

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات و علاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدنية
دراسة عيادية لثلاثة حالات بقاءة رياضة خاصة بالنساء
ببلدية مزعران ولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة (ة): رماسي سهيلة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
.....	أستاذ محاضر (..)	رئيسا
.....	أستاذ محاضر (..)	مشرفا ومقررا
.....	أستاذ محاضر (..)	ممتحنا

السنة الجامعية 2021-2022



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات وعلاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدينة
دراسة عيادية لثلاثة حالات بقاعة رياضة خاصة بالنساء
(مزغران - مستغانم)

مقدمة من طرف

الطالبة (ة): رماسي سهيلة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح اسيا	استاذ محاضراً	رئيسا
د. بلعباس نادية	استاذ محاضراً	مشرفا ومقررا
د. زهراوي خروفة	استاذ مساعد ب	ممتحنا

السنة الجامعية 2021-2022

تاريخ الإيداع: 03.07.2022 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

د. نادية بلعباس

الإهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما

إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي

إلى أخواتي و اخواتي

إلى جميع الأصدقاء

إلى كل طلبة السنة الأولى ماستر تخصص علم النفس الإكلينيكي دفعة 2022

إلى كل من قدم لي يد العون و النصح طيلة فترة دراستي

إلى أساتذتي الكرام

إليكم جميعا اهدي هذا العمل ثمرة جهدي

شكر و التقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا

إلى إنجاز هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز

هذا العمل و في تذليل ما واجهناه من صعوبات، و نخص بالذكر استاذة المشرفة

"بلعباس نادية " و مدربة قاعة الرياضة "إلهام غفار" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها القيمة التي كانت عوننا

لنا في إتمام هذا البحث .

و لا يفوتنا أن نشكر أساتذة قسم العلم النفس و خاصة مما لهم بصمة في البحث بالإرشاد و التوجيه و التحكيم .

ص	العنوان
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ح	المخلص بالعربية
ط	المخلص الإنجليزية
1	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	1- إشكالية الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
5	3- أسباب الإختيار
6	4- أهمية الدراسة
6	5- أهداف
6	6- تحديد المصطلحات الإجرائية
9	7- حدود الدراسة
الفصل الثاني : تقدير الذات	
11	تمهيد
11	1- مفهوم الذات
12	2- تعريف مفهوم الذات
13	3- أشكال مفهوم الذات
14	4- مراحل نمو الذات
16	5- تعريف تقدير الذات

الصفحة	العنوان	الرقم
37	يمثل تصنيف درجة البدانة حسب مؤشر كتلة الجسم	01
48	يمثل الأبعاد و العبارات المحذوفة و المعدلة للمقياس	02
49	يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس	03
50	يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	04
53	يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	05
55	يوضح سير المقابلات للحالة الأولى	06
62	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للحالة الأولى	07
63	يوضح سير المقابلات للحالة الثانية	08
71	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للحالة الثانية	09
73	يوضح سير المقابلات للحالة الثالثة	10
79	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للحالة الثالثة	11
83	يبين درجات تقدير الذات و صورة الجسم للحالات الثلاثة	12

ملخص الدراسة :

تناولت الدراسة الحالية موضوع تقدير الذات و علاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدينة حيث هدفت إلى :

-التعرف على مدى تأثير البدانة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى المرأة .

-التعرف على التأثير السلبي للبدانة المفرطة على تقدير الذات لدى المرأة .

تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (3 نساء مصابات بالبدانة المفرطة)، تم اختيارهن بطريقة عشوائية من قاعة الرياضة مستغانم ، كما اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي ، حيث تم استخدام مقياس صورة الجسم و مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

-تأثير صورة الجسم على تقدير الذات لدى المرأة البدينة .

-البدانة المفرطة تأثير سلبي و إيجابي على صورة الجسمية و تقدير الذات لدى المرأة .

الكلمات المفتاحية : تقدير الذات ، الصورة الجسمية ، البدانة المفرطة

Abstract

This study tackles a matter of self esteem and its relation with the body image for women with over weight its ai mis to know the effect of over weight on womens own self esteem to know the negative impact of overweight on womens self esteem a research has been conducted based on a study case 3 plus sized women chosen randomly from a gym in mostaganem . the researcher relied on the clinical methodology wher a scale of body image and self esteem for cooper smith has been used along with the half oriented clinical interview.

The result were

The impact of body image on womens self esteem overweight and its negative and positive impact on the dody image and women self esteem .

Wuston keyword . self-esteem . body image . severe obesity .

مقدمة

مقدمة :

قد ينظر البعض إلى البدانة على أنها أمر بسيط ، و قد ينظر البعض الآخر على أنها مجرد منظر غير مقبول، أو تشويه لجمال الجسد، و قد يفتن القليل إلى خطورتها و مع ذلك يقفوا مكتوفي الأيدي غير قادرين على إيقافها .

البدانة ليست بالمرض البسيط فحسب، بل تعد مرضا من أمراض عصرنا الحديث يشكو منها الصغير و الكبير، و لا تخلو جريدة أو مجلة إلا و بها شيء عن البدانة و طرق التخلص منها، و أعلنت منظمة الصحة العالمية أن البدانة هي من أخطر المشاكل التي تواجه البشرية، حيث أكدت على خطورة البدانة و ذلك في موضوع القلب العالمي تحت شعار "راقب وزنك يصح قلبك"، حيث تكون مصحوبة بانخفاض في تقدير الذات لدى النساء، لأنهن لا يتقبلن مظهرهن كما هو و يعتبرونها تشويه لأجسادهم و أشكالهم، بحيث يهدف هذا الشعار الذي أتت به منظمة الصحة العالمية للانتباه إلى حقيقة أن البدانة من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض القلبية الوعائية و السكري من النوع الثاني و فرط ضغط الدم، و تهدف المنظمة إلى التأكيد على أهمية الحفاظ على وزن صحي للتمكن من الحد من ظهور تلك الأمراض، و تعد البدانة من ألد أعداء الجمال و الشباب، فلا يمكن أن تحتفظ المرأة بالشباب و البدانة في وقت واحد، و لا مفر من التخلص من أحدهما، و تعد الصحة الجسدية و النفسية هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة و خالية من كل الأمراض، حيث أن كل من الجسد و النفس وحدة متكاملة و غير منفصلة، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد بمختلف الأمراض حاملة معها آثار ملموسة، حيث تشير إحصائيات (WHO) عام 2005 أنه ما يقارب 1.6 مليار شخص عبر العالم يعانون من البدانة .

و تعد البدانة حالة مرضية خطيرة في كل دول العالم المتقدمة و النامية، لكن بنسب متباينة، و يعتبر التطرق لهذا المرض أمرا ضروريا لا يمكن إهماله، لأنه يتسبب في أضرار و مضاعفات صحية و جسدية و نفسية، فالبدانة قد تكون مشكلة جمالية تشوه مظهر الجسم و صورة الفرد العقلية المثالية لذاته فهي تمس النساء أكثر، مما يتولد عن ذلك آثار نفسية (مشاعر النقص، القلق، الاكتئاب) و اجتماعية (الانسحاب، العزلة، عدم الاندماج في المجتمع)، فطريقة تجاوز المرأة المصابة بالبدانة تختلف من امرأة إلى أخرى، فهناك من تنظر إلى نفسها نظرة عادية، تتعامل و تتفاعل مع الآخرين، فتحسن تقدير ذاتها و العكس صحيح في المقابل نجد من تستسلم لمرضها بكل سهولة فلا تعاشر أفراد مجتمعها و تحس بنوع من الدونية و النقص و الخجل و العزلة .

و من هذا المنطلق تبرز أهمية البحث في دراسة الموضوع خاص في علم النفس العيادي و هو تقدير الذات و علاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدنية، و لإجراء هذا البحث ، اعتمدنا على الخطوات التالية :

تقسيم دراستنا إلى جزأين حيث يتعلق الجزء الأول بالجانب النظري و الجزء الثاني خاص بالجانب التطبيقي يسبقهما فصل تمهيدي .

تناولنا في الفصل التمهيدي بناء إشكالية ، الفرضية و إعطاء أسباب اختيار الموضوع ، أهمية و أهداف البحث، و عرض تعاريف الاصطلاحية و الاجرائية لمتغيرات البحث .

يليه الجانب النظري الذي ضم ثلاثة فصول هما :

الفصل الأول: تقدير الذات حيث تناولنا فيه أولا الذات : تعريفها ، مكوناتها ، أبعادها ، أشكالها و مظاهرها وثانيا تقدير الذات تعريفه، الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات، مكوناتها ، مستوياتها، خصائصها ، أبعادها ، العوامل المؤثرة فيها ، النظريات المفسرة لها ، تأثير البدانة على تقدير الذات و الخلاصة .

أما الفصل الثاني خصصناه للصورة الجسمية فقد تناولنا فيه تعريف صورة الجسم ، مفهوم اضطراب صورة الجسم ، محكات تشخيص صورة الجسم ، العوامل التي تؤثر على صورة الجسم، الصورة الجسمية و اضطراب صورة الجسم ، العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم و الخلاصة.

و الفصل الثالث خاص بالبدانة حيث تناولنا فيه تعريف البدانة ، أنواعها، أعراضها ، العوامل المرتبطة بالبدانة، أشكال اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة ، التشخيص ، علاج البدانة ، تقدير الذات لدى المرأة البدنية و الخلاصة.

و الجانب التطبيقي فيه الفصل الرابع الخاص بالإجراءات الميدانية، فتطرقنا من خلاله إلى تعريف المنهج العيادي و الذي اتبعناه خلال البحث، و تقديم مجموعة البحث ، إضافة إلى الإطار المكاني و الزماني الذي أجرينا فيه الدراسة ، إضافة إلى التقنيات المستعملة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و مقياس صورة الجسم .

في حين الفصل الخامس، فقد تناولنا فيه تقديم و عرض الحالات و تحليل النتائج و مناقشتها في ضوء المقابلة نصف الموجهة و مقياس كوبر سميت لتقدير الذات إضافة إلى مقياس صورة الجسم ثم مناقشة الفرضية في ظل النتائج المتوصل إليها .

و كانت النهاية بحثنا بخلاصة عامة تشمل أهمية بحثنا مع ذكر بعض الاقتراحات إضافة إلى قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- تحديد الفرضيات

3- أسباب إختيار الموضوع

4- أهمية موضوع الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم الإجرائية

7- الدراسات السابقة

8- حدود الدراسة

خلاصة

إشكالية الدراسة :

على الرغم من أن الصورة الجسد هي بنية معقدة و التي تضم الطريقة التي نرى بها أنفسنا ، و طريقة تفكيرنا و شعورنا و أجسادنا ، إلا أنه في المجتمع المعاصر أصبح المحور الرئيسي لصورة الجسم هو في وزنه ، وهذا ليس مستغربا عندنا ، بل تعلم أن النظرة المثالية للجمال الحالي للمرأة تؤكد على النحافة ، و النحافة تساوي الجاذبية ، فإن الصورة السلبية للجسم تؤثر سلبا على مستوى تقدير الذات ، حتى النساء اللواتي يتبدون متأكدات جد من أنفسهن يعترفن بوجود انخفاض احترام الذات و غالبا ما يجعلهن غير سعيدات ، و غير قادرات على القيام ببعض الأشياء التي تردن القيام بها ، و يجري هذا النوع عند النساء اللواتي يردن تحقيق ذواتهن.

و لقد تم الاعتراف بالسمنة كمرض من منظمة الصحة العالمية سنة 1997 و أسبابها كثيرة و متداخلة محدثة مشاكل جسدية على مستوى الوظائف الحيوية كداء السكري و ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم و غيرها ،بالإضافة إلى تعقيدات نفسية خطيرة نتيجة عن الخلل الذي تحدثه على مستوى الصورة الجسدية الأمر الذي يؤثر حتما بصفة مباشرة على الجانب النفسي خاصة إذا كانت المرأة المستهدفة وهي الأكثر اهتماما بصورة جسدها، ودائمة التركيز على الرشاقة و الجمال، ولأن المجتمع بشكل عام ناقد للمرأة و بكل ما يتعلق بها فإن طريقة تجاوب المرأة المصابة بالسمنة مع ضغوطات مرضها، فهناك من تنظر إلى نفسها نظرة عادية، تتعامل مع الآخرين و تتفاعل معهم فتحسن تقييم ذاتها و تقديره في المقابل نجد من تستسلم بكل سهولة لمرضها و تحس بنوع من النقص و الخجل بنفسها و تحب العزلة و الانطواء ،فهذا ما ينقص من قيمة ذاتها .

فالأشخاص يتشابهون في البناء الجسدي لكن يختلفون في التفكير و الشخصية و القدرة على التعامل مع المواقف و الأحداث التي تواجههم في الحياة، و قد تكون الأسرة و المجتمع و الثقافة السائدة من بين العوامل الأساسية التي تؤثر على الفرد للنظر في تقدير ذاته (سنا، سليمان، 2005)، حيث نجد أن مفهوم الذات يشير إلى فكرة أن المرء كن ذاته و الجوانب النفسية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و يكون هذا المفهوم إما إيجابيا أو سلبيا.(سعاد جبر سعيد، 2008)

و قد يتأثر تقدير الذات بعوامل عديدة منها ما هو اجتماعي و ما هو نفسي مثل الاضطرابات الجسدية التي من بينها و الأكثر شيوعا في الوقت الحالي نجد السمنة و خاصة السمنة المفرطة ، وهي المرض الذي شغل أذهان الأطباء و النفسانيين لما لديه من مضاعفات خطيرة مثل ارتفاع ضغط الدم و تشوه الجسم و الانسداد المفاجئ للشرايين و السكري.

و تعد البدانة من العوامل التي تسهم في تكوين صورة سلبية عن الذات، بسبب النظرة الدونية من قبل المجتمع للأشخاص الذين يعانون من البدانة، و عادة ما يصبحون ضحايا للتمتر من قبل زملائهم ، خاصة في المرحلة إبتدائية من المدرسة.

و تؤثر البدانة بشكل خطير على الفرد في مرحلة المراهقة و خاصة من الناحية النفسية كما لها من آثار في تشويهها لصورة الجسم التي تؤثر على شخصية المراهق فما يكونه من اتجاهات نحو جسمه قد يكون سلبا أو ايجابيا ، و قد تكون هذه الاتجاهات مسيرة أو معيقة لتفاعلات الجسم و حجمه، ولذا كثيرا ما يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه صورة الجسم و هذا ما نجده واضحا لدى المصابين بالبدانة و على العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعورا بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها .

و بالرغم من أن العلماء قد تعرفوا على جينات عديدة تسهم في البدانة إلا أن العوامل البيئية (الاجتماعية و نمط الحياة) تعتبر من أهم الأسباب المؤدية للبدانة . فالجزء الأكبر من المشكلة يعود إلى توافر السهل للأطعمة السريعة ذات السرعات الحرارية المرتفعة، و أنماط الحياة غير الصحية، و غياب التمارين الرياضية و اللياقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....

البدنية، و الضغط المتزايد و قلة النوم، فجميعها عوامل تسهم في إحداث خلل في توازن النظام الداخلي للجسم و بالتالي زيادة الوزن (segal el .al.2016).

و قد يتأثر تقدير الذات بعوامل عديدة منها ما هو اجتماعي و ما هو جسدي و ما هو نفسي مثل الاضطرابات الجسدية التي من بينها و الأكثر شيوعا في الوقت الحالي نجد البدانة و خاصة البدانة المفرطة، و هي المرض الحديث الذي شغل أذهان الأطباء و النفسانيين لما لديه مضاعفات خطيرة مثل ارتفاع ضغط الدم و تشوه الجسم و الانسداد المفاجيء للشرايين و السكري .

و عليه فتأثير صورة الجسم على تقدير الذات للمرأة البدنية قد يؤدي إلى تقدير السلبي للذات مما ينجر عنه مشاكل نفسية .

وعلى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل التالي :

-هل تؤثر صورة الجسم على تقدير الذات لدى المرأة البدنية ؟

التساؤلات الفرعية :

- 1)-ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة البدنية ؟
- 2)-هل يختلف مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن ؟
- 3)-هل يختلف مستوى تقدير الذات تبعا للحالة الاجتماعية ؟
- 4)-هل يختلف مستوى تقدير الذات تبعا للصورة الجسمية التي تحملها الفتاة عن ذاتها ؟

فرضيات الدراسة :

- 1.1)-يختلف مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن ؟
- 2.1)-. يختلف مستوى تقدير الذات تبعا للمتغير الحالة الاجتماعية ؟
- 1.2)- يرتفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة البدنية إذا كانت تحمل صورة جسدية إيجابية عن ذاتها ؟
- 2.2)-ينخفض مستوى تقدير الذات لدى المرأة البدنية إذا كانت لديها فكرة سلبية عن صورتها الجسدية ؟
- 3)- للسمنة تأثير سلبي على تقدير الذات لدى النساء ؟

أسباب اختيار الموضوع :

- الميل و الرغبة لتناول هذا موضوع .
- قلة الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع
- التطلع على حياة هذه الفئة من المجتمع
- مدى انتشار السمنة في الجزائر خاصة و الوطن عامة
- المعاناة النفسية و عدم الاهتمام الكافي بهذه الفئة
- الاضطرابات النفسية و الجسدية خاصة عند النساء نتيجة الانتشار الواسع لمرض السمنة المفرطة

أهمية الدراسة :

- ترتبط أهمية هذه الدراسة بأهدافها إذا تتمثل أهميتها في أننا نتعرض لموضوع البدانة المفرطة نظرا لأنه من مواضيع حديثة التداول في مجتمعنا و الأكثر انتشارا .
- الاهتمام بشريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا و هم النساء لأنهن بنية مؤثرة في المجتمع .
- إن موضوع البدانة لم يلق الاهتمام الكافي في مجتمعنا الجزائري لذا نأمل أن تكون دراستنا هذه بمثابة إضافة علمية .
- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إعطاء الفرصة لمجموعة البحث للتعبير عن مشاعرهم و القدرة على التفريغ و التخفيف من الضغط و لو بقدر بسيط .
- تقديم مساعدات و الاهتمام بهذه الفئة من طرف الأخصائيين النفسانيين .
- الكشف عن المعانات التي تعيشها هذه الفئة من النساء .
- الجانب الصحي ،النفسي و الاجتماعي من بين الجوانب العديدة التي يمكن أن تمسها هذه الدراسة .

أهداف الدراسة :

- إن الأهداف التي يريد البحث العلمي الوصول إليها هي التي تحدد قيمته و من بين الأهداف التي حددناها في هذه الدراسة :
- تحديد مدى تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء .
- التعرف على المعاناة النفسية و الجسدية و الاجتماعية و ذلك من خلال التقرب من النساء مصابات بالبدانة .
- محاولة تسليط الضوء على مرض انتشر بشكل مرتفع في العالم عامة و الجزائر خاصة و مدى تأثيره على نفسية المريض ألا و هو البدانة .
- المساهمة في تطوير البحوث خاصة بهذه الفئة .
- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من خلال لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين و تقديم المساعدات لها .

تحديد المصطلحات :

تقدير الذات :

التعريف الإصطلاحي :

يعرفها روجرز بأنها اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية و سلوكية .

التعريف الإجرائي :

و هو الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة المصابة بالسمنة المفرطة من خلال مقياس كوبر سميت لتقدير الذات .

صورة الجسم :

التعريف الإصطلاحي :

يرى طومسون أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما

يتعلق بمظهره الجسمي وإذ يركز ذلك على : المضمون الإدراكي و هو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه و المضمون الذاتي أو الشخصي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسم و الاهتمام به ، و المضمون السلوكي و هو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم .

التعريف الإجرائي :

البدانة :

التعريف الإصطلاحي :

تعني الزيادة في وزن الجسم نتيجة زيادة نسبة الشحوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة للشخص الاعتيادي .(ماهر أحمد عاصي،2000)

التعريف الاجرائي :

هي الحالة التي يصل فيها وزن الجسم لكل مبحوثة 120 كلم فأكثر .
البدانة تحدث بسبب تناول الأطعمة الغنية بالدهون و السكريات و النشويات فينتج عن ذلك تراكم الشحوم في جميع أنحاء الجسم .

و هناك مجموعة من الدراسات السابقة التي تعد من الخطوات المهمة في البحث العلمي لأنها قاعدة أساسية لأي دراسة بحثية جديدة فالبحث الجيد هو من يتخذ من الدراسات السابقة نقطة بداية لموضوعه محاولا مقارنة ما توصل إليه من دراسات سواء كانت هذه النتائج تؤكد على نتائج الآخرين أو مخالفة لهم فهي تعد إضافة جديدة للمعرفة.

1-دراسة ابتسام عوض عوض الزاندي(2006)

بعنوان صورة الجسم و علاقته ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق الاكتئاب الخجل) لدى عينة من المراهقين و المراهقات داخل مدينة الطائف هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين عينات الدراسة و صورة الجسم و المتغيرات الانفعالية سابقة الذكر لدى عينة المراهقين و مراهقات .استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي . و تكونت عينة الدراسة من (300طالب-300طالبة) من طلاب المرحلتين الدراسيتين متوسط و الثانوي و توصلت النتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين و المراهقات في صورة الجسم بين المراهقين.أي أن المراهقين أكثر رضى عن صورة الجسم من المراهقات توجد فروق بين المراهقين و المراهقات في درجة الاكتئاب لصالح المراهقات توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين و المراهقات في درجة الخجل لصالح المراهقات توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين كل من صورة الجسم و القلق و الاكتئاب و الخجل لدى عينة من المراهقين و المراهقات و كانت كالآتي :

هناك علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم و كل من القلق و الاكتئاب و الخجل
هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و كل من الاكتئاب و الخجل
هناك علاقة موجبة بين الاكتئاب و الخجل .

2-دراسة زينب شقير (1998) حول العلاقة بين صورة الجسم و الحواجز النفسية و التخطيط للمستقبل لدى عينة من اضطرابات السوماتوسكولوجية :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على العلاقة بين صورة الجسم و الحواجز النفسية و التخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوات اضطرابات السوماتوسكولوجية
تكونت عينة الدراسة من 30 شخص من ذوي التشوهات و مرض روماتيزم القلب ممن تتراوح أعمارهم من 18-37 و استهلكت أدوات الدراسة على مقياس الحواجز و مقياس صورة الجسم و دراسة الحالة من إعداد الباحثة و مقياس الشخصية الإشتراطي الجمعي و ترجمت محمود أبو النيل و النتائج المتوصل إليها
-الصورة السلبية للذات لدى مجموعتين المرضى و تزايدها لدى مجموعة المشوهات
-وجود فروق ذات دلالة بين المرضى و السليمات جسميا و اتجاه مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم
-وجود فروق ذات دلالة في اتجاه السليمات جسميا بالنسبة للانتماء و في بعد الانزواء في اتجاه المرضى مقارنة بالسليمات جسميا

3-دراسة زمر تهنان (2015) بعنوان تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة 34-50سنة و تكونت من 5 حالات :

هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقة الموجودة بين السمنة المفرطة و تقدير الذات على 5 نساء مصابات بالسمنة و لاية البويرة طبقت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و من اهم النتائج المتحصل اليها : تحقيق الفرضية النسبية و يدل على ان النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات.

4-دراسة ليلى عوض فاروق عباس سليم عودة الزبون (2012) حول اضطرابات التشوه الوهمي للجسد و اضطرابات القلق الاجتماعي :

هدفت هذه الدراسة للبحث عن العلاقة بين اضطرابات التشوه الوهمي للجسد و اضطرابات القلق الاجتماعي و علاقة كل منهما بمتغير الجنس و من جهة أخرى تم تحديد نسب انتشار الاضطرابات القلق الاجتماعي
تكونت عينة الدراسة من 500 طالب و طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من طلبة كليتي العلوم و الأدب في الجامعة الأردنية حيث توصلت نتائج الدراسة :
-وجود علاقة ارتباطية بين التشوه الوهمي للجسد و القلق الاجتماعي .

5-دراسة حنان شقرون و ياسمين رافع الكركي (2016) : بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على ضوء بعض المتغيرات هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على بعض المتغيرات تطونت أفراد الدراسة من 220مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية و اللتي يشاركن في برنامج الدعم النفسي التي تحت العلاج في مركز (الحسين للسرطان في العاصمة عمان)

التعقيب :

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتحصل عليها تشابهت مع هذه الدراسة و ذلك من خلال تناولها أحد المتغيرات الدراسة الحالية (تقدير الذات-السمنة-صورة الجسم) حيث نجد أن معظم الدراسات المتعلقة بصورة الجسم هدفت إلى البحث عن العلاقة بين صورة الجسم و متغيرات أخرى تمثلت في تقدير الذات و السمنة في دراسة زمرور تنهان و في دراسة القلق و الاكتئاب و الخجل في دراسة ابتسام الزائدي (2006)

دراسة اضطرابات التنشوء الوهمي للجسد و اضطرابات القلق الاجتماعي في دراسة (لينا فاروق- عباس سليم عودة) و قد اشارت جميع الدراسات إلى وجود علاقة بين متغير صورة الجسم و متغيرات سابقة الذكر و تتميز الدراسة الحالية لكونها تتشابه مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها و هو الجزء المتعلق بمتغير صورة الجسم فهي اختلفت معها في متغير السمنة المفرطة و هذا ما يمكن الباحثة من وضع مقارنات بين نتائج الدراسة الخاصة بكل متغير من متغيرات البحث و هذا ما يجعلها تتشابه مع نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة زمرور تنهان (2015) لمتغير السمنة المفرطة و متغير تقدير الذات لفئة النساء على عكس دراسة بسمة حملة لمتغير صورة الجسم و اضطرابات الأكل الذي كان لفئة المراهقات كما تشابهت دراسة زينب شقير (1998) و زمرور تنهان (2015) في الصورة السلبية لتقدير الذات و تشابهت دراسة ابتسام عوض (2006) مع دراسة لينا فاروق عباس و سليم عودة (2012) في دراسة صورة الجسم و علاقتها بالانفعالات السلبية و اختلفت مع دراسة حنان شقران و ياسمين رافع الكركي (2016) في صورة الجسد و علاقتها بالدعم الاجتماعي على عكس الانفعالات السلبية في الدراسات السلبية كما اتفقت مع دراسة تنهان زمرور (2015) مع الدراسة الحالية لمتغير السمنة و التقدير الذات

و قد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في اثناء الجانب النظري و التعرف على ادبيات الدراسة الحالية و تحديد مشكلات الدراسة و صياغة تساؤلاتها كما تم الاعتماد على بعض مقاييس هذه الدراسة . و تم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في جانب تفسير و مناقشة النتائج حيث انها تعتبر المحك الذي يثبت نتائج الدراسة الحالية و يدعمها .

حدود الدراسة :

1-الإطار المكاني :

تمت الدراسة مع الحالات بقاعة الرياضة الخاصة بالنساء ببلدية مزهران ولاية -مستغانم -.

2-الإطار الزمني :

أجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 14 ديسمبر 2021 إلى 14 مارس 2022 .

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات

2- تعريف مفهوم الذات

3- أشكال مفهوم الذات

4- مراحل نمو الذات

5- تعريف تقدير الذات

6- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

7- النظريات المفسرة لتقدير الذات

8- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9- الخصائص المميزة لذوي تقدير الذات المرتفع و المنخفض

: تمهيد

ان من نعم الله على العبد ان يهبه المقدره على معرفة ذاته، و القدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها، إذ أن الجهل الإنسان نفسه و عدم معرفته بقدراته، يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، و إما أن يزدري ذاته و يقلل من قيمتها فيسقط نفسه .فالشعور السيئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر و الاحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة، أو تجعلنا سلبيين خاملين ، إذ إن عطاءنا و إنتاجنا يتأثر سلبا و إيجابا بتقديرنا لذواتنا، فبقدر ازدياد المشاعر الإيجابية التي نملكها تجاه أنفسنا، بقدر ما تزداد ثقنتنا بها، و بقدر ازدياد المشاعر السلبية التي نملكها تجاه أنفسنا، بقدر ما تقل ثقنتنا بها (الدسوقي،2004)

1-تعريف الذات :

تعددت تعاريف مفهوم الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بها، و من بين هؤلاء نجد:

تمثل الذات عند أدلر (Adler) (1935) تنظيما يحدد للفرد شخصيته و فرديته، و هذا التنظيم يفسر خبرات الفرد و يعطيها معناها، و تسعى الذات إلى تحقيق الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، و إذ لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها، و يرى أدلر أن الذات المبتكرة هي حجر الزاوية في بناء و تنظيم الشخصية، و هي تشغل مكانا بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد و الاستجابات التي تصدر عنه بالنسبة لهذه المثيرات، و هي تتكون من صفات و قدرات موروثه، بالإضافة إلى انطباعات بيئية مدركة (سمية قدي ، 2019، ص 13-14).

و يرى كاتل (cattell) (1950) أن الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري، و هي تتكون من : الذات المثالية، و الذات الفعلية، و تعتمد كل منهما على عملية الملاحظة الذاتية، و يقصد بالذات المثالية تصور الفرد كما يود أن يرى نفسه، و يقصد بالذات الفعلية إدراك الفرد كما يتعين أن يقر أنه هو في أكثر لحظاته منطقيا (سمية قدي ، 2019، ص 14).

و يرى يونج (Young) (1961) أن الذات هي نقطة الوسط في الشخصية تتجمع حولها جميع النظم الأخرى، و هي تجمع هذه النظم معا و تمد الشخصية بالوحدة و التوازن و الثبات (سمية قدي، 2019، ص 14).

أما كوبر سميت (Cooper Smith) (1967)، فيرى أن الذات ماهي إلا فكرة الفرد عن ذاته نحو ذاته، كما أنها تجريد للسمات، و الخصائص، و القدرات، و الموضوعات، و الأنشطة التي يملكها و يتبعها (سمية قدي، 2019، ص 14).
و يعرفها قرني (2001) : " بأنها كيان إدراكي و معرفي ووجداني و أخلاقي و عملي " (سمية قدي ، 2019، ص 15).

و هناك من العلماء النفسانيين من يرجع مصطلح الذات إلى العالم وليام جيمس (1909)، و يعرف جيمس الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية بأنها : المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يدعي أن لهجسدا ، و تتمثل في سماته، و قدراته، و ممتلكاته، و أسرته، و أصدقائه، و أعدائه، و مهنة، و هواياته، و غير ذلك، و مكونات الذات هي :

1-الذات المادية : و هي تتمثل في الممتلكات المادية للفرد.

2-الذات الإجتماعية: و هي تتمثل في كيفية التي ينظر بها الأفراد إلى الفرد.

3-الذات الروحية:و هي تتمثل في ميولات الفرد و رغباته.

و كلمة الذات في علم النفس تعني معنيان متميزان، فهي تعرف من ناحية باتجاهات الفرد و مشاعره عن نفسه، و من ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك و التوافق، و يمكن أن تطلق على المعنى الأول :الذات كموضوع Self as object،حيث أنه يعين اتجاهات الفرد و مشاعره و مدركاته،و تقييمه لنفسه كموضوع، و بهذا المعنى تكون الذات فكرة الفرد عن نفسه، و يمكن أن تطلق على المعنى الثاني، الذات كعملية Self process : فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة نشيطة من العمليات كال تفكير و التذكر و الإدراك.

من خلال هذه التعاريف يمكننا القول بأن الذات هي مجموعة من مكونات عديدة نفسية ووجدانية و اجتماعية و تربوية، و هي مكون يحدد للفرد شخصيته، و هذا ما أكدته تعريف **أمل الأحمد (2004)**: حيث عرفت الذات بانها : " مفهوم مركب ينطوي على مكونات عديدة، نفسية و معرفية ووجدانية و اجتماعية وأخلاقية تعمل متناغمة متكاملة فيما بينها ،يساير هذا المفهوم في نموه و تطوره المراحل النمائية، و يبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجيا بفعل عمليات النضج و الخبرة و التعلم و التنشئة الاجتماعية(سمية قدي ، 2019 ، ص 15-16).

2-تعريف مفهوم الذات :

من الصعب تناول مفهوم تقدير الذات من دون أن نتطرق إلى مفهوم الذات، حيث يرى **ستراتون و هايس Stratton&Hayes**، أن مفهوم الذات هو مجموعة من الطرق التي يرى الفرد نفسه من خلالها، و عادة ما ينظر الفرد إلى مفهوم الذات Self-concept على أنه ذو بعدين أساسيين هما : البعد الوصفي، و يعرف باسم صورة الذات Self-image، و البعد التقييمي و يعرف بتقدير الذات Self-estimate.

و يعرف **روجرز (Rogers)** مفهوم الذات أنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه، و القيم الايجابية و السلبية التي تتعلق بهذه الادراكات عبر تجارب الفرد في بيئته، و تتأثر بشكل خاص بالتعزيز و بالأشخاص المهمين لديه و يشير جيرزيلد أن "مصطلح " مفهوم الذات مفهوم افتراضي يتضمن جميع الآراء و الأفكار و المشاعر و الاتجاهات التي يكونها الفرد عن

نفسه و تعبر عن حقائق جسمية و عقلية و شخصية و اجتماعية تشمل معتقدات الفرد و قيمته و خبراته السابقة و طموحات المستقبلية (عايدة ذيب عبد الله محمد ، 2010، ص 69-70).

أما حسب Sarbin (1952) فهي بناء معرفي يتكون من افكاره المرء عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكون للمرء مفاهيم عن جسده (الذات البدنية)، و عن أعضاء الجسد لديه و بناءه العضلي (الذات المستقبلية الموردة) و عن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية) و تكتسب هذه الذوات خلال الخبرة. (رشاد عبد العزيز، 1994، ص 114-115).

3- أشكال مفهوم الذات :

لقد تنوعت أشكال مفهوم الذات و يمكن إيجازها بالآتي :

1- مفهوم الذات الاجتماعي :

و يشير إلى تصور الفرد لتقييم الآخرين له معتمدا في ذلك على تصرفاتهم و أقوالهم و يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها و يتمثل الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

2- مفهوم الذات الأكاديمي :

و يعرفه شافلسون و بولص (Shavelson&Bolus، 1983) بأنه اتجاهات الفرد و مشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة يتعلمها ذلك الفرد عن درجاته أو علاماته في الاختبارات التحصيلية المختلفة و يشير إلى السلوك الذي يمتلكه الفرد من حيث قدرته على التحصيل و أداء الواجبات الأكاديمية بالمقارنة مع الآخرين الذين يؤدون الواجبات أو المهام نفسها .

3- مفهوم الذات المدرك أو الواقعي :

و يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد و هو عبارة عن إدراك المرء لنفسه على حقيقتها و واقعها و ليست كما يرغبها و يشمل هذا الإدراك جسمه و مظهره و قدراته و دوره في الحياة و كذلك قيمته و معتقداته و طموحاته .

4- مفهوم الذات المثالي :

و يسمى بالطموح و هو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد سواء ما يتعلق منها بالجانب النفسي أو الجسمي أو كليهما معا معتمدا على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد و يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يود الفرد أن يكون على شاكلتها .

5- مفهوم الذات المؤقت :

هو مفهوم غير ثابت يمتلكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشى بعدها و قد يكون مرغوبا فيه أو غير ذلك حسب المواقف و المتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزائها (عايدة ذيب ، 2010، ص 72-73).

4- مراحل نمو الذات :

خلال مراحل نمو الفرد من الميلاد إلى الشيخوخة تنمو معه ذاتيته تدريجيا من مرحلة لأخرى، كما تطرأ هناك عدة تغيرات سواء كانت جسمية أو نفسية، بحيث نجد هذه التغيرات تساهم إلى حد كبير في تطوير الذات الفرد مرور بمراحل عدة نذكر منها :

4-1- مرحلة بروز الذات: (من 0 إلى 2 سنة)

فهذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى عامين، بحيث الطفل عند الولادة يكون في مرحلة اللاتمايز، مع أمه، و في الحين الذي تتكون فيه صورته الجسدية تنبثق صورة داخلية أخرى تترجم فيما بعد بحب الآخر، و القيمة التي تليها فيما بعد بتقدير الذات (محمد الشناوي، 2001ص.125).

4-2- مرحلة الإثبات أو تأكيد الذات: (من 2 إلى 5 سنوات)

بدأ عملية التمييز المتدرج بين ما هو غير ذات، و هذا يحدث من خلال احتكاكه، و تمتد هذه المرحلة من عامين إلى خمس سنوات، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة باستخدام ضمير الأنا عن طريق اللغة، بحيث يدرك بتفكيره انفصاله عن الأشخاص الآخرين، و هذا يدل على فرديته الداخلية، ثم تبدأ عملية الأخذ و العطاء، و يبدأ في التمييز بين العالمين الداخلي و الخارجي. و في حدود السنة الثالثة يعطي الطفل صورة أمثل للعالم المحيط، و يزداد شعور بفرديته و شخصيته، و يبدأ بفهم أن الآخرين شخصياتهم الخاصة بهم، و قد يبدأ نمو حيث يقل اعتماد الطفل على غيره و تظهر قدرته على النقد و الاعتراض، ما يزيد إحساسه بذاته التي تتأثر و سلوك الوسط الذي ينشأ فيه الطفل. (فيكتور، 1980ص.153).

4-3-مرحلة التوسيع الذات : (من 05 إلى 12 سنة)

تمتد هذه المرحلة من خمس سنوات إلى اثني عشر سنة، و هذا بتعداد و تنوع التجارب الجسمية و العقلية و الاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، و الأدوار التي يقوم بها من خلال التفاعل مع المحيط، و تصادف هذه المرحلة دخول المدرسي، فيدرك الطفل مكونات ذاته من خلال الصورة التي يستخدمها و يعكسها وسطه الاجتماعي، فيقارن بين سلوكه و ما هو مطلوب منه، فتتشكل لديه صورة الذات الأولى و ينبثق في نفسه مما يسمح لها بالإدماج في المجتمع. كما يسعى جاهدا على تعزيز صورته لدى الآخرين فتتمو ذاته الاجتماعية، كما يحاول دائما أن يتقمص قدر المستطاع الوالدين و الأساتذة و الزملاء المتفوقين، و هذا ما يمكن ذاته المثالية من النمو و توسيع الذات بصفة عامة لديه. (زهرة حميدة، 2005 ص.111)

و يمر و عي الطفل بذاته بمراحل تبدأ بإعطاء أوصاف بسيطة عامة ثم إطلاق سمات عامة عندما يتحدث عن هذه الذات، و هذا الوعي يخلق اتجاه لديه نحوى ذاته، فيكون تقديره لذاته مرتفعا أو منخفضا أو معتدلا. (صالح محمد علي أبو جادو، 2007 ص.145)

4-4- مرحلة التفريق أو التمييز الذات (من 12 إلى 18 سنة)

فهذه المرحلة تمتد من اثني عشرة سنة إلى ثمانية عشرة سنة، بحيث هذه المرحلة تلتقي بمرحلة مهمة لدى كل فرد ألا و هي مرحلة المراهقة، البحث المستمر عن الاستقلالية الفردية في جميع التجارب التي يعيشها المراهق، و في جميع الأزمات التي يمر بها، و ذلك من الجانب النفسي، البيولوجي، الاجتماعي أين يحدث النضج و القرب من الرشد، فيكون مفهوم الذات أقرب إلى الثبات، و يتميز هذا الأخير بعدة خصائص هي :

-زيادة الوعي بالذات و الدقة في تقسيمها.

-تأثير البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة، و في مفهوم الذات بصفة خاصة

-تأثير مفهوم الذات بملاحظات الوالدين و المدرسين و الأقران يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات و إعادة تنظيمه. (زهرة حميدة، 2006 ص.111)

4-5-مرحلة الرشد أو النضج : (من 18 إلى 60 سنة)

تمتد هذه المرحلة من سن ثمانية عشر سنة إلى ستين سنة، حيث تكون الذات في استقرار و ثبات دون تغيير جذري .

4-6-مرحلة تراجع الذات : (من 60 سنة فما فوق)

تكون من ستين سنة فما فوق، عادة ما يكون مفهوم الذات عند الأشخاص المسنين سلبيا، لأن في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات التي تحدث له، كتدهور القدرات الجسدية، كضعف البصر، و

السمع، و المرض ، و فقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية خصوصا عند التقاعد و الإحساس بالوحدة و العزلة خصوصا عند ذهاب الأطفال.(زهرة حميدة، 2006ص.122)

و من هنا يمكن القول ان ذات الفرد تنمو وفق مراحل متسلسلة لا يمكن شرح الواحدة عن الأخرى، و إن كل خلل في مرحلة سابقة أن يعرقل النمو في مرحلة اللاحقة، و أن لكل مرحلة مبادئها و خصائصها، و متطلباتها على القائمين بشؤون الفرد النامي مراعاة هذه المبادئ، و محاولة إشباع هذه المتطلبات لضمان نمو نفسي و اجتماعي سليم، لأن أصل الصعوبات الحاضرة للفرد إنما هي نكسات حدثت في مراحل سابقة، و بعيدة من حياة الفرد، سواء في إشباع أو تجاوز مرحلة ما، من شأنه أن يتحول إلى اضطرابات نفسية من شأنها أن تهز تماسك شخصية الفرد. بعدما قمنا بذكر مراحل نمو الذات سوف نتطرق إلى مكونات الذات الذي يعتبر كعنصر هام، أين سوف نقوم بذكر عناصرها المهمة التي تخدم بحثنا هذا.

5- تعريف تقدير الذات :

يستخدم مصطلح تقدير الذات بصفة عامة ليشير إلى التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه أو يحتفظ به، و يتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول، و مدى شعور الفرد بالجدارة و الأهمية و الاقتدار، فلقد أشار كوهن Cohen (1959) إلى أن تقدير الذات هو درجة التطابق بين الذات المثالية و الذات الواقعية .

و يعرفه كوبر سميت Cooper smith (1967) بأنه: "ذلك التقييم الذي يقوم به الفرد و يحافظ عليه بالنسبة لنفسه، و يعبر عنه في سلوكه و يوافق عليه أو لا يوافق، كما يحدد معتقداته و تنوعها في نفسه و قدراته على الأداء" (سمية قدي ، 2019 ، ص 20).

و في تعريف آخر له يعرف سميت تقدير الذات بأنه: "تقييم الفرد لنفسه، ذلك التقييم الراسخ الذي يعبر عن الاتجاه، سواء بالقبول أو الرفض، و يشير إلى مدى اعتقاد الفرد في قدراته و نجاحه و قيمته" (سمية قدي ، 2019 ، ص 20).

و تعرف دروثي dorothy (1970) تقدير الذات على أنه: "مجموعة من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته، بما في ذلك الشعور باحترام الذات و جدارتها، و هو ما يعني الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة و بالأهمية، كما يختلف تقدير الفرد لذاته في المواقف المختلفة تبعا لتغيير مفهومه عن ذاته من خلال علاقاته الشخصية بالآخرين، و الفرد يميل إلى مقارنة نفسه بمن حوله إذا أحتاج تقدير لذاته: فقد يقدر ذاته بدرجة عالية إذا كانت هذه العلاقة إيجابية، و قد يقدر ذاته بشكل سالب إذا كان تقدير الآخرين له سلبا في هذا الموقف" (سمية قدي ، 2019 ، ص 20-21) .

و يقول كارونرز و جاستن caroners&gastan (1979) بأن تقدير الذات : " هو ما يعتقد الفرد و يشعره به إزاء صورته عن نفسه"، أما وليم بيركي willimam purky (1990) فيقول: "إن تقدير الذات هو اعتيادك لأن ترى نفسك على نحو معين، و ميلك لأن تتوقع لنفسك النجاح و

البراعة و الكفاية و المحبة من قبل الآخرين، و الأهلية في أي موقف من المواقف التي تواجهك في المستقبل" (سمية قدي ، 2019، ص 21).

و يعرف روزنبرج **rosenberg** (1979) تقدير الذات بأنه: " اتجاه ايجابي أو سلبي نحو شيء تمعين، و يعرف باسم الذات، و يتضمن تقدير الذات كما يبدو شعور الفرد بأنه ذو قيمة يحترم نفسه كما هو، و لا يلومها على ما لم يحققه، كما يعني أيضا مدى شعوره الإيجابي نحو ذاته، و يشير تقدير الذات المنخفض إلى نبذ الذات، و تحقيرها، و التقييم السلبي لها" (سمية قدي ، 2019، ص 21).

و يرى ايزكسي **Isacsi** (1982) أن: " تقدير الذات هو الثقة بالنفس، و الرضا عنها و احترام الفرد لذاته و لإنجازاته و اعتزازه برأيه و بنفسه و تقبله لها، و اقتناع الفرد بأنه لديه من القدرة ما يجعله ندا للآخرين " (سمية قدي ، 2019، ص 22).

كما يعرف عبد الرحيم بخيث (1985) تقدير الذات بأنه : " مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، و من هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعيد الفرد للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح و القبول و القوة الشخصية، و بالتالي فهو حكم الفرد اتجاه نفسه، و قد يكون هذا الحكم و التقدير بالموافقة أو الرفض، و يشكل تقدير الذات مؤشرا للدلالة على درجة القبول و رضا الفرد لذاته، كونه يمثل إحدى المركبات الدينامية لمفهوم الذات، فتبدو الحاجة إلى تحقيق الذات من خلال التنمية مفهوم موجب للذات من أهم الحاجات الأساسية (سمية قدي ، 2019، ص 22).

و تعرف المنظمة الكندية للصحة العقلية (1999) تقدير الذات: " هو شعور داخلي و هو القيمة التي يضعها الفرد لنفسه، و يدخل في تكوينه عوامل نفسية و بيئية " (سمية قدي ، 2019 ص 24).

(1: Association canadienne pour La sante mentale, 1999).

إلا أن التعريف الأكثر قبولا و انتشارا هو التعريف الذي وضعه ناثانيال براندين (1993) و تبناه المجلس القومي لتقدير الذات، و هو التعريف الذي عرف تقدير الذات على أنه : " قدرة الفرد على إرادة و معالجة تحديات الحياة و شعوره بأنه جدير بالسعادة، و يتضمن مفهوم تقدير الذات العمليتين التاليتين :

1- عملية إدراكية تتمثل: في تقييم الفرد لنفسه .

2- عملية وجدانية تتمثل: في إحساس الفرد بأهميته و جدارته (سمية قدي ، 2019، ص

24).

و يعرفه أرجيل argul (2000): " بأنه اقصى حد من التفكير الجيد الذي يكونه الفرد لذاته" (سمية قدي ، 2019 ، ص 24).

و يعد تقدير الذات كما أشار بيني وروبسون (Binet & Robinson) المكون التقييمي لمفهوم الذات، إذا تشير المستويات المرتفعة من تقدير الذات إلى اتجاهات ايجابية نحو الذات، بينما تشير المستويات المنخفضة منه إلى اتجاهات سلبية نحوها (سمية قدي ، 2019 ، ص 24).

6-الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

قد يجد الكثير من الباحثين صعوبات في التفريق بين مفهوم الذات و تقدير الذات، فمفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، بينما تقدير الذات فهو تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات.

و في الأبحاث التي قام بها فوكس Fox(1990) بين الاصطلاح الوصفي و الإصلاح الوجداني العاطفي لمفهوم الذات و تقدير الذات، فيقول في تعليقه: "إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلاله استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل: "أنا طالب-أنا إنسان-أنا رجل" و ذلك تكوين و صياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات، حيث أن الأفراد يقومون بصياغة و إصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، و ببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة ، فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة، و هذه القيمة الوجدانية تمثل في تقدير الذات".

و يذكر نبيل محمد الفحل (2000) في الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات، ان مفهوم تقدير الذات يعبر عن اتجاهات القبول و الرفض للذات، أما مفهوم الذات فهو الصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه دون تقييم لها (سمية قدي ، 2019 ، ص 25).

7-نظريات تقدير الذات :

توجد مجموعة من النظريات التي تناولت دراسة و تفسير تقدير الذات من أشهرها :

1-7 نظرية كوبر سميت Cooper Smith(1967):

لقد استخلص كوبر سميت Cooper Smith نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، و لذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد و مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، و يؤكد أيضا أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية.

فضلا عن ذلك يرى **كوبر سميت** أن تقدير الذات ظاهرة معقدة، لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، و إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند سميت هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه، متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي، و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، و التعبير السلوكي يشير إلى الأساليب السلوكية، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

و تقوم هذه النظرية على دراسة تقدير الذات عند الأطفال قبل سن التمدرس إلى غاية المراهقة و مرحلة الشباب، كما تسعى إلى فهم عمليات تقييم الذات وردود أفعالها و استجاباتها الدفاعية، و تميز هذه النظرية بين تقدير الذات الحقيقي عند الأفراد، الذين يشعرون بالفعل أن لهم قيمة ايجابية، و تقدير الذات الدفاعي، حيث يعتقدون أنهم لا يتوفرون على هذه القيمة .

و يعبر تقدير الذات عند كوبر سميت عن اتجاه القبول أو الرفض، و يشير إلى معتقدات الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام و ناجح و كفاء في محيطه، و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة .

7-2 نظرية زيلر Zealar (1969) :

إن نظرية **زيلر Zealar** في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي **كوبر سميت** و **روزنبرج** و حظيت بدرجة أقل منها من حيث الانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا و أشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات (الحجري، 2011: 16-17)، و ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، و يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات و تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة .

و يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، و يلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي، و على ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الفرد الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، و يعتبر زيلر أن تقدير الذات هو العامل الذي يساعد على إحداث تغييرات على الشخصية، و يجعلها قادرة كذلك على التعبير عن كفاءاتها و انجاز أعمالها، و الإحساس بتوازنها النفسي .

7-3 نظرية روزنبرج Rosenberg (1979):

إن هذه النظرية تعتبر من أهم النظريات التي وضعت أساسا لتفسير و توضيح تقدير الذات حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد و ارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، و الديانة و ظروف التنشئة التربوية (الحجري، 2011: 15)، ووضع روزنبرج للذات ثلثة تصنيفات هي :

- 1 - الذات الحالية أو الموجودة : و هي كما يرى الفرد ذاته و يفعل بها.
- 2 - الذات المرغوبة : و هي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- 3 - الذات المقدمة : و هي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين، و يسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية، فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته، و الإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، و يرى روزنبرج تقدير الذات هو اتجاه الفرد نحو نفسه، لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها، و يكون نحوها اتجاهها، و هذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى .

و تهدف هذه النظرية كذلك إلى دراسة نمو و ارتقاء السلوك التقييمي للذات مع اعتماد المعايير الاجتماعية، كما تهتم بفئة المراهقين خصوصا، في الجانب المتعلق بدينامية و تطور صورة الذات الايجابية، مع التركيز على الدور الذي يمكن أن تلعبه الأسرة في تعزيز الصورة أو التقليص منها .

و في محاولة روزنبرج لدراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، و أساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد (سمية قدي ، 2019، ص 32-33-34-35).

8- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

إن من أهم عوامل التي تدخل في تكوين تقدير الذات نذكر ما يلي :

8-1 صورة الجسد :

إن فكرة الفرد عن نفسه تتكون بصورته عن جسده، حيث يعطي تقويما خاصا لجسمه، وتشكل صورته عن جسده جزءا هاما من مفهومة عن ذاته، فالطفل الذي يرى صفاته الجسدية لا تتماشى مع معايير مجتمعه، غالبا ما يكون لديه مفهوم سلبي عن الذات، و العكس صحيح (اللياني و العتيبي، 2010، 4)، فمثلا: الطفل البدين لا يستطيع المشاركة في الأنشطة الرياضية التسي تستدعي الخفة، مما يكون لديه تقدير ذات سلبي، و أن نظرة الآخرين

نحوه تحدد إلى أي مدى تلعب البدانة ذلك الأثر العميق في تكوين تقدير ذات سلبي في حالة عدم القدرة على المشاركة لأقرانه في النشاطات المختلفة.

و أشار جروان (1988) أن تقدير الذات يرتبط ارتباطا عاليا مع الاتجاه النفسي الايجابي نحو الجسم، و قد درست أزيكي Essexi (1988) العلاقة بين المكونات الوظيفية و البدنية و الصحة الجسمية، و الكآبة، و توصلت أن كلا من تقدير الذات و الصحة الجسمية لهما تأثيرات مباشرة على بعد الكآبة .

2-8 مستوى الطموح :

إن فكرة الفرد عن نفسه تؤثر في مستوى طموحه، حيث يتأثر طموح الفرد بتقديره لذاته، و لكن قد يضع الأفراد أهدافا أعلى من قدراتهم، و هنا يحدث التعارض بين أهدافهم و انجازاتهم، و في حالة فشلهم تضعف ثقتهم بأنفسهم، و يؤدي ذلك إلى تقدير منخفض للذات ، و توصل في هذا الصدد بكر (1979) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم تقدير الذات العالي، كانوا أكثر توافقا في عملهم و أعلى دافعية في الانجاز، و أفضل في مستوى الطموح .

ووجد المصطفى (1990) في دراسته التجريبية أن ذوي تقدير الذات المتدني كانوا أقل ميلا للإنجاز، عندما كانوا تحت تأثير الضغوط الموقفية و الفشل الدراسي و الحياتي، و كان ينقصهم الطموح وروح المبادرة و الإصرار ع و أكثر تعرضا للكآبة و القلق النفسي .

و يؤكد كوندا Kunda (1990) أن معظمنا يميل إلى جمع أدلة ذاتية لنقيم ، نفسنا على أساسها، و في النهاية ينشأ لدينا انطباع عن الذات جزء منها حقيقي و الآخر خيالي كما أظهرت بعض المواقف أن الأفراد يقدرون أنفسهم بطريقة غير موضوعية، و أن جانب الخيال يغلب عليهم .

3-8 المحيط الأسري :

تلعب الأسرة دورا هاما في تنمية تقدير الذات لدى أطفالها، فالأطفال الذين ينتمون إلى أسر تشجعهم و تحفزهم على القيام بمختلف المهام، نجد تقديرهم لذاتهم يكون مرتفعا، عكس الأسر التي لا تهتم بأطفالها، فنجد تقديرهم لذاتهم منخفض، و قد أظهرت دراسة سورتزبرج Swartzberj (1982)، أن الأطفال الذين يعيشون في أسر غير سعيدة، و التي فيها الوالدين منفصلين عن بعضهما يمتلكون تقديرات للذات أقل من الأطفال الذين يعيشون مع والدين سعداء .

و يرى كل من براون و ألكسندر Brown & Alexander (1991) أن التقبل العائلي مهم لتقدير الذات العائلي، حيث أن إدراك الأطفال لذاتهم كأعضاء من أسرة، و هي مصدر مساندة و تشجيع و راحة لهم يزيد في تقدير الذات لديهم، و العكس نجده لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف التقبل الأسري لهم، فهم لا يشعرون بالإنتماء إلى الأسرة، و لا إلى نشاطها، وهم يشعرون بأن أسرهم لا تساندهم و لا ترعاهم، فينخفض تقديرهم لذاتهم .

و توصل بروكنز Brocnez (1985) إلى أن ذوي تقدير الذات المتدني هم أفراد خاضعين، وأكثر استجابة و حساسية، و تأثيرات بالمنبهات الاجتماعية و الخارجية، مما يدفعهم ذلك إلى أن يكونوا أكثر بحثاً في بيئتهم الاجتماعية على السلوك المناسب مقارنة بذوي التقدير العالي .

كما توصلت دراسة كفاني (1988) بعنوان : " تقدير الذات و علاقته بالتنشئة الوالدية و الأمن النفسي دراسة في عملية الذات "، إلى أن هناك علاقة موجبة بين التعرف على أساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء، و التي يمكن اعتبارها صحيحة و تقدير الذات، و هناك علاقة موجبة بين الشعور بالأمن النفسي و تقدير الذات .

4-8 المحيط المدرسي :

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير التلميذ لذاته، حيث يشير جيرسيلد Jersild (1952) إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من التلاميذ في تأثيرها على تكوين تصور التلميذ عن نفسه، و تكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها، و رأى توماس Thomas (1972) أن نمط المدرسة و النظام المدرسي، و العلاقة بين المعلم و التلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير التلميذ لذاته.

و يعد المعلمون و الأقران من بين الأفراد ذوي الأهمية بالنسبة للتلميذ، و عندما يدخل التلميذ المدرسة فإن عوامل جديدة تدخل في تقييمه لذاته، و قد يعدل تقييمه لذاته من حيث تقييم رفاقه و معلميه له، و قد يختلف عن تقييم والديه، و قد يكون تأثير المعلمين و الأقران أعمق أثرا من التقييم التلميذ لنفسه، كما يجب أن يعرف المعلم التلميذ بأنه هو من يصنع أفكاره و مشاعره و سلوكه، و هو ليس تبعا للآخرين، و بأنه لا يستطيع إرضاء جميع الأفراد، و أن لا أحد من الأفراد يستطيع أن يتعلم من دون أن يرتكب الأخطاء .

و قد أشارت بعض الدراسات من بينها دراسة روجرز Rogers إلى أن خبرة التعلم المدرسي عندما تكون مرضية و مكافئة لا بخبرة ناجحة، فإن التلميذ يميل إلى الدخول في مواقف التعلم الجديدة و كله ثقة في نفسه، فإن تلك المواقف ستكون خبرة ناجحة بالنسبة له، أما التلميذ الذي يعتبر المدرسة خبرة فاشلة بالنسبة له أو محبطة، فإنه غالبا ما يميل إلى البحث عن تحقيق رضاه في أمور أخرى، فالتكيف و النجاح في المدرسة يؤدي إلى زيادة تقدير التلميذ لذاته، أما الفشل فيؤدي إلى فقد التلميذ الثقة في نفسه أولا ثم في الآخرين بعد ذلك، و هذا يؤدي إلى انخفاض تقدير التلميذ لذاته .

5-8 متغير الجنس :

بينت مجموعة من الدراسات أن هناك فروقات فردية بين الجنسين في تقدير الذات من بينها :

دراسة بلوك وروبينز Block & Robins (1993)، حيث قاما بدراسة طولية امتدت من المراهقة المبكرة إلى المراهقة المتأخرة على عينة مكونة من (91) تلميذاً، من بينهم (44) ذكراً و (47) أنثى ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً في تقدير الذات بين الجنسين و لصالح الذكور، و أن تقدير الذات لدى الاناث يتناقص عبر الوقت، فحين أن تقدير الذات للذكور يرتفع بمرور الوقت .

و في دراسات كل من انياتيس و كوكنن Ignatuis & Kokkonen (2005)، حول تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية و طلاب الجامعة، تكونت من (251) فرداً من الجنسين من بينهم (121) تلميذاً في المرحلة الثانوية، و (130) طالباً في المرحلة الجامعة، و طبق عليهم اختبار السمات الخمسة الكبرى، و توصلت النتائج إلى وجود فروق في تقدير الذات و لصالح الذكور .

كما هدفت دراسة موسى عبد الخالق جبريل (1993)، إلى تعرف على الفروق في تقدير الذات لدى المتفوقين دراسياً، و هدفت أيضاً إلى معرفة الفروق في تقدير الذات بين الذكور و الاناث في المرحلة الثانوية، حيث بلغت عينة الدراسة (600) تلميذاً نصفهم من ذوي التحصيل المرتفع، و النصف الآخر من ذوي التحصيل المتدني ، و بالتساوي ذكورا و اناثاً، و قد استخدم الباحث مقياس تقدير الذات للباحث نفسه، و أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تقدير الذات بين التلاميذ المتفوقين و غير المتفوقين، و عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لتقدير الذات يعزى لمتغير الجنس، ووجود تلك الفروق في بعض أبعاد تقدير الذات بين الجنسين .

6-8 القبول الاجتماعي و المهارات الاجتماعية :

إن قبول الذات و القبول الاجتماعي يتأثران ببعضهما، فالفرد الواثق من أنه يلقي قبولا اجتماعياً يظهر ذلك في سلوكه، و تلقى مشاركته الاجتماعية قبولا، كما يلاحظ لديه مهارات اجتماعية تمكنه من التعامل مع الآخرين، أما ذوي تقدير الذات المنخفض فإن مشاركته الاجتماعية أقل ثباتاً ، و هو أقل قبولا لدى الآخرين (سمية قدي، 2019، ص 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42) .

7-8 تقييمات و آراء الآخرين :

يتأثر الفرد في تقدير ذاته بآراء و اتجاه الأفراد المحيطين به، و كذا بطبيعة المعاملة التي يعاملونه بها، ويكون التأثير خاصة بدرجة أكبر من مدى قرابة الشخص مصدر الرأي، و لقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن التقدير الذات يرتفع إذا كان تقييم الآخرين إيجابياً للفرد، فالأفراد الذين يتم معاملتهم باحترام و اهتمام غالباً ما يكون لهم لديهم تقدير الذات المرتفع، خاصة إذا كانت تلك المعاملة من طرف أشخاص مهمين في حياة الفرد (مصطفى القاضي، 1981، ص 235).

9-الخصائص المميزة لذوي تقدير الذات المرتفع و المنخفض :

أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت في مجال تقدير الذات مثل : دراسة القسوس (1985)، و دراسة سلامة (1991)، أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يؤكدون دائماً على قدراتهم و خصائصهم و جوانب قوتهم، و كذلك هم أكثر ثقة بآرائهم و أحكامهم، و أكثر تقبلاً للنقد، و يتأثرون بالمعلومات المشجعة المتفائلة و المطمئنة أكثر من تأثرهم بالمعلومات المتشائمة .

كما يوضح برنز Burns أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يكونون أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية، كما أنهم قادرين على صد المشاعر السلبية الداخلية، أما

أفراد التقدير المنخفض للذات فهم يركزون على عيوبهم و نقائصهم و صفاتهم غير الجيدة، و هم أكثر ميلا للتأثر بضغط الجماعة و الانصياع لأرائهم و أحكامها، و يتميزون بعدم المشاركة و التفاعل مع الآخرين

و يميل أفراد التقدير المنخفض للذات إلى عزو فشلهم إلى أسباب ذاتية، و كذلك هم يميلون إلى عدم استخدام أساليب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي ، و الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يميلون إلى أن يطلبوا مكافأة أقل لمهام مشابهة للمهام التي يقوم بها الأفراد مرتفع و تقدير الذات ، و هم يميلون إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم لذاتهم المتدنية، عن المعلومات التي تفيد في أنهم أفضل مما تعبر لهم مشاعرهم .

و هناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض :

9-1 عوامل تتعلق بالفرد نفسه :

إن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ، يساعد ذلك على نموه نمواً طبيعياً ، و يكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة ، و بالتالي ينخفض تقديره لذاته

9-2 عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية :

و هي عوامل متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية و الظروف التي نشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ، و يذهب فاروق عبد الفتاح إلى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل : استعداداته و قدراته و الفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة ، و منها ما يتعلق بالبيئة الخارجية ، و بالأفراد الذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة تهيؤ للفرد المجال، و الانطلاق، و الإنتاج، و الإبداع، فإن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محبطة و تضع العوائق أمام الفرد، بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته و استعداداته، و لا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقدير الفرد لذاته ينخفض .(سمية قدي، 2019، ص 45-46-47).

خلاصة :

و يعتبر تقدير الذات مفتاح الشخصية السوية، و طريق الوصول إلى النجاح و التوافق الشخصي و الاجتماعي و المهني ، كما يعد تقدير الذات من الأبعاد الهامة في حياة المرأة ، حيث أنه يعبر عن اعتزازهم بأنفسهم و ثققتهم به

الفصل الثالث الصورة الجسمية

تمهيد

1-تعريف الصورة

2-تعريف الصورة الجسمية

3-أنواع الصورة الجسمية

4-أعراض الصورة الجسمية

5-محكات تشخيص اضطراب الصورة الجسمية

6-العوامل التي تؤثر على الصورة الجسمية

7-العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم

خلاصة

تمهيد :

يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين ، نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون و يستشعرها الفرد و بالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفرا مضطربا ، و لذا فإن صورة الجسم قد تؤثر في الأبعاد النفسية للفرد الأمر الذي قد ينعكس بتعدد ظروف الحياة و معطياتها على اضطرابات الأكل كأحد التعبيرات الرئيسية عن الاضطرابات النفسية التي تعترى الفرد .

تعريف صورة الجسم :

1-تعريف الصورة :

لغة : تعني الصفة و النوع يقال صورة امر ما أي صفته و هيئته و صورة الشيء هي خياله في الذهن و العقل
كذلك تعرف على أنها خبرة حسية في غياب الإشارة الحسية و هي تمثيل داخلي كخبرة سابقة و في علم النفس عبارة عن انطباع يبقى بعد إزالة المثير (جمال بالقاسم، 2001، ص 97).

اصطلاحا :

حسب Vtson :

الصورة عبارة عن آثار عصبية متعاقبة إدراك و مرتبطة فيما بينها بمجموعة من الروابط

حسب I. Pierre :

تعني شخصية الفرد و تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع و يساهم المجتمع في تغيير صورة الفرد اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين
أو هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه (jean.1999.p 183)

2- تعريف الصورة الجسمية :

من بين التعاريف المتعددة لمصطلح الصورة الجسمية نذكر ما يلي :

يرى **أنجلش English** أن صورة الجسم تمثل التمثيل العقلي الذي يكون لدى المرء عن جسمه في الراحة أو الحركة في أي لحظة ، و هي تشتق من الأحاسيس الداخلية و النغيرات الوضعية و الاحتكاك مع الموضوعات الخارجية و الخبرات الانفعالية و التخيلات .

أوضح **ثومبسون** J, Thompson. (1990) أن لصورة الجسم ثلاث مكونات ، هي :المكون المعرفي(الإدراكي) و الذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم. و المكون الوجداني (الذاتي): و هو يعبر عن مشاعرنا و أفكارنا و اتجاهاتنا عن أجسامنا .و المكون السلوكي: الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم ، و الرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم .(محمد النوبي محمد علي ،2010، ص19- 22)

و لقد ظهر العديد من التعريفات لمصطلح صورة الجسم و منها تعريف **جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاي** (1989) اللذين عرفا صورة الجسم بأنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية و الخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص كما أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية و لا شعورية و تمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا (علاء الدين كفاي ، 1989، ص 148)

و أشار **باكستون** paxton (1996) في دراسته إلى تأثير الأقران على صورة الجسم بين المراهقات ، حيث أكد أن محيط الأصدقاء يعتبر ثقافة فرعية تزيد أو تقلل من التركيز على النحافة و سلوكيات خفض الوزن و صورة الجسم (محمد النوبي محمد علي ،2010، ص 23)

تعريف عبد السلام زهران :

هي تكوين عقلي معرفي منظم و متعلم للمدركات و المفاهيم و التنظيمات الشعورية للفرد فيما يتعلق بذاته كما هي عليه الذات المدركة و كما يعتقد بذاته أن الآخرين يرونها الذات الاجتماعية و كما يود أن تكون الذات المثالية (عبد الفتاح دويدز، 1992، ص 40).

3-أنواع الصورة الجسمية :

ا-الصورة الجسمية الموجبة :

و هي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه الفرد من سلوك و ما يظهره من انفعالات و ما يوليه من سلوك و ما يظهره من انفعالات و اهتمام و رعاية و عناية الجسم و المحافظة عليه و الحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة و هذا حسب متغيرات عدة (محمد عودة الريماوي ، 1998 ص 314)

ب-الصورة الجسمية السالبة :

و يلعب فيها الفرد دورا مهما في الشعور بالخجل من جسمه و الشك في قدراته و الإحساس بالنقص عندما يتقارب جسمه مع أجسام أقرانه و قد يتطور الإحساس و تنشوش النفسية و قد يختار الانسحاب الانطواء بعيدا عن الآخرين (منى الانصاري ،2002 ص 180)

ج-الصورة الجسمية المتذبذبة :

و المثلثة في الرضا عن الجسم تارة و الرفض تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من عدم الاستقرار النفسي و القلق و الخوف من الأشياء و الذي قد يكون وهمي مما يجعل الشخص في توتر مستمر ينعكس ليس على نفسه فقط إنما على العلاقة مع الآخرين خاصة عندما يكتشف الآخر أن المزاج تارة انطوائي و تارة انبساطي

4- أعراض الصورة الجسمية :

- الاكتئاب إلى درجة التفكير بالانتحار و بالرغم من معالجة الاكتئاب إلا أن معالجته لا تكفي و حدها .
- -الشعور بالنقص و الإحباط و الحزن .
- -الوقوف أو تجني الوقوف عند المرأة .
- -تجنب الصورة الفوتوغرافية .
- -تجنب الاحتكاك الاجتماعي .
- -انخفاض مستوى تقدير و احترام الذات .(محمد النوبي محمد علي ، 2010، ص 38).

5-محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم :

يحدد دليل التشخيص الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية الأمريكي الرابع (1994) DSM ١٧ عددا من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم أو اختلال الشكل الجسدي المعيب و ذلك على نحو التالي :

أولا : انشغال كبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسدي و يصبح هذا الانشغال مفرطاً إذا كان هناك و لو قدر ضئيل من الشذوذ في تكوين الجسم أو في أبعاده المختلفة .

ثانيا : يسبب هذا الانشغال قدراً كبيراً من الكرب للفرد تكون له دلالاته من الناحية الإكلينيكية كما أنه يسبب له خلافاً في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي ذات الأهمية .

ثالثاً : لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي كعدم الرضا عن شكل و حجم الجسم في حالة فقدان الشهية العصبي على سبيل المثال .(محمد النوبي محمد علي ، 2010، ص 28-29).

6-العوامل التي تؤثر على صورة الجسمية :

1-الاباء و العائلة :

يذكر كل من (NAWORSKI& IKEDA)أن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم ،بالإضافة إلى ان المضايقة و التعليق على عادات الأكل لدى الطفل تؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع الطعام، كما أن ملاحظات الأسرة عن وزن الطفل قد تؤدي الى ممارسته للرجيم بشكل غير صحي في سن مبكرة و يضيف (1999) أن الاباء الذين يمارسون الرجيم ويتحدثون دائما بشكل سلبي عن أجسامهم ،يرسلون رسائل بذلك رسائل قوية توحى بالقلق و الانزعاج من الوزن الطبيعي أو المتوقع لدى الأطفال مما يجعلونهم يشعرون شعورا سلبيا تجاه أجسامهم. فعندما لا تتحقق مثل هذه التوقعات، يشعر الأطفال بعدم الكفاءة، و الإحباط ،و الإحساس بالذنب، و قد يفرغون هذه الشحنات السلبية عن طريق الرجيم أو التمرينات الشاقة كوسائل للسيطرة على أجسامهم.

2-الأصدقاء و الأقران :

يلعب الأقران دورا مكملا في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، و يذكر FRIEDMAN،1997 أن الأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل و يملكون نفس النظرة إلى العالم. من ناحية أخرى، قد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم للآخر على سلوكيات غير صحية مثل اضطرابات الأكل و الرجيم غير الصحي. فالعلاقة بالأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا ذلك أنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات .

3-وسائل الإعلام و الثقافة :

فكل وسائل الإعلام المختلفة توضح للفتاة أنه لكي تنجح في الحياة فلا بد أن تكون جذابة و نحيفة و جميلة و كأنها تبعث برسالة مؤداها أن المظهر أكثر أهمية من الشخصية و الطباع و المشاركة اجتماعية. و يذكر Pipher،1994 أن نقص تقدير الذات و انخفاض الثقة بالنفس و صورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة، و من هنا فإن سن البلوغ هو سن الضغوط النفسية حيث التغيرات الجسمية و الانفعالية التي تؤدي إلى القلق و الارتباك.

4-الإيذاء الجنسي :

يتسبب الإيذاء الجنسي في تدمير صورة الجسم لدى الطفل، فضحاياها غالبا ما يشعرون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة بالإضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسؤولياتها تجاه الإيذاء و ن ثم تعتقد أن جسمها كموضوع يستحق العقاب. ترى الدراسات الحديثة أن 65 بالمئة ممن لديهن اضطرابات الأكل قد تعرضن لبعض أشكال الإيذاء سواء الإيذاء الجسدي، أو العاطفي

،أو الجنسي أو شاهدين العنف بين آباء .و تؤيد دراسة قامت بها الجمعية الأمريكية لفتيات الجامعة تذكر أن 70 بالمئة من الطالبات تعرضن للمضايقة أثناء فترة المدرسة .50 بالمئة تعرضن للمس،و الثلث تعرض للإشاعات ، و الربع تعرض للتحرش الجنسي. و يذكر Pipher أن هذه المضايقات تؤثر سلبيا على تقدير الذات و صورة الجسم .

5-التربية البدنية :

يذكر ikeda&naworski أن الرياضة تحافظ على فقدان الوزن بطريقة فعالة للوصول إلى شكل مرغوب من الناحية الجمالية و الرياضية و أن الافتقار إلى فصول التربية الرياضية يمكن أن يتسبب في كراهية الأطفال لقاعة الألعاب الرياضية، و بالتالي كراهية نشاط التربية الرياضية مدى الحياة، و أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين لديهم مهارة رياضية ، و يخجلون من رؤيتهم بملابس رياضية، يمكن أن يثر ذلك على تقدير الذات و صورة الجسم لديهم.

. هناك 4 حالات ضرورية للحفاظ على مستوى مرتفع من تقدير الذات و صورة الجسم لدى الأطفال :

1-الإحساس بالروابط الاجتماعية Sense of connectives

فالاطفال مع إحساسهم القوي بالروابط الاجتماعية، يحققون رضا عن الأشخاص و الأماكن و الأشياء المرتبطة بهم ،و يسمح لهم ذلك بشعور بالأمان و المساندة و تقبل أنفسهم و الآخرين.و يضعف بالروابط بسبب التمييز في المعاملة بين الاطفال و شعورهم انهم دون الاخرين.

2-الاحساس بالفردية Sense of uniqueness

إحساس الأطفال بفرديتهم و احترام مكانتهم الشخصية، يزداد إحساسهم بالتميز، و يضعف هذا الإحساس بالفردية كلما شعروا أن صورة أجسامهم لا تتناسب مع معيار الإجتماعي .

3-الاحساس بالقوة Sense of power

يرتبط الإحساس بالقوة بتصوير الطفل عن كفاءته و قدرته و يمكن للراشدين أن يساعدوا الأطفال على اكتساب القوة بالسماح لهم بإتخاذ القرار، و تحمل المسؤولية و احترام اختياراتهم مع التوجيه عن بعد و بدون ضغوط .

4-الاحساس بالنماذج Sense of models

فإن النماذج تمد الأطفال بالمعايير و القيم الاجتماعية التي تساعدهم على اكتساب الإحساس بالعالم بالإضافة إلى أنها تمثل نقاطا مرجعية لتوجيه و مساعدة الأطفال على اكتساب قيمهم الخاصة و معاييرهم الشخصية.

-يذكر Naworski&Ikeda أن هناك ثلاثة أنواع من النماذج هي :

- . النماذج الإنسانية، و قد تكون واقعية أو خيالية بها مميزات شخصية و تقوم بأفعال نعجب بها و نحاول التوحد معها .
 - . النماذج الفلسفية، مثل الأفكار و المعتقدات و القيم التي تكتسب بواسطة الأسرة و المجتمع و الدين)
 - . النماذج العملية، و هي الإستجابة و السلوك اللاوعي كنتيجة للخبرة المستمرة و المتكررة.
- (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص 29-34)

7-العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم :

- إن صورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتفاعلها مع عدة عوامل هي :
 - -المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص حيث أن صورة الجسد في العشرينات ليست كصورة الجسد في الأربعينات .
 - -مخزون الذاكرة و الحواس حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزن في الذاكرة من صور ترى في وسائل الإعلام .
 - -آراء و تعليقات الآخرين حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل ثم الزملاء في المدرسة و العمل .
 - -الثقافة السائدة في المجتمع و يتعلق مثلا بالفرد البدن الذي يجد صعوبة في الدراسة و العمل و حتى الزواج نظرا لتهكم الغير عليه حيث يعتبر رمز للقبح و الغباء .
 - -القيم الاجتماعية الشائعة و يتعلق بشكل و حجم الجسد المرغوب حيث أصبحت الرشاقة و يتعلق رمز للإثارة و النجاح .
 - -الحالة المزاجية حيث تتأثر صورة الجسد بالحالة المزاجية خاصة النساء فهن يملن إلى رؤية أجسادهن أمام المرأة أقل جاذبية و أكثر ضخامة عندما يكن في مزاج سيء .
 - -تغيرات الجسم المحدد بيولوجيا كذلك التي تحدث أثناء البلوغ و الحمل و سن اليأس و كذلك الناتجة عن عاهة أو مرض أو حادث .
 - -إحساس الشخص اتجاه نفسه و تقديره الكلي لذاته و كذلك ما يتعرض له من عنف نفسي (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص 36-37-38).

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق ذكره أن للصورة الجسمية مكونات و عناصر مهمة تدخل في ضمن العوامل المؤدية إلى تكوين صورة جسم سلبية أو ايجابية و يدخل ضمن هاته العناصر مختلف المراحل و الأحداث التي تصادف الفرد في حياته و تعتبر الإصابة بالبدانة واحدة منها .

الفصل الرابع البدانة

تمهيد

1-تعريف البدانة

2-أنواع البدانة

3-أعراض البدانة

4-أشكال البدانة

5-قياس البدانة

6-أسباب البدانة

7-أخطار للبدانة

8-علاج البدانة

خلاصة

تمهيد :

تعتبر السمنة مشكلة صحية عويصة ، يصعب التحكم فيها، فهي تؤثر على سلامة الفرد و المجتمع، كما أنها مرض خطير يهدد الحياة كونه يتسبب في مشكلات صحية و جسمية و نفسية، بالإضافة إلى السمنة مشكلة جمالية أي تشوه الصورة الجسمية .

1-تعريف البدانة أعراضها و أنواعها :

1-1تعريف البدانة

توجد عدة تعاريف للبدانة منها ماهو لغوي و منها ما هو اصطلاحي .

التعريف اللغوي :

أول من استخدم هذا المصطلح الإنجليزي راندل كوتجريف (Randle cotgrave) سنة 1911. أما باللغة الفرنسية حسب قاموس "أكسفورد" obeseite اشتقت من الاصل اللاتيني obesiteas (Dictionnaire de la psychologie)

و في اللغة العربية تعني البدانة ،وهي مشتقة من كلمة سمين اي ممتلئ الجسم .(أحمد زكي بدوي،1993،ص92)

1-2-التعريف الطبي :

تعني السمنة الحالة المرضية التي يزيد فيها وزن الجسم على 20 % من الوزن المستحب.

1-3-التعريف الاصطلاحي:

-تعريف وائل أبو هندي : "البدانة هي مشكلة معقدة نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية و الجسدية و الإجتماعية تبدأمن الطفولة و تستمر طوال حياة الفرد.(WWW.HAKEEM.SY.ORG)

-تعرف البدانة عل أنها الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20%من الصفات العامة للطول و الوزن.(أحمد بوبازين ،2006، ص172).

-تعريف باتريك لور Patrick Laure فيقول : " السمنة هي زيادة في وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة زيادة الكتلة الشحمية في الجسم (PATRICK LAURE ،2007، ص 94).

و تعرفها الجندي : " أنها زيادة غير طبيعية في دهون الجسم قد تكون في جميع أجزاء الجسم أو في مواضع محددة فيه .(الجندي، 2000 و ص 88).

و تعرفها الدكتورة شيلي تايلور CHYLI TAYLOUR : " هي التراكم المتزايد في دهون الجسم نتيجة الإفراط في الأكل .(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 199).

- هي تراكم الدهون تحت الجلد و داخل مكونات الجسم بشكل عام .
(JACQUES QUEVAWVLLIERS ET ABE FINGERHUT ;2001 ;P 676.)

2-1. أعراض البدانة :

1-اضطراب العمليات الأيضية راجع إلى الزيادة في الوزن :

- *تذبذب في نسبة الدهون .
- *ارتفاع نيبية البول في الدم.
- *احتمال الإصابة بمرض السكري.

2-الأمراض التي تنجم عن البدانة

- *ارتفاع ضغط الدم
- *حصى المرارة
- *تصلب في الشرايين (lencyclopédie de la sante. 1996.p 408)

و من أعراض البدانة أيضا :

- عدم القدرة على تحمل الحرارة .
- انقطاع التنفس عند القيام بأي مجهود.
- يمكن أن ترى رواسب من الدهون في الفخذين و البطن و التي تسبب الإساءة للشخص. (jennifer tomas and kelly brownelle.2007.p 798)

1-3-أنواع البدانة :

بالنظر إلى تشعب هذا الموضوع و تداخل أسبابه النفسية الجسدية الوراثية و البيئية الاجتماعية فقد كان من الصعب حصر كل الأنواع المنبثقة عن هذه الأسباب ، و سنتكفي في هذا البحث بعرض الأشكال العيادية الأكثر شيوعا و الأكثر تداولاً بين الباحثين سواء في الكتب الأجنبية أو العربية و هي :

1-3-1-البدانة المتمركزة في البطن: OBESITE ANDROIDE : هذا النوع من البدانة هو أكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الإناث، حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ.(LENCYCLOPEDIE DE LA SANTE ;1996 ;P 409)

البدانة المتمركزة في البطن تخص غالبا الأشخاص كثيري الأكل و الشرب، و حصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير جدا، هذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب-الشرايين- و العمليات الأيضية و تؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري-تصلب الشرايين-ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم – ارتفاع نسبة البول في الدم، هذا النوع يسهل تداركه كليا أو جزئيا بالحمية الغذائية ، إذا كانت مضاعفاته في مرحلتها الأولى .

(SERGE HALIMI ;2005 :P 3)

1-3-2- البدانة المتمركزة في الوركين : OBESITE GYNOIDE : هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثا

لدى نساء في مرحلة النشاط الجنسي و تظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي من الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة. (LENCYCLOPEDIE DE LA SANTE ;1996 ;P 409)

الأبحاث في ميدان الغذاء بالنسبة لهؤلاء الأشخاص بينت أن البدانة لديهم لا تعود إلى الإفراط في الأكل و إنما إلى نسبة بروتيدز /الدهون الغير المتوازنة، و يعود الفضل في هذا التقسيم للعالم ج.فاكو J-VAGO، و هذا التقسيم جليل الفائدة ، إذ أنه يسعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة، فالبدانة المتمركزة في الوركين تؤدي على الدوالي-الفتاق و الآلام المفاصل و أمراضها أما مضاعفاتها على القلب و الشرايين و العمليات الأيضية فهي أقل حجما من البدانة المتمركزة في البطن. (SERGE HALIM ;I 2005 ; P 3)

حيث يرى العالم وولف سميت WOLF SMITH بأن نوعية الشحوم المتمركزة في البطن هي أكثر خبثا و خطورة من الشحوم المتمركزة على الوركين، إذ أن الشحوم في البطن تحتوي على أحماض دهنية مؤذية تتسبب تدريجيا داخل الأوعية الدموية لتتسبب لاحقا غي انسدادها. (LENCYCLOPEDIE DE LA SANTE ; 1996 ; P 409)

هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار إلى السن الذي تبدأ فيه ظهور البدانة، و على هذا الأساس تقسم البدانة إلى :

-البدانة المبكرة : و هي التي تحدث قبل سن العشرين و تسمى هذه البدانة بالنمو المبالغ في جسم المريض، و هي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية، و هذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك، حيث تجعل من علاج هذا النوع من البدانة عسيرا إذا لم نقل مستحيلا، و هي عادة تتركز حول الوركين.

-البدانة المتأخرة : و هي التي تحدث بعد سن العشرين، و فيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20-30 ميكرون، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن، و هو أسهل علاجا من البدانة المبكرة. (ANDRI.DOMART ;1984 ;P 629)

أشكال لبدانة :

يمكن تقسيم البدانة بحسب توزيعها في الجسم إلى بدانة عامة و بدانة موضعية .

أ -البدانة العامة :

هي نتاج تجمع الدهون في مختلف مناطق الجسم الظاهرية و الداخلية مما ينتج عنه عدم تناسب عام في الشكل مع زيادة مضطردة في الوزن .

ب- السمنة الموضعية :

هي تجمعات محددة للدهون في مناطق معينة بالجسم تختلف باختلاف العرق و الجنس و العوامل البيئية و الوراثة . و من الأماكن المشهورة في المرأة الأرداف و أعلى منطقة الفخذ و

أسفل البطن اما في الرجال فهي في منطقة الصدر و أعلى البطن و أسفل الظهر .(محمد النوبي محمد علي ، 2010، ص 103) .

2-قياس البدانة :

قبل التطرق لقياس البدانة يستلزم معرفة الوزن المفضل الذي يجب أن يتمتع به كل إنسان و ذلك بالجوء إلى قياسات و معادلات حسابية، من بين هذه القياسات مؤشر كتلة الجسم BMI INDEX BODY MASS الذي هو مقياس متعارف عليه عالميا للتمييز بين البدانة و النحول و الوزن المثالي. مؤشر كتلة الجسم الذي حددته منظمة الصحة العالمية، يرتبط بمتغيرين بسيطين هما الوزن و الطول وفقا للمعادلة التالية :

مؤشر كتلة الجسم =الوزن بالكيلو غرام / مربع الطول بالمترا. (OMS ;2006 ;P 1)

مثال : عندما يكون شخص طوله 1م و 55 سم و الوزن 75 كلغ فيكون حساب مؤشر كتلة الجسم كمايلي :

مؤشر كتلة الجسم=75/(1.55)(1.55)=31.25 و بالتالي هذا الشخص يعاني من البدانة و يعطي هذا المؤشر فكرة عن نسبة الشحوم في الجسم، فلو قمت ذات مرة بحساب قياساتك بنفسك كشخص بالغ فسوف تعرف أن هناك أرقاما عالمية تخبرك بأنك تحت الوزن الصحي أو الطبيعي أو فوق الوزن الصحي أو تعاني البدانة فإن مؤشر كتلة الجسم يكون كالتالي (كارين سوليفان، 2005، ص 22).

جدول رقم (1) يمثل تصنيف درجة البدانة حسب مؤشر كتلة الجسم

تحت الوزن الصحي	18.5
طبيعي	19.5-18.5
يعاني من البدانة	أكثر من 20

3-أسباب البدانة :

تعددت أسباب البدانة و اختلفت مظاهرها باختلاف أصلها و شكلها و مصدرها و طريقتها غير أن مصبها الرئيسي هو الزيادة في الوزن فمن أهم الأسباب ما يلي :

أولاً: قلة النشاط الحركي : من المعروف أن البدانة نادرة الحدوث في الأشخاص كثيري الحركة أو الذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر ، لكن يجب أيضا أن نعرف أن قلة النشاط بمفرده ليس السبب الكافي لحدوث البدانة، لا شك أن النشاط و الحركة لهما فائدة كبيرة في تحسين صحة الإنسان بصفة عامة و يمكن أن نوجز النشاط و الحركة في كلمة واحدة و هي الرياضة . فقد أشارت الدراسات أن للرياضة دورا في نشاط الأنسولين و استقبال أنسجة الجسم له.(PATRICK LAURE، 2007، ص22).

ثانيا : الثقافة الغذائية : إنعدام الثقافة الغذائية لدى الفرد العادي ، و بالتالي يلتهم الغذاء المرتفع سعراته الحرارية مع عدم حرق هذه السعرات، بممارسة الرياضة أو أي نشاط حركي كالمشي، الذي يؤدي بالتالي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان.فمعظم الناس يعتقدون أن المواد السكرية و النشويات هي المسؤولة عن زيادة الوزن.(PATRICK LAURE، 2007، ص 21)

ثالثا : الأسباب الوراثية : للوراثة دور هام في حدوث السمنة ، فقد يولد الطفل و عنده قابلية للسمنة و خاصة إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما بدينا. فقد أثبتت الدراسات أن الوراثة تلعب دورا بنسبة كبيرة كعامل يؤدي إلى

السمنة (هناك جينات خاصة تتحكم في نسبة التشحيم في مكان معين من الجسم أو في الجسم كله و تكون أعراض البدانة واضحة عند سن البلوغ أو بعدها بقليل في عدد لا بأس به من أفراد العائلة واحدة). (PATRICK LAURE ، 2007، ص 19).

و يقوم بعض العلماء بدراسة العوامل الوراثية في البدانة عن طريق التلاعب بالجينات المرشحة للسمنة في الحيوانات المعدلة وراثيا، ف لوحظ في الفئران التي تم حذف جين مستقبلات ميلانوكورتين- 4 (MCR-4) أو مورثة مستقبلات ميلانوكورتين ، أنها تعاني من السمنة ، ذلك لأنها تخزن المزيد من الدهون أكثر من الفئران العادية، و تعتبر الطفرة في مورثة MCR4 السبب الأكثر شيوعا للإصابة بالسمنة المفرطة (Giaquinto et Cloes ;2012.p 52)

خامسا : أسباب النفسية :

و من الأسباب النفسية أو السيكولوجية في حدوث السمنة هو :

كثرة تناول الطعام هو التعويض عن الحب أو العطف كأن يعوض الأب عن عدم تمكنه من تقديم العطف الكافي لأبنائه ، بشراء الحلوى و مختلف الأطعمة و كذا يعبر الأبناء عن حبهم لوالدهم بتناول كل ما يقدمه لهم. هناك أيضا ما يسمى بالاندفاع القهري و الرغبة الملحة في تناول الطعام و فقدان القدرة على التحكم في عدم الأكل ، و ذلك بسبب الإكتئاب و الإحباط و الفشل الراجع لأسباب أسرية و اجتماعية ، يدفع الأشخاص إلى الأكل بكثرة، و ذلك كنوع من العزاء الذاتي و مخرج أو متنفس لكل مشاكلهم، فينتج عن كل ذلك زيادة الوزن و السمنة كما يتسبب الضغط و الإجهاد العاطفي او الجسماني في حدوث زيادة إفراز هرموني الأدرينالين اللذين ينشطان انطلاق أو تحرر الغلوكوز و الأحماض الدهنية و الأحماض الأمينية ، مما يرفع من معدل الطاقة بالجسم التي تتحول إلى دهون إذ لم يتم استنزافها (Berdah C .2010).

سادسا : تناول الأدوية : إن استعمال عقار أو دواء الكورتيزون بكثرة في الأمراض المناعية و الحساسية، التهابات الجلد، الربو و الروماتيزم... الخ. و معظم هذه الأمراض تتميز بأنها مزمنة أو تحتاج فترات طويلة من العلاج بهذا العقار ، و معروف عن الكورتيزون أنه يؤدي إلى تراكم الدهون في منطقة الوجه، الرقبة، الصدر و البطن (دون أطراف). بالإضافة على أن هذا العقار يؤدي إلى اختزان الماء و الملح داخل الجسم أو تحت الجلد مما يسبب زيادة الوزن (سمنة كاذبة). (حسن فكري منصور ، 2004، ص 13).

سابعاً : حبوب منع الحمل :

إن حبوب منع الحمل أو معظمها تحتوي على هرمون الاستروجين و البروجسترون، و هذان الهرمونات لهما دور في زيادة الوزن و ظهور السمنة، فهما يزيدان من اختزان الماء داخل الجسم، و تحت الجلد، كما أن هرمون البروجسترون يؤدي في العادة إلى زيادة الشهية لتناول الطعام، كما يساعد هذان الهرمونات على ترسيب الشحوم و ذلك عن طريق تأثيرهما على عملية الأيض أو تمثيل الطاقة بصورة عامة. (فؤاد عبد الوهاب، ص 110).

4-أخطار للبدانة :

إن البداية ليست مشكلة جمالية أو نفسية فقط، و إنما هي مشكلة صحية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، فالأشخاص الذين يحملون حوالي 20% من وزنهم زيادة على الوزن الطبيعي يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية و منها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية و تظهر على شكل :

4-1 السرطان :

أظهرت العديد من الدراسات و جود علاقة بين البدانة و السرطان و ذلك بسبب زيادة الدهون في الجسم، حيث ترتبط بشكل كبير بالوفاة بسرطان الرئة – القولون المستقيم – الكبد – البنكرياس و كذلك سرطان الكلى .
(Calle et coll. 2005.p 10)

خلصت دراسة في عام 2003 إلى أنه كلما زاد وزن الشخص، زادت فرص تعرضه للإصابة بالعديد من أنواع السرطانات، فالدراسة التي قامت بها جمعية السرطان الأمريكية على 900000 من الأفراد فوق سن السادسة عشر خلصت إلى أن زيادة الوزن يمكن اعتبارها عاملا متسببا في 20 % من الوفيات بسبب السرطان في النساء و 14% في الرجال، و قد ظهر ارتباط بين العديد من الأورام السرطانية بما فيها أورام المعدة و عنق الرحم و بين البدانة
فالدّهون ترفع كمية الأستروجين في الدم مما يزيد من أخطار الإصابة بسرطانات الجهاز التناسلي، و خلصت نفس الدراسة إلى أن البدانة تتصل بشكل مباشر بسرطانات البنكرياس و الكبد و المعدة .(كارين سوليفان، 2005، ص 8).

4-2 داء السكري :

يلزم داء السكري "النوع الثاني" عادة البدانة لدى البالغين و من ثم يشار له غالبا بالسكري المهاجم للكبار، و النوع الثاني من داء السكري هو مرض ممتد مدى الحياة "مزمن" حيث يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين الكافي أو تصبح أنسجة الجسم مقاومة للأنسولين، و هذا الأخير ضروري بشكل أساسي للجسم من أجل توظيف و تخزين الطاقة و يقوم بذلك من خلال التحكم بمستوى السكر في الدم، و حينما تفشل هذه الآلية بسبب عدم وجود أنسولين كاف أو عدم استخدامه بشكل مناسب فإن مستوى السكر في الدم يجب أن يتم التحكم فيه من خلال النظام الغذائي و بعدها تبدأ أعراض هذا المرض في الظهور، و في حالة عدم التحكم في المرض فقد يضر بالعين و القلب و الكليتين و الأوعية الدموية و الأعصاب، و قد أجريت دراسة طويلة على 51 من المرضى الكنديين في سن 17 سنة إلى 33 سنة ممن أصيبوا بالنوع الثاني من داء السكري و تم تشخيص حالاتهم في سن 17، و قد خلصت هذه الدراسة أن نسبة منهم قد ماتوا بسبب أمراض تتعلق بالسكري و آخرون أصيبوا بالعمى في سن 20، و تم بتر إصبع قدم آخرون منهم، كما أنه في 56 حالة حمل على مدى الدراسة انتهت 35 حالة فقط بمواليد أحياء.

في منطقة الخليج يستدل من دراسة وطنية أجريت مؤخرا في دولة الإمارات على 6609 فرد في عمر 18 سنة، أن نسبة انتشار مرض السكري من النوع الثاني تبلغ 19.6%، كما يوجد 15.2% من أفراد المجتمع لديهم اعتلالات في استقلاب السكر و هذا راجع إلى السعرات الحرارية التي يستهلكها الفرد يوميا، حيث كانت النتيجة الطبيعية لهذا التغيير ارتفاع معدلات البدانة (هزاع بن حمد الهزاع، 2007، ص 3).

4-3 الإلتهاب العظمي المفصلي :

يؤثر هذا النوع من اعتلال المفاصل على مفاصل الركبة و الفخذ و أسفل الظهر، و تمثل البدانة ضغطا إضافيا على هذه المفاصل مما يؤدي إلى تآكل الغضاريف التي تحميها و ينتج عن ذلك ألم و التهاب بالمفصل و ألم أسفل الظهر التي تعد من أشهر المشكلات الصحية المعتادة التي تسببها البدانة
(Davis ma et al. 1990.p 61)

4-4 ضغط الدم المرتفع :

يعد ضغط الدم المرتفع من الآثار الجانبية للبدانة، كما يعتبر واحد من العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب، و كلما اكتسب الشخص وزنا اكتسب أنسجة دهنية ، و كما في الأعضاء الأخرى من الجسم فإن هذه

الأنسجة تعتمد على الأكسجين و المغذيات في الدم حتى تبقى ، ومن ثم يتزايد الاحتياج للأكسجين و المغذيات، كما تتزايد كمية الدم التي تدور في الشرايين، و يتدفق المزيد من الدم فيها و هذا يعني ضغطا زائد على جدران الشرايين و اكتساب الوزن بسبب زيادة مماثلة في مستوى الأنسولين ، و زيادة هذا الأخير يصاحبه احتباس الصوديوم الملح و الماء، مما يزيد كثافة الدم، أضف إلى ذلك أن زيادة الوزن تصاحبه غالبا زيادة حركة القلب و تقليل في قدرة الأوعية الدموية على نقل الدم، و كل تلك العوامل قد تزيد من ضغط الدم، حيث أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2004 أن مستويات ضغط الدم لدى المراهقين قد ارتفعت بشكل كبير منذ 1988 و ذلك بسبب زيادة الوزن.

4-5 البهر :

" التوقف المؤقت لتنفس أثناء النوم " يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون من البدانة بشكل خاص، ويحدث البهر أثناء النوم عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 10 ثواني أو أكثر و ذلك بسبب الوزن الزائد و الدهون حول منطقة الرقبة حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل منقطع أثناء النوم، و فترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع و الإعياء و ذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة . و يعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة نتاجا لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر وزن جسم يتعدى 20% كما أن الرقبة الضخمة مرتبطة باختناق النوم عند الرجال و النساء الذين يشخرون، و في الإجمال يكون الرجال الذين يتعدى حجم رقبتهم 43 سم، و النساء اللواتي يتعدى حجم رقبتهم 40 سم أكثر عرضة لإختناق النوم.(كارين سوليفان، 2005، ص ص11,12). ففي إحدى الدراسات وجد توقف التنفس أثناء النوم عند 77% من المبحوثين الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم فوق 30%. (Davic Ma Et Al.1990.p 61)

5-العلاج النفسي للبدانة :

رغم وجود أنواع كثيرة من العلاجات مثل الحميات الغذائية المتنوعة و العلاجات الطبية مثل العلاج بالأدوية و الجراحات مثل ربط المعدة منها :

5-1العلاج المعرفي السلوكي :

وهو علاج إرشادي قصير المدى يساعد الأشخاص على تغيير العادات، و بذلك في حل المشاكل السلوكية. كما يساعد العلاج في تنظيم المشاعر و تغيير أنماط التفكير مما تمنعنا من المضي قدما و تحقيق الأهداف في السمنة و علاجها و يتم استخدام عدة تقنيات فعالة جدا، و من يثار عليها يستطيع بالتأكيد أن يصبح نحيفا و يعيش حياة صحية أكثر و بشكل دائم و هو يساعد أيضا في علاج اضطرابات الأكل

5-2التنويم المغناطيسي :

تساعد هذه التمارين بالتدريب على الاسترخاء، إذ يستلقي الشخص على أريكة مريحة متخذًا الوضع الأكثر راحة لجسمه. و من ثم يعتمد إلى تركيز تفكيره على عضلات جسمه المتشنجة فيعتمد إلى إرخاءها الواحدة بعد الأخرى حتى يصل إلى حالة من الراحة، التي تلي التعب الشديد فيحس بارتخاء لذيق في كافة أنحاء جسده، و لدى وصوله إلى هذه الحالة عليه أن يعيد هذه التمارين عدة أيام على التوالي حتى يصبح قادر على الوصول إلى الاسترخاء التام في فترة لا تتجاوز الربع ساعة و عندها يبدأ بالإيحاء الذاتي عن طريق شعوره بأن حالة الاسترخاء هذه تجعله أكثر قدرة على التحكم في ذاته و في إرادته و مع الاسترخاء الذي يجري دائما مع (أغماض العينان) يزداد الشعور بالظلام حتى يبدو و كأنه شاشة سوداء يستطيع الشخص أن تعتبرها شاشة أفكاره و أن

يعرض عليها فكرة تتطلب كامل إرادته لتنفيذها و هذه الفكرة تكون مثلا "لن أتناول الحلويات غدا". ومن ثم يخرج الشخص من حالة التنويم ، و لكن هذه الفكرة تبقى عالقة في ذهنه و تساعد على تنفيذها.(النابلسي، 2013).

3-5 الحماية الغذائية :

يمكن تقسيم الحميات الغذائية الهادفة إلى إنقاص الوزن إلى أربع فئات هي : حمية منخفضة الدهون، حمية منخفضة الكربوهيدرات ،حمية منخفضة السعرات الحرارية و حمية منخفضة السعرات الحرارية جدا، حيث توصل تحليل بعدي لست تجارب مضبوطة عشوائيا أنه لا يوجد اختلاف بين ثلاثة أنواع من الحمية الرئيسية (منخفض السعرات، منخفض الكربوهيدرات و منخفض الدهون). حيث أحدثت هذه الأنواع الثلاثة نقصا في الوزن يقدر ما بين 2 و3 كلف في جميع الدراسات . و في خلال عامين أدت هذه الأنواع الثلاثة إلى فقدان وزن مشابه. في حين تؤدي الحميا الغذائية المنخفضة جدا في السعرات الحرارية إلى خسارة ما بين 200 و800 كيلو سعرة حرارية في اليوم ، مع الحفاظ على ما تم تناوله من بروتينات و الحد من السعرات التي تنتجها كل من الدهون و الكربوهيدرات. ومن ثم فلا يوصي باستخدام هذا النوع من الحميات الغذائية بأنها مصاحبة بأعراض جانبية ضارة، مثل تقلص كتلة العضلات، و زيادة مخاطر الإصابة بالنقرس. و لذلك ينبغي أن يتم مراقبة و متابعة هؤلاء الأفراد الذين يقومون بممارسة هذا النوع من الحميات الغذائية من قبل الطبيب للوقاية من المضاعفات.(مدحت قاسم و أحمد عبد الفتاح، 2004).

4-5 التشجيع :

من المهم جدا إعطاء التشجيع في كل مرة ينجح فيها المعالج بالأكل السلسم لبضعة أيام أو حتى ليوم واحد. التشجيع يمكن أن يكون عبارة عن كل شيء يختاره الشخص المعالج، باستثناء الطعام . التشجيع يمكن حتى أن يكون كلمات التشجيع التي يقولها الشخص المعالج لنفسه، أو أن يقولها له المعالج أو الناس من حوله.(المالكي، 2015).

5-5 التمارين الرياضية :

تستهلك العضلات في أثناء استخدامها و تطويعها، طاقة مأخوذة من الدهون والجليكوجين، و بسبب كبر حجم عضلة الساق، فإن كلا من نشاطات المشي و الجري و ركوب الدرجات هي أكثر التمارين فعالية في تقليل دهون الجسم، حيث يؤثر المران على توازن عناصر التغذية الرئيسية. ففي أثناء المران المعتدل، و هو ما يعادل المشي السريع، يتم الانتقال إلى استخدام أكبر للدهون كوقود ، و من أجل الحفاظ على الصحة توصي جمعية القلب الأمريكية بالمران المعتدل لمدة 30 دقيقة كحد أدنى خلال خمسة أيام في الأسبوع على الأقل. كما توصل تحليل بعدي لثلاثة و أربعين تجربة مضبوطة عشوائية أجراها تعاون كوكران العالمي إلى أن المران وحده يؤدي إلى إنقاص وزن محدود مع هذا، فعند القيام به مصاحبا لممارسة حمية غذائية معينة، قد ينتج عنه خسارة وزن تزيد بمقدار 1 كلف عن خسارة الوزن بالإعتماد على الحمية الغذائية وحدها . كما وجد أنه مع ممارسة درجة أعلى من التمرينات الرياضية يمكن خسارة 1.5 كلف من الوزن، و بالرغم من أن المران كما يمارس عند الأفراد العاديين له آثار متواضعة، إلا أنه قد وجدت علاقة بين الكمية و الإستجابة، كما وجد أن اللافتات التي تشجع على استخدام السلام و حملات التوعية الاجتماعية لها أثر فعال في زيادة التمارين الجسدية في المجتمع .

6-5 العلاج بالأدوية :

هناك نوعان فقط من أدوية السمنة تم اعتمادها حاليا من طرف إرادة الأغذية و الأدوية بغرض الاستخدام طويل المدى. أولهما (Xenical) و الذي يخفض من امتصاص الأمعاء للدهون، و ثانيهما (Meridia) و الذي يعمل في

المخ لمنع تثبيط نور –إبينفرين الناقلات العصبية (السيروتونين و الدوبامين) و الشبيه جدا ببعض مضادات الاكتئاب، مما يقلل من شهية المرء تجاه تناول الطعام. و هناك دواء ثالث هو (Acomplia) الذي يعمل من خلال تثبيد خاص لعمل نظام القنب الداخلي و الذي تم تطويره من خلال المعرفة الخاصة بأن مدخني الحشيش غالبا ما يشعرون بالجوع، و قد أعتد هذا الدواء مؤخرا في أوروبا كعلاج للسمنة . و قد أوصت وكالة الأدوية الأوروبية غي شهر أكتوبر من العام 2008 بإيقاف بيع (ريمونا باننت) لأن مخاطره أكبر من نفعه . و في عام 2010 أشارت إدارة الأغذية و الأدوية إلى أن السيبيو ترامين يزيد من مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية عند الأفراد الذين يعانون من الأمراض القلبية .

7-5 الجراحة :

تمثل الجراحة و خصوصا جراحة المعدة أسلوبا راديكاليا للتحكم في البدانة المفرطة. و في أغلب الأحيان يتم إزالة جزء من المعدة لتقليل طاقتها الاستيعابية للأطعمة، و بذلك يصبح لزاما على الشخص الذي يعاني من السمنة أن يحد من تناول الطعام، و كجميع العمليات الجراحية فإن هذا الإجراء له مخاطر و آثاره الجانبية مثل المضايقات المعدية و المعوية. لذلك فإن الطريقة تتبع فقط مع الأفراد الذين لديهم زيادة في الوزن لا تقل عن 100% أو الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكبر من 40 و فشلوا في إنقاص أوزانهم من خلال تغيير نظام حميتهم المتبعة. و الذين تعرضوا باستمرار إلى الفشل في تحقيق الوزن بإتباع الطرق الأخرى ، و الذين يعانون من مشاكل صحية تجعل فقدان الوزن أمرا ملحا .(شيلي تايلور ، 2008، ص 212، 213، 216). إلى أن البدانة تتصل بشكل مباشر بسرطانات البنكرياس و الكبد و المعدة .(كارين سوليفان، 2005، ص 8).

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن البدانة مرض خطير يؤثر سلبا على جسد و النفس و نعاني من آثاره و لكن هو من اختيارنا فنحن لا نأبه بصحتنا و لكن نهتم بمظهرنا لذلك لا بد من محاربتها و مراعاة كميات الطعام التي يتناولها الفرد مع ممارسة الرياضة .

الجانب التطبيقي : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

لكل دراسة ميدانية جانبها النظري، الذي هو أساسها للتعرف على متغيرات البحث وأساسه النظرية، لكن لن تكتمل الدراسة إلا بوجود الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى التحقق من كل ما جاء في الجانب النظري، ويشمل الجانب التطبيقي على إجراءات الدراسة الاستطلاعية التي شملت أهدافها، منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و مقياس صورة الجسم لتقييم الحالات التي تعاني من السمنة المفرطة .

أولاً-الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية دراسة كشفية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث. إذن هي عبارة عن عملية كشف الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و ابعادها .

2-أهداف الدراسة الإستطلاعية :

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التحقق من وجود مجموعة البحث و التأكد من القدرة على العمل معها دون مواجهة أي مشاكل و صعوبات، فبعد تحديد موضوع البحث توجهنا إلى بعض قاعات الرياضة بمستغانم و توجهنا الى بعض الحالات و قمنا بالتواصل معهن بحيث قمنا بعرض موضوع دراستنا تقدير الذات و علاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدنية . فتم تقبلنا من طرفهن، حيث تم اختيار نساء مصابات بالسمنة المفرطة مع تحديد أدوات جمع البيانات المتضمنة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ، إضافة الى مقياس كوبر سميت لتقدير الذات لمعرفة درجة تقدير الذات للنساء المصابات بالسمنة و مقياس صورة الجسم من اجل اكتشاف مستوى صورة الجسم لدى هذه الفئة، و تتمثل أهدافها فيما يلي :

- 1) التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث .
- 2) جمع المعلومات حول مكان و مجتمع الدراسة .
- 3) التعرف على الصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أدوات البحث .
- 4) التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة و كذلك دراسة الخصائص السيكومترية لها بغرض استخدامها لجمع البيانات في دراسة الاساسية.
- 5) تحديد كيفية اختيار العينة .
- 6) تحديد المفاهيم الاساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث.
- 7) تقدير حجم الصعوبات التي سيعترض لها الباحث في تطبيق أدوات البحث.

2-منهج الدراسة :

بناء على مشكلة الدراسة و تساؤلاتها فان المنهج المتبع هو المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة من غيرها، لان كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص و السمات و الاضطرابات التي يعاني منها .

كما أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات .

في كل بحث علمي يعرض على الباحث اختيار منهج يتبعه في بحثه، حيث يكون متناسب مع طبيعة البحث و كلمة منهج هو ترجمة لكلمة methode بالفرنسية، و يعني الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها الباحث الى نتائجه أو إلى غاية معينة، و هو أيضا البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة .(زينب محمود شقير،2002،ص 41)

كما يعرف أيضا أنها طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسته او تتبع ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا و تحديد أبعادها بشكل تام يجعل من السهل تعرف عليها و تمييزها .(عبد الرحمان العيسوي، دون سنة،ص 35)

و يعرف المليحي المنهج العيادي على انه منهج يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة اساليب معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة.(المليحي،2001،ص 30)

ومما سبق ذكره نستنتج أن المنهج العيادي يستخدم لدراسة حالة فردية بغرض الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن تلك الحالة و التعرف أكثر على ظروف حياتهم .

3- الأدوات و الوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

يهدف كل باحث لجمع المعلومات و البيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، حيث يعتمد على عدة تقنيات و التي نجدها في دراستنا هذه تتمثل في : الملاحظة العيادية،المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس كوبر سميت لتقدير الذات، مقياس صورة الجسمية

3-1-المقابلة العيادية :

تعتبر إحدى التقنيات العلاجية و هي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، كما تعرف أيضا بأنها علاقة إجتماعية مهنية دينامية بين الأخصائي و العميل في جو أمن تسود الثقة المتبادلة بين طرفين و ذلك لحل مشكلة ما.(بوحوش،2010،ص 75) و تنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع : مقابلة موجهة، غير موجهة، نصف موجهة ، ففي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها مناسبة لموضوعنا.

أ-المقابلة نصف الموجهة:

يرى العالم لانديز ان المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية و الاجتماعية و بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طبيعة دينامية.(عطوف محمد ياسين،1981،ص 400)
فالمقابلة نصف الموجهة تضم عددا من الأسئلة المفتوحة التي تيسر وفق دليل محدد، و يقوم الباحث بتتبع أجوبة المشتركين و طرح المزيد من الأسئلة للاستيضاح ، بحيث يتميز طرح الاسئلة بالمرونة لكي يتم تغطية مجموعة محددة من الاسئلة، فغالبا ما تستخدم الاسئلة المفتوحة في حين تستخدم في بعض الأحيان الاسئلة المغلقة.

و لإجراء هذه المقابلة نصف الموجهة تمت صياغة المحاور الآتية:

- البيانات الشخصية :يحتوي هذا المحور على: الإسم ،السن ،المستوى الدراسي، المهنة ،الحالة العائلية ،عدد الأولاد .
- المحور الأول : الحالة الصحية : التعرف على تاريخ المرض و أسبابه.
- المحور الثاني : الحالة النفسية : مدى تقبل المبحوثة لذاتها و تقديرها لها.
- المحور الثالث :الحياة الأسرية و الاجتماعية : مدى اندماج المبحوثة مع محيطها الأسري و الاجتماعي.
- المحور الرابع : التطلعات المستقبلية: التعرف على نظرة المبحوثة للمستقبل.

3-2الملاحظة العيادية :

يعرفها حسن (2004): على أنها أداة رئيسية و هامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات و البيانات و دراسة المفحوص ، و الملاحظة في أبسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته و سلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة، و تسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم تحليل هذه الملاحظات و الربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته.(غالبا محمد المشيخي،2014 ص60).

3-3مقياس تقدير الذات و طريقة تطبيقه لكوبر سميت:

تعريف مقياس كوبر سميت:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميت" (1997) و قام بترجمته إلى الصورة العربية مخبر علم النفس القياسي تحت إشراف "ن.خالد"، و يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات و يتكون من خمس و عشرون (25)عبارة، يمكن تطبيقه جماعيا أو

فرديا، و نادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، و هو عشر دقائق.(أمزيان زبيدة،2007،ص44).

التعليمة:

في الصفحات الآتية،تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء و ردود أفعال، إقرأ كل جملة بتمعن.إذا ما تبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السموك، ضع علامة(x)في خانة العمود الأول المعنون"يشبهني". أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السموك، فضع علامة(x) في خانة العمود المعنون "لا يشبهني". حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى و إن بدت لك بعض الاختيارات صعبة. علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

-طريقة و كيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميت:

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، و ربما قد وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني، و ذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني يتراوح بين (10- 15 دقيقة)

-طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميت:

يتضمن هذا المقياس تسعة (9) عبارات موجبة هي : (1، 4، 5، 8، 9، 11، 14، 19، 20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق) نعطي له درجة كل منها، أما إذا أجاب (لا تنطبق) فلا نعطي له درجة. كما يتضمن ستة عشر (16) عبارة سالبة هي:(2، 3، 6، 7، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25) إذا أجاب عليها المفحوص (لا تنطبق) نعطي له درجة على كل منها، و إذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة، و أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختيار هي (25).(أمزيان زبيدة ، 2007، ص 98)

لحساب مقدار الذات يجب إتباع عملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عددالنمرجات}}{\text{عدد}} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات لمفرد المراد قياس.

4-3-مقياس صورة الجسم :

-وصف المقياس:

. استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل الذي أعدته وفاء القاضي، و الذي طبق على عينة من حالات البتر بعد الحرب على غزة خلال عام (2009م)، حيث تكون م (32) عبارة يجاب عنها بالخيارات التالية : (دائماً، غالباً، أحياناً، لا) و تعطى هذه الخيارات الدرجات التالية: (4، 3، 2، 1) كما يتضمن هذا المقياس الأبعاد التالية :

أ-بعد الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم و يتكون من (12) عبارة و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 2، 9، 10، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 32).

ب-بعد الشعور بالتضاييق من تشوه صورة الجسم و يتكون من (10) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية : (3، 4، 5، 6، 7، 11، 12، 14، 18، 22).

ج-بعد الشعور بقلّة الأهلية و الكفاءة و يتكون من (10) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (8، 13، 15، 16، 17، 19، 20، 29، 30، 31).

وقد تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي (1009م) بالصدق و الثبات، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون، وكانت جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة اقل من (0.05) باستثناء الفقرة (22، 28)، حيث كان مستوى الدلالة أكبر أو يساوي (0.05)، و لذلك تعد فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه. كما تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي بالثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لمقياس صورة الجسم (0.8742) وهو معامل ثبات قوي، و معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.8658) و معامل الثبات المعدل (0.9280) و هو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (القاضي، 2009، ص 142-146).

و قد تم تقنيه على يد عينة مكونة من 124 طالبا و طالبة بمتوسط عمري قدره 16.01 وانحراف معياري قدره 0.73 منهم 50 من المعاقين بدنيا بواقع 32 ذكور و 18 إناث و 74 من المراهقين العاديين بواقع 52 ذكور و 22 إناث، تتراوح أعمارهم بين 15-17 عاما فقام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها :

صدق المحكمين :

قام الباحث بتحكيم (10) من أعضاء عينات التدريس في مجال الصحة النفسية و علم النفس بجامعة الأزهر و الزقازيق و القاهرة و عين شمس و قد هدف التحكيم إلى التعرف على التالي :

- -تحديد مدى صحة اختيار البعد بالمقياس أو الاقتراح إضافة أبعاد جديدة .
 - -تحديد مدى صحة اختيار العبارة الخاصة بكل بعد و بيان دقة الصياغة اللغوية للعبارة .
 - -إجراء تعديل لغوي لأية عبارة تحتاج لذلك أو اقتراح إضافة عبارات جديدة .
- و قد اتفق المحكمون على الأبعاد الستة التي تم تحديدها و هي : تقبل أجزاء الجسم المعيبة،

و التناسق العام لأجزاء الجسم، و المنظور النفسي و الاجتماعي لشكل الجسم، و المحتوى الفكري لشكل الجسم، و من ثم اتفق المحكمون على مفردات المقياس بشكل تام، و يبين الجدول التالي العبارات و الأبعاد المحذوفة و المعدلة و عدد العبارات و الأبعاد النهائية .

العبارات المحذوفة	العبارات المعدلة	عدد العبارات النهائي	الأبعاد المحذوفة	الأبعاد المعدلة	عدد الأبعاد النهائي
4	6	30	3	1	5

جدول رقم (02) يمثل الأبعاد و العبارات المحذوفة و المعدلة للمقياس

صدق التكوين الفرضي :

قام الباحث بحساب صدق التكوين الفرضي للمقياس و دل من خلال استخدام مصفوفة الارتباط التي تكون المقياس و بين درجات الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس

الاتساق الداخلي للمقياس :

وقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب درجة الارتباط بين عبارات الأبعاد و الدرجة الكلية له. حيث ان كل العبارات ترتبط بين أبعادها ما بين (0.38 - 0.81) مما يشير لتمتع المقياس بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي .

الصدق العاملي :

قام الباحث بحساب الصدق العاملي لأبعاد مقياس صورة الجسم و ذلك من خلال التعرف على تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد المقياس، و قد بين التحليل العاملي أن أبعاد المقياس تتشعب بعامل واحد بنسبة تباين مقدارها (61,05) و هي نسبة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة . أما بالنسبة للثبات أيضا تم حساب بعدة طرق وهي كالاتي :

إعادة التطبيق :

قام الباحث بتطبيق المقياس على (85) مراهقا من المعوقين بدنيا و (150) مراهقا من العاديين ثم أعيد تطبيقه بعد (15) يوما على نفس الأفراد .

ثم قام الباحث بحساب معامل الثبات بين التطبيقين و وصلت قيمة معامل الثبات لمقياس المناخ الأسري (0.92)، و تشير النسبة مرتفعة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات .

المقياس	معامل الثبات
مقياس صورة الجسم	0.92

جدول رقم (03) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس

*دالة عند مستوى 0.05

**دالة عند مستوى 0.01

و يتضح من خلال الجدول رقم () تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس.

طريقة التجزئة النصفية :

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق تجزئة طرفي كل بعد من أبعاد المقياس، و كذلك تقسيم المقياس الكلي إلى جزأين متساويين بحيث تكون الدرجات الفردية للجزء الأول، و الدرجات الزوجية للجزء الثاني، و قد تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات للجزأين ثم معامل الثبات .
ومن هذا يكون المقياس في صورته النهائية مكون من 30 عبارة موزعين على 15 بعد و قد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية .

4-الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الإستطلاعية :

4-1-الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بقاعة ممارسة الرياضة ببلدية مزگران ولاية مستغانم و تنقسم هذه القاعة إلى جناحين :
-جناح خاص بالإستقبال
- جناح الثاني خاص بممارسة الرياضة مع المدربة و رفع الأثقال

4-2-الإطار الزمني:

استغرقت الدراسة حوالي ثلاثة شهور (من 14ديسمبر إلى 14مارس2021) حيث برمجت عدة جلسات مع المفحوصات.

5- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

جدول رقم (04) : يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	سبب البداية	البداية
الحالة 01	22 سنة	عزباء	03 ثانوي	مكتسبة	مفرطة
الحالة 02	36 سنة	متزوجة	04 متوسط	مكتسبة	مفرطة
الحالة 03	28 سنة	عزباء	أمية	مكتسبة	مفرطة
الحالة 04	45 سنة	مطلقة	أمية	فطرية	مفرطة
الحالة 05	19 سنة	عزباء	02 جامعي	مكتسبة	مفرطة
الحالة 06	33 سنة	متزوجة	04 متوسط	مكتسبة	مفرطة

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

و يمكن تلخيص أهمها في :

- ضبط المتغيرات الدراسة .
- ضبط الأدوات و التقنيات التي سوف تستخدم في الدراسة الأساسية .
- تعيين مكان اجراء الدراسة الأساسية (قاعة ممارسة الرياضة) .
- ضبط حالات الدراسة الأساسية .

ثانيا: الدراسة الأساسية :

1- منهج الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة و لكل منها خصائصها و يستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة و الوصول إلى نتيجة محددة .

وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي الذي هو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي .

1-1-تعريف المنهج العيادي :

يعرف المنهج العيادي بأنه عبارة عن جملة التقنيات و الأساليب التي يستخدمها الباحث ، فهو يركز على الملاحظة ، المقابلة العيادية ، و الاختبارات النفسية لجمع البيانات التي تسمح للباحث تحديد و فهم وضعية المفحوص و معاناته و أعراضه و من ذلك اقتراح التشخيص و التقييم و نوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة. و للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات أما الثاني فهو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة أو تعميم و هي تتميز بالأصل و الشمولية .

يقول روجي بيرون "المنهج العيادي هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين" (1979، ص 38).

2-الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1-2المقابلة العيادية :

حسب "موريس" Maurice 1992: فإن المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا، قصد الحصول على معلومات كيفية ، ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد (بن مرسلي، 2010، ص 120)

و قمت باعتماد على المقابلة العيادية نصف موجهة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة و هي كالتالي :

*المحور الأول : البيانات الشخصية .

*المحور الثاني : السيمولوجية العامة للحالة .

*المحور الثالث : المسار المرضي للحالة .

*المحور الرابع : المعاش النفسي للحالة .

2-2 الملاحظة العيادية :

هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة، في ظل ظروف و عوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة، و أثناء الملاحظة لا يكون الأشخاص مدركين وجود المشاهد، و قد أشار جلفورد Gilford إلى ثلاثة أنواع من الملاحظة هي :

-أسلوب العينة الزمنية : و تكون الملاحظة لفترة زمنية محددة، و في هذه الحالة يتم تسجيل مجرد ظهور أو عدم ظهور استجابة معينة أو فعل معين .

-تكرار الحدوث : فيها يتم اختيار أشكال محددة من السلوك و نرى مدى تكرار حدوثها خلال فترة زمنية قد تطول و قد تقصر .

-المذكرات و التقارير اليومية : هنا يقوم الشخص بنفسه بكتابة تقرير عن سلوكه في مواقف مختارة و خطورة هذه التقارير هي في بعدها عن الأسلوب العلمي السليم .

3-3 مقياس تقدير الذات :

و هو من إعداد "كوبر سميت" (Cooper smith)، و ترجمه للعربية علاء كفاي و جابر عبد الحميد جابر (1987م)، و يتكون من صورتين (أ، ب) الصورة (أ) طويلة و الصورة (ب) قصيرة، و قد ذكر "سميت" أن معامل الارتباط بين الصورتين (0.88). لذا يمكن الاقتصار على استخدام الصورة المختصرة في البحوث التي تجرى على تقدير الذات توفيراً للوقت و الجهد و المال، و يتكون من (25) عبارة يجاب عنها بالخيارات (موافق، غير موافق) و تعطى هذه الخيارات الدرجات (1، 2) كما يتضمن المقياس الأبعاد التالية :

أ-بعد الشعور بعدم التقبل و العجز عن التغيير و يتكون من (7) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 3، 7، 12، 13، 18، 21).

ب-بعد الشعور بالدونية و ضعف العزيمة و يتكون من (6) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (2، 10، 15، 17، 23، 25).

ج-بعد الاتجاه نحو الوالدين و يتكون من (6) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (5، 9، 11، 16، 20، 22).

د-بعد الشعور بقوة الأنا و الاتزان الانفعالي و يتكون من (6) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية (4، 6، 8، 14، 19، 24).

4-3 مقياس صورة الجسم :

استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل الذي أعدته وفاء القاضي، و الذي طبق على عينة من حالات البتر بعد الحرب على غزة خلال عام (2009م)، حيث تكون م (32) عبارة يجاب عنها بالخيارات التالية: (دائماً، غالباً، أحياناً، لا) و تعطى هذه الخيارات الدرجات التالية: (2، 3، 4، 1) كما يتضمن هذا المقياس الأبعاد التالية :

أ-بعد الاتجاه المعرفي السلبي نحو الجسم و يتكون من (12) عبارة و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (1، 2، 9، 10، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 32).

ب-بعد الشعور بالتضاييق من تشوه صورة الجسم و يتكون من (10) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (3، 4، 5، 6، 7، 11، 12، 14، 18، 22).

ج-بعد الشعور بقلة الأهلية و الكفاءة و يتكون من (10) عبارات و تمثله العبارات ذات الأرقام التالية: (8، 13، 15، 16، 17، 19، 20، 29، 30، 31).

وقد تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي (1009م) بالصدق و الثبات، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون، وكانت جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة اقل من (0.05) باستثناء الفقرة (22، 28)، حيث كان مستوى الدلالة أكبر أو يساوي (0.05)، و لذلك تعد فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه. كما تمتع مقياس صورة الجسم للباحثة وفاء القاضي بالثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لمقياس صورة الجسم (0.8742) وهو معامل ثبات قوي، و معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.8658) و معامل الثبات المعدل (0.9280) و هو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (القاضي، 2009، ص 142-146).

3-الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الأساسية :

3-1- الحدود الزمانية :

تمت هذه الدراسة من تاريخ 14 ديسمبر 2021 إلى 14 مارس 2022.

3-2-الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بالقاعة ممارسة الرياضة الخاصة بالنساء ببلدية مزهران ولاية مستغانم الذي تم التطرق إليه في الدراسة الاستطلاعية .

4-عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة الحالية على عينة مكونة من 3 حالات نساء (راشدين) مصابات بالبدانة المفرطة، و تم إختيارهما من قاعة الرياضة نساء، وتتراوح أعمارهم ما بين (22، 36، 28 سنة) الوزن المحدد من 120كلغ فما فوق

5-مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (05):يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية .

الحالات	السن	الحالة العائلية	المستوى الدراسي	سبب البدانة	البدانة
الحالة 01	22	غير متزوجة	3ثانوي	مكتسبة	مفرطة
الحالة 02	36	متزوجة	4متوسط	مكتسبة	مفرطة
الحالة 03	28	غير متزوجة	أمية	مكتسبة	مفرطة

يوضح الجدول أعلاه خصائص أفراد العينة و التي تتكون من ثلاثة نساء البعض منهن متزوجات و البعض الآخر غير متزوجات مصابات بالبدانة المفرطة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (20-40)سنة و لهن مستوى دراسي (03ثانوي، 4 متوسط، أمية) و يختلف سبب البدانة من حالة إلى أخرى .

خلاصة الفصل :

تم التعرض في هذا الفصل إلى ركائز العمل الميداني و إجراءاته بدءا بتحديد المنهج المتبع في دراستنا ، و كذا وصف العينة و حدودها ، ثم تطرقنا إلى أدوات البحث التي اعتمدها في دراستنا.

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد توضيحنا طريقة و سير هذه الدراسة من خلال توضيح منهجية البحث ووسائله، نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة نصف الموجهة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميت على أفراد مجموعة البحث المتكونة من 03 حالات نساء، و هدفنا من هذه الدراسة هو العمل على جمع المعلومات و عرضها و تحليلها، و كذلك مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة على فرضية البحث.

أولا : عرض النتائج (تقديم الحالات)

الحالة الأولى :

1-البيانات الأولية :

الإسم و اللقب : (ب.د.)
الجنس: أنثى
السن: 22سنة
عدد الإخوة : 03 ذكور
الترتيب بين الإخوة : 2
المستوى الدراسي : 03 ثانوي
المقر : حي 05 جويلية ولاية مستغانم
الحالة الإجتماعية: غير متزوجة
الحالة الإقتصادية للأسرة : متوسطة
شئوع المرض : السمنة المفرطة
الوزن : يبلغ وزنها 139 كلغ

جدول رقم (06) سير المقابلات للحالة الأولى :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2022/12/23	قاعة الرياضة -مستغانم-	20د	-التعرف على الحالة وكسب ثقتها وبناء جو من الألفة والتعاطف من أجل : * جمع المعلومات الأولية و العامة عنها * إعطاء فرصة للكلام و التعبير عن نفسه بشكل عام * تحديد موعد للمقابلة القادمة
المقابلة الثانية	2022/12/28	قاعة الرياضة -مستغانم-	45د	-جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض (الأب-الأم-الأخوة) -معرفة الجو الأسري و طبيعة العلاقات داخل الأسرة
المقابلة الثالثة	2022/01/06	قاعة الرياضة -مستغانم-	45د	-معرفة التاريخ الصحي عبر مراحل العمر -معرفة التاريخ التطوري و الشخصي عبر * مرحلة الطفولة * مرحلة المراهقة * مرحلة الرشد
المقابلة الرابعة	2022/01/13	قاعة الرياضة -مستغانم-	35د	-معرفة التاريخ التعليمي للحالة -معرفة نتائج المسار الراسي للحالة -معرفة تأثير المرض على المسار الدراسي و انعكاسه على نتائجه الدراسية
المقابلة الخامسة	2022/01/20	قاعة الرياضة -مستغانم-	45د	-معرفة التاريخ المرضي للحالة -معرفة نشأة و تطور المرض عند الحالة -معرفة تأثير المرض على معاشه النفسي

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

معرفة الحالة الراهنة للحالة و التي شملت كل من : * الحالة الصحية * الحالة النفسية * الحالة العلائقية الأسرية و الاجتماعية * تطلعات المستقبلية	50د	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/01/28	المقابلة السادسة
-آخر مقابلة تم فيها تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و مقياس الصورة الجسمية .	20د	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/02/08	المقابلة السابعة

السيمائية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة طويلة القامة، بيضاء البشرة لديها بنية جسم عادية، ذات هندام ملائم و مناسب لسنها (متحجبة)، لا توجد عليها تشوهات .
ملامح الوجه : توثر و قلق ظاهر
الانتباه : جيد و لا يوجد شرود
اللغة و الكلام : سليمة و لا توجد اضطرابات في اللغة و الكلام
الأفكار : مترابطة و متسلسلة
الإيماءات : هز الأرجل ، شبك الأيدي
العلاقات الاجتماعية : محدودة
سمات الحالة : توثر، قلق ، عصبية ، الخجل، الإنطواء،
الاتصال مع الحالة : كان سهل الإتصال معها و ذلك من خلال إبدائها الرغبة في القيام بالمقابلات و التجاوب معنا بالإضافة إلى إجابتها عن مختلف أسئلتنا و استفساراتنا .

عرض المقابلات :

المقابلة الأولى : كانت بتاريخ 2022/12/23 المدة 20 دقيقة

أولا : التعرف على الحالة :

كان أول لقاء مع الحالة و ذلك من أجل التعرف عليها و قمنا بتقديم أنفسنا لها كما قمنا بشرح لها طبيعة عملنا و ما نريده من المقابلات و لهذا سعينا إلى كسب ثقتها حيث أبدينا بكل التعاطف معها ، كما أشرنا إلى سرية كل ما يتم ذكره من معلومات و إنها تبقى من أجل البحث العلمي ، وخلصنا في مقابلتنا الى :

- جمع المعلومات الأولية و العامة عنها .
- إعطاء الفرصة للكلام و التعبير عن نفسه بشكل عام .
- الاتفاق على موعد للمقابلة القادمة و تحديده .

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2022/12/28 المدة 45دقيقة

ثانيا : بيانات خاصة بأسرة الحالة :

- الأب : يبلغ من العمر 60 سنة ، و يشتغل حارس في ملعب الرياضي ، لديه 5 أطفال من الزوجة السابقة و 4 أطفال من الزوجة الثانية ، و عن نمط شخصيته قالت الحالة بأنه طيب معي و مع جميع أفراد الأسرة و معتدل في أسلوب معاملته علما أنه غائب عن البيت يوما كاملا و يعمل من 07سا صباحا إلى 07سا ليلا .
- الأم : يبلغ عمرها 50سنة،مهنتها تعمل طبخة في مدرسة الإبتدائية ، لديها 4 أطفال ، و عن صحتها تقول بأنها لا تعاني من أية أمراض و عن علاقتها بأمرها تقول بأنها ليست جيدة و لا تتحاور معي كأم و طفلتها حيث قالت " ما تتحاورش معايا ، و هي تميل و تحب أولاد أكثر مني " و صرحت بان توجد مشكلات بينها و بين أمها ، و عن علاقة أمها بأبيها تقول الحالة بأنها جيدة و لا توجد مشاكل بينهم .
- الإخوة :الحالة لديها 3 إخوة ذكور فهي تحتل المرتبة الثانية ، و عن علاقتها بهما تقول بأنها دائما على خلاف معهما و ذلك بسبب الأم حيث تقول " تحرش خوتي عليا باه يحكمو فيا و يضربوني"
- الجو الأسري : ليس جيد ، و العلاقة بين أفراد الأسرة مضطربة و دائما في مشاكل و خلافات بين أفراد الأسرة .

المقابلة الثالثة : كانت بتاريخ 2022/01/06 المدة 45 دقيقة

ثالثا : التاريخ الصحي و التطوري و الشخصي للحالة :

أ -التاريخ الصحي

- مرحلة الحمل : حمل طبيعي (مرغوب فيه)
- الولادة : ولادة طبيعية
- الرضاعة :اصطناعية و لم ترضعها الأم الحقيقية و تم الاستعانة بإمرأة أخرى لأن الأم تعمل و لاتستطيع رضاعتها .
- النمو : كان طبيعي و لم تعاني من أي تأخر في النمو الحس حركي و التطور اللغوي .

ب-التاريخ التطوري و الشخصي :

-مرحلة الطفولة :

المقابلة الرابعة : كانت بتاريخ 2022/01/13 المدة دقيقة

رابعا : التاريخ التعليمي للحالة :

-عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة : التحقت عندما بلغت 6 سنوات من العمر
-الطور الابتدائي : كانت نتائجها جيدة و لم تعيد أية سنة في ذلك الطور
-الطور المتوسط : كانت نتائجها جيدة في سنة الاولى متوسط بحيث تقول الحالة كان وزني مقبول
و كنت أدرس كالباقي الأطفال لكن تغيرت حياتها عندما زاد وزنها عن 90 كغ حيث تقول بأنها
كانت هي البدينة في المؤسسة و تقول بأن أصدقائها و المعلمين يستهزئون بشكل جسدي حيث
أثرت الإصابة على تحصيلها الدراسي و على نفسياتها مما جعلتها ترسبت في السنة الثالثة و تعيد
السنة من جديد. و رغم تلك الصعوبات التي عشتها في المؤسسة من طرف اصدقائها و معلمها
إلا أنها تفوقت و نجحت في شهادة التعليم المتوسط بنتيجة متوسطة قالت " رحبت لبيام نتاعي
10معدل " ، و تقول بأن النتيجة لا تهمها ، الذي يهملها هو التخلص من تلك المؤسسة .
- الطور الثانوي : تقول الحالة بأنها لم يكن لديها الإرادة للدخول إلى الثانوية ، و خوفها من ردة
فعل الأصدقاء و المعلمين الجدد ، و تقول " عندما دخلت الثانوي للمرة الأولى فالمؤسسة بأكملها
تنظر إلى جسدي و شكلي " علما أن وزنها أصبح 139كغ" و تقول " كرهت جسدي و حياتي
بأكملها " ، لكن مع الوقت أصبح لديها أصدقاء في سنة الثالثة ثانوي حيث تقول أصدقائي هم
الذين دعموني للممارسة الرياضة لهذا التحقت بالقاعة الرياضة للنساء بمستغانم .

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ : 2022/01/20 المدة 45 دقيقة .

خامسا : التاريخ المرضي للحالة :

في الطفولة عندما كانت تبلغ 06 سنوات فما فوق بانها كان وزنها كطفلة عادية أي نحيفة الجسم ،
فزاد وزنها عن 90 كغ عندما بلغت 13 سنة كانت تدرس سنة ثالثة المتوسط تلقت الحالة إنتقادات
من طرف المؤسسة بما فيها من معلمين و تلاميذ الاستهزاء على شكلي لأنها كانت هي البدينة في
تلك المؤسسة ، مما أصبح لديها نوع من القبول للأكل بشكل مفرط حتى و صل وزنها 139 كغ و
هي في سن 20سنة .

-تأثير البدانة على حالتها النفسية :

اثرت الاصابة بالبدانة عل حالتها النفسية من بينها الانتقادات حيث كانت تشعر بالياس و
الانزعاج التام و الاحساس الدائم بالنقص " كرهت جسدي و عفت روعي " مما أدى ذلك إلى
اضطرابات في الاكل تمثلت في شراهة للشهية و اضطرابات في النوم " ما كنتش نرقد قاع نبات

نبكي عل حالتي" ، فمجرد دخول بالمقابلة صرحت الحالة بقولها " حتى انا راه خاصني بسيكولوج الحمد لله لي جيتي " و هذا يفسر لنا الألام النفسية التي تعانيها الحالة بسبب البدانة المفرطة

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ : 2022/01/28 المدة 50 دقيقة :

* الحالة الصحية :

تبين لنا بأن المبحوثة لا تعاني من أمراض نفسية أو عضوية سابقا إلا أنها تعاني من السمنة المفرطة، و صرحت المفحوصة بأن أعراض السمنة بدأت في الظهور لديها من سن 13 سنة، و ترجع الأسباب إلى أسباب هرمونية خاصة و أنها مع مرحلة البلوغ، و حسب ما قالت الحالة بأن وزنها تزايد بسبب إهمال الأم ، حيث حاولت إتباع حمية غذائية لإنقاص وزنها لكن الرجيم سبب لها تساقط الشعر فلجئت إلى إستشارة الطبيب . و لكن الحالة من الناحية الصحية بشكل عام تعاني من :

-مشاكل و اضطرابات في الأكل.

-ارتفاع شديد في دقات القلب عند القيام بالعمل ما .

-شعور بتعب بدني و إعياء دون سبب .

-اضطرابات في النوم (النوم متقطع)

* المعاش الحالة النفسية :

تبدو الحالة منزعة، و غير متقبلة لصورة جسمها لدرجة أنها تكره المرأة و لا تحب أن ترى جسمها خاصة بطنها و صدرها الذي يثير اهتمام الناس حيث تقول "راني حابة ننقص أنا كرهت من المسخرة و الضحك من قبل المجتمع " " ملي كنت نقرى في سنة الثالثة متوسط و أنا نعاني من مسخرة الأصدقاء و المعلمين " و تقول " ليس غير الراشدين حتى الأطفال يقولون لأمهاتهم أنظري كم هي بدينة "، بسبب هذا الكلام أصبحت نرتدي الجلباب بعد أن كنت ألبس السروال" حرمت السمنة على المفحوصة اللباس، و تقول أيضا " لم اذهب عند الاقارب و الاعراس خوفا من نظر

اتهم و كلامهم المقسي " أصبحت البدانة مسبب لها عائقا أمام طريقها حيث تقول أن هذا ما جعلها لا تحب الخروج إلى الأماكن العامة تقول (على جال السمنة نفضل نقعد في البيت و منخرجش ، كرهت نفسي و جسمي و حياتي كلها) بسبب هذه الضغوطات حاولت الإنتحار لثلاثة مرات المرة الأولى أكلت كل الأدوية التي كانت في المنزل ، بالإضافة إلى شعورها باليأس ، الشعور بالنقص و انخفاض تقدير الذات ، الشعور المستمر بالضيق و الإنزعاج دون سبب واضح، الحاجة إلى البكاء أثناء النوم " كل يوم نبكي قليل على المخدة" ، الإحساس بالقلق الدائم و عدم تحكمها في أعصابها " ديما نحس روجي مقلقة"، الشعور بالتعب دون بدل مجهود " السمنة مانعتني من القيام بالنشاطات و نعييا بلخف" و هذا ما يسبب لي أحيانا :

-القلق و التوتر و سرعة الانفعال

-تشعر بالضيق

- الرغبة في تحطيم الأشياء عند الغضب
- سرعة استثاراتها عل حسب قولها " بلخف نتقلق "
- البكاء الدائم خاصة في الليل
- تقلب المزاج و ذلك حسب الظروف " الإحباط "
- الخوف : و يتمثل خوفها من السفر او الخروج الى اماكن عامة وذلك الخوف من الاستهزاء و الشبهوات من طرف المجتمع " نخاف نخرج لبرى " .

* العلاقة الأسرية و الاجتماعية :

تصرح الحالة أن علاقتها مع أفراد أسرتها مضطربة خاصة مع الأم، و أن أفراد أسرتها جميعا تتحمل هي مسؤوليتهم، الأب غائب يعمل حارس في الملعب الرياضي من 07 سا صباحا حتى 07 مساء، تقول الحالة بأن عائلتها متخلفة و أن أمي عندها المرأة الشجاعة هي التي تنظف و تطبخ فقط، حيث تقول بأن أمها لا تحبها و أنها تفضل أخواتها الذكور عليها عندما أتشاجر مع أخي تحملها المسؤولية بدون أن تعرف من هو الظالم و المظلوم تقول الحالة بأن أمي تضربني و تقول لي هذا أخوك و من حقه أن يضربك، حتى وصل أخي الصغير يتهدد عليا و يحاول ضربي، تقول الحالة من صغري و انا نعاني كان في عمري 06 سنوات تذهب للعمل و تتركني بمفردي في المنزل أشاهد المسلسلات بدلا من أشاهد رسومات موافقة لسني أو اللعب بالدمية ، و نأكل الطعام في كل وقت حيث تقول "بسبب إهمال أمي و صلت لهذا الوزن "، و عندما تأتي من العمل لم تسلم عليا و لا تتكلم معي منذ صغري حتى الآن صار عمري 22 سنة لم تأتي إلى غرفتي و تتكلم معي كأمر و بنتها عندما تتكلم تقول " نظفي أو أطبخي " و تقول الكلام المقسي مثل "نقصي باه تتزوجي كليلياتك و ديري دراري لعاقبتك" و تقول لها " شوفي فلانة صغيرة عليك تزوجت و راه عندها ولد" كل يوم اسمع منها هذا الكلام و الاهانات و في الليل ابكي على الوسادة و بسبب معاملة امي هكذا معي من ملابس لآخواتي و لا تاخذني معها و و صلت ذات يوم كنت ادرس و عندما ذهبت لم اجد احد فاتصلت بها و قلت لها أين أنت قالت الأم " راني فالعرس تاع ولد خالتك" و بسببها حاولت الإنتحار للمرة الثانية إلتويت الحبل على رقبتني في المنزل، أما علاقتها مع أصدقائها تقول الحالة بأنها تلقت الدعم و أنهم شجعونها على ممارسة الرياضة و الرجيم .

* التطلعات المستقبلية :

كما سجلنا أشياء ايجابية في الحالة و تتمثل في التفاعل نحو المستقبل ، و تحمل المسؤولية كاملة ، و تحقيق هدفها و التي هو الإجتهد في الدراسة من أجل أن تصبح امرأة عاملة " راني باغيا نخدم قبل باه نخم في الزواج بصح نعتني بداري منغلطش كيما ماما " . و تقول " قبل كل شيء راني حابا ننقص "، و ذلك إتخاذ الحالة حمية غذائية بإستشارة الطبيب من أجل إنقاص الوزن ، و تناول الأعشاب الطبيعية لمدة 5 أشهر من العمل و الجهد نقص وزني من 139 كلغ إلى 115 كلغ في مدة قصيرة، حيث تتصور نفسها بأنها أنيقة و رشيقة بعد إنقاص وزنها، و تتوقع رد فعل الأصدقاء و أفراد الأسرة بالإنبهار و يقولون بأنني إنسانة ناجحة و لدي إرادة .

المقابلة السابعة : كانت بتاريخ 2022/02/08 المدة 20 دقيقة .

سابعاً : تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و مقياس الصورة الجسمية على الحالة :

و في الأخير قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميت للتقدير الذات حيث هدفت هذه المقابلة إلى تطبيقه من أجل معرفة مستوى التقدير لذاتها إذا كان منخفض أو مرتفع ، و تطبيق مقياس الصورة الجسمية بهدف معرفة تصور الحالة عن جسدها .

-**جو التطبيق :** طبقنا المقاييس في جو جيد حيث كان الاتصال مع الحالة سهل جدا و تجلى ذلك من خلال الرغبة من طرف الحالة في الإجابة على مختلف بنود المقاييس فأظهرت التجاوب و التفاعل مع المقاييس ، في بعض الأحيان يكون هناك تردد لكن مع قراءة جيدة تركز على الإجابة ، و كان الوقت المستغرق للإجابة على المقاييس ككل ب 20 دقيقة ، و تزامن مع تطبيق الإيماءات (وضع اليد على الذقن، إهتزاز الرجل، التفكير و الشرود).

تحليل محتوى المقابلة للحالة (د) :

من خلال المقابلة العيادية توصلنا إلى أن الحالة (د) تعاني من السمنة المفرطة المكتسبة، حيث أن صرحت أن أعراض السمنة بدأت من سن البلوغ (13 سنة)، و تقول بأنها في صغرها كانت نحيفة، في حين أنها لا تعاني من أي مرض آخر .
كما كان الإنزعاج ظاهر على الحالة من وزنها الزائد خصوصا بروز البطن "كرشي خارجة بزاف الناس كامل يزعمو عليا"، فهي غير متقبلة صورة جسدها و ذلك من خلال شعورها بالنقصان كما أنها تكره أن ترى جسمها في المرآة ، فكلما كانت صورة الفرد الجسمية غير مشابهة بالآخرين كلما كان تقديرها لذاتها منخفض، كما أنها لديها الضيق و القلق الظاهر مما يؤدي بها إلى الإنطواء و الانسحاب و هذا ما يجعل تقديرها لذاتها منخفض. بالتالي فإن المبحوثة غير راضية عن مظهرها مما يسبب لها الانزعاج و المضايقة تقول الحالة هذه العبارة بصورة متكررة "كرهت نفسي و جسمي و حياتي كلها"
و تصرح الحالة (د) أن السمنة حرمتها من أشياء عديدة من بينها ، الذهاب إلى الأماكن العامة ، و حرمتها من زيارة الأقارب و الذهاب إلى الأعراس حسب قولها "لا أذهب عند الأقارب و الأعراس لخطر مشين يشوفوني يقولوا لماما علاه مدريلهاش الرجيم" ، و حرمتها السمنة من اللباس تقول "حاجة ما تجي قدي، كي نخرج نشري حوايج يعجبوني بصح الله غالب ما يجونيش" أما بالخصوص علاقاتها بأصدقائها فهي تصرح بأنهم يحبونها و يدعمونها و قالت أصدقائي هم الذين شجعوني على ممارسة الرياضة و الآن بفضلهم أنا في قاعة الرياضة .و فيما يخص علاقاتها بالعائلة غير جيدة خاصة من جهة الأم التي هملتها منذ كان في عمرها 06 سنوات كانت الأم تذهب إلى العمل و تتركها في المنزل " مين كنت صغيرى ناكل منعرفش" و تقول بسبب إهمال الام لي أصبحت الآن أعاني من السمنة المفرطة ، فهي تقول أكره امي لأنها تفضل أولادها و تحبهم أكثر مني و تصرح بأن أمها لن تعاملها كأه و بنتها بالإضافة إلى أن الأب غائب يقضي

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

اغلبية وقته في العمل ، و هذا وضح بان لديها حرمان عاطفي ، و فيما يخص التطلعات المستقبلية للحالة (د) فالحالة مصرة على انقاص وزنها و تتبع حمية غذائية بإتباع طبيب خاص بالرجيم و تناول أعشاب طبيعية من اجل تحقيق ما حرمتها منها السمنة و من أجل صحة جيدة .

عرض و تحليل نتائج المقياس للحالة الاولى (د) :

تم تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات على الحالة (د) و دام ذلك 10 دقائق و النتائج المتحصل عليها كالتالي :

جدول رقم (07) : يوضح نتيجة مقياس كوبر سميت للمبحوثة (د)

2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	السوء
4	3	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0										
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	الدرجة

$$\frac{6}{25} = 100x \quad 24\%$$

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميت للحالة الأولى (د)

تحصلت المبحوثة (د) على درجة المقدرة ب 24% و تصف ضمن التقدير المنخفض للذات

توضيح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (د) :

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الأولى مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 56 أي متوسط .

تحليل نتائج المقياس :

تحصلت المبحوثة (د) على درجة 24% و هذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (20-40) أي تقدير الذات منخفض ، و تبين خلال المقابلات بأن المفحوصة غير راضية عن جسمها و منزعة من مظهرها إلى درجة لم ترى نفسها في المرأة ، إضافة إلى علاقتها السيئة مع عائلتها ، كما أنها لاتحب الظهور في الأماكن العامة ، وهذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات .

استنتاج عام للحالة الأولى :

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تجلت لنا بعض المشاعر السلبية اتجاه الذات من خلال الإنزعاج الظاهر عليها نحو مظهرها، أي عدم الرضا عن صورة جسمها و توضح ذلك من خلال مقارنتها بالآخرين ، فكل هذا يشير إلى تقدير الذات المنخفض، بالإضافة إلى علاقتها السيئة مع الأسرة و قلة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، أما النتيجة المتحصلة عليها

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

الحالة (د) في مقياس كوبر سميت لتقدير الذات فقد أشارت إلى مستوى منخفض ، في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى مستوى متوسط قدر ب(56درجة).
و في الأخير يمكن أن نقول بأن ما أتت به نتائج مقياس تقدير الذات الذي كان تقديره ضعيف المقدر ب(24%) فإنه يتوافق مع مقياس صورة الجسم الذي قدر بدرجة (56) الذي كان ضمن المجال المتوسط . هذا ما أثر على معاشها النفسي و انعكس عل صحتها النفسية كما أنها حاولت الإنتحار لعدة مرات .

دراسة الحالة الثانية :

1-البيانات الأولية :

الإسم : فاطمة

السن : 36 سنة

المستوى الدراسي : الرابعة متوسط

المقر : مزهران ولاية مستغانم

الحالة الإجتماعية : متزوجة

الحالة الإقتصادية للأسرة : متوسطة

نوع المرض : السمنة المفرطة

الوزن : 128كلغ

جدول رقم (08): سير المقابلات للحالة الثانية :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2022/02/10	قاعة الرياضة -مستغانم-	20د	-التعرف على الحالة و كسب ثقته و بناء جو من الألفة و التعاطف من اجل : *جمع المعلومات الأولية و العامة عنه . *إعطاء الفرصة لها للكلام و التعبير عن نفسه بشكل عام . *تحديد موعد للمقابلة القادمة.
المقابلة الثانية	2022/02/15	قاعة الرياضة -مستغانم-	45د	-جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض (الأب، الأم، الإخوة) -التعرف على الجو السائد داخل الأسرة .
المقابلة الثالثة	2022/02/20	قاعة الرياضة	45د	-معرفة التاريخ

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

الصحي للحالة عبر مراحل عمرها . -معرفة التاريخ التطوري و الشخصي من الطفولة إلى الرشد.		-مستغانم-		
-معرفة التاريخ التعليمي للحالة -النتائج عبر مسارها الدراسي -طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة.	د35	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/02/26	المقابلة الرابعة
-معرفة التاريخ الزواجي للحالة .	د45	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/03/02	المقابلة الخامسة
-معرفة التاريخ المرضي للحالة	د40	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/03/06	المقابلة السادسة
-معرفة الحالة الراهنة للحالة و التي شملت : *الحالة الصحية. *الحالة النفسية (المعاش النفسي) *الحالة العلائقية الأسرية الاجتماعية.	د45	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/03/10	المقابلة السابعة
-تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و مقياس الصورة الجسمية على الحالة تم من خلالها : *معرفة ظروف تطبيق المقياس *لغة جسد الحالة أثناء التطبيق -بهدف : معرفة مستوى تقدير الذات و معرفة الصورة الجسمية المكونة لدى الحالة .	د45	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/03/15	المقابلة الثامنة

السيمائية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة "ف" طويلة القامة ، سمراء البشرة لديها بنية الجسم بدينة جدا، ذات هندام ملائم و متناسق و مناسب لسنها (متحجبة)، توجد عليها تشوهات في الأسنان .
الصحة الجسدية : تعاني من إرتفاع ضغط الدم ، بالإضافة إلى ضعف النظر
ملامح الوجه : معبرة عن الموقف
الإنتباه: جيد
الذاكرة : لديها ذاكرة جيدة
الإصغاء و الإنصات : جيد
اللغة و الكلام : لغة سليمة و كلام واضح و مفهوم إلا أنها تتحدث بصوت مرتفع
الأفكار : أفكارها مترابطة و متسلسلة حسب الأحداث
التواصل البصري : جيد
لغة الجسد : لمس الأنف ، لديها حركة عند التحدث ، النظر إلى الآخرين بإستمرار ، وضع يديها في فمها أثناء الضحك
العلاقات الإجتماعية : لديها علاقات مع الآخرين ، فإنها شخصية محبوبة
سمات الحالة : ثقة بالنفس، متفائلة، نشيطة و حيوية ، منبسطة ، فوضوية ، عصبية ، لديها أسلوب مضحك
الاتصال مع الحالة : كان الاتصال سهل معها حيث أبدت لنا رغبتها و استجابتها لكل المقابلات و تجاوب معنا بشكل جيد كما أنها ملتزمة بكل مواعيد المقابلة وأجابت على مختلف تسائلتنا و استفساراتنا حول ما أردنا الوصول إليه

عرض المقابلات :

المقابلة الأولى : كانت بتاريخ 2022/02/10 المدة 20دقيقة

أولا : التعرف على الحالة :

كان أول لقاء مع الحالة و ذلك من أجل التعرف عليها و قمنا بتقديم أنفسنا لها كما قمنا بشرح لها طبيعة عملنا و ما نريده من المقابلات و لهذا سعينا إلى كسب ثقتها حيث أبدينا بكل التعاطف معها ، كما أشرنا إلى سرية كل ما يتم ذكره من معلومات و إنها تبقى من أجل البحث العلمي ، وخلصنا في مقابلتنا الى :

-جمع المعلومات الأولية و العامة عنها .

-إعطاء الفرصة للحالة من أجل الحديث عن نفسها .

-و في الأخير قمنا بتحديد المقابلة الثانية و الهدف منها.

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ 2022/02/15 المدة 45دقيقة

ثانيا : بيانات خاصة بأسرة الحالة الثانية :

-الأب : 64 سنة ، متقاعد " عامل سابق بشركة السكر "، و عن صحته تقول بأنه لا يعاني من اية أمراض مزمنة ، أما عن نمط شخصيته فهو حازم " مزيرنا من بكري فالدار قاع نخافو منه " ، أما أسلوب معاملته جيد معنا " ماقري صعيب في عقليته بصح لازنا " ، أما عن علاقة الحالة به تقول لا يوجد مشاكل مع والدها " علاقتي مع با عادية " .

-الأم : تبلغ من العمر 60 سنة و هي مأكثة في البيت ، و عن صحتها تقول بأنها تعاني من الضغط الدموي منذ 4 سنوات ، و عن نمط شخصيتها تقول " ماما إنسانة مليحة بزاف معنا و قاع معنا ناس " ، و كذلك أسلوب معاملتها رقيق جدا " ماما حنينة علينا بزاف " ، أما عن علاقتها بها تقول بأنها جيدة جدا و لا توجد مشكلات بينهما .

-الأخوة و الأخوات : عدد الذكور (3) و الإناث (3) و ترتيبها بينهم الثانية (الكبرى في البنات)، حالتهم الصحية تقول بأن كلهم في صحة جيدة ، و عن طبيعة علاقتهم ببعض البعض بأنها علاقة جيدة مع كل الإخوة " الحمد لله والديا رباونا على المحبة " .

-طبيعة العلاقات داخل الأسرة و الجو الأسري :

العلاقات داخل الأسرة مضطربة أحيانا من طرف الأب ، و راجع إلى وجود مشكلات داخل الأسرة أرجعته الحالة إلى شخصية أبيها " با عقليته صعيبية " و تقول الحالة بسببه أمي أصيبت بالضغط الدموي " ماما تخاف منه بزاف و غي تلم حتى جبتها في صحتها " .

المقابلة الثالثة كانت بتاريخ 2022/02/20 المدة 45 دقيقة

ثالثا : التاريخ الصحي و التطوري و الشخصي للحالة :

أ-التاريخ الصحي :

-مرحلة الحمل : حمل طبيعي (مرغوب فيه) .

-الطفولة : عانت الحالة من الحساسية من طفولتها ، كما عانت من نشاط حركي زائد (فرط الحركة) .

-النمو : النمو كان طبيعي و مناسب مع مرحلة العمرية .

ب-التاريخ التطوري و الشخصي :

-الولادة : ولادة كانت في البيت (طبيعية) ، و الرضاعة طبيعية .

-مرحلة الطفولة : تقول بأنها طفولة جيدة و سعيدة و كانت تلعب مع أقرانها و كان لديها أصدقاء الطفولة حتى 12 سنة " طفولتي كانت بزاف كنت نزل نلعب " ، كما تقول بأنها كانت محبوبة كثيرا في طفولتها من طرف عائلتها و الجيران .

-مرحلة المراهقة : من ناحية البلوغ كان سليم ، و تقول عن مراهقتها أنها عادية و اجتماعية أكثر و أنها عاشت مراهقتها جيدة و أرجعت ذلك إلى عاشقها التي تعرفت عليه في سن 15 سنة و تمت الخطوبة في سن 17 سنة ، و تزوجت و هي في عمرها 19 سنة .

المقابلة الرابعة : كانت بتاريخ 2022/02/26 المدة 35 دقيقة .

رابعا : التاريخ التعليمي للحالة :

-عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة : 6 سنوات

-النتائج عبر مسارها الدراسي : كانت جيدة

-طبيعة العلاقة مع الأصدقاء في الدراسة : كانت جيدة و واسعة "كان عندي بزاف أصدقاء"

-توقف عن الدراسة : في سنة الثالثة ثانوي بسبب زواجي " طلب منها خطيبها التوقف عن الدراسة "

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ 2022/03/02 المدة 45 دقيقة

خامسا : التاريخ الزواجي للحالة :

-تاريخ الخطوبة : عندما كانت تبلغ من العمر 17 سنة (المراهقة).

-تاريخ الزواج : عندما بلغت 19 سنة

-طبيعة العلاقة الزوجية : تقول بأن الزواج كان بموافقتها و رضاها و كان الزواج بعشيقها و عن علاقتها الزوجية تقول الحالة بأن زوجها يحبها ، إلا أنها لديها مشكلات مع عائلة زوجها و تقول " عجوزتي صعبة ملي تزوجت بولدها و هي جابيتها مورايا " و تقول " عائلة زوجي هي السبب في زيادة وزني مايخلونيش نخرج قاعدا غي نطيب و ناكل و نغسل "

-حمل الحالة : " عندما علم زوجي أنني حامل طار بالفرحة " ،
-ظهور مولودة جديدة : فرزقهما الله بالبنت سنة 2009 و كانت الولادة قيصرية و ذلك لإرتفاع الضغط الدم خوفا على شبكة الرؤية لأنها لديها نقص في النظر
مولود الثاني : الولادة قيصرية لمولودها الثاني (ولد) و تقول الحالة تغيرت حياتي عند ولادتي طفلي الثاني تقول " وليت نخرج نشري و نروح لطبيب و حدي عينيا نتحلوا " ، زوجي يتركني نخرج نتسوق لكن ام زوجي العكس " مين نخرج تشيطن زوجي مزيا يبغيني و مشي و دناني "

-الانفصال الحالة عن عائلة الزوج : تقول الحالة قررت هي و زوجها الإستقرار و كراء منزل منزل و ذلك للإبتعاد عن المشاكل و الضغوطات من طرف عائلة زوجي .

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ 2022/03/06 المدة 40دقيقة

سادسا : التاريخ المرضي للحالة :

صرحت الحالة (ف) البالغة من العمر 36 سنة ، تعاني من مرض إرتفاع الضغط الدموي منذ حملها وتشرب أدوية ضغط الدموي و هي ()، لها مشاكل في الرؤية ، كما أنها ترتدي نظارات طبية ، تقول الحالة أن وزنها قبل الزواج كان عادي و إزداد وزنها بعد الزواج بسبب عدم خروجها من البيت فكانت تنظف و تطبخ و تأكل فقط و بالإضافة إلى المشاكل التي كانت تعانيها الحالة مع عائلة زوجها تدفعها إلى الأكل المفرط فاستمر الوضع حتى الولادة و أصبحت تبلغ 128 كلغ .

المقابلة السابعة : كانت بتاريخ : 2022 / 03/10 المدة 45 دقيقة

سابعا : الحالة الراهنة للحالة الثانية :

*** الحالة الصحية :**

تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة تشكو من أمراض عضوية فإنها تعاني من السمنة المفرطة، إضافة إلى مرض إرتفاع ضغط الدم و تعاني من ضعف في النظر ، و بدأت تظهر عليها أعراض السمنة بعد الولادة، إضافة إلى مرض آلام المفاصل ، كما صرحت الحالة بانها قامت بإتباع حمية غذائية و ممارسة الرياضة فإنها نجحت في إنقاص وزنها من 128كلغ إلى 98كلغ في مدة قصيرة مع بذل الجهد ، و لكن الحالة من الناحية الصحية بشكل عام تعاني من :

-غثيان ، ألم حاد بالرأس

- مشاكل و اضطرابات في الأكل (شره عصبي)

-ارتفاع شديد في دقات القلب عند القيام بأي عمل

-ارتفاع الضغط الدموي

*** المعاش النفسي للحالة :**

يظهر على المبحوثة نوع من الانزعاج من مظهرها و هذا إتضح من خلال قولها "راني باغيا ننقص على جال صحتي " لأن الحالة تعاني من إرتفاع ضغط الدم و إنتفاخ القلب ، و قالت " راني دايري هدف لازم نحقو و ليهو نلهي بعمرى و قررت باه نكون منا للصيف إنسانة وحدخرى" و اتضح بأن لديها الثقة بالنفس و الرغبة في إنقاص وزنها و ذلك من خلال ممارستها للرياضة بشكل جيد و بصورة متواصلة مع المدربة ، تقول الحالة قررت منزيدش نولد زوج دراري بزاف عليا غادي نلهي بصحتي و نسقم لطاي تاعي " من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة إتضح بأن لديها الإرادة في تحقيق أهدافها .في حين تصرح بأن وزنها الزائد يسبب لها الإحراج أمام الناس ، و تصرح بأن رأي الآخرين لصورة جسدها لا يهملها و تقول " كي نروح نشري حوايج و نبغي نقيس مولات الحنوت تقولي لمن ليك أه مايجوكش" ، كما تصرح الحالة بأنها تحب الذهاب إلى السوق و الأماكن العامة رغم أن وزني زائد إلا أن رأيهم لا يمنعها على التسوق و تقول العكس كلامهم يشجعني على ان ابدل جهد لإنقاص وزني بالرياضة و المشي حيث صرحت بأنها لن تتركب السيارة للإنتقال بل تنتقل بالمشي من أجل حرق الدهون

الحالة النفسية للحالة تبدو غير مستقرة و ذلك من خلال :

-الشعور المستمر بالضيق و الانزعاج دون سبب واضح

-الشعور و الإحساس بالقلق الدائم و عدم تحكمها في أعصابها : "ديما نحس روحي مقلقة و ما نطيقش نتحكم في روحي "

-في بعض الاحيان هناك الشعور بالتعب و الإعياء دون بذل مجهود " نحس ديما روحي عيانة بلا ماندير والو"

*** الحالة العلائقية الاجتماعية و الأسرية :**

تصرح المبحوثة أن علاقتها بزوجها علاقة جيدة ،كما صرحت بأن زواجهما كان نتاج علاقة حب ، لكن لديها علاقة سيئة مع عائلة زوجها و قالت بأن لديها ولدين اثناء ولادة طفلتها الأولى بحيث كانت الولادة قيصرية بسبب ارتفاع ضغط الدم و بسبب شبكة العين تقول الحالة "دار راجلي غبنوني يشيطنوه عليا ومنخرجش" أما في الولادة طفلها الثاني قررت نبنى أسرة صغيرة بعيدا عن عائلة الزوج حيث تقول " ضغط و مشاكل عائلة زوجي هي سبب في زيادة وزني " و تقول الحالة بأن زوجها يدعمها كثيرا و كذلك هي تدعمه " زوجي كان بائع كرنتيكا رغم لديه مستوى دراسي عالي فقررت بيع كل ما أملك من المجوهرات من أجل مواصلة دراسته و أن يعمل "محامي" و هذا السبب الذي جعلني أهتم بنفسى و قررت توقف عن الولادة و إلتهاء بجسمي و مظهري حيث تقول " صحاب زوجي قاع محاميين كون يعرضوني لازم نبان شابة "

- و عن علاقتها الإجتماعية تقول بأنها علاقة جيدة مع أصدقائها و إتضح ذلك من خلال في القاعة الرياضة أن النساء الموجودون للممارسة الرياضة يحبونها و يقولون "فاطمة هي تاع لومبيوس "

*محور التطلعات المستقبلية : تلتزم بالحمية غذائية مع ممارسة الرياضة بصورة متواصلة و هي عازمة على إنقاص وزنها أكثر لتوقع أصدقاء زوجها و عائلته بالإنبهار و كم هي متغيرة إلى الأفضل .

المقابلة الثامنة : كانت بتاريخ 2022/03/15 المدة 40 دقيقة

ثامنا : تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و الصورة الجسمية على الحالة :

كانت آخر مقابلة مع الحالة و قمنا في هذه المقابلة تطبيق مقياس كوبر سميت لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى الحالة بهدف معرفة الثقة بالنفس التي تحملها عن نفسها ، و كذلك تطبيق مقياس الصورة الجسمية بهدف معرفة التصورات التي تحملها عن صورتها الجسمية .

- ظروف تطبيق المقياس : تم شرح للحالة مقياس و توضيح الهدف منه حيث كان الاتصال مع الحالة جيد من خلال تفاعلها و تجاوبها معنا و أبدت لنا رغبتها في الإجابة على البنود المقياس

-لغة الجسد أثناء التطبيق : حك الأنف ، زعزة الرجل اليمنى ، وضع القلم في الفم .

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية (ف):

بعض عرضنا لمحتوى المقابلة نصف الموجهة تبين لنا أن الحالة (ف)جنس أنثى البالغة من العمر 36 سنة ، متزوجة توصلنا بأنها تعاني من السمنة المفرطة التي اكتسبتها بعد ولادة أطفالها و التي سببت لها مرض المفاصل الألم الظهر ، و الضغط الدم ، إنتفاخ القلب ، يظهر على الحالة نوع من القلق و التوتر و العصبية في بعض الأحيان ، إضافة إلى عدم تقبلها لوزنها الزائد ، و تقارن نفسها بالآخرين خاصة مع زوجات أعمام أولادها و تقول " أنا كبيرا ما بين سلافي راني باغيا نولي أنا صغيرة فيهم " و تقول " راني باغيا نخلعهم لازم مين يشفوني ميعرفونيش مشي نسقم غي لاطاي حتى سناني و شعري " ، و تضيف أنها كثيرة المقارنة لنفسها بالآخرين من نفس سنها " كي نشوف و حدة قدي تبان صغيرة و شابة نغير "، حيث ترى أن السمنة حرمتها من اللباس التي ترغب فيه كما أنها تحب الخروج مع أطفالها إلى الأماكن العامة ، و يظهر على الحالة الرغبة الملحة لإنقاص وزنها و ذلك عن طريق تشجيع من طرف زوجها الذي يعتبر سندا لها بتقديم نصائح و إصرار عليها بإتباع حمية الغذائية و عن طريق وضع الثقة في نفسها . أما بخصوص علاقاتها بأصدقائها فهي تصرح أنها علاقة جيدة و أنها محبوبة من طرف الجميع

و فيما يخص محور التطلعات المستقبلية للحالة فهي عازمة على إنقاص وزنها بإتباع حمية الغذائية و ممارسة الرياضة التي لا تستغنى عنها من أجل المحافظة على صحتها و تحقيق كل ما حرمتها منها السمنة .

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

عرض و تحليل نتائج المقياس الحالة (ف) :

تم تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات على الحالة (ف) و دام ذلك (10) دقائق و النتائج المتحصل عليها كالتالي :

جدول رقم (09) : يوضح نتيجة مقياس كوبر سميت للمبحوثة (ف)

2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	السوء
4	3	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0										
0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	الدرجة

$$100 \times \frac{15}{25} = 60\%$$

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميت للحالة الثانية (ف)

تحصلت المبحوثة (ف) على درجة 15 المقدره ب 60% و تصنف ضمن التقدير المرتفع للذات.

توضيح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ف) :

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الثانية (ف) مستوى صورة الجسم للمفحوصه كان 58 أي متوسط .

تحليل نتائج المقياس :

تحصلت المبحوثة (ف) على درجة 60 % و هذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (60-80) أي تقدير الذات مرتفع، و تبين خلال المقابلات بأن المفحوصة راضية عن صورة جسدها و متقبلة لها و لها إرادة في إنقاص وزنها الزائد عن طريق إبدال جهد، و تبين بأنها غير قلقة فيما يخص صورة جسدها و وزنها زائد ، فهي ترى نفسها أحسن من الأخريات من نفس سنها، إضافة إلى علاقتها الوطيدة مع زوجها خاصة في حين تحب الظهور أمام الناس و الخروج إلى الأماكن العامة مع أطفالها و التنزه، فهي تقدر نفسها تقديرا مرتفع ، و هذا ما ينتج عنه التقدير الجيد للذات و يظهر هذا من خلال البنود التالية (1، 2، 3، 5، 8 ، 12، 13، 14، 24، 25).

خلاصة عامة للحالة الثانية :

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تبين أن المبحوثة (ف) غير راضية عن صورة جسدها و تريد تغيير جسمها و مظهرها إلى الأفضل ، في حين يظهر على الحالة القدرة على تحمل المرض و التكيف معه، و تحقيق هدفها للوصول إلى النتيجة التي ترغب الوصول إليها و عدم الإستسلام و هذا ما يشير إلى تقدير المرتفع للذات ، كما تشير درجة صورة الجسم للحالة (ف) إلى مستوى المتوسط (58).

و في الأخير نقول بأن ما أنتت به نتائج مقياس تقدير الذات يتوافق بعض الشيء مع مقياس صورة الجسم .

دراسة الحالة الثالثة :

-تقديم الحالة :

الإسم و اللقب : (ع)

الجنس: أنثى

السن: 28 سنة

عدد الإخوة : 1

الترتيب بين الإخوة : 1

المستوى الدراسي : أمية

المقر : حي 800 ولاية مستغانم

الحالة الإجتماعية: غير متزوجة

الحالة الإقتصادية للأسرة : متوسطة

نوع المرض : السمنة المفرطة

الوزن : يبلغ وزنها 145 كلغ

السيمانية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة طويلة القامة، بيضاء البشرة لديها بنية جسم عادية، ذات هندام ملائم و مناسب لسنها (متحجبة)، لا توجد عليها تشوهات .

ملامح الوجه : توتر و قلق ظاهر

الانتباه : يوجد شرود في بعض الأحيان

اللغة و الكلام : سليمة و لا توجد اضطرابات في اللغة و الكلام

الإنفعال : قليلة الإنفعال

الأفكار : تكرار الأفكار نفسها

الإيماءات : شبك الأيدي ، إحمرار الوجه ، الرجفة

العلاقات الاجتماعية : محدودة

سمات الحالة : توتر، قلق ، عصبية ، الخجل، الإنطواء،

الاتصال مع الحالة : كان سهل الإتصال معها و ذلك من خلال إبدائها الرغبة في القيام بالمقابلات

و التجاوب معنا بالإضافة إلى إجابتها عن مختلف أسئلتنا و استفساراتنا .

المقابلات المجرات مع الحالة الثالثة :

جدول رقم (10) : سير المقابلات الحالة الثالثة :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	مدتها	الهدف
المقابلة الأولى	2022/02/14	قاعة الرياضة -مستغانم -	د20	-التعرف على الحالة وكسب ثقتها وبناء جو من الألفة والتعاطف من أجل : * جمع المعلومات الأولية و العامة عنها * إعطاء فرصة للكلام و التعبير عن نفسه بشكل عام * تحديد موعد للمقابلة القادمة
المقابلة الثانية	2022/02/19	قاعة الرياضة -مستغانم-	د45	-جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض (الأب- الأم-الأخوة) -معرفة الجو الأسري و طبيعة العلاقات داخل الأسرة
المقابلة الثالثة	2022/02/24	قاعة الرياضة -مستغانم-	د45	-معرفة التاريخ الصحي عبر مراحل العمر -معرفة التاريخ التطوري و الشخصي عبر *مرحلة الطفولة *مرحلة المراهقة *مرحلة الرشد
المقابلة الرابعة	2022/03/04	قاعة الرياضة -مستغانم-	د35	-معرفة التاريخ التعليمي للحالة -معرفة نتائج المسار الراسي للحالة -معرفة تأثير المرض على المسار الدراسي و انعكاسه على نتائجه الدراسية
المقابلة الخامسة	2022/03/10	قاعة الرياضة -مستغانم-	د45	-معرفة التاريخ المرضي للحالة

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

-معرفة نشأة و تطور المرض عند الحالة -معرفة تأثير المرض على معاشه النفسي				
معرفة الحالة الراهنة للحالة و التي شملت كل من : *الحالة الصحية *الحالة النفسية *الحالة العلائقية الأسرية و الاجتماعية *تطلعات المستقبلية	50د	قاعة الرياضة -مستغانم-	2022/03/15	المقابلة السادسة

2- عرض مضمون المقابلة :

المقابلة الأولى : كانت بتاريخ /03/ 2022 المدة 20دقيقة

أولا : التعرف على الحالة :

كان أول لقاء مع الحالة و ذلك من أجل التعرف عليها و قمنا بتقديم أنفسنا لها كما قمنا بشرح لها طبيعة عملنا و ما نريده من المقابلات و لهذا سعينا إلى كسب ثقتها حيث أبدينا بكل التعاطف معها ، كما أشرنا إلى سرية كل ما يتم ذكره من معلومات و إنها تبقى من اجل البحث العلمي ، وخلصنا في مقابلتنا إلى :

- جمع المعلومات الأولية و العامة عنها .
- إعطاء الفرصة للكلام و التعبير عن نفسه بشكل عام .
- الاتفاق على موعد للمقابلة القادمة و تحديده

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ

ثانيا: بيانات خاصة بأسرة الحالة :

-الأب : 63سنة مهنته خياط شباك الصيد ، و عن نمط شخصيته قالت انه طيب معي و مع جميع أفراد الأسرة و معتدل في أسلوب معاملته كما تعتبر الحالة بأنها قريبة من أبيها .

-الأم : تبلغ من العمر 53سنة وهي مأكثة في البيت ، و عن صحتها تقول بأنها تعاني من الداء السكري ، لاطروز و عن علاقتها بها تقول بأنها طيبة و أنها قريبة جدا من أمها كما تقول (مرض أمي هو الذي جعلني نتخلي عن الدراسة لكي نقوم بواجبات المنزلية كوني انا الكبرى) ، و عن علاقة أمها بأبيها تقول بأنها كذلك جيدة و لا توجد مشكلات بين أفراد الأسرة .

-الأخوات : الأخت الوسطى المتقدمة سنة ثانية جامعية ، لا تعاني من مشكلات صحية و عن علاقتها بها جيدة تقول (أختي هي سندی) ، و من خلال المقابلات استنتجت بأن الحالة عندما تتكلم عن أختها تود البكاء و هذا من كثر حبها لها .

الأخ الأصغر : تقول بانها علاقة معه جيدة و لا يوجد أية مشكلات .

الجو الأسري : جيد و العلاقة بين أفراد الأسرة جيدة و لا يوجد مشكلات أو خلافات .

المقابلة الثانية : كانت بتاريخ

ثالثا : التاريخ الصحي و التطوري و الشخصي للحالة :

أ-التاريخ الصحي

-مرحلة الحمل : حمل طبيعي (مرغوب فيه)

-الولادة : ولادة طبيعية و كانت في البيت

-الرضاعة : طبيعية المدة الرضاعة كانت 3 سنوات .

-النمو : كان طبيعي و لم تعاني من أي تأخر في النمو الحس حركي و التطور اللغوي .

ب-التاريخ التطوري و الشخصي :

-مرحلة الطفولة : عن طفولتها تقول بأنها مرحلة أجمل في حياتها حيث عاشت طفولة سعيدة تقول (طفولتي شابة بزاف كون غي قعدت صغيرة) ، حيث كانت بصحة جيدة و لم تعاني من أية مرض ،

-مرحلة المراهقة : من ناحية البلوغ كانت سليمة ، و عاشت فترة من السعادة في تلك المرحلة ولكن سعادة لم تكتمل خاصة عندما مرضت أمها من داء السكري اضطرت التوقف عن الدراسة و تحملت مسؤولية البيت و هي صغيرة كما أنها ربت أخواتها و مساعدة أمها في شغل البيت عل حسب قولها (المراهقة مليحة بصح مرض أمي بداء السكري و إخضاعها للانسولين تبدلت حياتي قاع و فقدت المتعة)

-مرحلة الرشد : بعد تجاوزها لمرحلة المراهقة دخلت في مرحلة الرشد ، و يقول عنها بأها مرحلة جديدة في حياتها .

المقابلة الرابعة : كانت بتاريخ

رابعاً : التاريخ التعليمي للحالة :

-عمر الحالة عند الالتحاق بالمدرسة : عندما بلغت 6 سنوات من العمر

-الطور الابتدائي : كانت نتائجها جيدة و لم تعيد أية سنة

-الطور المتوسط : توقفت الحالة عن الدراسة بسبب مرض الأم

المقابلة الخامسة : كانت بتاريخ :

خامساً : التاريخ المرضي للحالة :

صرحت الحالة (ع) البالغة من العمر 28 سنة ، عزباء ، ساكنة بتجديت هي أخت الكبرى تعاني من البدانة ، تقول الحالة أن وزنها قبل الخطوبة كان عادي و هي في العمر 24 سنة من ولد عمت أمها بوهران و إزداد وزنها بعد فسخ الخطوبة بسبب خيانتها لها فلجئت إلى الأكل المفرط و النوم بشكل المفرط ثم خطبها الثاني و الذي كان من وهران مدة 3 سنوات ففسخت الخطوبة بسبب دون تقدم الخطيب إلى الحالات الموائية فقالت 3 سنوات يكفي ففسخت للمرة الثانية فلجئت إلى الأكل بشكل مفرط حتى أصبح وزنها يبلغ 145 كغ و الآن فهي مخطوبة للمرة الثالثة ، المهنة (فلاح) يبلغ من عمر 36 سنة مدة خطوبتها سنة ، كما انها تقول فشل الخطوبة هو السبب إصابتها بالبدانة المفرطة (راني خايفة يلا هذا يبطل تاني) كما أن الحالة لديها خوف من فسخ الخطوبة للمرة الثالثة ، و قالت (مي جا يخطبني قبلت بلا ما نشوفه لان هدفي هو الزواج) ، و يظهر على الحالة قلق من خسارة الخطيب و تبين هذا من خلال قولها (راني خايفة يلا نخسره و أنا في سن 28 سنة ، ثم قالت (راني نكبر) ، بإضافة إلى الخوف من منع الحمل بسبب البدانة المفرطة التي تعاني منها الحالة و تبين هذا من خلال قولها (جيت القاعة الرياضة باش ننقص و نقص كرشي خاصة من نسمع سماعات ميرفدوش الكرش) .

المقابلة السادسة : كانت بتاريخ

سادساً : الحالة الراهنة للحالة :

أ-الحالة الصحية :

تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة لا تعاني من أمراض عضوية أو نفسية سابقة و أنها لا تتناول أدوية معينة، فالمرض التي تعاني منه هو البدانة المفرطة بدأت تظهر لديها أعراض البدانة بعد البلوغ ، و ذلك بسبب المشاكل المتكررة التي مرت عليهم في حياتها مع خطيبها الأول و الثاني (بسبب خطيب الأول و الثاني وصل وزني هكا) ثم قالت (لازم ننقص

باش مايبطلش)لذلك قررت إنفاص وزنها و هذا ما دفعها إلى إتباع حمية غذائية مع ممارسة الرياضة .

ب-المعاش النفسي :

و عن حالتها النفسية قالت بأنها تعاني من القلق و التوتر دائما حسب قولها (أنا مقلق بزاف ، مقلقا على العرس على الحمل ، مام فدار نتقلق من أتفه حاجة) . و لكن أحيانا ما تشعر ب :

- تقلب المزاج و ذلك حسب ظروفني " أحيانا احبط" .

- تشعر بالضيق .

- الرغبة في تحطيم الأشياء عند الغضب .

- سرعة استثارته على حسب قولها " بلخف نتقلق و نتنارفا " .

- الحاجة إلى البكاء أحيانا .

- لديها صعوبة في إخبار عما في نفسها " كتومة " .

- الخوف : يتمثل خوفها المستمر و ذلك من خلال كلامها على خطيبها " راني خايفا يعيبوله على لطاي تاغي و نخسره "

- الإنزعاج من بروز البطن بشكل كبير و تقول " تقلقني كرشني بزاف مرانيش حملتها خاصة مين سمعت لي عندهم لكرش كما أنا ميرفدوش لكرش " ، كما أن الحالة تقارن نفسها بالآخرين من نفس سنها و تقول " قدي راهم دايرين دار و دراري مشي كيما أنا " ، كما يهملها رأي الآخرين بخصوص صورة جسمها و حين تنظر في المرأة تشعر بالخوف و القلق ، و تصرح الحالة بأن البدانة حرمتها من أن تكون سعيدة في حياتها و من اللباس أما في الأماكن العامة فهي لا تحب الظهور دائما .

الحالة العلائقية الأسرية و الاجتماعية :

1-العلاقة الأسرية : الحالة لديها علاقة جيدة مع جميع أفراد أسرتها خاصة شقيقتها التي تساندها و تدعمها دائما، و تعطي لي نصائح تشير عليها بإتباع حمية غذائية " ختي صغيرة عليا بصح تعلمت منها بزاف صولح ، دايم مدعمتني و واقفا معيا " حيث تتكلم لنا عن أسرتها بكل فخر ، كما ترى نفسها هي المسؤولة عنهم بحكم غياب أمها و أبيها عن البيت ، و أنها تحملت مسؤوليتهم منذ صغري هدفي هو حمايتهم ، و لها دور فعال و هام ، كما تقوم الاسرة بالوقوف معها عند تعرضها لأي مشكل .

2-العلاقة الاجتماعية : فيما يخص علاقتها بأصدقائها تقول بأن ليس لديها أصدقاء لأنها لا تخرج من البيت " مين كنت صغيرة كان عندي أصدقاء " فالصديقة الوحيدة هي أختها . و تبينت الحالة بأنها إنطوائية و منعزلة على الجميع وذلك من خلال ممارسة الرياضة مع الزملاء .

الهوايات : الطبخ ، صناعة الحلويات بكل أنواعها .

المقابلة السابعة : كانت بتاريخ

سابعاً : تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و مقياس الصورة الجسمية :

خلصت المقابلات بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميت حيث هدفت هذه المقابلة إلى تطبيقه من أجل معرفة مستوى تقدير الذات للحالة ، و تطبيق مقياس الصورة الجسمية بهدف معرفة الصورة المكونة عن جسدها .

-جو التطبيق : طبقتنا المقياس في جو جيد و حيث كان الإتصال مع الحالة سهل و تجلى ذلك من خلال الرغبة الشديدة من طرف الحالة في الإجابة على مختلف البنود المقاييس ، كما لم تسجل اي تردد في إجابة على البنود إلا انها لا تفهم اللغة العربية فأنا التي سعدتها على القراءة و الفهم البنود حيث سجلنا الوقت المستغرق ككل 15 د ، و تزامن مع تطبيق إيماءات (وضع اليد على الذقن ، حك الرأس ، الرجفة ، عند الكلام معها إحمرار وجهها) .

تحليل محتوى المقابلة للحالة (ع) :

من خلال المقابلة العيادية توصلنا إلى أن الحالة (ع) تعاني من البدانة المفرطة المكتسبة ، حيث صرحت لنا الحالة بأن أعراض البدانة بدأت من سن الرشد (24سنة) ، و الذي سبب في زيادة وزنها هو فشل الخطوبة لعدة مرات فكانت الحالة في كل فشل تلجأ إلى الأكل المفرط ، و تقول بانها عندما كانت صغيرة كانت نحيفة ، في حين أنها لا تعاني من أي مرض آخر .

كما كان الإنزعاج ظاهر على الحالة من وزنها الزائد خصوصاً بروز البطن "كرشي خارجاً بزاف راني خايفة منرفدش الكرش" ، يظهر على الحالة نوع من القلق و التوتر و الخوف من فشل الزواج للمرة الثالثة و القلق من عدم إنجاب الأطفال مستقبلاً بسبب بروز البطن .

و تصرح الحالة (ع) أنها تعاني من توتر في العلاقات مع الآخرين و التي تكاد تنعدم في حين تجد نوع من الاهتمام من طرف أسررتها خاصة أختها الوحيدة التي تساندها و تدعمها للبحث عن طرق و حلول لإنقاص الوزن ، كما تضيف أنها بمجرد الخروج من المنزل تسمع تعاليق الناس و السخرية خاصة كثرة التعاليق عن البطن البارز إلا أنها تفضل الصمت و عدم الرد، فكل هذا أثر

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....

على الجانب النفسي للحالة الذي جعلها تعيش نوع من الانطواء و هذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات.

أما فيما يخص محور التطلعات المستقبلية فالحالة لديها الرغبة و العزيمة من أجل إنقاص وزنها من خلال ممارسة الرياضة و تتبع حمية غذائية و ذلك من أجل نجاح الزواج و إنجاب أطفال لأن هدفها و حلمها الوحيد هو الزواج و الأطفال و كذلك من أجل التمتع بجسم أنيق و تحقيق صحة جيدة .

عرض و تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة (ع) :

تم تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات على الحالة (ع) و دام ذلك 15 دقيقة و النتائج المتحصل عليها كالتالي :

جدول رقم (11) : يوضح نتيجة مقياس كوبر سميت للمبحوثة (ع) :

2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	السوء
4	3	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	الدرجة
1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	

$$\% 32 = 100 \times \frac{8}{25}$$

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميت للحالة الثالثة (ع)

تحصلت المبحوثة (ع) على درجة 08 المقدرة ب 32 % و تصنف ضمن التقدير الضعيف للذات .

توضيح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ع) :

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة (ع)

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 58 أي متوسط .

تحليل نتائج المقياس :

تحصلت المبحوثة (ع) على درجة 32% و هذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (20-40) أي تقدير الذات منخفض، و تبين أن المفحوصة قلقة فيما يخص صورة جسدها ووزنها الزائد، فهي تقدر

نفسها تقديرا متدنيا ، في حين تعاني من تدهور في العلاقة مع الآخرين كما أنها لا تحب الخروج من المنزل من أجل عدم سماع سخريه الناس، هذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات و ظهر ذلك من خلال البنود (5، 12، 12، 15، 17، 18، 23، 25).

خلاصة عامة للحالة الثالثة :

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية ، تجلت لنا بعض التصورات السلبية اتجاه الذات و ذلك من خلال عدم الرضا عن صورة الجسم و عدم التقبل للوزن الزائد ، بإضافة إلى انعدام العلاقات الاجتماعية ، فكل هذا يشير إلى تقدير منخفض للذات ، فالنتيجة المتحصل في المقياس كوبر سميت لتقدير الذات أشارت إلى مستوى منخفض في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى مستوى متوسط (58).

و في الأخير نقول بأن ما أنت به نتائج مقياس تقدير الذات يتوافق بعض الشيء مع مقياس صورة الجسم .

استنتاج عام لحالات الدراسة :

انطلاقا من نتائج المقابلات و نتائج مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و مقياس الصورة الجسمية المطبق على الحالات الدراسة توصلنا إلى أن حالات الدراسة لها مستوى منخفض لتقدير الذات و لكن بشكل مختلف من حالة إلى أخرى بالإضافة إلى الحالة النفسية السيئة كالسلبية ، الحزن ، الشعور بالنقص ، التوتر ، الانزعاج ، بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الأكل كالشره و اضطرابات في النوم و كل هذا بسبب الإصابة بالبدانة المفرطة لدى النساء ، كما وجدنا أن الحالات تعاني من اضطرابات عصابية و انفعالية فبعض الحالات يشتركون في نفس الاضطرابات كاضطراب القلق الجسمي ، الاكتئاب ، و بعضها يختلف في الاضطراب كالقلق عند الحالة الأولى و الثالثة و الانزعاج عند الحالة الثانية .

عرض نتائج الفرضيات و مناقشتها :

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة و مرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي ، و ذلك بعد استخدام الأدوات و الوسائل اللازمة من مقابلات و ملاحظات عيادية و مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و مقياس الصورة الجسمية و من خلال دراستنا لموضوع " مستوى تقدير الذات و علاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدينة " ، كان لا بد لنا قبل المناقشة عرض نتائج كل فرضية و من ثم مناقشتها على ضوء تلك النتائج التي توصلنا لها .

1- عرض نتائج الفرضية الأولى و مناقشتها :

" يختلف مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن " ، للاختبار الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات و نتائج تطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات و تضح لنا يوجد فرق في مستوى تقدير

الذات عند حالات الدراسة باختلاف السن لكل حالة ، فمثلا مقارنة مستوى تقدير الذات عند الحالة الاولى و التي يبلغ سنها 22 سنة و التي تحصلت على درجة 06 المقدرة ب 32 بالمئة و تصنف ضمن تقدير ضعيف للذات و هي درجة مختلفة عن درجة الحالة الثانية و التي تبلغ 36 سنة حيث تحصلت على درجة 15 المقدرة ب 60 بالمئة و تصنف ضمن تقدير المرتفع للذات و هي درجة مرتفعة عن الحالة الأولى و الحالة الثالثة التي تبلغ من عمر 28 سنة و التي تحصلت على درجة 08 المقدرة ب 32 بالمئة و تصنف ضمن تقدير الذات المنخفض ، حيث يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف في متغير السن ، فالحالة الأولى تعاني من القلق و الضيق و التوتر و العصبية ، الرغبة في البكاء ، الشعور بالنقص الناتج عن المرض البدانة المفرطة الذي حد من قدراتها التي أصبحت لا تؤهلها للأداء بعض الأعمال ، و هذا ما نتج عنه الشعور بالدونية و انخفاض تقدير الذات ، و الخوف من مضاعفات البدانة المفرطة الذي قد ينتج عنها الإصابة بأمراض لا علاج لها حسب تصورها ، مما أدى إلى انعدام الأمن النفسي و معاناتها من اضطرابات في النوم و الأكل بالإضافة أعراض جسدية محصورة في الصداع و آلام في الرأس و تعب و الإرهاق و غير ذلك كلها مؤثر على تأثير البدانة على الحالة النفسية لها . أما الحالة الثانية قالت بأنها راضية عن البدانة التي تعاني منها و مرض ضغط الدم و لديها إرادة في إنقاص وزنها و ذلك للمحافظة على صحتها لأن البدانة المفرطة التي تعاني منها تسبب لها (ارتفاع دقات القلب ، تعرق ، التعب و الارهاق ...) هذه الأعراض الجسدية تشعرها بالتوتر و القلق المستمر و الانزعاج و العصبية . أما الحالة الثالثة التي تعاني كذلك من حالة نفسية سيئة و معقدة رجعت إلى تداخل معاشها النفسي مع البدانة المفرطة التي تعاني منها الحالة و وضعيتها بحكم أنها لم تنجح في الزواج لعدة مرات و انها فسخت الخطوبة مرتين و ما مرت بهم من أزمات نفسية حادة لازالت متواصلة حيث وجدناها في حالة نفسية غير مستقرة من خلال الخوف و القلق على الخطيب الثالث من أن يفسخ الخطوبة و ترجع ما مرت به في السابق الاكتئاب ، الشعور بالذنب و تأنيب الضمير ، الإحساس باليأس فقدان الاستماع بالحياة ، القلق و التوتر و الانزعاج ، تقدير الذات المنخفض و أعراض الجسدية تمثلت في الصداع ، تعب جسدي ، التعرق ، اضطرابات في النوم (نوم متقطع ، أحلام و كوابيس ، نوم أثناء النهار لفترات طويلة ، ارق) كلها تبين لنا بأن هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير السن إذن انطلاقا مما سبق نقول بان الفرضية الأولى تحققت .

2- عرض نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها :

"يختلف مستوى تقدير الذات تبعا للمتغير الحالة الاجتماعية " ، للاختبار صحة الفرضية تم الانطلاق من الجانب التطبيقي و نتائج المقابلات و نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميت مع الحالات الدراسة اتضح بأن يوجد فرق في مستوى تقدير الذات باختلاف الحالة الاجتماعية ، فمثلا مقارنة مستوى تقدير الذات عند الحالة الأولى ضعيف و التي حالتها الاجتماعية غير متزوجة أظهرت درجة 24 بالمئة من تقدير الذات و هي درجة مختلفة عن درجة الحالة الثانية و التي حالتها الاجتماعية متزوجة حيث أظهرت 60 بالمئة و هي نسبة مرتفعة عن الحالة الأولى ومرتفعة عن الحالة الثالثة و التي هي غير متزوجة و التي كانت درجتها 32 بالمئة و هي مرتفعة عن الحالة الأولى و منخفضة بالنسبة للحالة الثانية و هذا الاختلاف في درجات راجع لاختلاف الحالة الاجتماعية لأن الحالة الأولى لديها خوف من عدم الزواج بسبب البدانة المفرطة التي

تعاني منها و هذا ما أثر علي حالتها النفسية حيث وجدنا من خلال مقابلاتنا معها انها تعاني من فترات الاكتئاب و حاولت الانتحار لعدة مرات بسبب عدم مساندة عائلتها لها خاصة الأم التي تحاول جرحها بالكلام دائما حيث قالت " ماما تقولي نتي سمينة شكون يديك غادي تبوريلي في راسي " كل هذا اثر و ساهم في ظهور مستوى منخفض بشدة في تقديرها لذاتها ، أما الحالة الثالثة كذلك جاءت بتقدير منخفض للذات و هي غير متزوجة و هذا الانخفاض جاء كذلك نتيجة الظروف الصعبة التي مرت عليها نتيجة فشلها في الزواج (فسخ الخطوبة) لعدة مرات حيث وجدنا من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة بأنها تعاني من شعور بالنقص و الخوف من عدم التقبل من الآخرين و خاصة الخوف من فسخ الخطوبة للمرة الثالثة و هي في سن الزواج حيث قالت " راني خايفة يلا خطيبي ثالث يدور في حالو و يبطل و نقعد لا زواج لا دراري " ففرى هنا أن الاصابة بالبدانة المفرطة تشعرها بالنقص مما نتج عنها الخوف و القلق من المستقبل و اثر على تقديرها لذاتها وظهرت بمستوى منخفض ، أما الحالة الثانية وهي متزوجة و التي جاءت بتقدير مرتفع و ذلك بتلقي الدعم و الحب و المساندة من زوجها و أب أولادها الذي يساندها في ممارسة الرياضة و إتباع الأغذية الصحية (الرجيم) و أن البدانة ليست عائق بالنسبة لها و لهذا جاءت بنسبة مرتفعة في تقدير الذات . و عليه مما سبق نرى وجود اختلاف في مستوى تقدير الذات تبعاً للمتغير الحالة الاجتماعية لكل حالة ، و بالتالي فالفرضية الثانية تحققت .

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة و مناقشتها :

"يرتفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة البدنية إذا كانت تحمل صورة جسدية إيجابية عن ذاتها " و للاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات و نتائج المقياس الصورة الجسمية و مقياس كوبر سميت الذي يقيس مستوى تقدير الذات و من خلالهما يتضح لنا أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات في الصورة الجسمية وذلك بسبب البدانة المفرطة التي يعانون منها فالحالة الأولى يقدر مستوى ذاتها ب 24 بالمئة و هذه درجة تنتمي إلى فئة (20-40) أي تقدير الذات منخفض، ، فهي تقدر نفسها تقديرا متدنيا ، و تبين أن المفحوصة قلقة فيما يخص صورة جسدها ووزنها الزائد في حين تعاني من تدهور في العلاقة مع الآخرين كما أنها لا تحب الخروج من المنزل من أجل عدم سماع سخرية الناس، هذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات و ظهر ذلك من خلال البنود (5، 12، 12، 15، 17، 18، 23، 25) في حين مستوى صورة الجسم مقدر ب 56 بالمئة و هذا راجع إلى عدم الحالة تقبل لجسدها و أن جسمها يسبب لها إحراج أمام الناس . أما الحالة الثانية يقدر مستوى ذاتها ب 60 بالمئة و هذه الدرجة تنتمي إلى فئة (60-80) أي تقدير الذات المرتفع ، فهي تقدر نفسها تقديرا مرتفعا ، حيث تبين بأن المفحوصة راضية و لديها الإرادة في إنقاص وزنها و ذلك من أجل المرض ضغط الدم أي من أجل صحتها فقط و أنها تحب الخروج مع أولادها و زوجها إلى الأماكن العامة ليس لديها عقدة من الآخرين في حين مستوى صورة الجسم مقدر ب 58 بالمئة و ذلك بأنها غير راضية عن جسمها و غير راضية عن صورة جسدها و تريد تغيير جسمها و مظهرها إلى الأفضل ، في حين يظهر على الحالة القدرة على تحمل المرض و التكيف معه، و تحقيق هدفها للوصول إلى النتيجة التي ترغب الوصول إليها و عدم الإستسلام و هذا ما يشير إلى تقدير المرتفع للذات ، كما تشير درجة صورة الجسم للحالة إلى مستوى المتوسط . أما الحالة الثالثة يقدر مستوى ذاتها على درجة 32% و هذه الدرجة تنتمي إلى

الفئة (20-40) أي تقدير الذات منخفض، و تبين أن المفحوصة قلقة فيما يخص صورة جسدها ووزنها الزائد، فهي تقدر نفسها تقديرا متدنيا ، في حين تعاني من تدهور في العلاقة مع الآخرين كما أنها لا تحب الخروج من المنزل من أجل عدم سماع سخريه الناس، هذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات و ظهر ذلك من خلال البنود (5، 12، 12، 15، 17، 18، 23، 25). من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلات العيادية ، تجلت لنا بعض التصورات السلبية اتجاه الذات و ذلك من خلال عدم الرضا عن صورة الجسم و عدم التقليل للوزن الزائد ، بإضافة إلى انعدام العلاقات الاجتماعية ، فكل هذا يشير إلى تقدير منخفض للذات ، فالنتيجة المتحصل في المقياس كوبر سميت لتقدير الذات أشارت إلى مستوى منخفض في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى مستوى متوسط (58).

و بناء على هذه النتائج يتضح لنا بأن الفرضية تحققت خاصة مع الحالة الأولى و الثالثة .

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة و مناقشتها :

"ينخفض مستوى تقدير الذات لدى المرأة البدنية إذا كانت لديها فكرة سلبية عن صورتها الجسدية"

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق محتوى كل مقابلو و كذا تطبيق و تحليل كل من مقياس كوبر سميت و صورة الجسم توصلنا إلى الجدول التالي :

جدول رقم (12) : يبين درجات تقدير الذات و صورة الجسم للحالات الثلاثة :

الحال	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3
درجة تقدير الذات	24 تقدير الذات ضعيف	60 تقدير الذات متوسط	32 تقدير الذات ضعيف
درجة صورة الجسم	56 صورة الجسم متوسط	58 صورة الجسم متوسط	58 صورة الجسم متوسط

يبين هذا الجدول النتائج المتحصل عليها من الحالات الثلاثة التي توصلنا إليها في الجانب التطبيقي من البحث ، و ذلك من خلال و جود حالة واحدة من مجموعة البحث تعاني من تأثير إيجابي للبدانة على تقدير الذات ، في حين نجد حالتين أثرت عليهن البدانة بشكل سلبي على تقدير الذات ، و هذا من خلال وجود نوع من التقبل لصورة الجسم الذي يعتبر الجانب الجمالي للمرأة ، و من جهة أخرى تبين أن الحالتين غير متقبلتان لصورة جسدهن و ذلك شعورهن بالنقص في الجمال و و الأناقة و أنهن ينقصهن شيء من خلال النظر في المرأة ، فكلما كان صورة الجسم متشابهة بالآخرين كلما كان تقدير الفرد لذاته مرتفعا ، كما أن المقارنة تلعب دورا مهما في التأثير على تقدير الذات فإن قارن الفرد نفسه بجماعة أقل منه كفاءة فهذا سيزيد من تقديره لذاته، أما إذا فعل العكس أي قارن نفسه بجماعة أعلى كفاءة منه فسيقلل من قيمته ، كما أن ارتفاع و انخفاض مستوى تقدير الذات لهذه الحالات ساهم فيه كل من الأسرة و المجتمع ، ففي الحالة الثانية

تحصلت عل تقدير ذات مقدر ب 60% و هذا يعود لدعم زوجها و تقبلها لصورة جسدها، و اقدرتها على التكيف مع المرض و تجاوزها عن طريق وضع الثقة في نفسها في حين أنها تريد إنقاص وزنها محافظة على صحتها ، أما الحالة الأولى تحصلت على تقدير منخفض للذات بدرجة 24 % و هذا يعود غياب الأسرة على دعمها و مسانبتها و تقديم لها النصائح ، تحققت الفرضية بأغلبية أفراد مجموعة البحث، كما أن تحقق الفرضية راجع إلى عدم تقبل صورة الجسم للنساء المصابات بالبدانة المفرطة، و هذا ينعكس سلبيا لتقدير ذواتهن ، مما يولد لديهن شعور بالنقص و الإحباط .

و من خلال دراستنا لهذه الحالات تم التوصل إلى أن الحالة الاجتماعية و الأسرية للمرأة البدنية كتقديم المساعدة و الدعم و إعطاء بعض النصائح و تقبل صورة الجسد لهذه المرأة هذا ما يجعلها أكثر تقديرا لذاتها و عدم التقبل للمرأة لجسدها و جسمها راجع لعدم الأسرة تقديم مساعدة لأبنائها و هذا ما يجعلها أقل تقديرا لذاتها . كما أن التقدير المرتفع للذات عند بعض الحالات ساهم في بعض ميكانيزمات الدفاع التي استعملت من الطرف المبحوثات أثناء المقابلة كإعلاء و التسامي عند الحالة الثانية ، و التقدير المنخفض للذات عند الحالتين الأولى و الثالثة الذي ساهم في القلق و التوتر و الذي كان ظاهر اثناء المقابلات .

الاستنتاج العام :

من خلال دراستنا لتأثير البدانة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء البالغ عددهن ثلاثة حالات منهن غير متزوجات وواحدة متزوجة ، فقد تم توصل إلى تحقق الفرضية نسبيا و يدل على أن النساء المصابات بالبدانة لديهن تقدير مرتفع و منخفض للذات و هذا يعني أن تأثير البدانة على المرأة يختلف من شخص لآخر ، فمنهن من تقبل الصورة الجسدية و هناك لم تتقبل وزنها الزائد و الذي أثر عليهن نسبيا ، حيث أظهر البحث أنه يوجد اضطراب في الصورة الجسمية عند المرأة التي تعاني من البدانة المفرطة و الذي يتمثل في عدم التقبل صورة الجسمية كما توضح عند الحالة الأولى و الثالثة

الختمة

الخاتمة :

تعد البدانة حالة مرضية خطيرة في كل دول العالم المتقدمة و النامية بنسب مختلفة و يعتبر التطرق لهذا المرض أمرا ضروريا لا يمكن اهماله كونه يتسبب في اخطار صحية جسمية و نفسية ، بالإضافة إلى أن البدانة مشكلة جمالية تشوه مظهر الجسم و صورة الجسدية و تمس النساء أكثر ، و ما يتولد عن ذلك من اثار نفسية (مشاعر النقص ، القلق ، الاكتئاب و ما ينتج عنه من التقدير السلبي للذات) ، و اجتماعية (الانسحاب و عدم الاندماج في المجتمع) .

و هذا ما أدى إلى القيام من اجل معرفة إن كانت النساء المصابات بالبدانة المفرطة يعانون من تقدير سلبي للذات و من أجل الإجابة على التساؤل قمنا بصياغة الفرضية :
للبدانة المفرطة تأثير سلبي على تقدير الذات لدى النساء و لهذا قد انتهجنا في ذلك المنهج العيادي و استعملنا تقنية المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميت و مقياس صورة الجسم .

و قد توصلت دراستنا إلى نتيجة التالية : تحققت الفرضية على أغلبية أفراد مجموعة بحثنا ، و لأن البدانة مخاطر نفسية و جسدية تراءت لنا بعض الاقتراحات .

التوصيات و الاقتراحات

التوصيات و الاقتراحات :

بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن إدراج التوصيات و الاقتراحات التالية :

- توفير ثقافة صحية و غذائية للمجتمع حول أسلوب التغذية السليمة بدءا من مرحلة الرضاعة ، و ذلك لمحاولة انقاص ارتفاع نسبة البدانة
- التشجيع على فتح الاندية الرياضية و نشرها في كافة المناطق لفسخ فرصة الممارسة الرياضية البدنية المناسبة .
- توعية المجتمع حول الطرق السليمة في انقاص الوزن بطريقة سليمة ، و الابتعاد عن طرق الخاطئة لانقاص الوزن .
- القيام بدراسات أخرى تهتم بموضوع البدانة المفرطة و فق متغيرات مختلفة .
- انشاء عيادات للتكفل بمرض البدانة المفرطة .
- ابعمل على نشر الوعي بمخاطر السمنة النفسيو و الجسدية .
- توفير البيئة الملائمة لممارسة الأنشطة الرياضية للمجتمع الجزائري مثل زيادة المساحات الخضراء و إنشاء مراكز رياضية .
- وضع هدف امامك يحفزك على الاستمرار في التنظيم الغذائي بواسطة حركتك للمحافظة على لياقتك .
- الابتعاد عن الاغذية المعلبة و المحفوظة و السريعة و الجاهزة ، و أغذية الوجبات السريعة .

قائمة
المصادر و المراجع

-قائمة المراجع :

-مراجع العربية :

- 1-سمية قدي ، (2019) ، تقدير الذات و علاقته بصعوبات تعلم القراءة ، ط1 ، دار أسامة للنشر و توزيع ، عمان .
- 2-عايدة ذيب عبد الله محمد ، (2010) ، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، ط1 ، دار الفكر .
- 3-أحسن بوزيان ، (2006) ، سيكولوجية الطفل و المراهق ، ط1 ، منشورات دار أمواج ، سكيكدة .
- 4-زهرة حميدة ، (2005) ، تقدير الذات و الدافعية للإنجاز عند المراهقة المتمدرس ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر معهد علم النفس و علوم التربية و الأطفوننية ،
- 5-الشناوي محمد ، (2001) ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1 .
- 6-شيلي تاييلور ، (2008) ، علم النفس الصحي ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، ط1 .
- 7-فيكتور سمير نوف ، (1980) ، التحليل النفسي للولد ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط2 .
- 8-صالح أبو جاد ، (2007) ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الأردن ، ط2 .
- 9-صلاح محمد علي ، (1998) ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط4 .
- 10-حسن فكري منصور ، كل شيء عن السمنة ، القاهرة ، دار الصفا و المروة
- 11-فؤاد عبد الوهاب الشعبان ، رشاقة الجسم كيف تحافظ عليها ، شركة السندباد .
- 12-شيلي تاييلور ، (2008) ، علم النفس الصحي ، (ترجمة فوزي شاكو داوود ، وسام درويش)، دار الحامد .
- 13-مدحت قاسم و أحمد عبد الفتاح ، (2004) ، الأندية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 14-هزاع بن محمد الهزاع ، (2007) ، مؤشر كتلة الجسم كمقياس للبدانة ، الرياض ، المركز العربي للسمنة .
- 15-كارين سوليفان ، (2005) ، كيف تساعد طفلك البدين ، ط1 ، مكتبة جرير .
- 16-جمال بالقاسم و الآخرون ، (2001) ، مبادئ علم النفس ، الصفاء للنشر و التوزيع ، ط1 ، عمان .
- 17-محمد النوبي محمد علي ، (2010) ، مقياس صورة الجسم ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ط1، عمان .
- 18-جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي ، معجم علم النفس و الطب النفسي ، ط1 ، مكتبة المنارة الازهرية ، مصر .

- 19-محمد عودة الريماوي ، (1998) ، علم النفس الطفل ، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان .
- 20-منى الأنصاري ، (2002) ، بروفييل إدراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين ، مجلة عبوم التربوية .
- 21-مها عبد العزيز ، (2002) ، التطورات الاجتماعية لتربية و تغذية الطفل ، ط2 .
- 22-سناء محمد سليمان ، (2006) ، أزمة منتصف العمر لدى المرأة و الرجل بين اليأس و الأمل ، ط1 ، القاهرة .
- 23-بوحوش عمار ، (2007) ، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية بن عكنون ، الجزائر ط1 .
- 24-المليحي ، (2001) ، مناهج البحث في علم النفس ، دار النهضة العربية للنشر و الطباعة ، بيروت ط1
- 25-عطوف محمود ياسين ، (1981)، الأمراض السيكوسوماتية ، ط1 ، منشورات يحسون ، بيروت .
- 26-عطوف ياسين ، (1981) ، علم النفس الإكلينيكي ، دار العلم للملايس ، بيروت ، ط1 .

-مراجع الأجنبية :

- 23-JAQUES . QUEVAWLLIERS . ET . ABE . FINGERHUT .2001.DICTIONNAIRE
MEDICALE 3EMME EDITION .MASS ON .
- 24-L ENCYCLOPE DIE DE LA SA NTE DE A Az (1996) . maladie . hachette . 3^e
.paris .
- 25-L ENCYCLOPE DIE DE LA SANTE DE A Az (1996) . psycholo GIE ;
HACHETTE ;PARIS .
- 26- JENNER THOMAS . AND . KELLY . BROWNELLE 2007 . OBESITY .
COMBRIDGE UNIVERSITY . PRESS .
- 27-SERGE HALIMI . 2005 . OBESITE
- 28-ANDRI DOMART. 1984 . PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE . 2eme
EDITIO N .

29-PATRICK LAURE . 2007 . ACTIVITES PHYSIQUEET SANTE . PARIS .
MARMETING .

-المواقع إلكترونية :

وائل أبو هندي ، الجوع و الشهية و معامل الشبع ، WWW.HAKEEM.SY.ORG

محمد أحمد النابلسي ، السمنة و علاجها النفسي ، WWW.ALHSA.COM

قائمة الملاحق

ملحق رقم (10)

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول : بيانات عامة عن الحالة :

الاسم و اللقب :

الجنس :

السن :

عدد الإخوة و الأخوات :

الترتيب بين الإخوة :

المستوى التعليمي :

الحالة الاجتماعية :

الحالة الاقتصادية للأسرة :

نوع المرض :

المحور الثاني : بيانات خاصة بالأسرة

1-بيانات خاصة عن الأب :

الوظيفة :

العمر :

ما هو النمط المميز لشخصيته ؟

ما طبيعة علاقتك به ؟

هل تعاني من مشكلات مع أبيك؟ أذكرها؟ وكيف تتعامل معها؟

2-بيانات خاصة عن الأم :

الوظيفة :

العمر :

ما هو النمط المميز لشخصيتها؟

ما طبيعة علاقتك بها؟

هل تعاني من مشكلات مع أمك؟ أذكرها؟ وكيف تتعامل معها؟

3-الإخوة و الأخوات :

عدد الذكور :

عدد الإناث :

ترتيبك بين الإخوة :

ما طبيعة علاقتك و شعورك نحو أخوتك؟

هل تعاني من مشكلات مع أخواتك؟

المحور الثالث : التاريخ الصحي و التاريخ التطوري الشخصي للحالة

1-التاريخ الصحي :

نوعية الحمل :

هل عانت الأم من أمراض و مضاعفات في مرحلة الحمل؟

كيف كانت الولادة؟

هل عانيت بعد الولادة من أي مرض؟

أذكر لنا بعض الذكريات التي رويت لك عن صحتك في الطفولة

كيف كان النمو؟ و هل كان لديك أي تأخر في ذلك؟

2-التاريخ التطوري و الشخصي :

كيف كانت طفولتك؟

كيف كانت مرحلة المراهقة؟ و كيف كان البلوغ؟

كيف هي مرحلة الرشد عندك؟

المحور الرابع : التاريخ التعليمي

عمرك عند الالتحاق بالمدرسة؟

كيف كانت نتائج مسارك الدراسي؟

هل أثرت الإصابة بالبدانة المفرطة على نتائج مسارك الدراسي؟ كيف ذلك؟

المحور الخامس : التاريخ المرضي للحالة

متى ظهر لديك هذا المرض؟

كيف كانت بداية هذا المرض؟

هل أصيب احد أفراد أسرتك بهذا المرض؟

-هل هي سمنة وراثية أم مكتسبة؟

-هل سبق لك أن قمت باتباع الحمية الغذائية؟

-هل سبق لك استشارة الطبيب أو اجراء فحوصات طبية؟

-مما عانيت قبل تشخيص إصابتك؟

متى كان تاريخ تشخيص إصابتك بالبدانة المفرطة ؟

كيف كان رد فعلك عند التشخيص ؟

هل تعرضت إلى أمراض أخرى بعد إصابتك بالبدانة ؟

هل سمعت بالبدانة قبل إصابتك بها ؟

كيف أثر المرض على حالتك النفسية ؟

هل لاحظت تغيير في شخصيتك بعد تعرضك للمرض ؟ كيف ؟

كيف أصبحت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض ؟

هل أنت متقبل لمرضك ؟

المحور السادس : الحالة الراهنة

1- الحالة الصحية

كيف هي حالتك الصحية الآن ؟

هل تقوم بتنفيذ كل النصائح و الإرشادات و التعليمات الطبية التي يقدمها لك الطبيب ؟

هل تعاني من مشكلات صحية كالأرق و الصداع و القيء ؟

2- الحالة النفسية :

-ماذا يقلقك أكثر في جسمك ؟ لماذا ؟

-هل تقارنين نفسك بالآخرين ؟

-هل يهكم رأي الآخرين بخصوص صورة جسمك ؟

-هل ترين نفسك في المرأة ؟

-هل تعتقد أن السمعة حرمتك من أشياء ترغبين فيها ؟ ما هي

-حدثني عن حالتك النفسية ؟

-هل حياتك سعيدة ؟

-هل تستمتع بالأعمال التي تقوم بها ؟ وهل تساعدك صحتك على القيام بكامل الأعمال ؟

-هل تعاني من مشكلات نفسية كالتوتر و القلق و الاكتئاب ؟

-هل تعاني من أي اضطرابات (الأكل ؟ الإخراج ؟)

-هل تنام جيدا ؟

-هل رأيت أحلام غريبة ؟ في حال نعم . اذكرها ؟

-هل تعاني من كوابيس ؟ في حال نعم . اذكرها ؟

-هل تدور أحلامك حول موضوع معين ؟ في حال نعم اذكرها ؟

-هل أنت متفائل تجاه حياتك القادمة ؟

3-الحالة العلائقية الأسرية و الاجتماعية :

أ-العلاقة الأسرية :

كيف هي الآن علاقتك بين أفراد أسرتك ؟

هل تعاني من أية مشكلات بين أفراد أسرتك ؟

هل لديك احد الأشخاص المقربين إليك داخل الأسرة ؟

كيف هو الجو السائد داخل الأسرة ؟

صف لنا توقعات أسرتك نحوك و أسلوب تعاملهم معك ؟

هل تتلقى الدعم النفسي و السند من الأسرة ؟

ب-العلاقات الاجتماعية :

كيف هي علاقتك بالآخرين ؟

هل لديك أصدقاء ؟

هل تتلقى الدعم و السند و المساعدة من الآخرين ؟

من هم الأشخاص الذين تلجأ لهم لطلب المساعدة من الآخرين ؟

هل تتأثر بآراء الآخرين حولك ؟

هل لديك مشكلات و خلافات مع الآخرين ؟

هل تهتم كثيراً بمظهرك الخارجي ؟

هل تحب أن تكون محط أنظار الآخرين ؟

4 - التطلعات المستقبلية :

-هل نجحت في إنقاص وزنك بممارستك للرياضة ؟

-هل تفكرين في مشروع علاجي لإنقاص وزنك ؟ ما هو ؟

-كيف تتصورين نفسك بعد إنقاص الوزن ؟

-كيف تتوقعين لردة فعل (أفراد الأسرة ، الزوج ، الزملاء ، الأصدقاء) بعد ذلك ؟

ملحق رقم (02) :

دائما	أحيانا	نادرا	العبارة
			معظم اصدقائي يبدون في مظهر افضل مني
			أقارن مظهري و ملامح جسمي بالآخرين
			افكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي
			أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي
			أشعر بأنني غير راض عن جسمي
			يقلقني التغير في مظهر جسمي
			تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي
			أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي
			أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس
			أحاول إخفاء إعاقتي من الناس
			أصبحت أهتم بنظرات الناس و علامات وجوههم أكثر من حديثهم
			أتضايق من مظهري
			أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي
			لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه
			أشعر و كأنني روح بلا جسد
			ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء
			ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا
			أنظر إلى جسمي نظرة سلبية
			أحزن عندما افكر في شكلي
			أشعر أن شكلي منفر
			أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب
			يضايقتني رؤية نفسي في المرآة
			أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف
			مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس
			أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس
			أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري
			أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي
			أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى
			لا أستطيع البقاء طويلا في مكان
			حالتي تمنعني من التوصل مع الآخرين
			أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين
			تؤلمني نظرات الناس لي

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

لملحق رقم (03)
مقياس صورة الجسم

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقتني الأشياء		
2	أجد صعوبة التحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار نفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتاً طويلاً في أن أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسرعة في بعض المواقف		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جداً أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يبتلع الناس أفكارني		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثير لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق غالباً من عملي		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة		
20	يفهمني أفراد عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء		
23	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيراً لو أكون شخصاً آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		