tout à fait libre	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	pas du tout libre
15. inférieur(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	supérieur(e)
16. fatigué(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	reposé(e)
17. valorisé (e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	dévalorisé (e)
18. impatient(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	patient(e)
19. négligé(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	soigné(e)
20. bien	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	mal

الملحق رقم 03 مقياس صورة الجسد بعد الترجمة

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

أختي الكريمة أخي الكريم .....

في اطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي حول موضوع صورة الجسد وعلاقتها بدرجة الإكتئاب لدى المصابين بالبهاق..

نطلب منك الإجابة بكل صدق على العبارات التالية، وأحيطك علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن نتائج المقياس ستحظى بسرية تامة ولا توظف إلا لأغراض البحث العلمي.  
تموضع من خلال وضع دائرة على رقم بين إقتراحين للحالة التي تصفك بشكل أفضل في الوقت الحالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

البيانات الشخصية:

اللقب: ..... الإسم: .....

السن: ..... الجنس: .....

مثال توضيحي

جسدي في حالة سيئة 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 جسدي في حالة جيدة

الملحق رقم 03 مقياس صورة الجسد بعد الترجمة

L. Evers, P. Verbanck

تعتبر جسدك كـ:		
1. في حالة صحية سيئة	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	في حالة صحية جيدة
2. جذاب	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	منفر
3. مصدر لذة	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	مصدر ألم
4. نقي	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	غير نقي
5. مخيف	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	جريء
6. مؤنث	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	ذكر
7. بارد، غير مبال	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	دافئ، لطيف
8. يظهر الغضب	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	يظهر الطمأنينة
9. هادئ، صافي	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	عصبي، متوتر
10. مسن	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	شاب
على العموم تشعر:		
11. ضعيف	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	قوي (ة)
12. سعيد (ة)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	حزين
13. فارغ (خاوي)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	ممتلئ (مغمور)
14. حر تماما وكلينا	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	ليس حرا إطلاقا
15. بالدونية	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	بالسمو
16. متعب (ة)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	مرتاح
17. ذو قيمة	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	بدون قيمة
18. غير صبور (ة)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	صبور (ة)
19. مهمل (ة)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	أنيق (ة)
20. جيد	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	سيء

## الملحق رقم 04 مقياس الإكتتاب لبشير معمرية

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

أختي الكريمة أخي الكريم .....

في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي حول موضوع صورة الجسد وعلاقتها بدرجة الإكتتاب لدى المصابين بالبهاق.

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3.

وإذاً تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة.

تأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة بـ (تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة بـ (تغيرات في الشهية).

شاكرين لكم حسن تعاونكم

### البيانات الشخصية:

اللقب: ..... الإسم: .....

السن: ..... الجنس: .....



## الملحق رقم 04 مقياس الإكتئاب لبشير معمرية

1	الحزن	0 . لا أشعر بالحزن. 1 . أشعر بالحزن معظم الوقت. 2 . أشعر بالحزن طول الوقت. 3 . أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك
2	التشاؤم	0 . لم تضعف همتي في ما يتعلق بمستقبلي. 1 . أشعر بضعف همتي في ما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. 2 . أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. 3 . أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءا.
3	الفشل السابق	0 . لا أشعر بأني شخص فاشل. 1 . لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2 . كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. 3 . أشعر بأني شخص فاشل تماما
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0 . أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بهامنقبل. 1 . لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2 . أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3 . لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.
5	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	0 . لا أشعر بالذنب. 1 . أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، وأشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. 2 . أشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3 . أشعر بالذنب في كل الأوقات.
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 . لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. 1 . أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى. 2 . أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى. 3 . أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى.
7	عدم حب الذات	0 . شعوري نحو نفسي عادي. 1 . فقدت الثقة في نفسي. 2 . أصبت بخيبة أمل في نفسي. 3 . لا أحب نفسي.
8	نقد الذات ولومها	0 . لا أنقد ولا ألوم نفسي. 1 . أنقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت. 2 . أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي. 3 . أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.
9	الأفكار أو الرغبات	0 . ليس لدي أي أفكار للانتحار. 1 . لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.

الملحق رقم 04 مقياس الإكتئاب لبشير معمرية

	الانتحارية	2. أريد أن أنتحر . 3. قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة.
10	البكاء	0. لا أبكي أكثر مما تعودت 1. أشعر بالرغبة في البكاء. 2. أبكي أكثر مما تعودت. 3. أبكي بكثرة جداً.
11	الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)	0. أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية. 1. أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت 2. أتهدج وأثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا. 3. أتهدج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0. لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1. أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2. فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. 3. من الصعب علي أن أهتم بأي شيء.
13	التردد في اتخاذ القرارات	0. أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها. 1. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2. لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه. 3. لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	0. لا أشعر أنني عديم القيمة. 1. أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. 2. أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3. أشعر أنني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0. لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت. 1. لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2. ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. 3. ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.
16	تغيرات في نظام النوم	0. لم يحدث لي أي تغيير في نظام نومي. 1 أ. أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما. 1 ب. أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ. أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير. 2 ب. أنام أقل مما تعودت بشكل كبير. 3 أ. أنام معظم اليوم. 3 ب. أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.
17	القابلية للغضب	0. أغضب بدرجة عادية.

الملحق رقم 04 مقياس الإكتئاب لبشير معمرية

<p>1. أغضب أكبر مما تعودت 2. أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3. أكون في حالة غضب طول الوقت.</p>	<p>أو الانزعاج</p>	
<p>0. لم يحدث أي تغير في شهيتي. 1 أ. شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب. شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ. شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب. شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ. ليست لدي شهية على الإطلاق. 3 ب. لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.</p>	<p>تغيرات في الشهية</p>	<p>18</p>
<p>0. أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1. لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2. من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. 3. أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0. لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1. أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها. 2. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. 3. أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0. إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. 1. أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2. أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام. 3. فقدت الاهتمام بالجنس تماما</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>

الملحق رقم 05 الجداول الإحصائية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

		الجسد	اكتئاب
الجسد	Pearson Correlation	1	.389**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	50	50
اكتئاب	Pearson Correlation	.389**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الجسد	الذكر	27	67.3704	18.67979	3.59493
	أنثى	23	68.2609	14.87896	3.10248

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الجسد	Equal variances assumed	3.183	.081	-.184-	48	.855	-.89050-	4.83607	-10.61407-	8.83307
	Equal variances not assumed			-.188-	47.809	.852	-.89050-	4.74856	-10.43911-	8.65811

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الجسد	30 اقل من سنمستجوب	33	66.9394	16.19788	2.81969
	30 اكبر من سنمستجوب	17	69.4118	18.52046	4.49187

الملحق رقم 05 الجداول الإحصائية

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الجدد د	Equal variances assumed	.266	.609	-.487-	48	.629	-2.47237-	5.07739	-12.68114-	7.73640
	Equal variances not assumed			-.466-	28.854	.645	-2.47237-	5.30354	-13.32172-	8.37698

Group Statistics

جنس مسجور	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ب الذكر اكتباب	27	29.8148	16.52280	3.17981
أنتي	23	27.5652	15.56752	3.24605

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
اكتباب	Equal variances assumed	.883	.352	.493	48	.624	2.24960	4.56614	-6.93125-	11.43044
	Equal variances not assumed			.495	47.483	.623	2.24960	4.54402	-6.88933-	11.38852

Group Statistics

سن مسجور	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اكتباب 30 اقل من	33	31.5758	13.98443	2.43438
30 اكبر من	17	23.3529	18.49980	4.48686

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
اكتباب	Equal variances assumed	2.250	.140	1.762	48	.084	8.22282	4.66772	-1.16227-	17.60790
	Equal variances not assumed			1.611	25.693	.119	8.22282	5.10471	-2.27618-	18.72181