

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....
رقم التسجيل: 1435091999

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي
بعنوان:

تأثير السمعة المفرطة على صورة تقدير الذات
لدى النساء من 25-40 سنة

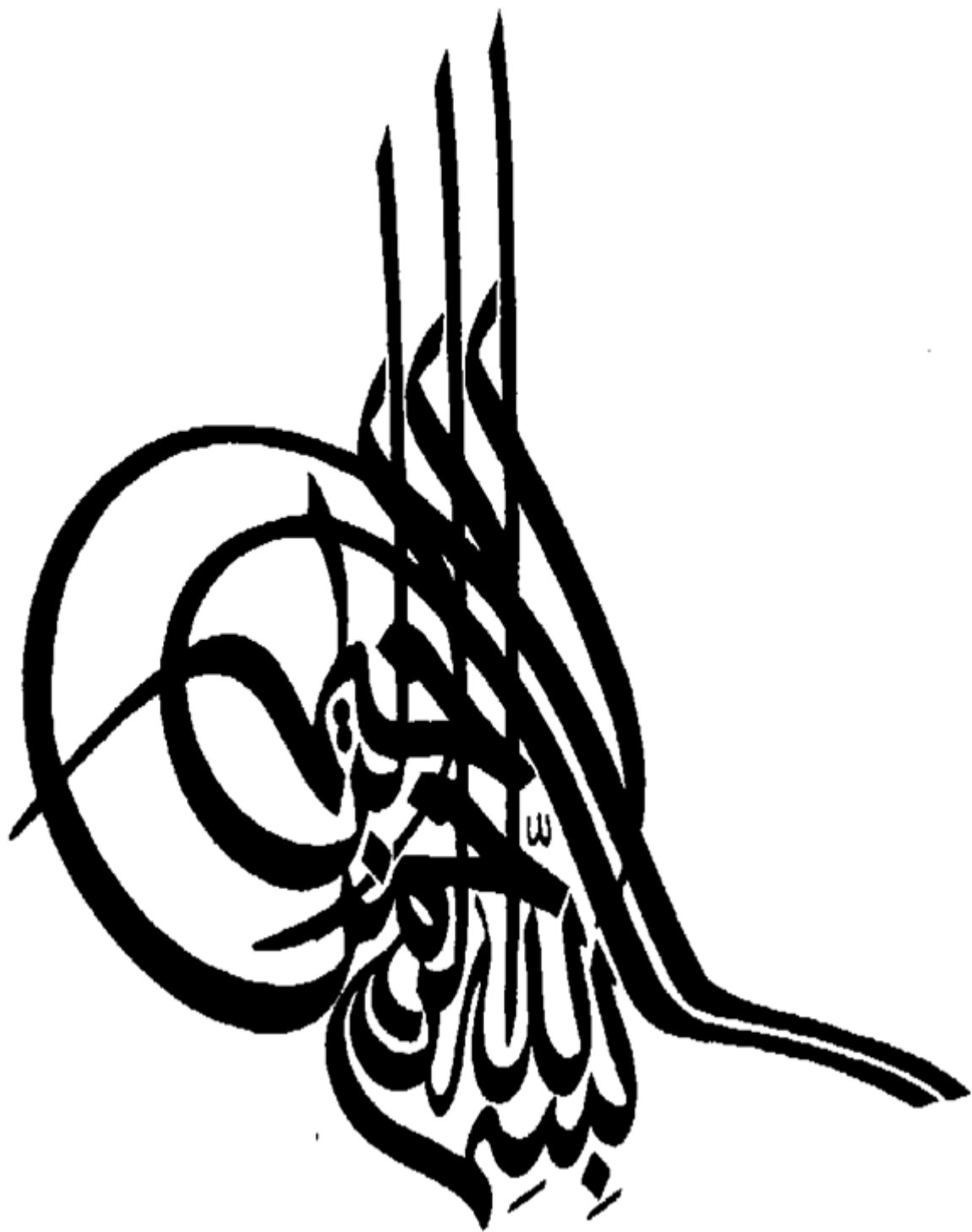
إعداد الطالبة:

صورية زروخي

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رئيسا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	سميرة بوزناد
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	عواطف بوقرة
ممتحنا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	عبد المالك مكفس

السنة الجامعية: 2018/2019



** شكر وتقدير **

لله بجمع المحامد الذي أمدنا بالصبر ووفقتنا لإتمام عملنا هذا، فكان
خير معين، والصلاة والسلام على خير خلقه محمد صلى الله عليه وسلم،
المبعوث إلى خير الأمر وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:
إن كان من شكر وتقدير فلولواحد الذي ساعدنا في إنجاز هذا العمل
المناويع، ثم نتقدم بكامل شكرنا الجزيل للأستاذة
د. بوقرة عواطف على نصائحها القيمة وتوجيهاتها طيبة مشوار هذا

العمل

والشكر موصول لأستاذة قسر علم النفس
كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من كان له يد العون في إنجاز هذا
البحث من قريب أو من بعيد



فهرس المحتويات

شكر وعران

فهرس المحتويات

ملخص

أ

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- | | |
|---|------------------------------|
| 5 | 1- إشكالية الدراسة |
| 6 | 2- فرضيات الدراسة |
| 6 | 3- أسباب اختيار الموضوع |
| 7 | 4- أهمية الدراسة |
| 7 | 5- أهداف الدراسة |
| 7 | 6- تحديد المصطلحات الإجرائية |
| 8 | 7- الدراسات السابقة |

الفصل الثاني: السمنة

- | | |
|----|-------------------------------|
| 13 | تمهيد |
| 14 | 1- تعريف السمنة |
| 14 | 2- الاتجاهات التاريخية للسمنة |
| 15 | 3- تصنيف السمنة |
| 15 | بعض سمات الشخصية السمينة |
| 16 | أشكال السمنة |
| 17 | أسباب السمنة |
| 19 | أخطار السمنة |

20	علاج السمنة
22	خلاصة

الفصل الثالث: الذات

24	تمهيد
25	تعريف الذات
25	مفهوم الذات
27	مراحل نمو الذات
29	مكونات الذات
31	أبعاد الذات
33	تعريف تقدير الذات
34	التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات
35	مستويات الذات
37	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
39	التناولات النظرية لتقدير الذات

الجانب التطبيقي

الاطار المنهجي للدراسة

44	تمهيد
45	الدراسة الاستطلاعية
45	منهج الدراسة
45	أدوات البحث
49	حدود البحث
50	عينة الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

54	1-تقديم الحالة الأولى
54	عرض وتحليل محتوى المقابلة
56	عرض وتحليل نتائج المقياس
57	2-تقديم الحالة الثانية
57	عرض وتحليل محتوى المقابلة
60	عرض وتحليل نتائج المقياس
61	3- تقديم الحالة الثالثة
61	عرض وتحليل محتوى المقابلة
64	عرض وتحليل نتائج المقياس
66	4- تقديم الحالة الرابعة
66	عرض وتحليل محتوى المقابلة
68	عرض وتحليل نتائج المقياس
70	5- تقديم الحالة الخامسة
70	عرض وتحليل محتوى المقابلة
72	عرض وتحليل نتائج المقياس
73	مناقشة النتائج
75	الاستنتاج العام
77	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل تصنيف درجة السمنة حسب مؤشر كتلة الجسم	15
02	يمثل تصنيف درجة السمنة حسب مؤشر محيط الخصر	15
03	يوضح خصائص أفراد العينة	50
04	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للحالة الأولى	54
05	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الأولى	55
06	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للحالة الثانية	58
07	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الثانية	59
08	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة	62
09	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة	63
10	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة	66
11	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة	67
12	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الخامسة	70
13	يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للحالة الخامسة	71
14	يبين درجات تقدير الذات وصورة الجسم للحالات الخمسة	73

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء من (25-40 سنة)، حيث هدفت إلى:

- التعرف على مدى تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء ما بين (25-40 سنة).
- التعرف على التأثير السلبي للسمنة المفرطة على تقدير الذات لدى النساء.

وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها (5 نساء مصابات بالسمنة المفرطة)، تم اختيارهن بطريقة قصدية من بلدية عين الخضراء، كما اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي، حيث تم استخدام مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات.

- للسمنة المفرطة تأثير إيجابي على صورة تقدير الذات لدى النساء (25-40 سنة).

الكلمات المفتاحية: السمنة المفرطة، صورة تقدير الذات

Study Summary:

The current study dealt with the effect of obesity on the self-esteem of women (25-40 years), with the aim of:

- Identify the effect of obesity on women's self-esteem (25-40 years)

- Identify the negative impact of obesity on women's self-esteem.

The study was conducted on a sample of 5 women who were obese. They were selected deliberately from Ain al-Khadra municipality. The researcher also relied on the clinical method. The body image scale, next:

- The effect of obesity on the image of self-esteem.

- Excessive obesity has a positive effect on the self-esteem image of women (25-40 years)

Keywords: Obesity , self-esteem image

مقدمة

مقدمة:

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

السمنة ليست بالمرض البسيط فحسب، بل تعد مرضاً من الأمراض الخطرة، إنها مرض من أمراض عصرنا الحديث يشكو منها الصغير والكبير، ولا تخلو جريدة أو مجلة إلا وبها شيء عن السمنة وطرق التخلص منها، وأعلنت منظمة الصحة العالمية أن السمنة هي من أخطر المشاكل التي تواجه البشرية، حيث أكدت على خطورة السمنة وذلك في موضوع القلب العالمي في 2005/09/25 تحت شعار "راقب وزنك يصح قلبك"، حيث تكون مصحوبة بانخفاض في تقدير الذات لدى النساء، لأنهن لا يتقبلن مظهرهن كما هو ويعتبرونها تشويه لأجسادهم وأشكالهم، بحيث يهدف ها الشعار الذي أتت به منظمة الصحة العالمية للانتباه إلى حقيقة أن السمنة من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض القلبية الوعائية والسكري من النوع الثاني وفرط ضغط الدم، وتهدف المنظمة إلى التأكيد على أهمية الحفاظ على وزن صحي للتمكن من الحد من ظهور تلك الأمراض، وتعد السمنة من ألد أعداء الجمال والشباب، فلا يمكن أن تحتفظ المرأة بالشباب والبدانة في وقت واحد، ولا مفر من التخلص من أحدهما، وتعد الصحة الجسدية والنفسية هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض، حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير 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 السمنة.

وتعد السمنة حالة مرضية خطيرة في كل دول العالم المتقدمة والنامية، لكن بنسب متباينة، ويعتبر التطرق لهذا المرض أمراً ضرورياً لا يمكن إهماله، لأنه يتسبب في أخطار ومضاعفات صحية وجسدية ونفسية، فالسمنة قد تكون مشكلة جمالية تشوه مظهر الجسم وصورة الفرد العقلية المثالية لذاته فهي تمس النساء أكثر، مما يتولد عن ذلك آثار نفسية (مشاعر النقص، القلق، الاكتئاب) واجتماعية (الانسحاب، العزلة، عدم الاندماج في المجتمع)، فطريقة تجاوب المرأة المصابة بالسمنة تختلف من امرأة إلى أخرى، فهناك من تنظر إلى نفسها نظرة عادية، تتعامل وتتفاعل مع الآخرين، فتحسن تقدير ذاتها والعكس صحيح في المقابل نجد من تستسلم لمرضها بكل سهولة فلا تعاشر أفراد مجتمعها وتحس بنوع من الدونية والنقص والحجل والعزلة.

وهذا ما أدى بنا إلى القيام ببحث حول تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى بعض النساء من (25-40 سنة)، وقد تم تقسيم هذا البحث إلى جانبين، جانب نظري والآخر تطبيقي.

إذ يتألف الجانب النظري من 03 فصول خصصناها لتناول المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث، وقد بدأ البحث بالفصل الأول حول بناء الإشكالية وتساؤلاتها، صياغة الفرضيات وأهمية البحث، والأهداف التي يسعى إليها، إضافة إلى عرض أسباب اختيار موضوع البحث والدراسات السابقة والتعقيب عليها وتحديد المصطلحات إجرائيا لمتغيرات الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه السمنة، وسلطنا الضوء على مختلف الاتجاهات التاريخية لها وأهم تصنيفاتها، وأشكالها، وبعض سمات الشخصية السمينة وتشخيصها، والأسباب المؤدية إليها والأخطار الناجمة عنها وأخيرا تشخيصها وعلاجها.

أما الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى تعريف تقدير الذات ومستوياته والعوامل المؤثرة فيه ومختلف النظريات المفسرة لتقدير الذات.

الفصل الرابع خاص بالإجراءات الميدانية، فتطرقنا من خلاله إلى تعريف المنهج العيادي وتقديم مجموعة البحث، إضافة إلى الإطار المكاني والزمني للدراسة، إضافة إلى التقنيات المستعملة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس تقدير الذات ومقياس صورة الجسم.

في حين الفصل الخامس، فقد تناولنا فيه تقديم وعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء المقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات إضافة إلى مقياس صورة الجسم ثم مناقشة الفرضية في ظل النتائج المتوصل إليها. وفي الأخير خاتمة مع ذكر بعض الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد:

- 1- إشكالية الدراسة
 - 2- تحديد الفرضيات.
 - 3- اسباب اختيار الموضوع
 - 4- أهمية موضوع الدراسة.
 - 5- أهداف الدراسة.
 - 6- تحديد المفاهيم الإجرائية.
 - 7- الدراسات السابقة.
- خلاصة.

1- إشكالية الدراسة:

على الرغم من أن صورة الجسد هي بنية معقدة والتي تضم الطريقة التي نرى بها أنفسنا، وطريقة تفكيرنا وشعورنا وأجسادنا، 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، والنحافة تساوي الجاذبية، فإن الصورة السلبية للجسم تؤثر سلبا على مستوى تقدير الذات، حتى النساء اللواتي تبدو متأكدات جدا من أنفسهن يعترفن بوجود انخفاض احترام الذات وغالبا ما يجعلهن غير سعيدات، وغير قادرات على القيام ببعض الأشياء التي تردن القيام بها، ويجري هذا النوع عند النساء اللواتي يردن تحقيق ذواتهن.

ولقد تم الاعتراف بالسمنة كمرض من منظمة الصحة العالمية سنة (1997)) وأسبابها كثيرة ومتداخلة محدثة مشاكل جسدية على مستوى الوظائف الحيوية كداء السكري وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وغيرها، 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 والجمال، ولأن المجتمع بشكل عام ناقد للمرأة وبكل ما يتعلق بها فإن طريقة تجاوب المرأة المصابة بالسمنة مع ضغوطات مرضها، فهناك من تنظر إلى نفسها نظرة عادية، تتعامل مع الآخرين وتتفاعل معهم فتحسن تقييم ذاتها وتقديره في المقابل نجد من تستسلم بكل سهولة لمرضها وتحس بنوع من النقص والخلل بنفسها وتحب العزلة والانطواء، فهذا ما ينقص من قيمة ذاتها.

فالأشخاص يتشابهون في البناء الجسدي لكن يختلفون في التفكير والشخصية والقدرة على التعامل مع المواقف والأحداث التي تواجههم في الحياة، وقد تكون الأسرة والمجتمع والثقافة 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 والجوانب النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويكون هذا المفهوم إما إيجابيا أو سلبيا. (سعاد جبر سعيد، 2008)

وقد يتأثر تقدير الذات بعوامل عديدة منها ما هو اجتماعي وما هو جسدي وما هو نفسي مثل الاضطرابات الجسدية التي من بينها والأكثر شيوعا في الوقت الحالي نجد السمنة وخاصة السمنة المفرطة، وهي المرض تالحديث الذي شغل أذهان الأطباء والنفسانيين لما لديه من مضاعفات خطيرة مثل ارتفاع ضغط الدم وتشوه الجسم والانسداد المفاجئ للشرايين والسكري.

وتشير دراسة تمت على عينة شملت 1100 شخص إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالسمنة من الرجال، وهؤلاء الأشخا تمت معاينتهم بمصالح الطب العام بمستشفيات ولاية الجزائر، سطيف، وهران خلال (2006).

وتشير دراسة روزينوفالون (1985) أن صورة الجسد من حيث الرضا أو عدمه تمس النساء أكثر. (كفاي، 1995)

كما أثبتت دراسة أشرف عليها فريق الطب الداخلي بمستشفى بئر طارية بالجزائر العاصمة بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء أن معدل السمنة يقدر بامرأتين مقابل رجل واحد. (مجلة الحوار، 2008، ص 12) وعليه فتأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات للنساء قد يؤدي إلى التقدير السالبي للذات مما ينجر عنه مشاكل نفسية.

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

هل للسمنة المفرطة تأثير على تقدير صورة الذات لدى النساء من (25-40) سنة؟.

2- فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤل تم صياغة الفرضية التالية:

- للسمنة المفرطة تأثير سلبي على تقدير الذات لدى النساء من (25-40) سنة.

3- أسباب اختيار الموضوع:

- الميل والرغبة لتناول هذا الموضوع.

- قلة الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع في حدود علمنا.

- التطلع على حياة هذه الفئة من المجتمع.

- مدى انتشار السمنة في الجزائر خاصة والوطن العربي عامة.

- المعاناة النفسية وعدم الاهتمام الكافي بهذه الفئة.

- الاضطرابات النفسية والجسدية خاصة عند النساء نتيجة الانتشار الواسع لمرض السمنة المفرطة.

4- أهمية الدراسة:

- ترتبط أهمية هذه الدراسة بأهدافها إذ تتمثل أهميتها في أننا نتعرض لموضوع السمنة المفرطة نظرا لأنه من المواضيع

حديثه تناول في مجتمعنا والأكثر انتشارا.

- الاهتمام بشريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهم النساء لأنهن بنية مؤثرة في المجتمع.

- إن موضوع السمنة 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 والقدرة على التفرغ والتخفيف من الضغط ولو بقدر بسيط.

- الجانب الصحي، النفسي والاجتماعي من بين الجوانب العديدة التي يمكن أن تمسها هذه الدراسة.

5- أهداف الدراسة:

إن الأهداف التي يريد البحث العلمي الوصول إليها هي التي تحدد قيمته ومن بين أهم الأهداف التي حددناها في هذه الدراسة ما يلي:

- تحديد مدى تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء.

- التعرف على المعاناة النفسية والجسدية والاجتماعية وذلك من خلال التقرب من النساء المصابات بالسمنة.

- محاولة تسليط الضوء على مرض انتشر بشكل مرتفع في العالم عامة والجزائر خاصة ومدى تأثيره على نفسية المريض ألا وهو السمنة.

- المساهمة في تطوير البحوث خاصة بهذه الفئة.

- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من خلال لفت انتباه الأخصائيين النفسيين وتقديم المساعدات لها.

6- تحديد المصطلحات:

6-1- السمنة:

التعريف الاصطلاحي:

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

التعريف الإجرائي:

هي الحالة التي يصل فيها وزن الجسم لكل مبحوثة 120 كلم فأكثر.

6-2- تقدير الذات:

التعريف الاصطلاحي:

يعرفها روجرز بأنها اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية وسلوكية.

التعريف الإجرائي:

وهو الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة المصابة بالسمنة المفرطة من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

7- الدراسات السابقة:

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

7-1- دراسة ابتسام عوض عواض الزائدي (2006)

بعنوان صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق الاكتئاب الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات داخل مدينة الطائف

هدفت الدراسة الى فحص الفروق بين عينات الدراسة وصورة الجسم والمتغيرات الانفعالية سابقة الذكر لدى عينة المراهقين والمراهقات. استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي. وتكونت عينة الدراسة من (300 طالب - 300 طالبة) من طلاب المرحلتين الدراسيتين المتوسط والثانوي وتوصلت نتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم بين المراهقين.

اي ان المراهقين أكثر رضى عن صورة الجسم من المراهقات

توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في درجة الاكتئاب لصالح المراهقات

توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين والمراهقات في درجة الخجل لصالح المراهقات

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين كل من صورة الجسم والقلق والاكتئاب والخجل لدى عينة الدراسة من المراهقين والمراهقات وكانت كالآتي :

هناك علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل

هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وكل من الاكتئاب والخجل

ناك علاقة موجبة بين الاكتئاب والخجل

7-2- دراسة بسمة حملة (2017) بعنوان صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل

تكونت العينة من ثلاث حالات هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات والتعرف على ماذا كانت صورة الجسم لدى الفتيات المصابات باضطرابات الاكل ايجابية او سلبية على 3 مراهقات لولاية ام البواقي طبق عليهم مقياس صورة الجسم الذي اعدته الدكتورة سامية محمد صابر ومن اهم النتائج المتحصل عليها هي الادراك السلبي لصورة الجسم للحالات الثلاثة

7-3-دراسة زينب شقير

دراسة زينب شقير(1998) حول العلاقة بين صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل لدى عينة من اضطرابات السوماتوسكولوجية

هدفت هذه الدراسة الى الكشف على العلاقة بين صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوات اضطرابات السوماتوسكولوجية

تكونت عينة الدراسة من 30 شخص من ذوي التشوهات ومرض روماتيزم القلب ممن تتراوح اعمارهم من 18-37 واستهلت ادوات الدراسة على مقياس الحواجز ومقياس صورة الجسم ودراسة الحالة من اعداد الباحثة ومقياس

الشخصية الاشتراطي الجمعي وترجمت محمود ابو النيل والنتائج المتوصل اليها

-الصورة السلبية للذات لدى مجموعتين المرضى وتزايدها لدى مجموعة المشوهات

-وجود فروق ذات دلالة بين المرضى والسليمات جسميا واتجاه مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم

-وجود فروق ذات دلالة في اتجاه السليمات جسميا بالنسبة للانتماء وفي بعد الانزواء في اتجاه المرضى مقارنة بالسليمات جسميا

7-4-دراسة لنا عوض فاروق عباس سليم عودة الزبون (2012) حول اضطرابات التشوه الوهمي

للجسد واضطرابات القلق الاجتماعي

هدفت هذه الدراسة للبحث عن العلاقة بين اضطرابات التشوه الوهمي للجسد واضطرابات القلق الاجتماعي

وعلاقة كل منهما بمتغير الجنس ومن جهة اخرى تم تحديد نسب انتشار الاضطرابات القلق الاجتماعي

تكونت عينة الدراسة من 500 طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من طلبة كليتي العلوم والادب في الجامعة الاردنية حيث توصلت نتائج الدراسة :

- وجود علاقة ارتباطية بين التشوه الوهمي للجسد والقلق الاجتماعي .

7-5- دراسة زمور تنهان (2015) بعنوان تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة 34-50 سنة تكونت من 5 حالات هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقة الموجودة بين السمنة المفرطة وتقدير الذات على 5 نساء مصابات بالسمنة ولاية البويرة طبقت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومن اهم النتائج المتوصل اليها : تحقيق الفرضية النسبية ويدل على ان النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات

7-6- دراسة حنان شقرون وياسمين رافع الكركي (2016) : بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على ضوء بعض المتغيرات هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على بعض المتغيرات تطونت افراد الدراسة من 220 مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية واللاقي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللاقي تحت العلاج في مركز (الحسين للسرطان في العاصمة عمان)

ولتحقيق اهداف الدراسة احدث الباحثان مقياس الدعم الاجتماعي المدرك .

اظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا ووجود فرق دال احصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك .

تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية -مدة الاصابة بالمرض) كما اظهرت النتائج عدم فروق دالة احصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر المستوى التعليمي مرحلة العلاج)

التعليق:

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتحصل عليها تشابهت مع هذه الدراسة وذلك من خلال تناولها احد متغيرات الدراسة الحالية (تقدير الذات السمنة صورة الجسم) حيث نجد ان معظم الدراسات المتعلقة بصورة الجسم هدفت الى البحث عن العلاقة بين صورة الجسم ومتغيرات اخرى تمثلت في تقدير الذات والسمنة في دراسة زمور تنهان وفي دراسة القلق والاكتئاب والحجل في دراسة ابتسام الزايدى (2006) ودراسة اضطرابات الاكل وصورة الجسم في دراسة بسمة حملة (2017)

دراسة اضطرابات التشوه الوهمي للجسد واضطرابات القلق الاجتماعي في دراسة (لينا فاروق - عباس سليم عودة) وقد اشارت جميع الدراسات الى وجود علاقة بين متغير صورة الجسم ومتغيرات سابقة الذكر وتتميز الدراسة الحالية لكونها تتشابه مع الدراسات السابقة في جزء من اهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير صورة الجسم فهي اختلفت معها في متغير السمنة المفرطة والذي لم تدرسه اي دراسة معروضة في حدود اطلاع الباحثة

وهذا ما يمكن الباحثة من وضع مقارنات بين نتائج الدراسة الخاصة بكل متغير من متغيرات البحث وهذا ما يجعلها تتشابه مع نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة زمور تنهان (2015) لمتغير السمعة المفرطة ومتغير تقدير الذات لفئة النساء على عكس دراسة بسمة حملة لمتغير صورة الجسم واضطرابات الاكل الذي كان لفئة المراهقات كما تشابه دراسة زينب شقير (1998) وزمور تنهان (2015) في الصورة السلبية لتقدير الذات وتشابه دراسة ابتسام عوض (2006) مع دراسة لينا فاروق عباس وسليم عودة (2012) في دراسة صورة الجسم وعلاقتها بالانفعالات السلبية واختلفت مع دراسة حنان شقران وباسمين رافع الكركي (2016) في صورة الجسد وعلاقتها بالدعم الاجتماعي على عكس الانفعالات السلبية في الدراسات السابقة كما اتفقت مع دراسة تنهان زمور (2015) مع الدراسة الحالية لمتغير السمعة وتقدير الذات وكذلك الحال لحجم العينة اضافة الى الطريقة الاحصائية لمعالجة البيانات وحنك تباين في الفروض المتبنتات من شأنها ان تؤدي الى اختيار اساليب ملائمة للحصول على ثبات الفرضيات وصحتها

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في اثناء الجانب النظري والتعرف على ادبيات الدراسة الحالية وتحديد مشكلات الدراسة وصياغة تساؤلاتها كما تم الاعتماد على بعض مقاييس هذه الدراسة . وتم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في جانب تفسير ومناقشة النتائج حيث انها تعتبر المحك الذي يثبت نتائج الدراسة الحالية ويدعمها .

الفصل الثاني السمنة

تمهيد

- 1- تعريف السمنة
- 2- الاتجاهات التاريخية للسمنة
- 3- تصنيف السمنة
- 4- أشكال السمنة
- 5- بعض سمات الشخصية السمينة
- 6- تشخيص السمنة
- 7- أسباب السمنة
- 8- أخطار السمنة
- 9- علاج السمنة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر السمنة مشكلة صحية عويصة، يصعب التحكم فيها، فهي تؤثر على سلامة الفرد والمجتمع، كما أنها مرض خطير يهدد الحياة كونه يتسبب في مشكلات صحية وجسدية ونفسية، لذلك السمنة تؤدي إلى أمراض عديدة وخطيرة كالسكري، أمراض القلب، انسداد الشرايين والمفاصل. بالإضافة إلى السمنة مشكلة جمالية أي تشوه صورة الجسم، و أصبحت تتزايد يوماً بعد يوم حتى وصلت إلى أرقام جد مرتفعة، إذ لم تقتصر على مجتمع أو بلد معين بل شملت كل العالم.

1-تعريف السمنة:

توجد عدة تعاريف للسمنة منها ما هو لغوي ومنها ما هو اصطلاحي .

1-1-التعريف اللغوي:

أول من استخدم هذا المصطلح الإنجليزي راندل كوتجريف (Randle cotgrave) سنة 1611. أما باللغة الفرنسية حسب قاموس " أكسفورد obese " اشتقت من الأصل اللاتيني obesitas (Dictionnaire de la psychologie)

و في اللغة العربية تعني البدانة، وهي مشتقة من كلمة سمين أي 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:

تعرف على أنها زيادة غير طبيعية في كمية الطاقة المخزنة للدهون. (ماهر أحمد عاصي، 2000) كما تعرف السمنة بالزيادة في كتلة الدهون في الجسم و التي تؤدي نتائج وخيمة مضرة بالصحة. وتعرف منظمة الصحة العالمية (who) السمنة على أنها الحد الذي يبلغ فيه مؤشر كتلة الجسم 30 أو يتجاوز تلك النسبة.

وعرفت السمنة في معجم العلوم الاجتماعية والنفسية على أنها: تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط وقد تؤدي إلى الإصابات بالأمراض حيث يكون مؤشر كتلة الجسم ما بين (40-60%) BMI.

2- الاتجاهات التاريخية للسمنة:

أول من تعرف على السمنة بأنها اضطراب صحي هم اليونان، حيث نجد أبقراط يفسر البدانة على أنها ليست مرضاً في حد ذاتها فقط لكنها نذيراً لغيرها من الأمراض، حيث كان ينظر إلى السمنة في العصور الوسطى على أنها علامة على الثروة.

وبعدما وصلت المجتمعات إلى أقصى طول تسمح به جيناتهما، بدأ الوزن في الزيادة بمعدلات أكبر من الطول، وفي الخمسينات من القرن 20 أدت الثورة في العالم المتقدم إلى انخفاض الوفيات لدى الأطفال، في حين

كان أكثر شيوعاً لأمراض القلب والسكري وغيرها من الأمراض مع زيادة الوزن. (زياد درويش، عدنان الحمودي، 2005).

3- تصنيف السمنة:

يتم تصنيف درجة السمنة إلى:

3-1- مؤشر كتلة الجسم: الذي يتم حسابه من خلال:

مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوغرام مقسوماً على مربع الطول بالمتري.

$$(BMI) = \frac{\text{الوزن (كغ)}}{\text{الطول (م)}^2}$$

جدول رقم (1): يمثل تصنيف درجة السمنة حسب مؤشر كتلة الجسم.

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم
نحيف	أقل من 20
طبيعي	20-24.9
زيادة الوزن	25-29.9
سمنة	30-40
سمنة مفرطة	أكثر من 40

3-2- قياس محيط الخصر:

يتم قياس محيط الخصر، باستعمال شريط القياس العادي ويكون كالتالي: (حسين فكري منصور،

2004، ص8)

جدول رقم (2): يمثل تصنيف السمنة حسب قياس محيط الخصر.

التصنيف	النساء	الرجال
وزن طبيعي	80 > سم	94 > سم
وزن زائد	80-88 سم	94-102 سم
سمنة	88 < سم	102 < سم

4- أشكال السمنة:

تنقسم إلى قسمين:

4-1- حسب الشكل:

أ- السمنة المتمركزة في الوركين:

وهذا النوع هو الأكثر حدوثاً لدى النساء ويعود هذا التقسيم للعالم " J . Vagoe " إذ أن هذا التقسيم يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للسمنة، كما يتميز هذا النوع بأن عرض الحوض أكبر من الكتفين، وتؤدي هذه السمنة إلى ظهور تعقيدات مثل الدوالي، الفتاق، ألام المفاصل.

ب- السمنة المتمركزة في البطن:

هذا النوع من السمنة هو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث، حيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين، ويؤدي هذا النوع من السمنة تؤدي إلى التعقيدات الأيضية كالسكري، زيادة نسبة الدهون في الدم ... إلخ. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

4-2- حسب السن:

أ- السمنة المبكرة:

تحدث قبل سن 20 ويتم طوال العمر، بحيث يكون عادة صعب العلاج، لأن السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية في الجسم، وهذه الخلايا لا يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السرعات الحرارية، وهي تتركز عادة حول الوركين. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

ب- السمنة المتأخرة:

تحدث بعد سن 10، وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعياً وهذا النوع هو أسهل علاجاً من السمنة المبكرة بحيث يمكن علاجه بالتغذية السليمة ويتركز عادة حول البطن. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

5- بعض سمات الشخصية السمينة:

تتميز الشخصية البدنية بالسلبية والحالات الانفعالية مثل: القلق، فقر النشاط الجنسي، المعاناة الدائمة من وزنه الزائد ولكن في نفس الوقت يرفض النحافة وإنقاص الوزن، يعاني من تناقض وجداني، ويتميز بوظيفة دفاعية ضد الضغط النفسي الداخلي والذي يتفرع أيضاً داخلياً كسدد فراغ وجداني ممتلئ بالطاقة المدمرة، في حين تتطور السمنة إلى علاقة ذات هيئة عصبية اكتئابيه في حالة العلاج الناجح. (صالح معاليم، 2008، ص 79-80)

6- تشخيص السمنة:

- تعد السمنة كباقي الأمراض، فتحديد تاريخها وشكلها العيادي هو من بين الأمور الأساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتباعها:
- يجب تحديد تاريخ بداية المرض وارتفاع الوزن.
 - تحديد وزن المريض خاصة عندما يكون في العشرين من عمره.
 - تحديد وزن المريض منذ ولادته إن أمكن ذلك.
 - أما بالنسبة للنساء فمن المهم التعرف على عدد الأولاد الذين وضعتهم المريضة.
 - محاولة تحديد السبب المباشر المؤدي للسمنة الذي قد يكون ناجما عن الحمل، سن اليأس، صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة، الإقلال من الجهد الجسدي و هذه العوامل كثيرا ما تكون صعبة وغامضة التحديد.
 - تحديد ما إذا كان وزنه في ارتفاع مستمر.

وبعد الحصول على هذه المعلومات والبيانات التي تمكن من تشخيص السمنة وتحديد درجتها وشكلها تأتي عملية الفحص العيادي.

7- أسباب السمنة:

توجد هناك بعض الدراسات التي تشير إلى علاقة حتمية ذات دلالات بين الانفعالات والعوامل النفسية، وبين معظم أمراض الجسم مثل القرحة المعدية وضغط الدم، أمراض العيون، أمراض القلب التي تؤدي إلى السمنة، حيث نجد العديد من الأسباب المؤدية للسمنة نذكر منها ما يلي:

7-1- أسباب وراثية:

تختلف البنية الوراثية من فرد لآخر، وهذا الاختلاف يظهر من خلال احتمال ظهور الإصابة بمرض السمنة، فخطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة وراثية في المورثة GAD المسؤولة عن صنع إنزيم جلوتامات ديكربوكيلاز الذي يؤدي بدوره إلى تحفيز وإنتاج وتنشيط ناقل عصبي يدعى حمض جاما GAMA الذي يعمل على تنبيه الشهية.

7-2- أسباب نفسية:

والتي قد تتمثل في القلق النفسي والحزن العاطفي والكآبة والضغط، فقد أكد مايكل هابرتسام على أن 62.64% من حالات السمنة لا ترتبط بأسباب عضوية وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت، في حين تلعب

العوامل النفسية والانفعالات دورا هاما في أمراض الجسم مثل: ضغط الدم، أمراض القلب، السمنة. كما أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الأكل في حالات الاكتئاب والضيق، وقد يحدث العكس ففي حالة القلق والانفعال الزائد يؤدي كل منهما إلى تعطيل مركز الشبع والإحساس بالجوع وبالتالي الفرد لا يشعر وخاصة النساء فيما بعد بأن الوزن أصبح أكثر من اللازم، مع تشوه المظهر الخارجي للجسم مما يؤدي إلى أثر سلبي على مجال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته.

أما أنا فرويد فتربط بين الشراهة في الأكل وأسلوب التنشئة الاجتماعية كما قد يكون سبب السمنة نكوص للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية أخرى.

في حين يرى شاركوفسكي أن السمنة المرضية يصاحبها اضطراب نظام النوم أو زيادة النوم عن حدوده، وأن مثل هذه الحالات تستخدم الطعام كبديل لإرضاء النفس. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 231)

7-3- أسباب اجتماعية وبيئية:

تختلف البيئات في نظرتها إلى زيادة الوزن والسمنة فمعظم مجتمعات الدول النامية والفقيرة تفضل أن يكون الرجل طويلا ومفتول العضلات، وأن تكون المرأة سميكة نوعا ما دلالة على الصحة والقدرة على الإنجاب، وأن يكون الرجل طويلا ومفتول العضلات.

أما المجتمعات المتقدمة فتفضل أن تكون المرأة نحيفة دلالة على النشاط والحيوية والجادبية، كما قد تتسبب بعض الأدوية كمضادات الاكتئاب، بعض المهدئات وحبوب منع الحمل، وبعض أدوية الصرع وعلاج التشنجات، بعض أدوية مرض السكري، إلى الإصابة بمرض السمنة. (شيلي تايلور، 2008، ص 157).

7-4- أسباب فيزيولوجية:

- وجود اضطراب في الهيبوتلاموس المسؤول عن الوظائف كالنوم والجنس.
- احتمال وجود خلل فيزيولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط.

7-5- أسباب بيولوجية:

- وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والإسراف دون معايير.
- الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي.

8- أخطار السمنة:

تسبب السمنة تعب وعدم الراحة، مما يزيد الضغط على جسمه وخاصة عظام المفاصل، وزيادة نسبة التعرض بمرض السكري خاصة النوع الثاني وقد ا زدت نسبته في مرض السمنة صغار السن، بالإضافة إلى اضطرابات صحية أخرى (بركات أمير، 2016، ص 89-90)

8-1- داء السكري:

يلازم داء السكري " النوع الثاني " عادة البدانة ومن ثم يشار له وهو مرض ممتد مدى الحياة " مزمن " حيث يعجز البنكرياس على إفراز وانتاج الأنسولين اللازم لعملية الهضم مما يترتب عليه حدوث خلل في عدم قدرة البنكرياس على القيام بوظيفته ومهامه الطبيعية.

ويستكمل د، عاطف قائلا " إن أحد الأسباب التي تعيق البنكرياس على القيام بمهامه إفراز الأنسولين، يكون نتيجة تناول الأشخاص الأغذية الغنية بالدهون و السكريات و النشويات و التي يستطيع البنكرياس القدرة على إفراز كمية أنسولين أكثر لكي توافي هضم كمية الطعام المطلوب هضمها مما يترتب عليه ارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم.

8-2- مشكلات التنفس:

التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم و يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، و يحدث أيضا 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 متقطع 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.

ويعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة نتاجا لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر كتلة الجسم 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 لاختناق أثناء النوم.

8-3- السرطان:

إضافة إلى السمنة ترجع إلى سبب من أسباب ظهور السرطان (سرطان بطانة الرحم، سرطان الثدي، سرطان القولون)، وهناك أيضا بعض مشاكل صحية تسببها السمنة و المتمثلة فيما يلي:

- ارتفاع المفاصل: التمزق الذي يصيب المفاصل بسبب الوزن الزائد قد يؤدي إلى الإصابة بالالتهاب المفاصل المبكرة.

- ارتفاع الكولسترول(عبد المعين عبد الآغا، 2007، ص 43)

8-4- الأخطار النفسية:

- انخفاض في العلاقات الاجتماعية.
- اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي بين المراهقات.
- مشاعر الكبت والعدوان.
- التعرض للإهانة و السخرية من الآخرين.
- انخفاض تقدير الذات و عدم الرضا عن الوزن.

9- علاج السمنة:

عموما فإن معالجة السمنة تهدف إلى تحقيق أمرين أساسيين هما:

- الوصول إلى وزن معتدل يتناسب مع عمر الإنسان وما يبذله من مجهود حسب حالته الصحية العامة.
- لا بد من تحقق وسيلة المعالجة بهدف استمرارية هذا الوزن على المدى الطويل والذي لا يمكن في الغالب تحقيقه دون إتباع نظام غذائي مناسب.

ويمكن إتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية، التي تؤدي لفقدان الوزن و الأنسجة الدهنية الزائدة، وهناك من التعليمات الغذائية لعلاج السمنة مشاهجة للأشخاص العاديين(سمير أبو حامد، 2009، ص 59)

- الإكثار من تناول المواد الغذائية غير المصنعة التي تعطي في النظام الغذائي.
- الحد من استهلاك الدهون، السكر والكحول.
- تناول الأطعمة الغنية بالألياف.

لم تكن هناك، بحسب الأبحاث، أفضلية كبيرة وصحية لطريقة علاج السمنة على طريقة أخرى. غير أن هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى لعلاج السمنة، بخصوص كيفية التخطيط مبكرا لقائمة الطعام اليومية، وتسجيل

وجبات الطعام التي تم تناولها. فالتثقيف السلوكي في علاج السمنة هو عبارة عن حجر الأساس في الطريق لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة.

إن ممارسة التمارين الرياضية ضرورية للمحافظة على فقدان الوزن وعلاج السمنة للمد الطويل يسبب النشاط الجسماني زيادة في إستهلاك السعرات الحرارية في الجسم.

ومن المهم أن نشير ونؤكد أن ممارسة الرياضة لوحدها تؤدي إلى إنقاص قليل في الوزن، أما الميزة الرئيسية لممارسة الرياضة هي أنها تساعد في الحفاظ على نقصان الوزن مع مرور الوقت يوصي اليوم بممارسة النشاط البدني المعتدل المجهد لمدة ساعة في اليوم.

العلاج الدوائي: تمت الموافقة على عدد قليل جدا من الأدوية لعلاج السمنة التي بحاجة لوصفة طبية، التي يوصي بها لتخفيف الوزن، يوصي بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل، وليس كوسيلة وحيدة لتخفيف الوزن وعلاج السمنة.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن السمنة مرض خطير يؤثر سلبا على الجسد والنفس نعاني من آثاره ولكن هو من اختيارنا فنحن لا نأبه بصحتنا ولكن نكثر ونهتم بمظهرنا لذلك لا بد من محاربه ومراعاة كميات الطعام التي يتناولها الفرد مع ممارسة الرياضة بشكل منتظم.

الفصل الثالث:

الإدمان على التقنية الحديثة

تمهيد

1- تعريف الإدمان

2- تعريف إدمان التقنية الحديثة

3- أنواع إدمان التقنية الحديثة

1-3 إدمان الأنترنت

2-3 إدمان اليوتيوب

3-3 إدمان مواقع التواصل الاجتماعي

4- الاضطرابات النفسية للإدمان على التقنية

1-4 النوموفوبيا

2-4 القلق

3-4 الاكتئاب

خلاصة

الفصل الثالث

تقدير الذات

تمهيد

1- تعريف الذات

2- تعريف مفهوم الذات

3- مراحل نمو الذات

4- مكونات الذات

5- أبعاد الذات

6- تقدير الذات

7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

8- التناولات النظرية لتقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلح نفسي له دلالة، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة، وعلى اختلاف الحضارات إلا واستخدموا ألفاظ مثل: أنا ونفسي ولي التي تدل على كنة النفس. (قحطان أحمد الظاهر، 2004ص.51)

وخلال التاريخ الطويل لتساؤل الإنسان حول أسباب سلوكه أثرت ونوقشت مرارا وتكرارا مسألة الوسيط النفسي، الذي ينظم يرشد ويضبط سلوك الإنسان، وربما كل أشهر لما فيه انتشارا عن وجود كينونة داخلية تصوغ مصير الإنسان هو مفهوم الروح، ووفقا لهذا المفهوم فإن الظواهر العقلية تعتبر لجوهر معين، ويختلف كليا عن الجوهر المادي والروح في نظر الفكر الديني خالدة، وذات أصل إلهي وبظهور علم النفس العلمي ظهرت النزعة إلى الرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط نفسي آخر، ويعود الفضل خلال السنوات الأخيرة إلى (w. james) الذي مهد الطريق لنظريات المعاصرة والكثير ما يكتب اليوم عن الذات نستمد مباشرة من (w. james). (زهرة حميدة، 2005ص.19)

وقبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات، باعتباره المتغير الأساسي الذي نقوم عليه في هذا البحث ألا وهو تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة، سوف نقوم أولا بتعريف الذات بشكل عام وما مفهومها، وبعدها نتطرق إلا مراحل ومكونات الذات لكي نصل إلى أبعاد الذات أين ندخل مباشرة بصلب الموضوع، وهو تقدير الذات و نتعرض إلى مستوياته و العوامل المؤثرة فيه، و بعدها نقوم بتناول النظريات لتقدير الذات ونختتمها بالمرض و أثره على تقدير الذات لنربط بين هذا الفصل وموضوع البحث المتناول.

1-تعريف الذات:

تعددت تعريف مفهوم الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بها، ومن بين هؤلاء نجد:

بيرنس(1984) يقول: الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، وبشكل خاص هو اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومظهره وتقبله الاجتماعي. (صالح محمد على أبو جادو، 2007ص.136)

أما حسب (w.james): الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية، بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته وهواياته.....والكثير، غير ذلك، ولكلمة الذات كما تستعمل في علم النفس معنيان ومتمايزان، فهي تعرف من ناحية أنها اتجاهات الشخص ومشاعره عن نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، ويمكن أن نطلق على المعنى الأول الذات كموضوع، حيث أنه يعين اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته، وتقييمه لنفسه. ويمكن أن نطلق على المعنى الثاني كعملية، فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير والتذكير والإدراك....الخ، وهو ما ذهب إليه (Smith) من خلال تأكيده على أهمية التمييز بين نوعين مختلفين للذات.

المعنى الأول: وهو الذات كفاعل للسلوك، وهو معنى يشير إلى العمليات العديدة التي تألف شخصية الفرد، فالذات كفاعل هي مصطلح إجمالي لهذه العمليات.

المعنى الثاني: فهو الذات كموضوع، هذا المعنى يشير إلى مفاهيم الشخص واتجاهاته نحو نفسه، أي إلى مفهومه عن ذاته. (عبد الفتاح دويدار، 1992ص.31-32)

أما حسب كارول روجرز الذي يؤكد أن: الذات هي كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة الذات الاجتماعية، الذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعي إلى التوافق والتوازن والثبات، وتنمو نتيجة النضج والتعلم، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. (حامد عبد السلام زهران، 1995ص.291)

2-تعريف مفهوم الذات:

-كيف يتكون مفهوم الذات:

أثناء النمو يمر الطفل بعدة مراحل ومواقف وخبرات تجعله يعطى التنظيمات السلوكية المختلفة، وهذا بناء على ما تعلمه، بحيث يساعد هذا التعلم الفرد على تعزيز أو عقاب أو حبس لمختلف هذه السلوكيات التي تجعله في الأخير يكون مفهوماً عن ذاته وقدراته، وهل هو فرد مقبول أو منبوذ مثلاً في أسرته أو مجتمعه؟

ويتميز مفهوم الذات من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الداخلية والخارجية له، وما يتضمنه مفهوم الذات من خصائص، يتوقف على تصورنا لمجموع هذه المواقف الخارجية.

وتوجد الصفات التي نعبر بها عن مفهومنا لذاتنا، بحيث لا يشمل مفهوم الذات فقط على إدراك الفرد لما هو عليه الذات المدركة، ولكن أيضا لما يجب أن يكون عليه الذات المثالية، وهي تمثل مفهوم الذات الذي يود الفرد الحصول عليه أو امتلاكه. (Zieles.1983 .p :408)

ومفهوم الذات ليس ثابت بل متغير نتيجة لتغير قدرة الفرد على إدراك سماته المختلفة، وكذلك نتيجة تعرضه لوسائل التقييم الاجتماعي من القائمين على تربيته، وكل من يتصل به.

- تعريف مفهوم الذات:

يحتل مفهوم الذات مركزا مرموقا في النظريات الشخصية، ويعد من العوامل الهامة التي تمارس تأثير كبير على السلوك.

ومفهوم الذات محدد بالسلوك، وينشق من الخبرة الاجتماعية، وينظر إليه كجزء يؤثر في البيئة الاجتماعية وبتأثيرها. (زهرة حميدة، 2005 ص. 23)

وكما يقصد بمفهوم الذات الاتجاهات والأحكام والقيم التي يحملها الفرد حول سلوكه وقدراته الجسمية، وقيمه كفرد، ويمكن اعتبار مفهوم الذات بعدا من أبعاد الشخصية الإنسانية الذي يختلف الناس فيها، مثلما يختلفون في أي صفة أخرى كالقلق. (أبو جادو، 2000)

أما روجر (1951) يقرر أن مفهوم الذات يتضمن فقط خصائص الفرد التي يكون على وعي بها، التي يعتقد أن له سيطرة عليها، وهناك حاجة أساسية وهي الحاجة إلى تأكيد الذات والحفاظ عليها، ويؤدي تهديد تنظيم مفهوم الذات إلى القلق، وإذا تفسر الدفاع ضد هذا التهديد فالنتيجة هي تفكيك خطير للتنظيم.

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

بعد تطرقنا إلى مفهوم الذات سوف نتطرق إلى مراحل نمو الذات نجد منها عدة عناصر وهي:

3-مراحل نمو الذات:

خلال مراحل نمو الفرد من الميلاد إلى الشيخوخة تنمو معه ذاتيته تدريجياً 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:

3-1- مرحلة بروز الذات: (من 0 إلى 2 سنة):

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

3-2- مرحلة الإثبات أو تأكيد الذات: (من 2 إلى 5 سنوات)

بدأ عملية التمييز المتدرج بين ما هو غير ذات، وهذا يحدث من خلال احتكاكه ، وتمتد 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، وهذا يدل على فرديته الداخلية، ثم تبدأ عملية الأخذ والعطاء، ويبدأ في التمييز بين العالمين الداخلي والخارجي.

وفي حدود السنة الثالثة يعطي الطفل صورة أمثل للعالم المحيط، ويزداد شعوره بفرديته وشخصيته، ويبدأ بفهم أن الآخرين شخصياتهم الخاصة بهم، وقد يبدأ نمو حيث يقل اعتماد الطفل على غيره وتظهر قدرته على النقد والاعتراض، ما يزيد إحساسه بذاته التي تتأثر وسلوك الوسط الذي ينشأ فيه الطفل. (فيكتور، 1980ص.153)

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

تمتد هذه المرحلة من خمس سنوات إلى اثني عشرة سنة، وهذا بتعداد وتنوع التجارب الجسمية والعقلية والاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، والأدوار التي يقوم بها من خلال التفاعل مع المحيط، وتصادف هذه المرحلة دخول المدرسي، فيدرك الطفل مكونات ذاته من خلال الصورة التي يستخدمها ويعكسها وسطه الاجتماعي، فيقارن بين سلوكه وما هو مطلوب من، فتتشكل لديه صورة الذات الأولى وينبثق في نفسه مما يسمح لها بالإدماج في المجتمع. كما يسعى جاهدا على تعزيز صورته لدى الآخرين فتتطور ذاته الاجتماعية، كما يحاول دائما أن يتقمص قدر المستطاع الوالدين والأساتذة والزملاء المتفوقين، وهذا ما يمكن ذاته المثالية من النمو وتوسيع الذات بصفة عامة لديه. (زهرة حميدة، 2005ص.111)

ويمر وعي الطفل بذاته بمراحل تبدأ بإعطاء أوصاف بسيطة عامة ثم إطلاق سمات عامة عندما يتحدث عن هذه الذات، وهذا الوعي يخلق اتجاه لديه نحو ذاته، فيكون تقديره لذاته مرتفعاً أو منخفضاً أو معتدلاً. (صالح محمد على أبو جادو، 2007ص.145)

3-4- مرحلة التفريق أو تمييز 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 وهي مرحلة المراهقة، أين البحث المستمر عن الاستقلالية الفردية في جميع التجارب التي يعيشها المراهق، وفي جميع الأزمات التي يمر بها، وذلك من الجانب النفسي، البيولوجي، الاجتماعي أين يحدث النضج والقرب من الرشد، فيكون مفهوم الذات أقرب إلى الثبات، ويتميز هذا الأخير بعدة خصائص وهي:

- زيادة الوعي بالذات والدقة في تقسيمها.

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

- تأثير مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات وإعادة تنظيمه. (زهرة حميدة، 2006ص.111)

3-5- مرحلة الرشد أو النضج: (18 من إلى 60 سنة)

تمتد هذه المرحلة من سن ثمانية عشر سنة إلى ستين سنة، حيث تكون الذات في استقرار وثبات دون تغير جذري.

3-6- مرحلة تراجع الذات: (من 60 سنة فما فوق)

تكون من ستين سنة فما فوق، عادة ما يكون مفهوم الذات عند الأشخاص المسنين سلبياً، لأن في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات التي تحدث له، كتدهور القدرات الجسدية، كضعف البصر، والسمع، والمرض، وفقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية خصوصاً عند التقاعد والإحساس بالوحدة والعزلة خصوصاً عند ذهاب الأطفال. (زهرة حميدة، 2006ص.122)

ومن هنا يمكن القول أن ذات الفرد تنمو وفق مراحل متسلسلة لا يمكن شرح الواحدة عن الأخرى، وإن كل خلل في مرحلة سابقة أن يعرقل النمو في المرحلة اللاحقة، وأن لكل مرحلة مبادئها وخصائصها، ومتطلباتها على القائمين بشؤون الفرد النامي مراعاة هذه المبادئ، ومحاولة إشباع هذه المتطلبات لضمان نمو نفسي واجتماعي سليم، لأن أصل الصعوبات الحاضرة للفرد إنما هي نكسات حدثت في مراحل سابقة، وبعيدة من حياة الفرد، سواء في إشباع أو تجاوز مرحلة ما، من شأنه أن يتحول إلى اضطرابات نفسية من شأنها أن تهمز 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 نخدم ببحثنا هذا.

4-مكونات الذات:

تتألف الذات من حيث مكوناتها إلى العناصر التالية :

4-1- الذات المادية:

وتتمثل في ممتلكات الفرد الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية، وتحقيق ذات سليمة من خلال التوفيق بين الصحة والقوة.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53)

4-2- الذات الاجتماعية:

وتظهر من خلال الأدوار الاجتماعية والتفاعلات مع الأفراد والمحيطين بنا.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53)

4-3- الثقة بالذات والاعتماد على النفس:

وهي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

4-4- درجة النمو في الصفات الذكورية والأنثوية:

وتظهر في الخصائص الجنسية الخاصة بكل نوع، ومدي فلائمتها مع شخصيات الأفراد.(مختار سليم كتاش،2001ص.105)

4-5- الذات الروحية والأنا الخالصة:

تتكون من ممتلكات الفرد النفسية ونزعاته وميولاته وإتجاهاته.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53-54)

- تقدير الذات الايجابي:

الأشخاص المحترمون لذاتهم نجدهم سريعين في الإدماج أو الانتماء في أي مكان كان، فليدهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدراتهم على مواجهة التحدي، ولقد ظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم الأكثر إنتاجية، والأكثر سعادة والرضا بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل، ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة عثراتالنفسي، من البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء، ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم واستجاباتهم، اتجاه القضايا والأحداث، ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون ايجابية، ولكن لابد من أن تكون مستمرة، فالفرد الذي لديه تقدير ذاتي ايجابي أو عالي نجده يكرس طاقاته وجهوده للوصول إلى معرفة الأحداث المحيطة به، وبالعالم من حوله، وهو يركز على قواعد تضمن للفرد النجاح المستمر، كما أن التقدير الايجابي هو الأكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد، والتي يمر بها

ويقترح المواقف الجديدة، بالتلميذ الذي يتمتع بتقدير ذات، يستطيع أن يواصل دراسته رغم الظروف القاسية التي يمر بها.

- تقدير الذات السلبي:

وهنا يقول كوبر سميث أن هؤلاء الأفراد الذين لديهم تقدير سلبي منخفض، يفقدون الثقة بأنفسهم ويخشون دائما التعبير عن الأفكار الغير العادية، وهم لا يرغبون في إغضاب الآخرين أو الإتيان بأفعال تلفت النظر، ويميلون إلى الحيات في ظل الجماعات الاجتماعية أكثر منهم مشاركين، ويفضلون العزلة والانسحاب عن التعبير والمشاركة. (سيد خير الله، 1981، ص 125)

ف نجد هؤلاء الأفراد الذين يشعرون بتقدير سلبي، يشعرون بالنقص اتجاه أنفسهم ويشككون في قدراتهم، لذلك يبذلون قليلا من الجهد في أنشطتهم وهم يعتمدون كثيرا على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما ويمدحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بالارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالمدح يسبب لهم حرجة لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم، وهذا الشعور مدمر مهلك لهم، وعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك، ويمكن ملاحظة هؤلاء، وبالتالي استحقاق الذاتي وعدم معرفة الإجابة عن حصول الإطراء والثناء، والشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ، الاعتذار المستمر عن كل شيء، الاعتقاد بعدم الاستحقاق هذه المكانة أو العمل، وإن كان الآخرين يرون ذلك، عدم الشعور بالكفاءة ويميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من السخرية أو رفض الآخرين. أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على تمييز فتراهم يمضون ببطء مطأطئين الرأس بحيث يبدو غريبا على العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يرو الآخرين.

ويؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، والانتماء المتواجد للاكتئاب يسبب مشاكل بالصدقات والعلاقات، وإفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي، وتشير الدراسات أن قرابة (95) بالمئة من الناس يشككون أو يقللون من قيمتهم لذاتهم، وهم بذلك يدفعون الثمن عمليا في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين يعتقدون أن الآخرين أفضل منهم، وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون وذاتهم ويقظون على ما لديهم من قدرات وطاقات، وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق، وكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة الازدراء الذاتي، وكان جيمس باتين **James Batin** (1980) من الأوائل الذين أقرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي. فقد اكتشف

أنهم عند ازدياد الاكتئاب فإن تقدير الذات يقل والعكس بالعكس، ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات. (مختار كتاش سليم، 2001ص.115)

بعدما ذكرنا مكونات الذات، سوف نقوم بذكر أهم عنصر، ألا وهو أبعاد الذات الذي من خلاله نصل إلى أحد أبعاده الذي يخدم بحثنا هذا ألا وهو تقدير الذات، والآن نقوم بذكر الأبعاد:

5- أبعاد الذات:

لمفهوم الذات أبعاد مختلفة ومتعددة، لذلك اهتم الباحثون بدراستها وتعمقوا في تحليلها، وفي دراستنا الحالة سنركز على أحد هذه الأبعاد، ألا وهو تقدير الذات، ولكن هذا لا يمنع من ذكر الأبعاد الأخرى والتي تتمثل في:

5-1- صورة الذات:

لكل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية سواء كان بدينا، أو قصيرا، أو معوقا ... الخ، ولهذه الصورة أهمية بالغة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه، ويكون سلوكا متأثرا به، وهذه الصور المأخوذة تكون إما محدد لا تتغير أو ديناميكية متغيرة، فحسب موسوعة عالم النفي والتحليل النفسي، فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أن يتخذها صاحبها، وقد تختلف صور الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (عبد المنعم حنفي، 1976ص.276)

5-2- الشعور بالذات:

يرى بويش أن الشعور بالذات يكون مرادفا للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتا، والتي تميل إلى الاحتفاظ بشروط النجاح. (KHADIVIZAND.1979P:90)

ونجد كولي في تحليله لتكوين الشخصية قد يبين، أن الشعور بالذات يقوم على أساس التعاطف والتقليد، حيث أطلق على هذا البعد مفهوم مرآة الذات. (محمد حسن، 1981ص.54)

5-3- تحقيق الذات:

يرى ماسلو (1903) أن تحقيق الذات هو تحقيق المكانة التي يريد الفرد لنفسيه، وأن تحقيق الذات هو أن يكون للفرد اتجاه واقعي، وأن تقبل نفسه والآخرين والعالم الطبيعي كما هو عليه، وأن يتسم بالاستقلال الذاتي والابتكار. (كمال الدسوقي، 1979ص.36)

وبين ماسلو أن للفرد حاجات يسعى إلى تحقيقها، ومن ييمها تحقيق الذات.

وتحقيق الذات المثالية يكون شبيها بالحلم، إذ يسعى الإنسان غالبا إلى تحقيق ذات واقعية تتلائم مع إمكانياته، وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته بدلا من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص509)

4-5- تقبل الذات:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، وتتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه. (طلعت حسيني عبد الرحم، 1985، ص112)

وكما تعني أيضا رضا الفرد عن نفسه، وعن صفاته، وعن قدراته، وإدراكه لحدود، ويتكون هذا الرضا من حالة التوافق بين الذات المثالية، أي بين الفرد في الواقع، وما يطمح إليه من أهداف. (عبد المنعم الحنفي، 1991، ص48)

5-5- تقبل الآخرين:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، وتتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم، والمجتمع الذي يعيش فيه. (طلعت حسيني عبد الرحمان، 1985، ص112)

ويساعد هذا البعد من أبعاد الذات، الفرد أن يعيش في وسط اجتماعي يستطيع التكيف معه.

6-5- تأكيد الذات:

يقول (Dougal) إن تأكيد الذات هو إحدى الميول الغريزية، يتمثل في الرغبة لتأكيد الذات والحصول على مرتبة ومنزلة محترمة في الجماعة التي ينتمي إليه، والطموح إلى التفوق. (حافظ الجمالي، 1967، ص54)

كما نجد أيضا: إبراهيم أحمد أبو زيد: يرى أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير الاستقلال، الاعتراف والاعتماد على النفس، وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في التزاعم، والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة. (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص85)

7-5- تحقير الذات:

هو إذلال الذات وما يصاحبه من شعور بالنقص، وهو كذلك حظ الفرد من شأنه أو الإحساس السلبي بالذات، والإحساس بالدونية، وهو ناتج عن عدم إشباع الفرد لبعض الحاجات المادية والمعنوية كتقدير المجتمع للفرد وإعطائه مكانة مناسبة. (كمال الدسوقي، 1979، ص561)

وتكون كنتيجة عدم إشباع الفرد كحاجته في الانتماء وحاجات الحب والقبول الاجتماعي، وحاجات التقدير التي ذكرها (Maslow) من خلال هرم الحاجات، أي من الحاجات ذات الأهمية الأولية إلى الحاجات التي تليها في الترتيب، وإن عدم إشباعها أو إحباطها يؤدي إلى إحباط المرء ذاته. (زهرة حميدة، 2006)

5-8- تقدير الذات:

ويعتبر تقدير الذات من أهم الأبعاد لمفهوم الذات، وبما أنه متغير أساسي في دراستنا كما سبق وذكرنا، سنعطي له أهمية خاصة بحيث سنذكر فيه تعاريف ومستويات تقدير الذات، والعوامل المؤثرة فيه، ونصل إلى التناولات النظرية لتقدير الذات ونختتمها بالمرض وأثره على تقدير الذات، الذي يربط بالموضوع المتناول ألا وهو تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، بحيث سوف نقوم بتمرير اختبار تقدير الذات على النساء المصابات بالسمنة المفرطة، وذلك سوف نذكره في الفصل التطبيقي لنعرض النتائج وتحليلها.

6-6- تقدير الذات:

6-1- تعريفه:

يستخدم مصطلح تقدير الذات بصفة عامة ليشير إلى التقييم الذي يضعه الأفراد لنفسهم أو يحتفظون به، ويتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول، ومدى شعور الفرد بالجدارة والأهمية والفاعلية.

وينظر **وليم جيمس** الذي يعتبر في أغلب الأحيان مؤسس علم نفس تقدير الذات، إلى تقدير الذات على أنه ذلك التعارض القائم بين الذات المثالية لدى الفرد والذات الحقيقية المدركة.

وكما تصف **دورثيريجز (1970)** تقدير الذات على أنه مجموعة مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته، بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها، وطبقاً لرأي **بريجز** فإن هذه المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالحب وجديرة بالأهمية. (حسن أبو رياش، 2007)

نستنتج من تعريف **صالح محمد أبو جادو** بأنه كلما كانت نظرة الفرد لذاته وقيمه ايجابيا، كلما ساعده ذلك في تحديد كفاءته واستقبال الخبرات الجديدة. (صالح أبو جادو، 2000ص.177)

أما حسب (Maslow) فتقدير الذات هو حاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة والشعور بالاحترام وحاجة الفرد، كذلك إلى أن يشعر بأنه محل تقدير والإحساس بالقوة والثقة بالنفس والمقدرة والكفاءة. (محمود عبد الحليم منسي وآخرون، 2001ص.283)

أما حسب الباحث **زيلر (1978)** فإن تقدير الذات هو مجموعة الإدراكات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين، الذين لهم لدى الفرد، ويتطور

تقدير الذات عن عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات ومهارات الآخرين. (L'ecyer، 1978، P:19)

أما حسب **هانري ودينال** فيعرفه على أنه درجة إرضاء الشخص حصيلة حاجاته لما يريد أن يكون هو شخصيا. (Henry et Danial، 2002)

أما حسب **رونبرغ (1978)** الذي يرى أن تقدير الذات تعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤيته من طرف الآخرين وتقديرهم له. (فيوليت ابراهيم وعبد الرحمان السيد سليمان، 1998، ص.192)

أما حسب **مريم سليم** فتعرفه على أنه الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحيات، وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنه مجموعة المشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه، بما عي ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها. (مريم سليم، 2003، ص.07)

ومن جهة أخرى يعرفه الباحث **كوبر سميث** بأنه مجموع الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به. وهنا تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا، يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية. (قحطان أحمد الظاهر، 2003، ص.122)

6-2- التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك تداخل كبير بين مفهوم الذات وتقدير الذات، إذ أن تقدير الذات يعتبر حكم الفرد على كفاءة وجدارة وأهمية شخصيته من طرفه، كما يعتبر عن القبول أو الرفض لذاته ومعتقداته نحوه، أما مفهوم الذات فيتكون من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، ويشمل مفهوم الذات مفهوم الشخص وأرائه حول نفسه، وأن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات أو مجموعة ادراكات تنتج عن علاقة الفرد مع محيطه، وهذه المعلومات تصبح أكثر ثباتا عند الفرد مع التقدم في العمر، أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات، إذن مفهوم الذات يتضمن فهم انفعالي للذات. (عبد الحق بركات، 2008، ص.21)

ومن بين الأبحاث التي أقيمت في هذا المجال ما قام به **فوكس (1990)**، حيث ميز بين الإصلاح الوصفي (مفهوم الذات) والإصلاح الوجداني (تقدير الذات) في تعليق له يقول فيه: إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل (أنا رجل)، (أنا طالب)، وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات، حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بتقييماتهم الشخصية، كما يرونها مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة، ومما سبق ذكره نستنتج أن هناك فرقا واضحا بين مفهوم

الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات هو التعريف أو الهوية التي يضعها الفرد لنفسه ولذاته، أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات سواء كانت إيجابية أو سلبية. (الحمدي ضيدان، 2003، ص.137)

3-6- مستويات تقدير الذات:

سوف نتطرق إلى مستويين من مستويات تقدير الذات وهما:

3-6-1- تقدير الذات المرتفع:

ويتمثل في نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بحيث ينظر إليها على أساس الثقة في النفس و الاحترام ونظرة تحمل إحساس الفرد بكفاءته و جدارته. (أبوجادو، 2007، ص.209)

ويرى السيد خير الله (1981) أن تقدير الذات المرتفع هو ما يكون للفرد من صورة تتضمن إحساسه بالنجاح والجدارة والاحترام، إذ تنمو لديه الثقة بالنفس والحزم في مواجهة المشاكل والمواقف التي يواجهها. (محمد بركات، 2008، ص.33)

ويتمتاز الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالي بما يلي:

- القدرة على تحديد مناطق القوة والضعف لديهم.
 - الشعور بالرضا عن إنجازاتهم وشعورهم بالمسؤولية حيال النتائج ويعترفون بأخطائهم.
 - يضعون أهداف لأنفسهم حسب طموحاتهم ورغباتهم.
 - يتميزون بآراء قوية يعبرون عنها بدون خوف، كما لهم القدرة على مواجهة المشاكل، وغالبا ما يجدون حلولها .
 - إقامة علاقات مع الآخرين، وكثرة الأصدقاء والانسجام مع من معهم في المحيط. (مريم سليم، 2003، ص.17)
 - إضافة إلى القدرة على تسيير الحيات الشخصية والحزم في اتخاذ القرارات، والشخص الذي له تقدير ذات مرتفع له القدرة على إقحام المواقف الصعبة بشجاعة ومواجهة الفشل دون الشعور بالحزن لمدة طويلة، وقد أكد الباحثون على أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يؤدي بهم إلى تكيف نفسي واجتماعي. (بركات محمد، 2008)
- ولتقدير الذات المرتفع ينقسم إلى قسمين وهما:

3-6-1-1- تقدير الذات المرتفع المستقر:

ومعنى ذلك أن الشخص لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة كبيرة، وهو يتقبل النقد بصفة موضوعية، ويبرز ويدافع عن نفسه دون جهد كبير.

6-3-1-2- تقدير الذات المرتفع الغير المستقر:

ومعنى ذلك أن الشخص يتقبل النقد من طرف الآخرين بشكل عاطفي، ويبدل جهد كبير في الدفاع عن نفسه والتبرير، هدفه الأساسي هو النجاح والقدم للأمام. (نوار، 2007، ص 97-98)

6-3-2- تقدير الذات المنخفض:

يمكن تمييز الأشخاص اللذين لديهم تقدير الذات المنخفض بسهولة، وذلك لوجود علامات تظهر على ذلك الشخص، فنجد أنه يشعر بالنقص وبالذونية، وتدني اعتبار الذات واحترامها والشعور أنه لا قيمة ولا أهمية مع توقعه الأحداث السيئة، وعدم قدرته على التحكم، وأنه إنسان غير مرغوبا فيه، كما يركز على النقائص الموجودة فيه وينتقد نفسه كثيرا ونادرا ما يقرر قرارا صائبا. (بركات، 2008، ص 49)

إضافة إلى الاهتمام بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات وانشغالهم سلوكيات دفاعية لتجنب معرفة الآخرين ولقصورهم، أو عدم الأمان اللذين يشعرون به لإضافة على إتباع أساليب الهرب بما فيها التأخر والغياب. (مريم سليم، 2003، ص 126)

ويتميز الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض بعدم المغامرة والخوف من المناقشة والتحديات واحتقار الذات، ونقص الطموح والفضول عي تحمل المسؤولية. (شهرزاد نوار، 2007، ص 142)

ويمكن تلخيص أهم الأعراض المميزة للشخص ذو تقديرات ذات منخفضة فيما يلي:

- الخوف والفضول: وهذا ما يمنعه من فوضي أي تجربة، وذلك تفاديا للنقد والسخرية.
- عدم الاستقلالية: الشخص ذو تقديرات ذات منخفض يجد صعوبة في الانفصال عن الأولياء.
- الخجل: وهذا يظهر في عدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية، أو البدء في أي نشاط إذ كان الوضع أمن بالنسبة له.

- الآليات الدفاعية: يستعمل الشخص ذو تقدير ذات منخفض آليات دفاعية لتجنب معرفة الآخرين مدى القصور الذي يشعر به. (بركات، 2008، ص 110)

وتقدير الذات المنخفض ينقسم بدوره إلى قسمين وهما:

6-3-2-1- تقدير الذات المنخفض المستقر:

وهي حالة انفعالية سلبية، ولا يبذل أي جهد من أجل التغيير مع تأكيد بعدم قيمته، وعدم القدرة على تحقيق طموحاته.

6-3-2-2- تقدير الذات المنخفض غير المستقر:

وهي حالة انفعالية سلبية، ولكن يبذل جهود لتحقيق تقدير الذات، وله رغبة في تحقيق بعض المشاريع. (شهرزاد نوار، 2007ص.95)

7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات بعدا هاما في حياة الأفراد، فكل فرد وخلال قيمته لذاته يكون بذلك يبحث عن قيمة ذاته بالنسبة له هو كشخص، وكذلك يبحث عن ذاته بالنسبة للأشخاص المحيطين به والمهمين في حياته، فهو يؤثر ويتأثر بهم لأن علاقات ترتبط بمن حوله، وهي علاقات نشأت من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأولى التي تلقاها الطفل في أسرته بدرجات متفاوتة في الفرد، مكونة بذلك مفهوم الفرد عند الآخرين، وأهمية في وسطهم وبالتالي تبين أهمية، وقيمة عنده مكونا بذلك مجموعة من المدركات والاتجاهات التي يقوم بها، ويقدر ذاته من خلالها ومشعبا لحاجاته في التقدير الاجتماعي التقدير الذاتي، ولكن هذا لا ينفي أن ينشأ الفرد في بيئته يتأثر بها، لا يؤثر فيها فيحرم من الاتصال والتأثير المتبادل بينه وبين محيطه، ولا يشبع حاجته النفسية والاجتماعية، العطف، الحب، الانتماء، فيشعر بالإهمال والنبد وتجعله الظروف المحيطة به يقدر ذاته تقديرا سلبيا مقارنة بأفراد مجتمعه الذين يعيشون في محيط يوفر لهم كل شيء.

وفيما يلي سوف نتطرق إلى عرض العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته وهي كما يلي:

7-1- الاسم وتقدير الذات:

من الجدير ذكره أن اللغة في السنة الثانية من العمر تلعب دورها الفعالة في تمييز الذات، ولعل أهم جانب منها هو الاسم الذي يطلق على الطفل كزياد، سمير أمين... الخ، وغيرها من الأسماء التي تميز هذا الإنسان عن ذلك، ولعل مناداته بالاسم مثل اسكت يا سمير أو تعال يا سمير... الخ، في مناسبة أو أخرى، يعني أن له مكانا مستقلا في الفئة حتى أسماء الدمى في حديث الأطفال عندها أهمية في بروز الذات كشيء مستقل عن الأشياء.

وتشير دراسات عديدة إلى وجود علاقة متينة بين الاسم الذي يحمله الفرد وتقديره لذاته، فيتبين أن الأفراد الذين يرون أن أسماءهم أنها قبيحة غير راضين عن أنفسهم، على عكس الأشخاص الذين يعجبون بأسمائهم فهم راضون عن ذاتهم. (توما خوري جورج، 1996ص.51)

7-2- المظهر:

جميع الجوانب المادية للذات، الطول، لون الجلد، ولون البشرة لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية، وبالتالي هي عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات.

7-3- عوامل ذاتيه:

تتعلق بالحالة الجسدية للفرد أي سواء كان هذا الفرد يتمتع باللياقة البدنية والصحية أي خلوه عن الأمراض، ويتصف بكل صفات الشخص السليم بما يساعده ذلك في تقدير إيجابي لذاته من ناحية الصورة الجسدية، أو أن يكون هذا الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة ما إن يكون كفيفاً أو يعاني من إحدى الأمراض المزمنة كداء السكري أو القصور الكلوي أو فقر الدم، أو أن يكون فاقداً لأحد أعضائه متسبباً بذلك في إعاقة حركية كفقْدان أحد الذراعين، أو استئصال المرأة لرحمها... الخ، كل ذلك يؤثر بطريقة أو بأخرى في عملية تقييم الفرد و تقديره لذاته.

وهذا هو الموضوع الذي أتناوله وذلك في تقييم وتقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، بحيث سوف نعرض النتائج في الفصل المقبل، وهو في الفصل التطبيقي. أما الآن سوف نكمل العوامل المؤثرة في تقدير الذات الباقية وصولاً إلى التناولات النظرية لتقدير الذات.

7-4- تقييمات وأراء الآخرين:

يتأثر الفرد في تقدير ذاته بأراء واتجاه الأفراد المحيطين به، وكذا بطبيعة المعاملة التي يعاملونه بها، ويكون التأثير خاصة بدرجة أكبر من مدى قرابة الشخص مصدر الرأي، ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن تقدير الذات يرتفع إذا كان تقييم الآخرين إيجابياً للفرد، فالأفراد الذين يتم معاملتهم باحترام واهتمام غالباً ما يكون لهم لديهم تقدير ذات مرتفع، خاصة إذا كانت تلك المعاملة من طرف أشخاص مهمين في حيات الفرد. (مصطفى القاضي، 1981ص.235)

7-5- التطلعات الشخصية:

مستوى تطلعات الشخصية يؤثر في الشعور بتقدير الذات فيما يمثل نجاحاً لشخص معين يمكن أن يكون فشلاً لآخر، ومستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذ لبي إنجازاً أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.

7-6 البراعة في المهام والانجاز:

براعة الفرد في أداء المهام والانجازات والكفاءة في العمل يزيد الفرد شعوراً بالقيمة الذاتية، وهذا يؤثر على تقديره لذاته، وبدون الشعور بالانجاز وبدون الشعور بأن مقدورنا أن نكون فاعلين في سلوكياتنا تصبح الثقة الحقيقية وتقدير الذات من الأمور المستحيلة.

7-7- الانجاز الأكاديمي:

إن الدرجات التي يتحصل عليها الفرد تزيد من شعوره بالكفاءة، ولقد أشارت دراسة أومالي وبأكامان أن النجاح التعليمي يؤثر بدرجة أكبر على تقدير الذات خاصة في السنوات الأولى من المدرسة.

7-8- البيئة الأسرية:

مثل الأسرة أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع بصفة هامة، وبالنسبة للطفل بصفة خاصة، فالأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الصغيرة التي تمنح الطفل الحب والأمن والرعاية... الخ.

والأسرة عامل هام في تكوين شخصية الطفل فتعطيه اسمه وتعكس خبراتها وتجربتها عليه، كما توفر له الحب والاطمئنان النفسي والاستقرار والأمن والحماية. (حسين عبد الحميد رشوان، 2003ص.86)

8-التناولات النظرية لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات عملت على دراسة تقدير الذات، ومحاولة تفسير دوره وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف هذه النظريات باتجاهات أصحابها ومن بينها:

8-1- نظرية روزنبرغ Rosenberg

وتدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال ما هو سائد من معايير في الوسط المحيط بالفرد، كما انصب اهتمامه على دور الأسرة وتأثيرها على تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون من خلال تأثير الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد. (أبو جادو، 2006ص.122)

وقد اعتبر روزنبرغ تقدير الذات موضوع من الموضوعات التي يكون الفرد اتجاهها نحوها، ولكن يختلف اتجاه الفرد نحو الذات عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى، ولو من الناحية الكمية، ويضيف روزنبرغ أن الأفراد لهم دافع قوي لأن يكون لهم تقدير عالي، ونظرة إيجابية للذات هذه النظرية تختلف عن الأناوية والحب المرضي للذات. (نوار، 2007)

8-2- نظرية كوبر سميث Coubre Smith :

لقد اهتم كوبر سميث بدراسة الذات عن أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات هو حكم الفرد على نفسه، ويتضمن ذلك الحكم الاتجاهات التي يرى أنها تصفه بدقة، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها نصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

8-2-1-التعبير الذاتي: وهو التعبير الذي يعبر إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

8-2-2- التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب التي توضع تقدير الفرد لذاته، كما يشير أيضا إلى وجود

نوعين من تقدير الذات حقيقي وتقدير ذات دفاعي .

- تقدير الذات الحقيقي: وتوجد عند الأشخاص الذين يشعرون أن لهم قيمة فعلا.

- تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف

بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.(زهرة حميدة،2006ص.45)

8-3- نظرية زيلر Ziler :

تعتبر هذه النظرية أكثر تحديدا وأشد خصوصية من سابقتها، رغم أنها لم تحضي بدرجة كبيرة من الانتشار.

فيرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية المجال

في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في إطار المرجعي

الاجتماعي.(كفافي،1989، ص. 104. 105)

ويصف زيلر أن تقدير الذات يقوم به الفرد لذات، ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة

بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي، فإن تقدير الذات هو

العالم الذي يحدد موعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، وتقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم

يربط كل من تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من

ناحية أخرى، ولهذا السبب فقد افترض (Ziller) أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضي

بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (صلاح محمد علي،1998، ص156)

خلاصة:

من العناصر التي تناولناها في هذا الفصل المخصص لتقدير الذات، نصل إلى تحديد حقيقة أن تقدير الذات له قيمة في نمو شخصية الفرد وتكيفه اجتماعيا، وهذه الأخيرة تعد أهم بعد من أبعاد الذات الذي يعيه الفرد في نفسه، إذ أن للفرد متغيرات يحمل معلومات عنها، وتقييمه لهذه المتغيرات يتوقف على تفاعل مع نفسه ومع المجتمع، وكذا من استجاباته التي عاشها في كل فترات حياته، فاحترامه لذاته، واحترام الآخرين له يمنحه نظرة ايجابية نحو ذاته، وهذا ما يمكنه من أن يرى نفسه مهما ومحترما على العكس من الاحتقار والنبذ والعزلة والإحباط واحتقار الفرد لذاته وتقديره السلبي لها.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية:

2- منهج البحث:

3- أدوات البحث:

4- حدود البحث:

5- عينة الدراسة:

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها والأهداف التي تسعى إليها مع استعراض أهم المفاهيم الأساسية للموضوع في الجانب النظري، وبعد ذلك أهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث، ألا وهو تأثير السمنة المفرطة على صورة الذات لدى بعض النساء من (25-40) سنة. نستطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يوضح على المنهجية المتبعة من خلال اختيار العينة ووسائل القياس المستعملة في هذا البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التحقق من وجود مجموعة البحث والتأكد من القدرة على العمل معها دون مواجهة أي مشاكل وصعوبات، فبعد تحديد موضوع البحث توجهنا إلى بعض قاعات الرياضة بالمسيلة إلا أننا لم نجد العينة التي نبحث عنها (فئة السمنة المفرطة)، فتوجهنا إلى بعض الحالات التي كنا قد حددناها من قبل في بلدية عين الخضراء، وقمنا بالتواصل معهن بحيث قمنا بعرض موضوع دراستنا تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات. فتم تقبلنا من طرفهن، حيث تم اختيار خمسة نساء مصابات بالسمنة المفرطة مع تحديد أدوات جمع البيانات المتضمنة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة إلى مقياس كوبر سميث لتقدير الذات لمعرفة درجة تقدير الذات للنساء المصابات بالسمنة المفرطة ومقياس صورة الجسم من أجل اكتشاف مستوى صورة الجسم لدى هذه الفئة.

2- منهج البحث:

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن المنهج المتبع هو المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، لأن كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص والسمات والاضطرابات التي يعاني منها.

كما أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات. ويعرف المليحي المنهج العيادي على أنه منهج يستعمل للفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب معينة واستخلاص 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 والتعرف أكثر على ظروف حياتهم.

3- أدوات البحث:

يهدف كل باحث لجمع المعلومات والبيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، حيث يعتمد على عدة تقنيات والتي نجدها في دراستنا هذه تتمثل في: المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة، مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، مقياس صورة الجسم.

3-1- المقابلة العيادية:

تعتبر إحدى التقنيات العلاجية وهي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، كما تعرف أيضا بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية بين الأخصائي والعميل في جو آمن تسود الثقة المتبادلة بين طرفين وذلك لحل مشكلة ما. (بوحوش، 2010، ص 75)

وتنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع: مقابلة موجهة، غير موجهة، نصف موجهة، ففي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها المناسبة لموضوعنا.

المقابلة نصف الموجهة:

يرى العالم لانديز أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها 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 تسير وفق دليل محدد، ويقوم الباحث بتتبع أجوبة المشتركين وطرح المزيد من الأسئلة للاستيضاح، بحيث يتميز طرح الأسئلة بالمرونة لكي يتم تغطية مجموعة محددة من الأسئلة، فغالبا ما تستخدم الأسئلة المفتوحة في حين تستخدم في بعض الأحيان الأسئلة المغلقة.

ولإجراء هذه المقابلة نصف الموجهة تمت صياغة المحاور الآتية:

-البيانات الشخصية: يحتوي هذا المحور على: الاسم، السن، المستوى الدراسي، المهنة، الحالة العائلية، عدد الأولاد.

- المحور الأول: الحالة الصحية: التعرف على تاريخ المرض وأسبابه.

- المحور الثاني: الحالة النفسية: مدى تقبل المبحوثة لذاتها وتقديرها لها.

- المحور الثالث: الحياة الأسرية والاجتماعية: مدى اندماج المبحوثة مع محيطها الأسري والاجتماعي.

- المحور الرابع: التطلعات المستقبلية: التعرف على نظرة المبحوثة للمستقبل.

كما تمت المقابلة بصورة فردية، فكل حالة لوحدها وبمختلف اللغات، هذا حسب اللغة التي تكلمها أفراد العينة.

3-2- الملاحظة:

هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة، في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة، وأثناء الملاحظة لا يكون الأشخاص مدركين وجود المشاهد، وقد أشار جلفورد Gilford إلى ثلاث أنواع من الملاحظة هي:

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

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

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

3-3- مقياس تقدير الذات وطريقة تطبيقه لكوبر سميث:

التعريف بمقياس تقدير الذات:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" (1997) وقام بترجمته إلى الصورة العربية مخبر علم النفس القياسي تحت إشراف "ن. خالد"، ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون من خمس وعشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا، ونادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، وهو عشر دقائق (د05) (أمزيان زبيدة، 2007، ص44).

وقد استعمل في هذا البحث على الفئة الخاصة بالفترة العمرية (43 - 05) سنة، يجب على الفاحص أن يتجنب استعمال كمة تقدير الذات أو مفهوم الذات عند تطبيق والمقياس على المفحوصين.

التعليمة:

في الصفحات الآتية، تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء وردود أفعال، اقرأ 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 وإن 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 سميث:

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

- طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

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، وإذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة، وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختيار هي (25). (أمزيان زبيدة، 2007، ص 98)

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

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

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

3-4- مقياس صورة الجسم:

- وصف المقياس: قامت الباحثة بإعداد مقياس صورة الجسم للتعرف على صورة الجسم لدى ذوي البتر والتعرف على مدى علاقته بالقلق والمستقبل. وقد تكون المقياس في صورته النهائية من 32 فقرة

خطوات بناء المقياس :

وقامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس تناولت موضوع قلق المستقبل وقامت بإعداد مقياس لصورة الجسم بالرغم من وفرة المقاييس ، وتعزى الباحثة ذلك الى : عدم تمكنها من الحصول لصورة الجسم مقننة على البيئة الفلسطينية الى عدم ملاءمة بعض المحاور وعبارات المقاييس في هذا المجال وذلك لخصوصية البيئة الفلسطينية وخصوصية العينة المختارة

والمقاييس التي تم الاطلاع عليها

صورة الجسم اعداد زينب شقير (2005)

صورة الجسم اعداد كفاي والنيال (1996)

- قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها علاقة وطيدة بموضوع الدراسة
- تم صياغة فقرات المقياس من قبل الباحثة بصورتها الاولية منها الفقرات الموجبة والسلبية وتكون المقياس من 39 فقرة في مجالات مختلفة .

وتم عرض المقياس على نخبة من المختصين في ميدان علم النفس والتأهيل بجامعات القطاع حيث بلغ عددهم 11 محكم، وبعد تحكيم المقياس وفق لجنة من المحكمين تم حذف 3 عبارات وبعد التعديل والاضافة والحذف لبعض الفقرات تم صياغة المقياس بصياغتها الثانية لتصبح 35 فقرة .

وبعد تطبيق مقياس على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات وحذف بعض الفقرات أصبح المقياس 32 فقرة وتم تطبيقها على العينة الفعلية.

تصحيح المقياس:

قامت الباحثة باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد، حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس وتعطي الدرجات (3، 2، 1) للبدائل (دائما- أحيانا- نادرا) على الترتيب في حال كانت العبارات إيجابية، بينما تعطي الدرجات (1، 2، 3) على الترتيب في حال العبارات السالبة، حيث مجموعة الدرجات التي يحصل عليها الفرد المتطور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمي (96) والدرجة الدنيا (32).

4- حدود البحث:

4-1- الإطار المكاني:

بعدها تم اختيار وقبول موضوع البحث تم توجيهنا نحو الحالات المتواجدة في بلدية عين الخضراء التي طلبت هي نفسها أن تكون عينة الدراسة مع موافقتهم على إجراء المقابلة والإجابة على أسئلة المقاييس.

4-2- الإطار الزمني:

استغرقت الدراسة حوالي شهر (من 20 فيفري إلى 20 مارس 2019) حيث برجت عدة جلسات مع المفحوصات، مع مساندة المفحوصات لنا بقبولهن التعاون معنا وهذا ما جعلنا نتمسك بالموضوع أكثر.

4-3- الإطار الأدائي:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات طبقا على النساء المصابات بالسمنة المفرطة.

5- عينة الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على عينة مكونة من خمس نساء مصابات بالسمنة المفرطة، كان اختيارها قصدي من المجتمع الأصلي، وقد حددت الفئة العمرية ما بين (25-40) سنة، أما الوزن المحدد من 120 كلغ فما فوق.

الجدول رقم (03): يوضح خصائص أفراد العينة.

الحالات	السن	الحالة العائلية	المستوى الدراسي	سبب السمنة	السمنة
الحالة 01	29	غير متزوجة	03 جامعي	مكتسبة	مفرطة
الحالة 02	36	غير متزوجة	03 جامعي	مكتسبة	مفرطة
الحالة 03	27	غير متزوجة	ماستر	وراثية	مفرطة
الحالة 04	40	متزوجة	أمية	وراثية	مفرطة
الحالة 05	33	غير متزوجة	ماستر	وراثية	مفرطة

يوضح الجدول أعلاه خصائص أفراد العينة والتي تتكون من خمس نساء البعض منهن متزوجات والبعض الآخر غير متزوجات مصابات بالسمنة المفرطة، حيث تتراوح أعمارهن ما بين (34-50) سنة ولهن مستوى دراسي (03 جامعي، ماستر، وأمي) ويختلف سبب السمنة من حالة إلى أخرى ففي الحالتين (1 و2) مكتسبة، أما الحالات (3، 4 و5) وراثية.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد توضيحنا طريقة وسير 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 ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث على أفراد مجموعة البحث المتكونة من 05 حالات نساء، وهدفنا من هذه الدراسة هو العمل على جمع المعلومات وعرضها وتحليلها، وكذلك مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة على فرضية البحث.

الحالة الأولى:

أ-تقديم الحالة الأولى:

تبلغ المبحوثة (ش) 29 سنة، غير متزوجة، مستواها الدراسي ثلاثة جامعي، يبلغ وزنها 122 كلغ (سمنة المفرطة). أثناء إجرائنا المقابلة نصف الموجهة بدى على المفحوصة الارتياح وظهر ذلك من خلال إجاباتها وتفاعلها مع أسئلة المقابلة.

ب- عرض مضمون المقابلة:

*محور الحالة الصحية:

تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة لا تعاني من أمراض نفسية أو عضوية سابقة إلا أنها تعاني من السمنة المفرطة، وصرحت المفحوصة بأن أعراض السمنة بدأت في الظهور لديها من سن 15 سنة، وترجع الأسباب إلى أسباب هرمونية خاصة وأنها مع مرحلة البلوغ، حيث حاولت إتباع حمية غذائية لإنقاص وزنها مع استشارة الطبيب.

* محور الحالة النفسية:

تبدو الحالة فرحة وغير منزعجة، ومتقبلة لصورة جسمها عدا البطن الذي يثير اهتمام الناس حيث تقول (حابة كرشي تنقص وتذوب خلاص، الناس كامل يحسبوني مرا بالحمل)، كما أنها عندما تنظر إلى المرأة تشعر أنها جميلة وهذا ما جعلها لا تقارن نفسها بالأخريات وتقول (كي نشوف في المرايا نحس روعي ملكة جمال، وما ينقصني حتى شيء)، أما بخصوص ما حرمتها منها السمنة هو اللباس، لكنه لم يكن عائقا أمام طريقها حيث تقول أن هذا ما جعلها تحب الخروج إلى الأماكن العامة تقول (أنا مش على جال السمنة تاعي ونخزن روعي في الدار ومنخرجش).

* محور الحياة الاجتماعية والأسرية:

تصرح الحالة أن علاقتها مع أفراد أسرتها لا بأس بها، وأن أفراد أسرتها جميعا تتحمل هي مسؤوليتهم، أما علاقتها مع صديقاتها فهي تقول بأنها حسنة لكنها تفضل الكلام بعفوية وبصراحة.

* محور التطلعات المستقبلية:

تتناول الحالة منذ 12 شهر بالتقريب أعشاب طبيعية واتخاذ حمية غذائية من أجل إنقاص وزنها، بحيث تتصور نفسها بأنها أنيقة ورشيقة بعد إنقاصها لوزنها وتتوقع رد فعل الأصدقاء وأفراد الأسرة بالانبهار وتقول (كي نقص من وزني ونعود رقيقة كامل الناس يقول عليها ناجحة وتعرف تقرر وتفكر مليح).

تحليل محتوى المقابلة للحالة (ش):

م التوصل من خلال المقابلة العيادية إلى أن الحالة (ش) تعاني من السممنة المفرطة المكتسبة، حيث صرحت أن أعراض السممنة بدأت عندها من سنة البلوغ (156 سنة)، في حين أنها لا تعاني من أي مرض آخر. كما ظهر بعض الانزعاج على الحالة من وزنها الزائد خصوصا بروز البطن بشكل كبير تقول (كرشي خارجة بزاف الناس كامل يحسبوني بالحمل)، في حين آخر نجدها متقبلة لصورة جسدها وذلك من خلال شعورها بالجمال والأناقة، ولا ينقصها أي شيء من خلال النظر إلى المرأة. فكلما كنت صورة الفرد الجسمية مشابهة بالآخرين كلما كان تقديره لذاته مرتفعا، وإذا لاحظ أي انحراف في مظهره سينتابه الضيق والقلق مما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب وهذا ما يجعل تقديره لذاته منخفضا. بالتالي فالمبحوث (ش) راضية عن مظهرها وغير متضايقة أو منزعة، الأمر الذي جعلها لا تقارن نفسها بالآخرات.

وتصرح الحالة (ش) أن السممنة حرمتها من شيء وحيد وهي اللباس، تقول (حاجة ما تجي قدي، كي نخرج نحوس يعجبوني حوايج بضح الله غالب ما يجونيش)، وتضيف أنها تحب الخروج إلى الأماكن العامة ولا تهتم برأي الآخرين، أما بخصوص علاقتها بأصدقائها فهي تصرح بأن الكل يجبهها، ولا تعاني من مشاكي اتجاههم، وفيما يخص التطلعات المستقبلية للحالة (ش) فالحالة عازمة على إنقاص الوزن وتتبع حمية غذائية وتناول أعشاب طبيعية من 12 شهرا من أجل تحقيق ما حرمتها منه السممنة ومن أجل صحة جيدة.

عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الأولى (ش): تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ش) ودام ذلك 12 دقيقة والنتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم (04): يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمبحوثة (ش)

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميث للحالة الأولى (ش)

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البنود
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	الدرجة

$$72 = 100 \times \frac{18}{25}$$

تحصلت المبحوثة (ش) على درجة 07 المقدرة بـ 72% وتصنف ضمن التقدير المرتفع للذات.

جدول (05): يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ش):

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الأولى (ش)

ملحق رقم (12)

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني	X (3)		(2)
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين		X (2)	
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي		X	
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي	X		
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي		X	
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي		X	
7	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي		X	
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي	X		X
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس		X	
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس	X		
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم		X	
12	أتضايق من مظهري		X	
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي		X	
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه		X	
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد	X		
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	X		
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً	X		
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية		X	
19	أحزن عندما أفكر في شكلي	X		
20	أشعر أن شكلي منفر		X	
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب	X		
22	يضايقني رؤية نفسي في المرأة		X	
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي		X	
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	X		

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	X ⁺
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	X ⁻
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	X ⁺
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	X ⁻
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	X ⁻
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين	X ⁻
31	أخشى أن أبدو مؤثرا للسخرية أمام الآخرين	X ⁺
32	تؤلمني نظرات الناس لي	X ⁻

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 51 أي ضعيف.

تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المبحوث (ش) على درجة 72% وهذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (60-80) أي تقدير ذات مرتفع، وتبين أن المفحوصة راضية بنفسها وغير منزعة، وتقدر نفسها وترى أنها جميلة وأنيقة، إضافة إلى علاقتها الجيدة بأصدقائها وعائلتها، كما أنها تحب الظهور أمام الناس، وهذا ما ينتج عنه التقدير الإيجابي للذات، ويظهر هذا من خلال البنود (4، 5، 8، 12، 15، 18).

خلاصة عامة للحالة الأولى:

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تجلت لنا بعض المشاعر الإيجابية اتجاه الذات من خلال الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها الجيدة مع الأسرة وكثرة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وعدم مقارنتها بالآخرين، فكل هذا يشير إلى تقدير مرتفع للذات، أما النتيجة المتحصل عليها في مقياس كوبر سميت لتقدير الذات فقد أشارت إلى مستوى مرتفع في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى مستوى ضعيف قدر ب(51 درجة). وفي الأخير يمكن أن نقول بأن ما أتت به نتائج مقياس تقدير الذات لا يتوافق مع مقياس صورة الجسم الذي قدر بدرجة (51) الذي كان ضمن المجال الضعيف.

الحالة الثانية:

أ-تقديم الحالة الثانية:

تبلغ المبحوثة (ح) 36 سنة، غير متزوجة، مستواها الدراسي ثلاثة جامعي، يبلغ وزنها 124 كلغ (سمنة المفرطة). أثناء إجرائنا المقابلة نصف الموجهة بدى على المفحوصة الارتياح وظهر ذلك من خلال إجاباتها وتفاعلها مع أسئلة المقابلة.

ب- عرض مضمون المقابلة:

*محور الحالة الصحية: تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة لا تعاني من أمراض نفسية أو جسمية عدا السمنة المفرطة، بدأت تظهر لديها أعراض السمنة بعد البلوغ، وذلك لأسباب هرمونية، كانت لديها الرغبة في إنقاص وزنها فهذا ما دفعها إلى إتباع حمية غذائية إضافة إلى استشارة الطبيب الذي نصحتها بممارسة الرياضة.

* محور الحالة النفسية: يظهر على المبحوثة نوع من الانزعاج وخاصة بروز البطن بشكل كبير وتقول (تقلقني كرشني بزاف مرانيش حاملتها كرهت منها)، والحالة هنا تقارن نفسها بالأخريات من نفس سنها، كما يهملها رأي الآخرين بخصوص صورة جسمها وحين تنظر في المرآة تشعر بالخوف والقلق، وتصرح الحالة بأن السمنة حرمتها من اللباس أما فيما يخص الأماكن العامة فهي تحب الخروج والتسوق والظهور في الأماكن العامة.

* محور الحياة الاجتماعية والأسرية: تدلي المبحوثة بأن علاقتها بأفراد أسرتها عادية وأن الإخوة يعطونها نصائح ويشيرون عليها بإتباع حمية غذائية أما فيما يخص علاقتها بأصدقائها فهي جيدة وتقول بأنها محبوبة عند الجميع، في حين أن رد فعلها دائما تكون نوع من القلق والانزعاج من وزنها.

* محور التطلعات المستقبلية:

الحالة تفكر في مشروع علاجي وهو الرجيم، فهي عازمة على إنقاص وزنها وذلك لتحقيق ما حرمتها منها السمنة، في حين تتصور نفسها بعد الرجيم وتحقيق ما تصبو إليه أنها كالفراشة، كما تتوقع من أفراد أسرتها وزملائها بأنهم سينبهون منها وتقول (كي زقاق ونولي كي الفراشة الناس كامل ينبهروا فيا).

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية (ح):

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أثناء إجرائنا للمقابلة حيث تبين أن الحالة (ح) تعاني من السمنة المفرطة المكتسبة، ويرجع سبب السمنة إلى أسباب هرمونية، ويظهر على المبحوثة نوع من الانزعاج وخاصة بروز البطن وتقول (تقلقني كرشني بزاف مرانيش حاملتها كرهت منها)، وتضيف أنها قارن نفسها بالأخريات في حين ينتابها نوع من القلق والخوف عند النظر في المرآة، فهي غير راضية عن صورة جسدها، حيث ترى أن السمنة حرمتها من اللباس الذي ترغب فيه وتحب الخروج إلى الأماكن العامة، ويظهر على الحالة الرغبة الملحة لإنقاص وزنها وذلك عن طريق وضع الثقة في نفسها وجعل أفراد أسرتها سنداً لها الذين يصرون عليها بإتباع حمية وتقديم نصائح لها.

أما بخصوص علاقاتها بأصدقائها فهي تصرح أنها علاقة جيدة وأنها محبوبة من طرف الجميع، وعادة ما تسمع تعليقات سخيفة عن مظهرها أثناء خروجها لكنها تفضل السكوت وعدم الرد.

وفيما يخص محور التطلعات المستقبلية للحالة فهي عازمة على إنقاص وزنها أكثر فهي تتبع حمية غذائية من أجل صحة جيدة وتحقيق ما حرمتها منها السمنة.

عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الثانية (ش):

تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ح) ودام ذلك 10 دقائق والنتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول (06): يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمبحوثة (ح)

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميث للحالة الثانية (ح)

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البند
1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	الدرجة

$$44 = 100 \times \frac{11}{25}$$

تحصلت المبحوثة (ش) على درجة 11 المقدرة بـ 44% وتصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

جدول رقم (07): يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ح):

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الثانية (ح)

② الحالة (ح) غير متروجة ، د 31 ست

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية ① ② ③

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدوون في مظهر أفضل مني		X	
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين		X	
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي			Y
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي			X
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي		X	
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي			X
7	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي			X
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس		Y	
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس	Y		
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	Y		
12	أضايق من مظهري	X		
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي		X	
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه		X	
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد	X		
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	Y		
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً	X		
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية		X	
19	أحزن عندما أفكر في شكلي	Y		
20	أشعر أن شكلي منفر	X		
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب			X
22	يضايقني رؤية نفسي في المرأة	X		
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي	X		
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	X		

25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	X	
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	X	
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	X	
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	X	
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	X	
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين	X	
31	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين	X	
32	تؤلمني نظرات الناس لي	X	

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 54 أي متوسط.

تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المبحوث (ح) على درجة 44% وهذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (40-60) أي تقدير ذات متوسط، وتبين أن المفحوصة أهما غير راضية بنفسها فهي تريد إنقاص وزنها ويظهر ذلك في البنوك (2، 3، 12، 13، 16) فالحالة تحمل تصورات سيئة عن صورة جسمها، كما يظهر على الحالة القدرة على التكيف مع المرض وتجاوز الرغبة الملحة في إنقاص وزنها، وذلك عن طريق وضع الثقة في نفسها وأنها لا تستسلم بسهولة ويظهر ذلك من خلال البنود (3، 5، 8، 9).

خلاصة عامة للحالة الثانية:

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تبين أن المبحوثة (ح) غير راضية عن صورة جسدها وتريد تغيير مظهرها، في حين يظهر على الحالة القدرة على تحمل المرض والتكيف معه، وعدم الاستسلام وهذا ما يشير إلى التقدير المتوسط للذات، كما تشير درجة صورة الجسم للحالة (ح) إلى المستوى المتوسط، لهذا في النهاية نجد أن نتائج مقياس تقدير الذات يتوافق مع نتائج صورة الجسم والذي أشار لكل منهما إلى المستوى المتوسط لتقدير الذات وصورة الجسم للحالة والذي قدر ب(54) حيث ينتمي إلى المجال المتوسط.

الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ المبحوثة (ك) 27 سنة، غير متزوجة، مستواها الدراسي متحصلة على شهادة الماستر، يبلغ وزنها 121 كلغ (سمنة المفرطة).

أثناء إجرائنا المقابلة نصف الموجهة بدى على المفحوصة نوع من القلق وظهر ذلك من خلال إجاباتها السريعة ونوع من التحفظ مع أسئلة المقابلة.

ب- عرض مضمون المقابلة:

* محور الحالة الصحية:

تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة أن أعراض السمنة المفرطة بدأت منذ الولادة وأنها لا تشكو من أمراض سابقة عضوية أو نفسية وانها لا تتناول أدوية معينة، فالمرض الذي تعاني منه هو السمنة المفرطة التي بدأت معها منذ الولادة وعي سمنة وراثية.

* محور الحالة النفسية:

يظهر على الحالة نوع من التقبل لجسمها وذلك من خلال قولها (أنا !! حاجة ما تقلقني في جسمي عجيني هكذا)، كما تصرح بأنها لا تقارن نفسها بالأخريات من نفس سنها، أما باقي الأسئلة رفضة الإجابة عنها.

* محور الحياة الاجتماعية والأسرية:

تعاني المبحوثة من تدهور في العلاقة مع الإخوة، بسبب وزنها الزائد وتصرح المبحوثة بأن إخوتها يلحون عليها من أجل إنقاص وزنها وأن أكثر شيء يزعجها هو التمييز العنصري، وتقول بأنها لا تحب الخروج من المنزل حتى لا تسمع تعليقات وسخرية الناس لها، هنا تؤكد وتصرح الحالة بأنها لا تملك أصدقاء وذلك لقولها (أنا ما عندي لا حباب ولا صحاب).

* محور التطلعات المستقبلية:

المبحوثة لا تفكر في إنقاص وزنها، فهي لا تمارس أي نوع من الرياضة حتى ولو كان بسيط لأنها حاولت العديد من المرات ولم تنجح في ذلك.

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة (ك):

توصلنا من خلال المقابلة نصف الموجهة إلى أن الحالة (ك) تعاني من السمنة الوراثية التي لا تسبب لها أي أعراض جانبية، وأن السمنة المفرطة تكون بسبب القلق الذي يتتاب الحالة وذلك بقولها (أنا كي نتقلق بزاف ناكل بزاف، عليها نسمان في وقت قصير)، كما يظهر على المبحوثة نوع من القلق والتوتر رغم إخفاء ذلك من خلال عدم رفع رأسها وجلوسها جانبا وتجاهلها لبعض الأسئلة.

وتصرح الحالة أنها تعاني من توتر في العلاقة مع الإخوة الذين يلحون عليها بإتباع حمية أو ممارسة الرياضة من أجل إنقاص وزنها، كما تضيف أنها حرمت نفسها من الخروج من المنزل وذلك من أجل عدم السماع لسخرية وتعليقات الناس على جسمها الضخم، هذا ما يجعلها تكتم في داخلها والسكوت وعدم المواجهة فهذا ما ينتج عنه تقدير ذات سلبي مما جعلها تنسحب من المجتمع وصرحت المبحوثة بأن ليس لديها أصدقاء ولا زملاء. وفيما يخص محور التطلعات المستقبلية للحالة فهي لا تريد إنقاص وزنها ولا تمارس أي نوع من الرياضة.

عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة (ك):

تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ك) ودام ذلك 10 دقائق والنتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم 08: يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمبحوثة (ك)

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميث للحالة الثانية (ك)

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البند
0	1	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	الدرجة

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

تحصلت المبحوثة (ش) على درجة 08 المقدرة بـ 32% وتصنف ضمن التقدير الضعيف للذات.

جدول رقم 09: يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ك):

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

الحالة (ك)

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية ① ② ③

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني			X
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين		X	
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي		X	
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي			X
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي		X	
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي		X	
7	ترجعني التشوهات الموجودة في جسمي	X		
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			X
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	X		
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس		X	
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	X		
12	أتضايق من مظهري	X		
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي			X
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه		X	
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد			X
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	X		
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً		X	
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	X		
19	أحزن عندما أفكر في شكلي		X	
20	أشعر أن شكلي منفر		X	
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب			X
22	يضايقني رؤية نفسي في المرأة	X		
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			X
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	X		

25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	X	
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى منظري	X	
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي		X
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى		X
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	X	
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين		X
31	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين	X	
32	تؤلمني نظرات الناس لي	X	

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 58 أي متوسط.

تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المبحوث (ك) على درجة 32% وهذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (20-40) أي تقدير ذات منخفض، وتبين أن المفحوصة قلقة فيما يخص صورة جسدها ووزنها الزائد، فهي تقدر نفسها تقديرا متدنيا، في حين تعاني من تدهور في العلاقة مع الإخوة كما أنها لا تحب الخروج من المنزل من أجل عدم سماع سخريه الناس، هذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات وظهر ذلك من خلال البنود (5، 12، 13، 15، 17، 18، 23، 25)

خلاصة عامة للحالة الثالثة:

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تجلت لنا بعض التصورات السلبية تجاه الذات وذلك من خلال عدم الرضا عن صورة الجسم وعدم التقبل للوزن الزائد، إضافة إلى العلاقة المتدهورة مع الإخوة وانعدام العلاقات الاجتماعية، فكل هذا يشير إلى تقدير منخفض للذات، فالنتيجة المتحصل عليها في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات أشارت إلى مستوى منخفض في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى المستوى المتوسط (58).

وفي الأخير نقول بأن ما أتت به نتائج مقياس تقدير الذات يتوافق بعض الشيء مع مقياس صورة الجسم.

الحالة الرابعة:

أ-تقديم الحالة الرابعة:

تبلغ المبحوثة (ف) 40 سنة، متزوجة لا تنجب أطفال (عقيمة)، مستواها الدراسي أمية، يبلغ وزنها 132 كلغ (سمنة المفرطة).

أثناء إجرائنا المقابلة نصف الموجهة بدى على المفحوصة نوع من القلق وظهر ذلك من خلال إجاباتها السريعة ونوع من التحفظ مع أسئلة المقابلة.

ب- عرض مضمون المقابلة:

*محور الحالة الصحية:

تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أنها تشكو من أمراض عضوية تتمثل في إجرائها لعملية جراحية للغدة الدرقية، إضافة إلى آلام شديدة في المفاصل خاصة على مستوى الظهر والرجلين بسبب السمنة المفرطة التي تعاني منها، كما أجرت عملية جراحية على مستوى الرحم بسبب العقم.

* محور الحالة النفسية:

يظهر على المبحوثة الارتياح وعدم الانزعاج أو بالأحرى تقبلها لوزنها المفرط، لكن في حالة واحدة فهي تعتقد أن السمنة حرمتها من الإنجاب، ففي حالة مقارنتها للأخريات من نفس سنها ترى نفسها أحسن منهن، لا تنزعج في النظر في المرآة أما فيما يخص الظهور في الأماكن العامة فهي تحب الخروج والتنزه والظهور في الأماكن العامة.

* محور الحياة الاجتماعية والأسرية:

تصرح المبحوثة أن علاقتها بزوجها علاقة جد جيدة كما صرحت بأن زواجهما كان نتاج علاقة حب، فهي الزوجة الثالثة وتقول (راجلي متهلي فيا بزاف ويجيني كيما كنت سمينة ولا رقيقة، نجيب لأولاد ولا منجيش) علاقتها بأقاربها وأصدقائها علاقة متينة وجيدة، ويتضح ذلك من خلال قولها (أنا محبوبة عند كل الناس لي يعرفني ولي ما يعرفنيش، لي يشوفني يرحلي).

* محور التطلعات المستقبلية: تلتزم الحالة بالحمية منذ حوالي 14 شهرا، وهي عازمة على إنقاص وزنها أكثر لتحقيق ما حرمتها منه السمنة (الإنجاب).

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة (ك): بعد عرضنا لمحتوى المقابلة نصف الموجهة تبين لنا أن الحالة (ف) تعاني من السمنة بالمفرطة المكتسبة التي سببت لها مرض المفاصل وخاصة العقم، وترجع السبب إلى عدم إنجابها للأولاد منذ 16 سنة.

كانت الحالة جد مرتاحة أثناء المقابلة كما أنها غير قلقة من وزنها ففي هذه الحالة نجد المفحوصة تلج إلى حيلة دفاعية وهي التسامي والإعلاء وذلك من خلال خفض التوتر والقلق من أجل تحقيق أكبر قدر من الاحترام والتقدير، ولا تقارن نفسها بالأخريات من نفس سنها، ولا تنزعج أثناء النظر إلى نفسها في المرآة، وتؤكد الحالة بأنها تريد إنقاص وزنها من أجل إنجاب أطفال فقط، وذلك من خلال قولها (بأن السمنة هذي هي لي حرمتني من الأولاد)، ويظهر على الحالة نوع من الإرادة والعزيمة ووضع الثقة التامة في زوجها الذي يساندها في كل شيء وذلك بقولها (راجلي متهلي فيا بزاف ويجبني كيما كنت سمينة ولا رقيقة، نجيب لأولاد ولا منحبيش).

أما فيما يتعلق بعلاقتها بأصدقائها فهي علاقة جد جيدة، وأنها محبوبة من طرف الجميع، وفيما يتعلق بمحور التطلعات المستقبلية للحالة نجد أنها عازمة وراغبة في إنقاص وزنها فهي تقوم بممارسة الرياضة أحيانا بشكل متوازن مع إتباع حمية غذائية قاسية.

عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الثانية (ش): تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ف) ودام ذلك 11 دقائق والنتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم 10: يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمبحوثة (ف)

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

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البند
1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	الدرجة

$$80 = 100 \times \frac{20}{25}$$

تحصلت المبحوثة (ش) على درجة 20 المقدرة بـ 80% وتصنف ضمن التقدير المرتفع للذات.

جدول رقم 11: يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ف):

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس صورة الجسم للحالة الرابعة (ف)

الحالة (ف)

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية

م	العبارة	نادماً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني	X		
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	X		
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي		X	
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي		X	
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي	X		
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي		X	
7	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي		X	
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			X
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	X		
10	أحاول إخفاء ^{جسمي} إعطفتي من الناس		X	
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	X		
12	أتضايق من مظهري		X	
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي			X
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه	X		
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد	X		
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	X		
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً	X		
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	X		
19	أحزن عندما أفكر في شكلي		X	
20	أشعر أن شكلي منفرد	X		
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب	X		
22	يضايقتني رؤية نفسي في المرآة	X		
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			X
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	X		

25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	X
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	X
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	X
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	X
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	X
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين	X
31	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين	X
32	تؤلمني نظرات الناس لي	X

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 44 أي ضعيف.

تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المبحوث (ف) على درجة 80% وهذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (60-80) أي تقدير ذات مرتفع، وتبين أن المفحوصة راضية عن صورة جسدها ومتقبلة لها، فهي ترى نفسها أحسن من الأخريات من نفس سنها، إضافة إلى علاقتها الوطيدة مع زوجها خاصة في حين أنها تحب الظهور أمام الناس والخروج إلى الأماكن العامة والتنزه. وهذا ينتج عنه التقدير الجيد للذات ويظهر هذا من خلال البنود التالية (1، 2، 3، 5، 8، 12، 13، 14، 24، 25)

خلاصة عامة للحالة الرابعة:

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تجلت لنا بعض المشاعر الإيجابية اتجاه الذات ونوع من التقبل لصورة الجسم مع كثرة العلاقات الاجتماعية، فكل هذا يشير إلى تقدير ذات مرتفع، أما النتيجة المتحصل عليها في مقياس كوير سميث لتقدير الذات فقد أشارت إلى مستوى مرتفع حفي حين أشار مقياس صورة الجسم إلى المستوى الضعيف (44 درجة).

لهذا في الأخير نقول ما أتت به نتائج مقياس تقدير الذات لا يتوافق مع مقياس صورة الجسم الذي قدر بـ 44 درجة الذي كان ضمن المجال الضعيف.

الحالة الخامسة:

أ-تقديم الحالة الخامسة:

تبلغ المبحوثة (ع) 33 سنة، غير متزوجة، مستواها الدراسي ماستر، يبلغ وزنها 130 كلغ (سمنة المفرطة). أثناء إجرائنا المقابلة نصف الموجهة بدى على المفحوصة الارتياح وظهر ذلك من خلال إجاباتها التلقائية ومدى تفاعلها مع أسئلة المقابلة.

ب- عرض مضمون المقابلة:

*محور الحالة الصحية: تبين لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها أن المبحوثة تشكو من أمراض عضوية إلا أنها تعاني كثيرا من السمنة المفرطة، إضافة إلى مرض المفاصل الذي سببته السمنة، وبدأت تظهر عليها أعراض السمنة منذ الطفولة. كما صرحت الحالة بأنها قامت بإتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة، لكنها لم تنجح في إنقاص وزنها، كما سبق لها الذهاب إلى الطبيب الذي نصحها بإتباع الحمية الغذائية وممارسة الرياضة تقول (درت كلش باش ينقص وزني وتبعت نصائح الطبيب بصر ما نفع فيا والو) .

* محور الحالة النفسية: تبدو الحالة أنها متضايقه كثيرا من سمنها المفرطة، ووزنها الذي لم ينقص وهذا من خلال قولها (سمنت وسمنت وسمنت وعملت رجييم وسبور بصر منفع والو أنا كرهت والله كرهت روحي)، في حين تصرح بأن وزنها الزائد يسبب لها الإحراج أمام الناس، كما أنها تقارن نفسها بالأخريات من نفس سنها وتقول (كي نعود مع نتاجاتي نبان أمهم)، وتصرح بأن رأي الآخرين لصورة جسدها يهمها كثيرا، كما أنها تحب النظر إلى المرأة لكنها تشعر بالاحتقار وتقول (نحب نشوف في لمرايا بصر كي نشوف جسمي نحشم من حجمي الزايد ونحسن بالحقرة).

في حين أنها تعتقد أن السمنة حرمتها من أشياء عديدة وخاصة المشي الوقوف على رجليها تقول (حابة نمشي على رجليا براحتي ونوقف عليهم مليح)، أما بخصوص الظهور في الأماكن العامة فالحالة لا تحب أبدا الخروج والتحول هذا ما جعلها تفضل الوحدة والعزلة والذي أدى بها إلى نوع من الاكتئاب.

* محور الحياة الاجتماعية والأسرية: تصرح الحالة أن علاقتها مع أفراد أسرتها عادية جدا، أما علاقتها بأصدقائها فتكاد تنعدم هذه العلاقة لأنها لا تملك أصدقاء كثير، حيث تصرح المبحوثة بأنها تسمع تعاليق الناس والسخرية منها إلا أنها تفضل السكوت وعدم الرد.

* محور التطلعات المستقبلية: المبحوثة عازمة على إنقاص وزنها فهي تتبع حمية غذائية مع ممارسة الرياضة فهي تمنى بأن تصبح أقل حجما بكثير مما هي عليه الآن، تقول (أمنيتي الوحيدة نولي رشيقة وأنيقة).

تحليل محتوى المقابلة للحالة (ع):

توصلنا من خلال المقابلة العيادية إلى أن الحالة (ع) تعاني من السممة المفرطة الوراثية التي تسبب لها في مرض المفاصل وآلام كثيرة، يظهر على الحالة نوع من القلق والتوتر والانزعاج رغم إخفاء ذلك بالتبسم من حين لآخر، إضافة إلى عدم تقبلها وزنها الزائد، وتضيف أنها كثيرة المقارنة لنفسها بالأخريات من نفس سنها وتقول (كي نعود مع نتاجاتي بنان أمهم)، كما أن المفحوصة تحب النظر في المرآة لكنها تشعر بالاحتقار والإهانة.

ومنه فالمبحوثة متضايقة جدا من وزنها الزائد الذي لم ينقص رغم محاولاتها العديدة لإنقاصه، كما حرمتها من المشيء بطريقة سهلة فهذا ما أدى بها إلى الشعور بالاحتقار والإهانة الذي نتج عنه الوحدة والعزلة.

وتصرح الحالة (ع) أنها تعاني من توتر في العلاقات مع الأصدقاء والتي تكاد تنعدم في حين تجد نوع من الاهتمام من طرف أفراد أسرتها، كما تضيف أنها بمجرد الخروج من المنزل تسمع تعاليق الناس والسخرية منها إلا أنها تفضل الصمت وعدم الرد، فكل هذا أثر على الجانب النفسي للحالة الذي جعلها تعيش نوع من الاكتئاب والانطواء وهذا ما ينتج عنه التقدير السلي للذات.

أما فيما يخص محور التطلعات المستقبلية فالحالة لديها الرغبة والعزيمة من أجل إنقاص وزنها فهي تمارس الرياضة وتتبع حمية غذائية وذلك من أجل التمتع بجسم أنيق وتحقيق صحة جيدة.

عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الخامس (ع):

تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة (ع) ودام ذلك 15 دقيقة والنتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم 12: يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمبحوثة (ش)

فيما يلي نقوم بتصحيح مقياس كوبر سميث للحالة الأولى (ش)

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البند
0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	الدرجة

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

تحصلت المبحوثة (ش) على درجة 15 المقدرة بـ 60% وتصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

جدول رقم 13: يوضح نتيجة مقياس صورة الجسم للمبحوثة (ع):

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

المحكمة (ع)

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني		X	
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين		X	
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي		X	
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي	X		
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي	X		
6	يقلقتني التغيرات في مظهر جسمي	X		
7	تزعجتني التشوهات الموجودة في جسمي		X	
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			X
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	X		
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس		X	
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	X		
12	أتضايق من مظهري	X		
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي		X	
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه	X		
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد	X		
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء	X		
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً			X
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	X		
19	أحزن عندما أفكر في شكلي	X		
20	أشعر أن شكلي منفر	X		
21	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب	X		
22	يضايقني رؤية نفسي في المرآة		X	
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			X
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	X		

25		X	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس
26		X	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري
27		X	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي
28	X		أنفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى
29	X		لا أستطيع البقاء طويلا في مكان
30		X	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين
31		X	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين
32		X	تؤلمني نظرات الناس لي

مستوى صورة الجسم للمفحوصة كان 44 أي مستوى ضعيف.

تحليل نتائج المقياس:

تحصلت المبحوث (ع) على درجة 60% وهذه الدرجة تنتمي إلى الفئة (60-80) أي تقدير ذات متوسط، وتبين أن المفحوصة متضايقة ومنزعجة، ويتباها نوع من القلق والتوتر فهي تريد إنقاص وزنها، إضافة إلى تجنب العلاقات الاجتماعية وتوتر في العلاقة مع الأصدقاء وهذا ما ينتج عنه التقدير السلبي للذات ويظهر ذلك من خلال البنود (13، 16، 18، 20، 22، 25)

خلاصة عامة للحالة الخامسة:

من خلال التحليل الذي قدمناه من المقابلة العيادية، تجلّت لنا بعض المشاعر الدونية والسلبية تجاه الذات وعدم الرضا عن صورة الجسم والتضايق من الحجم الزائد مع انعدام العلاقات الاجتماعية فكل هذا يشير إلى تقدير ذات متوسط أما النتيجة المتحصل عليها في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد أشارت إلى مستوى متوسط للذات، في حين أشار مقياس صورة الجسم إلى مستوى ضعيف (44).

وفي الأخير يمكن أن نقول بأن ما أتت به نتائج مقياس تقدير الذات يتوافق مع مقياس صورة الجسم الذي قدر بدرجة (44) الذي كان ضمن المجال الضعيف.

مناقشة النتائج:

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق محتوى كل مقابلة وكذا تطبيق وتحليل كل من مقياس كوبر سميث وصورة الجسم توصلنا إلى الجدول التالي:

جدول رقم 14: يبين درجات تقدير الذات وصورة الجسم للحالات الخمسة

الحال	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5
درجة تقدير الذات	72 تقدير ذات مرتفع	44 تقدير ذات متوسط	32 تقدير ذات ضعيف	80 تقدير ذات مرتفع	60 تقدير ذات متوسط
درجة صورة الجسم	51 صورة الجسم ضعيفة	54 صورة الجسم متوسطة	58 صورة الجسم متوسطة	44 صورة الجسم ضعيفة	44 صورة الجسم ضعيفة

يبين هذا الجدول النتائج المتحصل عليها من الحالات الخمسة التي توصلنا إليها في الجانب التطبيقي من البحث، فلم تتحقق الفرضية القائلة: للسمنة المفرطة تأثير سلبي على صورة تقدير الذات لدى النساء من (25-40 سنة). وذلك من خلال وجود أربعة حالات من مجموعة البحث يعانون من تأثير إيجابي للسمنة على تقدير الذات، في حين نجد حالة واحدة أثرت السمنة بشكل سلبي على تقدير الذات لديها، وهذا من خلال وجود نوع من التقبل لصورة الجسم الذي يعتبر الجانب الجمالي للمرأة، كما تبين أن الحالات الأربعة متقبلات لصورة جسدهن وذلك من خلال شعورهن بالجمال والأناقة لا ينقصهن أي شيء من خلال النظر في المرأة، فكلما كانت صورة الجسم متشابهة بالآخرين كلما كان تقدير الفرد لذاته مرتفعاً، كما أن المقارنة تلعب دوراً مهماً 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 مستوى تقدير الذات لهذه الحالات ساهم فيه كل من الأسرة والمجتمع وذلك بدعمهم ومساعدتهم وتقديم النصائح لهم، ففي الحالة الأولى تحصلت على تقدير ذات مرتفع بدرجة 72% وهذا يعود للأسرة والأصدقاء، وقدرتها على التكيف مع المرض وتجاوزته عن طريق وضع الثقة في نفسها في حين أنها تريد إنقاص وزنها، والحالة الرابعة التي تحصلت على تقدير مرتفع للذات بدرجة 80% وهذا يعود لدعم زوجها لها وتقبلها لصورة جسدها، فلم تتحقق الفرضية بأغلبية أفراد

بمجموعة البحث، كما أن عدم تحقق الفرضية راجع إلى تقبل صورة الجسم للنساء المصابات بالسمنة المفرطة، وهذا ينعكس إيجاباً لتقدير ذواتهن، مما يولد لديهن الشعور بالتسامي والتعالي.

ويرى مينخايل أسعد (1994) أنه كلما كانت صورة الفرد الجسمية مشابهة بالآخرين كلما كان تقديره لذاته مرتفعاً.

ومن خلال دراستنا لهذه الحالات تم التوصل إلى أن الحالة الاجتماعية والأسرية للمرأة البدنية كتقديم المساعدة والدعم وإعطاء بعض النصائح وتقبل صورة الجسد لهذه المرأة هذا ما يجعلها أكثر تقديراً لذاتها. كما أن التقدير المرتفع للذات عند بعض الحالات ساهم فيه بعض ميكانيزمات الدفاع التي استعملت من طرف المبحوثات أثناء المقابلة كالإعلاء والتسامي، الذي يعتبر حالة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق، حيث يلجأ إليها الفرد لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاحترام والتقدير والانسحاب ويعني الهروب من الموقف المثير للتوتر والألم ومحاولة تجنبه بشكل دائم، إضافة إلى التكوين العكسي الذي يتمثل في أن الشخص يخفي الدفاع الحقيقي إما بالقمع أو الكبت، كما يساعده على تجنب القلق والضغط، كل هذا جعل أغلبية الحالات تمتاز بتقدير ذات مرتفع.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا لتأثير السمينة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى بعض النساء ما بين (25-40 سنة)، على أفراد العينة البالغ عددهن خمسة حالات أربعة منهن غير متزوجات وواحدة متزوجة، فقد تم التوصل إلى عدم تحقق الفرضية نسبياً ويدل على أن النساء المصابات بالسمينة لديهن تقدير مرتفع للذات، وذلك لتقبلهن صورة أجسادهن، وتقبل المجتمع والأسرة لذلك ومساندتهن ودعمهن، وهذا ما قد يجعل المرأة المصابة بالسمينة المفرطة في حالة نفسية مرتاحة تتميز بالانبساط والمشاركة في المواقف الاجتماعية.

إن ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى النساء البدينات ساهم فيه كل من الأسرة والمجتمع وذلك بدعمهم وتقبلهم الإيجابي لوزنهن الزائد، إضافة إلى شعورهن بالجمال والأناقة وإحساسهن بأنهن أكثر جمالا من الأخريات، فكل هذا يؤدي إلى الشعور بالكمال وما ينتج عنه من تقدير مرتفع للذات.

الخاتمة

الخاتمة :

تعد السمنة حالة مضية خطيرة في كل دول العالم المتقدمة والنامية بنسب مختلفة ويعتبر التطرق لهذا المرض امرا ضروريا لا يمكن اهماله كونه يتسبب في اخطار صحية جسدية ونفسية، بالإضافة الى ان السمنة مشكلة جمالية تشوه مظهر الجسم وصورة الفرد العقلية المثالية لذاته وتمس النساء أكثر، وما يتولد عن ذلك من اثار نفسية (مشاعر النقص والدونية ، القلق ، الاكتئاب ، وما ينتج عنه من التقدير السلبي للذات) ، واجتماعية (الانسحاب وعدم الاندماج في المجتمع).

وهذا ما ادى الى القيام من اجل معرفة ان كانت النساء المصابات بالسمنة المفرطة يعانين من تقدير سلبي للذات ومن اجل الاجابة على التساؤل قمنا بصياغة الفرضية :

للسمنة المفرطة تأثير سلبي على تقدير الذات لدى النساء ولهذا قد انتهجنا في ذلك المنهج العيادي واستعملنا تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس صورة الجسم.

وقد توصلت دراستنا الى النتيجة التالية: لم تتحقق الفرضية على أغلبية أفراد مجموعة بحثنا، ولان السمنة مخاطر نفسية وجسدية تراءت لنا بعض الاقتراحات:

- توفير ثقافة صحية وغذائية للمجتمع حول اسلوب التغذية السليمة بدءا من مرحلة الرضاعة، وذلك محاولة انقاص ارتفاع نسبة السمنة بين الاطفال
- التشجيع على فتح الاندية الرياضية ونشرها في كافة المناطق لفسح فرصة الممارسة الرياضية البدنية المناسبة.
- توعية المجتمع حول الطرق السليمة في انقاص الوزن بطريقة سليمة، والابتعاد عن الطرق الخاطئة لانقاص الوزن.
- القيام بدراسات أخرى تهتم بموضوع السمنة المفرطة وفق متغيرات مختلفة .
- انشاء عيادات للتكفل بمرض السمنة المفرطة .
- العمل على نشر الوعي بمخاطر السمنة النفسية والجسدية.



قائمة

المصادر والمراجع

- 1) أحمد الظاهر قحطان: 2004، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر، عمان، دون طبعة.
- 2) أحمد زكي بدوي (1993): معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية عربي انجليزي، بيروت (قاموس)
- 3) أسعد خير الله: 1981، مفهوم الذات - أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية، بيروت.
- 4) أميرة بركات (2015-2016): أثر الحرمان العاطفي في ظهور السمنة عند الطفل، دراسة ميدانية لحالتين في سن الطفولة المتأخرة، مذكرة شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي
- 5) بوحوش عمار (2007): مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، ط1
- 6) توما خوري جورج: 1996، الشخصية (مقوماتها - سلوكها وعلاقتها بالتعلم) المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، الطبعة 1.
- 7) حامد عبد السلام زهران: 1995، اختبار مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي، عالم الكتب، المجلد 4.
- 8) حامد عبد السلام زهران: 1995، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، مصر، طبعة 3.
- 9) حسن فكري منصور (2004): كيف تتقص وزنك، دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع
- 10) حسين شكري منصور (2004): كيف تتقص وزنك، دار الصفا المروة للنشر والتوزيع

- (11) حسين عبد الحميد أحمد رشوان: 2003، تطور النظم الاجتماعي وأثرها في الفرد والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة 4.
- (12) زهرة حميدة: " تقدير الذات والدافعية للإنجاز عند المراهقة المتمدرس"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطفونية، 2005.
- (13) زياد درويش عدنان الحمودي (2005): السمنة وباء مبالغ فيه، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، المجلد 21، (مجلة)
- (14) سعاد جبر للعبيد (2008): سيكولوجية التنشئة الأسرية للفتيات، الأردن عالم الكتب الحديث، دار الكتاب العالمين، ط1
- (15) سمير أبو حامد (2009): البدانة مرض العصر من الألف الى الباء، دمشق، خطرات للنشر والتوزيع، ط1
- (16) سناء سليمان (2005): تسمية الوعي بالذات، عالم الكتب الحديث، القاهرة، ط1
- (17) الشناوي محمد: 2001، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، طبعة 1.
- (18) شيلي تايلور، علم النفس الصحي، عمان الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1
- (19) صالح أبو جادو: 2007، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، طبعة 2.
- (20) صالح معالم (2008): محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية
- (21) صلاح محمد علي (1998): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط4

- (22) عبد الحق بركات (2008): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، الجامعة الجزائرية
- (23) عبد الفتاح دويدار: 1992، سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية، بيروت.
- (24) عبد الفتاح دويدار: 1992، سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية، بيروت، دون طبعة.
- (25) عبد المعين عبد الآغا (2007): البدانة عند الأطفال، جدة، بدون طبعة
- (26) عطوف محمد ياسين (1981): علم النفس الاكلينيكي، دار العلم للملايس، بيروت، ط1
- (27) فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1
- (28) فيكتور سمير نوف: 1980، التحليل النفسي للولد، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2.
- (29) فيوليت فؤاد ابراهيم وآخرون (1998): النظريات الشخصية، دار الصفاء للنشر والتوزيع والطباعة، الاسكندرية، ط1
- (30) فيوليت فؤاد ابراهيم وعبد الرحمان سليمان: 1998، دراسات سيكولوجية النمو -الطفولة والمراهقة، زهاء الشرق كلية التربية، جامعة عين الشمس.
- (31) قحطان أحمد الظاهر: 2003، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (32) كقافي والنيال (1995): صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات، دار المعفي الجامعة، مصر، د ط،

- (33) كمال الدسوقي: 1979، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- (34) لحمدي ضيدان: "العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني عند طلبة المرحلة المتوسطة"، مذكرة ماجستير، غير منشورة، 2003 .
- (35) محمد بركات (1975): عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، دار المطبوعات، مصر، دن طبعة
- (36) مختار سليم كتاش: "علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي عند المراهق حركيا"، رسالة ماجستير، 2001.
- (37) مرياح فاطمة الزهراء (2011-2012): سوء التغذية لدى المتمدرسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى متوسط، مذكرة شهادة الماجستير، تخصص الصحة والتكيف الدراسي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران
- (38) مريم سليم: 2003، تقدير الذات والثقة بالنفس، دارالنهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، بدون
- (39) المليحي (2001): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ط1
- (40) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، عبد المنعم الحنفي: 1976، دار الملايين، الطبعة 2.
- (41) نور شهرزاد: "علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات العانسات"، جامعة الجزائر، 2006 .



قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة نصف الموجهة

يحتوي دليل المقابلة على أربعة محاور رئيسية تتمثل في:

البيانات الشخصية

الإسم، السن، المستوى الدراسي، المهنة، الحالة العائلية (متزوجة، عازبة، أرملة)، عدد الأولاد.

المحور الأول: الحالة الصحية

- متى بدأت أعراض السمنة لديك ؟
- هل تعانيين من أمراض أخرى ؟ ما هي ؟
- هل هي سمنة وراثية أم مكتسبة ؟
- هل سبق لك أن قمت باتباع الحمية الغذائية ؟
- هل سبق لك استشارة الطبيب أو اجراء فحوصات طبية ؟

المحور الثاني: الحالة النفسية

- ماذا يقلقك أكثر في جسمك ؟ لماذا ؟
- هل تقارنين نفسك بالأخريات ؟
- هل يهيك رأي الآخرين بخصوص صورة جسمك؟
- هل تترين نفسك في المرأة ؟
- هل تعتقدين أن السمنة حرمتك من أشياء ترغبين فيها ؟ ما هي ؟
- هل تحبين الظهور في الأماكن العامة ؟

المحور الثالث: الحياة الأسرية و الإجتماعية

- كيف هي علاقتك مع أفراد الأسرة ؟ (الزوج، الوالدين، الإخوة)
- ما هي أكثر تصرفاتهم إزعاجا لك ؟

- كيف هي علاقتك بـ (الزملاء، الأصدقاء) ؟
- كيف كان رد فعلك ؟

المحور الرابع: 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 ردة فعل (أفراد الأسرة، الزوج، الزملاء و الأصدقاء) بعد ذلك ؟

الملحق رقم 02: مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس

مقياس كوبر سميث للراشدين

ترجمة مخبر علم النفس القياسي

تحت إشراف ن.خالد

اللقب الإسم

السن الجنس تاريخ الإختبار

المهنة مستوى التعليم

التعليمات

اقرأ التعليمات بتمعن قبل الإجابة

في الصفحات الآتية، تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء و ردود أفعال، اقرأ كل جملة بتمعن.
إذا ما تبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك، ضع علامة (X) في خانة العمود الأول المعنون "يشبهني".
أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك، فضع علامة (X) في خانة العمود المعنون "لا يشبهني".

حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى و إن بدت لك بعض الإختيارات صعبة.

اقلب الصفحة و اشرع في العمل.

لا يشبهني	يشبهني	العبارة	الرقم
		عموما، لا أشغل بالي	01
		أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس	02
		أشياء كثيرة في نفسي أغيرها لو إستطعت	03
		أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة	04
		يمرح الناس بصحبتى	05
		غالبا ما تضايقتى أسرته	06
		أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد	07
		يقدرني كثيرا أقراني (من نفس سني)	08
		عادة ما تعير أسرته إنتباهها إلى ما أشعر به	09
		أتنازل بسهولة للآخرين	10
		نتوقع منى أسرته أكثر مما أستطيع	11
		من الصعب جدا أن أكون أنا	12
		كل شيء مبهم و مختلط في حياتى	13
		عامه لذي تأثير على الآخرين	14
		لذي فكرة سيئه عن نفسي	15
		غالبا ما أرغب في تغيير حياتى	16
		غالبا ما أشعر بعدم الإرتياح في عملي	17
		يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
		عندما يكون لذي شيء عموما اقله	19
		تفهمنى أسرته جيدا	20
		أغلبية الناس محبوبون أحسن منى	21
		عامه ما أشعر كأن أسرته تضايقتى	22
		غالبا ما أفقد عزيمتى عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
		غالبا ما أفكر بأنى أود لو أكون شخصا آخر	24
		غالبا ما لا يثق بي الآخرون	25

الملحق رقم 03: مقياس صورة الجسم

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني			
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين			
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي			
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي			
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي			
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي			
7	تزعجني التثوهات الموجودة في جسمي			
8	أسعى لترتيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس			
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس			
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم			
12	أتضايق من مظهري			
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي			
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه			
15	أشعر وكأنني روح بلا جسد			
16	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء			
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقاً			
18	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية			
19	أحزن عندما أفكر في شكلي			
20	أشعر أن شكلي منفر			
21	أشعر بأن الناس يتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب			
22	يضايقتني رؤية نفسي في المرآة			
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس			

			أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	25
			أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	26
			أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	27
			أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	28
			لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	29
			حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين	30
			أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين	31
			تؤلمني نظرات الناس لي	32

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ