



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بن أحمد وهران 2
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة تحت عنوان

تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة
دراسة عيادية لثلاثة حالات

الأستاذة المشرفة :
عقباني بطواف جلييلة

إعداد الطالبة:
مجاجي إيمان

أعضاء لجنة المناقشة:

د. خلفون أسماء..... رئيسا

د. عقباني بطواف جلييلة..... مشرفا ومقررا

د. غزال أمال مناقشا

السنة الدراسية: 2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

اهدي عملي المتواضع إلى
عائلتي واخص والدتي الغالية
والى زوجي الذي دعمني في مشوار دراستي
والى فلذة كبدي سيرين وجواد
والى جميع أحبائي وهم امة المصطفى المختار صلى الله عليه وسلم

شكر و عرفان

أتقدم بجزيل الشكر وأسمى العبارات والعرفان والامتنان والتقدير
إلى الأستاذة المشرفة عقبان بطواف جليلة
لإشرافها على المذكرة، وعلى ملاحظتها القيمة، وتوجيهاتها
السديدة، وكان لها الفضل في إخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود
كاملة

فجزاها الله عنا خير الجزاء وجعل عملها شفعا له.
كما أتقدم بالشكر الكبير إلى كل من
ساعدني وقدم لي يد العون في إنجاز
هذه المذكرة فجزيل الشكر لهم جميعا.

ملخص الدراسة:

الهدف من الدراسة الحالية هو فهم وتحليل تأثير السمنة المفرطة على تقدير الذات لدى المرأة يؤثر التراكم المفرط للدهون على تصور المرأة لنفسها، وقد يؤدي إلى تدهور تقدير الذات بسبب تشوه صورة الجسم وحجمه، فقمنا بالبحث حول مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة فقمنا بصياغة الإشكالية التالية ما هو تأثير السمنة المفرطة على تقدير الذات لدى المرأة؟

تم تطبيق هه الدراسة في مؤسسة سوناطراك بمصلحة طب العمل بولاية وهران على ثلاثة نساء عاملات تعانين من السمنة المفرطة، تتراوح أعمارهم بين 25 سنة إلى 45 سنة، تم اعتماد المنهج العيادي الذي يركز على دراسة حالة، واستخدام أدوات بحثية تشمل الملاحظة المقابلة ومقياس تقدير الذات لروزنبارغ.

توصلنا من خلال هذا العمل البحثي إلى نتائج تشير لوجود تقدير ذات منخفض لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة، إضافة إلى الصورة السلبية اتجاه أجسادهن وكان للعوامل النفسية دور كبير في حدوث السمنة المفرطة.

الكلمات المفتاحية: الذات- تقدير الذات- السمنة المفرطة-صورة الجسم- نظرة الآخر

الفهرس

الصفحة	العنوان
ا	شكر وتقدير
ب	الإهداء
ت	ملخص الدراسة
ث	الفهرس
2	مقدمة
4	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	1/الإشكالية
4	2/ الفرضية
5	3/ أسباب اختيار الموضوع
5	4/ أهمية الدراسة
6	5/ أهداف الدراسة
6	6/ تحديد المصطلحات الإجرائية
7	7/ الدراسات السابقة
16	الفصل الثاني: تقدير الذات
17	المبحث الأول:
17	1/ مفهوم الذات
19	2/ مراحل نمو الذات
23	3/ مكونات الذات
23	4/ أبعاد الذات
	المبحث الثاني:

24	1/ تعريف تقدير الذات
25	2/ مستويات تقدير الذات
28	3/ مقاييس تقدير الذات
29	4/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات
32	5/ التناولات النظرية لتقدير الذات
35	6/ أهمية تقدير الذات
37	الفصل الثالث: السمنة
38	1/ تعريف السمنة
39	2/ السمنة عند النساء
40	3/ طرق تشخيص وقياس السمنة
42	4/ أنواع السمنة
43	5/ أسباب السمنة
46	6/ آثار ومضاعفات السمنة
48	7/ علاج السمنة
50	8/ تأثير السمنة على تقدير الذات
53	الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة
55	1/ الدراسة الاستطلاعية
55	2/ حدود الدراسة
56	2/ منهج الدراسة
55	4/ أدوات الدراسة
63	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج وتحليلها
64	1/ عرض النتائج وتحليلها

81	2/ التحليل العام للنتائج ومناقشتها
83	3/ الاستنتاج العام
84	الخاتمة
87	قائمة المصادر والمراجع
92	الملاحق

فهرس الجداول :

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
42	تفسير قراءات مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين	الجدول (1)
62	تفسير درجات تقدير مقياس روزنبارغ	الجدول (2)
70	نتائج تطبيق المقياس عل الحالة الأولى	الجدول (3)
76	نتائج تطبيق المقياس عل الحالة الثانية	الجدول (4)
80	نتائج تطبيق المقياس عل الحالة الثالثة	الجدول (5)

مقدمة:

إن عيش حياة سليمة خالية من الأمراض الجسدية والنفسية هو هدف كل فرد منا، نظراً لكون الجسد والنفس وحدة متكاملة ومترابطة فمن الممكن أن يتأثر الجسد بأمراض مختلفة تاركاً معه آثار على نفسية الفرد بما في ذلك السمنة، التي تصيب النساء أكثر من الرجال في العالم، وقد أطلقت عليها منظمة الصحة العالمية اسم "السم القاتل" بسبب ما ترتب عليها من مضاعفات خطيرة و أمراض فتاكة نذكر منها أمراض القلب والشرايين والسرطان والسكر وغيرها من الأمراض العضوية المتعددة.

إن التراكم المفرط للدهون لا يغير المظهر الجسدي للنساء فقط، بل يؤثر على إدراكهم الشخصي لأنفسهم خاصة من الناحية النفسية، فكثيراً ما يكون سبب انخفاض تقدير الذات راجع لتشوه صورة الجسم وحجمه، حيث تؤكد بيت هيتشكوك (2002) Betch Hitchcock أن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسد (حمزاوي، 2017، ص 21)، وهذا من خلال ردود أفعالهم السلبية اتجاه جسدهم يظهر هذا واضحاً عند النساء المصابين بالسمنة المفرطة، على عكس من لديهم تقدير عالي لدواتهم يمتلكون جسد جيد.

فتقدير الذات أحد عوامل الصحة النفسية الأساسية، حيث يمثل الشعور بالقبول والرضا عن الذات والثقة في القدرات الشخصية والمظهر الجسدي جزءاً هاماً من الرفاهية النفسية، فوفقاً لبيفر Pipher 1995 يعتبر المظهر العام مهم في العلاقات وفي الحياة (حمزاوي، 2017، ص 21)، ويذكر رانجيت 2005 أن مظهر المرء عنصر مهم في تقدير الذات (دبليو، 2005، ص 18) قد يؤدي الاستخفاف بالجسم وتشويه صورته نتيجة السمنة المفرطة إلى انخفاض تقدير الذات لدى النساء لكن لكل امرأة طريقة تتعامل مع هذا المرض فمنهم من تنظر له نظرة عادية ومنها من تستسلم له بسهولة لهذا تم التطرق لدراسة هذا

المرض ومدى تأثيره على تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة وتم تقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري والآخر تطبيقي.

يتكون الجانب النظري من 03 فصول يتناول المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث فقد بدأ البحث في الفصل الأول حول بناء الإشكالية وصياغة الفرضية ودراسة أهمية البحث في الموضوع والأهداف التي يسعى لها، بالإضافة لمعرفة الأسباب والدوافع لاختيار الموضوع وإلى الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع بحثنا، كما قمنا بتحديد المصطلحات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

أما في الفصل الثاني من البحث تم التركيز على مبحثين المبحث الأول يتناول تعريف الذات وتبسيط الضوء على مراحل نموه وأبعاده ومكوناته وفي المبحث الثاني تناولنا تعريف تقدير الذات ومستوياته وكيفية قياسه مع تبسيط الضوء على أهم العوامل المؤثرة فيه كما تم استعراض مختلف النظريات التي تناولت الموضوع وتحديد أهميته.

بالنسبة للفصل الثالث تطرقنا إلى السمنة بشمولية من خلال تعريفها وذكر أنواعها وتحديد كيفية تشخيصها وأسبابها المختلفة، كما تم التركيز الأخطار الناجمة عنها ومدى تأثيرها على تقدير الذات.

والفصل الرابع خاص بالإجراءات الميدانية تم التطرق من خلاله إلى تعريف المنهج العيادي وتقديم عينة البحث وتحديد الإطار الزمني والمكاني للدراسة، بالإضافة إلى التقنيات المستعملة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة مقياس تقدير الذات.

في حين الفصل الخامس تناولنا فيه تقديم وعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء المقابلة نصف موجهة ومقياس روزمبارغ الذي قمنا بتطبيقه، تم مناقشة الفرضية في ظل النتائج التي توصلنا إليها.

وفي الأخير الخاتمة مع ذكر أهم الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

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

1/ الإشكالية:

تعد السمنة المفرطة من المشكلات الصحية الشائعة في العالم، وتشكل تحدياً كبيراً للصحة العامة. تحمل معها أعباء نفسية وجسدية قد تؤدي إلى أمراض و مضاعفات عديدة، كما ساهم نقص الوعي حول هذا المرض وآثاره الضارة إلى انتشاره بشكل كبير فهناك العديد من الأفراد لا يدركون تماماً خطورته والتأثير السلبي الذي يمكن أن يحدثه على صحتهم النفسية بشكل أساسي خاصة إذا كانت المرأة هي الفئة المستهدفة لأنها الأكثر اهتماماً بصورة جسدها ، ودائمة التركيز على الرشاقة والجمال . يؤثر مدى إدراك الفرد لمظهره الخارجي وهيئته البدنية بشكل كبير على ثقته بنفسه، وعلى توجهه نحو الآخرين، وعلى شعوره بالقبول الاجتماعي وتقديره لذاته. يتضمن هذا التقويم تقييم الفرد لوزنه، وشكله، ومظهره الخارجي، ويُعدّ التركيز على شكله ومظهره من بين الأمور والقضايا التي تشغل باله، فالسمنة لها تأثير كبير على صورة الجسد والمظهر الخارجي وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة كدراسة جرجير سارة 2020 و مها شتلة 2021 التي أكدت على وجود علاقة بين السمنة واضطراب صورة الجسم .

تتعرض المرأة المصابة بالسمنة المفرطة للكثير من التحديات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على تقديرها للذات. قد يواجه الأشخاص المصابون بالسمنة تماًراً وتمييزاً اجتماعياً بسبب مظهرهم الجسدي، مما يؤدي إلى تدهور تقديرهم للذات وشعورهم بالاحتقار والعار. يمكن أن تنشأ لديهم مشاعر سلبية تجاه النفس والقلق الاجتماعي. قد يشعرون بالإحباط والعجز بسبب صعوبة فقدان الوزن فالعديد من الدراسات السابقة أشارت إلى وجود تدني تقدير الذات عند النساء المصابات بالسمنة كدراسة زهور تنهيان 2015 التي ودراسة إيمان عمر احمد درعاوي 2018 وغيرها من الدراسات التي سنتطرق إليها في الجانب النظري. لكن يجب أن نذكر لن لكل امرأة نظرة فردية لجسدها فقد تتقبل صورة ذاتها وتتحدى مرضها كما قد تستسلم لصورة السلبية للجسم.

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

- ما هو تأثير السمنة المفرطة على تقدير الذات لدى المرأة؟

- 2/الفرضية:

للإجابة على التساؤل تم صياغة الفرضية التالية :

- تعاني النساء المصابات بالسمنة المفرطة من تقدير ذات منخفض.

3/أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة الشخصية في التعمق المعرفي لدراسة هذه الظاهرة وتحليلها.

- تسليط الضوء على خطورة السمنة المفرطة وتأثيرها السلبي على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية خاصة عند النساء باعتبارهن الأكثر اهتمامًا بصورة جسدن.

- محاولة الكشف عن المعاناة النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

- الرغبة في تعزيز الفهم والتوعية بالتحديات التي يواجهها الأفراد المصابون بالسمنة المفرطة من أجل العمل على تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

4/ أهمية الدراسة :

تكمّن أهمية الدراسة الحالية في التركيز على مشكلة السمنة المفرطة لكونها ظاهرة مرضية انتشرت بشكل كبير وملحوظ في عصرنا الحالي ومست مختلف الأعمار والأجناس وبالخصوص النساء والتي تحد من التوافق النفسي والاجتماعي لديهن والذي يؤثر سلبيًا على سلوكهن وتصرفاتهن.

الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتوصياتها من خلال:

- جانب وقائي توعوي لتوعية الأفراد بشكل عام والمرأة بشكل خاص بالأضرار والمخاطر الناجمة عن السمنة التي أسفرت عن العديد من الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية.
- توجيه الاهتمام إلى اثر النمطية الاجتماعية على تقدير الذات والصحة النفسية للنساء المصابات بالسمنة المفرطة.
- بناء هوية ايجابية للذات من خلال تحسين الصورة الذهنية التي يحملها الفرد عن نفسه وإحساسه بذاته.
- لفت انتباه الباحثين والأخصائيين النفسانيين إلى أهمية الاهتمام بالفئة النسائية المصابة بالسمنة المفرطة وضرورة إجراء دراسات مكثفة حول الموضوع من اجل تطوير برامج علاجية وتقديم تدخلات نفسية مناسبة لهم.

5/ أهداف الدراسة:

- 1- تسعى الدراسة إلى فهم وتحليل تأثير السمنة المفرطة على تقدير الذات عند المرأة .
- 2- تقييم مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة وفهم التحديات النفسية التي يمكن أن نواجهها بسبب السمنة المفرطة.
- 3- التعرف على العوامل المحتملة التي تؤثر على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة، ومدى تأثيرها على صحتهن النفسية.

6/ تحديد المصطلحات الإجرائية:

الذات: هو تكوين معرفي منظم للتقييمات والتطورات الخاصة بذات الفرد والتي تعتبر تعريفاً نفسياً لذاته، كما أنه الجانب المنظم من جوانب الشخص، والتي تستقبل حولها مجموعة من النشاطات التي من هدفها تحقيق كمال الإنسان، حيث تزوده هذه المبادئ بالوحدة والاستقرار، وهما هدف الفرد في حياته.

تقدير الذات : هو تقييم الفرد لنفسه والشعور الذي يحمله الفرد تجاه نفسه، يعني ذلك أن الشخص يقدر ويحترم نفسه، ويشعر بالقيمة الشخصية والكفاءة. يتضمن تقدير الذات الاعتراف بالقدرات والإنجازات الشخصية، والتقدير الذاتي والاحترام الذاتي، والقدرة على قبول النقاط القوة والضعف والعمل على تحسين النفس. تقدير الذات يلعب دوراً هاماً في صحة العقل النفسية ، ويؤثر في العلاقات الشخصية والتطور الشخصي.

السمنة : تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون والذي يلحق الضرر بصحة الفرد، ومن الجدير بالذكر أنّ الشخص يُعدّ مصاباً بالسمنة في حال ارتفاع وزنه عن المعدل الطبيعي بمقدار كبير، أمّا بالنسبة لزيادة الوزن فهي زيادة وزن الجسم عن المعدل الطبيعي ولكن ليس بشكل شديد الخطورة كما هو الحال مع السمنة.

المرأة : هي كائن بشري ينتمي إلى الجنس الأنثوي. تتميز المرأة بالعديد من الخصائص الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تميزها عن الذكور. تشمل الخصائص الجسدية للمرأة بنية جسمها ونظام التناسل الأنثوي، وتتضمن الخصائص النفسية الطبيعة النفسية للمرأة والاختلافات العاطفية والسلوكية التي قد تحدث و من الناحية الاجتماعية، تتأثر المرأة بالعديد من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على تجربتها الحياتية ودورها في المجتمع.

صورة الجسم: هي الصورة التي يكون للفرد تصوراً معيناً لجسده، وكيف يراه ويشعر به. وتشمل صورة الجسم الاعتقادات والمشاعر والتقديرات التي يمكن أن يكون للشخص بشأن مظهره الخارجي وشكل جسمه، بما في ذلك الحجم والوزن والطول والشكل العام وملامح الوجه ومناطق الجسم المختلفة.

نظرة الآخر: إنها النظرة التي يعتمدها الأشخاص الآخرون في تقييم وفهم سلوكيات ومظاهر الشخص الآخر. تعتبر نظرة الآخر أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على التفاعلات الاجتماعية والتواصل بين الناس.

7/ الدراسات السابقة :

(1) مها شتله، مقال تحت عنوان السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم لدى الإناث البدينات:

(دراسة مقارنة في ضوء المرحلة العمرية) ، منشور في مجلة بحوث كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين الشمس العدد العاشر-الجزء الأول علوم إنسانية واجتماعية، سنة 2021، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدينات والفروق العمرية بين السيدات البدينات في اضطراب صورة الجسم، وقد تكونت العينة من 60 سيدة من المصابات بالسمنة المفرطة وذلك باستخدام مقياس السمنة المفرطة ومقياس اضطراب صورة الجسم تكونت عينة البحث من 60 امرأة من البدينات تتراوح أعمارهن من 25-40 عاماً والوزن لديهن من 100 كيلو جرام، وللتحقق من أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات البحث المستخدمة كلا من مقياس السمنة المفردة د. زينب شقير ومقياس اضطراب صورة الجسم د.مجدي دسوقي، وقد بينت النتائج ما يلي:

- وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين السمنة المفردة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدينات

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب صورة الجسم بين مجموعة عمرية من (25-33 عاماً) ومجموعة عمرية من (33 - 40 عاماً).

(2) فاطمة الزهراء اليازيدي، شاكر أمري بوريجي، مقال بعنوان "الإصابة بالسمنة وإدراك الضغوط النفسية":

دراسة ميدانية على عينة من الفتيات العازيات المصابات بالبدانة، منشور بمجلة دراسات نفسية وتربوية العدد العاشر مارس 2013، جاءت هذه الدراسة للكشف عن المعاناة النفسية للمصاب بالسمنة إذ تتناول علاقة السمنة بإدراك الضغوط النفسية لدى العازيات كون النساء يحرصن أكثر من الرجال بصورتهم الجسدية، و اعتمدا في هذه الدراسة على مؤشر الكتلة الجسدية *Masse de Indice (IMC) Corporelle* لمنظمة الصحة العالمية واستبيان "لفنستاين" وآخرون *Levenstein The Perceived Stress Questionnaire* (Questionnaire) لدى عينة مكونة من 139 فتاة عازيات بدينات من 07 ولايات من الوسط الجزائري، و لقد تم تدعيم هذا البحث بدراسة ستة (06) حالات كل حالة على انفراد باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، ثم مقارنة نتائجها بنتائج المقاييس لغرض التأكد من أن السمنة قد تكون مصدرا هاما لإدراك الضغوط النفسية، توصلت النتائج في شكلها الكمي والكيفي إلى الكشف عن معاناة أفراد عينة البحث بعد إدراكهن للضغوط النفسية الناجمة للسمنة.

(3) جريير سارة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس بعنوان " صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المقبلات على عملية التجميل" البوتوكس Botox :

دراسة عيادية لأربعة حالات في عيادتين " وهران و غليزان"، تم نشرها سنة 2020 بجامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم، كلية العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير صورة الجسد على مستوى تقدير الذات لدى النساء المقبلات على عمليات التجميل بالتحديد البوتوكس Botox، وما دافعهما لإجراء الجراحة التجميلية، لكي يتم التحقق من هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج العيادي حيث شمل مجتمع البحث نساء المقبلات على البوتوكس في عيادتين تجميل في كل من ولاية وهران و غليزان، تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة إلى 50 سنة، وبلغت حالات الدراسة الاستطلاعية 20 حالة بطريقة عشوائية، ثم استخدام مقياس صورة الجسد (من إعداد الباحثة)، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و بعد التأكد من جل الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، طبقت بكل عناية لاستخدامها في الدراسة الأساسية، كما اعتمدت الباحثة على المقابلة النصف موجهة وشبكة الملاحظة، وهذا من خلال اختيار (04) حالات بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة من اجل التأكد واختبار صحة الفرضيات، وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج كالآتي:

تؤثر صورة الجسد على تقدير الذات عند النساء المقبلات على عمليات التجميل البوتوكس، تعاني النساء المقبلات على عمليات التجميل البوتوكس بصورة سلبية نحو جسدها، يكون مستوى تقدير الذات منخفض لدى النساء المقبلات على عمليات التجميل البوتوكس، يوجد اختلاف في أسباب عند النساء في تكرار حقن البوتوكس، هناك اختلاف في أبعاد صورة الجسد لدى النساء المقبلات على البوتوكس.

هناك اختلاف في مستويات تقدير الذات لدى النساء المقبلات على البوتوكس ما دفع النساء لإجراء حقن البوتوكس من أجل كسب الصورة المثالية الاجتماعية .

4) إيمان عمر احمد درعاوي رسالة ماجستير بعنوان تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة بالوزن :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم، ويتمثل مجتمع الدراسة مجموعة من نساء محافظة بيت لحم واللواتي تتراوح أعمارهن بين 20-40 وكانت العينة بالمجمل قوامها 287 امرأة خلال الفترة الواقعة بين 2017-2018 وقد اعتمدت الباحثة بدراستها على المنهج الوصفي، واستخدمت الإستبانة لجمع المعلومات اللازمة ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات وقد أشارت النتائج الدراسة وجود فروق في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة وبعض متغيرات الدراسة وبالنسبة لمتغير الوزن فقد جاءت العلاقة عكسية بحيث توصلت الحالة انه كلما كان لديها زيادة في الوزن قل مستوى تقدير الذات لديها.

5) زمور تهيان مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة (34-50) :

دراسة عيادية لخمس حالات تم نشرها سنة 2014/2015 بجامعة أكلي محند أولحاج البويرة وتهدف الدراسة إلى تحديد تقدير الذات عند النساء المصابات بالسمنة المفرطة باستخدام تقنية دراسة الحالة وتطبيق مقياس لكوبر سميث وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 5 نساء يعانين من السمنة تتراوح أعمارهم (34-50) تم التوصل إلى تحقيق الفرضية نسبياً بوجود تقدير منخفض لذات عند النساء المصابات بالسمنة المفرطة.

6) فاطمة الزهراء طيار، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان "تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة" :

تم نشرها سنة 2018 بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة خيضر ببسكرة يهدف البحث لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة وتطبيق مقياس لكوبر سميت وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 03 مراهقين يعانون من البدانة، 2 إناث و01 ذكر وتم اختيارهم بطريقة قصديه والذين تتوفر فيهم جملة من الخصائص التي تم تحديدها من قبل الباحثة تمثلت في وزنهم المفرط بالنسبة لطولهم، وقد أسفرت النتائج كما يلي :

- ينخفض مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة.

7) قمر مجذوب، أحمد محمد، أحمد قمر، مقالة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير ذات لدى عينة من طلبة كلية التربية من جامعة دنقلا السودان :

تم نشرها في مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، مجلد 4 عدد 2 سنة 2023، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية، المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبة، تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية، توصلت الدراسة إلى وجود مستوى أعلى من المتوسط من صورة الجسم وتقدير الذات، كما وجدت علاقة إحصائية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات، كما بينت وجود فيوق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في صورة الجسم وتقدير الذات ولصالح الذكور، وأن تقدير الذات يسهم بدرجة إحصائية في صورة الجسم، وعلى ضوء نتائج الدراسة توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات.

8) صبرينة سعدون مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي بعنوان السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات :

دراسة أجريت بجامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي نشرت سنة 2017-2018، حيث هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة السمنة من خلال الكشف عن طبيعة القلق التي تسببه السمنة لدى المراهقات، فأجريت الدراسة على حالتين من المجتمع المفتوح وتم تطبيق المنهج العيادي من خلال المقابلة ودراسة حالة ومقياس تايلور للقلق للكشف عن مستوى القلق لدى المراهقتين وتبين لنا أن للسمنة علاقة بظهور القلق لدى المراهقات، كما تبين أن هذه الظاهرة خلفت آثار نفسية واجتماعية على هاتين الحالتين.

9) رباب عبد الحليم أبو زيد محمد دراسة تحت عنوان السمنة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طالبات الجامعة نشرت في مجلة البحث العلمي العدد 18 لسنة 2017 :

هدفت الدراسة إلى التعرف عن مدى اختلاف تقدير الذات باختلاف وزن الجسم لدى طالبات الجامعة ذو (الوزن الصحي، زيادة الوزن، السمنة المفرطة) والتعرف عن مدى اختلاف الرضا عن الحياة باختلاف وزن الجسم لدى طالبات الجامعة ذو (الوزن الصحي، زيادة الوزن، السمنة المفرطة) تكونت عينة البحث من مجموعتين المجموعة الأولى تم اختيارها عشوائيا وتتكون من 50 طالبة تتراوح أعمارهم بين 19 و 22 سنة وذلك للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة، والمجموعة الثانية تكونت من 141 طالبة تتراوح أعمارهم بين 19 و 22 سنة ذو مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط وقسمت العينة إلى ثلاثة مجموعات (الوزن الصحي، زيادة في الوزن، السمنة المفرطة)، واعتمدت على مقياس تقدير الذات لدى طالبات الجامعة من إعداد الباحثة وتوصلت النتائج إلى تختلف درجة تقدير الذات باختلاف وزن الجسم مما يؤكد أن هناك علاقة عكسية بين وزن الجسم وتقدير الذات ووجود علاقة عكسية كذلك بين مستوى الرضا عن الحياة والسمنة المفرطة فكلما زاد وزن الجسم انخفض مستوى الرضا عن الحياة.

10) هاريش أقروال Harish Aggarwal، مذكرة لنيل درجة ماجستير العلوم في العلوم الصحية التطبيقية (العلوم الصحية)، تحت عنوان تقدير الذات والسمنة:

أجريت الدراسة بكلية العلوم الصحية التطبيقية، جامعة بروك سانت كاثرينز، أونتاريو، كندا، تم نشرها في 2018، الغرض من هذه الدراسة هو فهم العلاقة الطولية بين السمنة واحترام الذات لدى الأطفال والمراهقين الكنديين، أجريت على 2278 طفلاً في الأساس من نياجرا، وتم جميع البيانات المتعلقة بكتلة الجسم واحترام الذات، تم إجراء تحليل مقطعي بين المتغيرات باستخدام اختبار ارتباط بيرسون، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين كتلة الجسم واحترام الذات لدى أطفال المدارس و أن زيادة حجم الجسم يضعف مجالات تقدير الذات، ويساعد التخفيف من السمنة في تعزيز تقدير الذات كما أعتبر النشاط البدني على أنه عامل رئيسي في الحفاظ على مستوى مناسب من تقدير الذات وكتلة الجسم، يمكن استخدام هذه الدراسة لتوجيه مسؤولي الصحة العامة ومخططي الموارد في ضوء تصاعد وباء السمنة بين الشباب.

11) Tony Beaton، Paul Frijters، Sophie Byth، مقال بحثي من جامعة هارفرد بعنوان " العلاقة بين السمنة وتقدير الذات لدى البالغين الأستراليين ":

تم نشرها في 7 أكتوبر 2022، تم إجراء هذه الدراسة لفحص ما إذا كان تدني احترام الذات يزيد من خطر الإصابة بالسمنة لدى مجموعة من البالغين الأستراليين، بالنظر إلى تغيرات الوزن بعد الصدمات الخارجية لتقدير الذات، مثل الموت غير المتوقع للأصدقاء وأفراد الأسرة، وخلصت إلى أن الصدمات السلبية تؤثر سلباً على تقدير الذات مما يؤدي بدوره إلى زيادات كبيرة في الوزن من خلال زيادة استهلاك الطعام وتقليل التمارين الرياضية.

12) Simone A. French, Mary Story, Cheryl L. Perry، مقال بحثي

بعنوان " تقدير الذات والسمنة عند الأطفال والمراهقين " :

تم نشرها بمجلة مجتمع السمنة، المجلد 3، العدد 5، استخدمت لهذه الدراسة أدلة تجريبية من 35 دراسة حول العلاقة بين تقدير الذات والسمنة لدى الأطفال والمراهقين، أظهرت 13 دراسة مقطعية من أصل 25 بوضوح تدني تقدير الذات لدى المراهقين والأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة، ووجدت خمس دراسات من ست دراسات شملت مقياساً لتقدير الجسم انخفاضاً في تقدير الجسم لدى المصابين بالسمنة مقارنة بالأطفال والمراهقين ذوي الوزن الطبيعي، أظهرت نتائج ست من ثماني دراسات علاجية أن برامج علاج فقدان الوزن تعمل على تحسين تقدير الذات على ما يبدو، ومع ذلك فمن غير الواضح ما إذا كانت زيادة احترام الذات مرتبطة بزيادة فقدان الوزن.

13) عيسى عبود دونا مقال بحثي بعنوان تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم وتقدير الذات:

تم نشرها في 11 ديسمبر 2011 بمجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية المجلد 33 العدد 5 وكان الهدف من البحث دراسة تأثير السمنة على تقدير الذات وصورة الجسم عند النساء فتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تضم كل واحدة 100 مريضة، المجموعة الأولى لا تعاني من السمنة والمجموعة الثانية تعاني من البدانة والأدوات المستخدمة استمارة تحتوي على معلومات والبيانات الشخصية وميزان مقياس الطول vas وهي أداة تستخدم لقياس درجة تقدير الذات ومرآة لصورة السيدة لجسمها، توصلت النتائج إلى أن النساء البدنيات لديهن تقدير ضئيل لدواتهن ورفض صورة الجسد مقارنة مع النساء الغير البدنيات.

14) دبراسو فطيمة مقال بحثي بعنوان السمنة من منظور الصحة النفسية:

تم نشره في 2020/11/09 بمجلة العلوم الإنسانية المجلد 20 العدد 1 تناولت هذه الدراسة مشكلة السمنة من زاوية نفسية محاولة التفسير النفسي للسمنة وعلاقته باضطراب الأكل والصحة النفسية وتقديم أهم الاقتراحات المساهمة في مكافحة السمنة.

15) Jane Wardle et al.2005 بعنوان تأثير السمنة على الحالة النفسية الجيدة

(الرفاهية النفسية):

تم نشرها بالمجلة الأوروبية سنة 2010 المجلد 40 العدد 6هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين السمنة وعدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات والاكنتاب لدى المراهقين واشتملت أدوات الدراسة على قائمة بيك للاكنتاب ومقياس صورة الجسم وتقدير الذات من إعداد الباحث وقد خلصت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من السمنة يسجلون معدلات عالية من تشوه صورة الجسم والاكنتاب كما أن لديهم تقدير متدني للذات.

ومنه نستخلص أن معظم الدراسات السابقة أوضحت وجود علاقة عكسية بين السمنة وتقدير الذات كما ارتبطت نتائج الدراسات ببعض المتغيرات مثل صور الجسم والاكنتاب والقلق والرضا عن الحياة فمن يعانون من مرض السمنة يسجلون معدلات عالية من تشوه صورة الجسم وضغوطات نفسية متعددة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري وفهم الأدبيات المتعلقة بالموضوع، واستخدامها في تفسير ومناقشة النتائج لدعم بحثنا.

الفصل الثاني : تقدير الذات

المبحث الأول

1. مفهوم الذات
2. مراحل نمو الذات
3. مكونات الذات
4. أبعاد الذات

المبحث الثاني

1. تعريف تقدير الذات
2. مستويات تقدير الذات
3. مقاييس تقدير الذات
4. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
5. التناولات النظرية لتقدير الذات
6. أهمية تقدير الذات

تمهيد:

إن تقدير الذات هو جانب ضروري من جوانب صحتنا العقلية والنفسية، يشير إلى إيمان الشخص بقيمته كفرد ومن خلاله يتم التعبير والتحكم بمشاعرنا وأفكارنا وسلوكياتنا، لكن لكل فرد منا مستوى تقدير ذاتي خاص، فالمستوى الصحي يساعد على القدرة في التعامل مع تحديات الحياة بفعالية وثقة واحترام على عكس المستوى المتدني الذي من خلاله يشعر الفرد بالنقص والقلق والاكتئاب لذا فإن فهم تقدير الذات أمر ضروري ولهذا سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الذات وتقدير الذات ومكوناتهما والعلاقة بينهما.

المبحث الأول :

1- مفهوم الذات :

التعريف اللغوي: كلمة الذات حسب "ابن منظور" مرادفة لكلمة النفس، ويرى أن الذات اعم من الشخص لان الذات تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص يطلق على الجسم فقط (قحطان، 2004، ص 21).

المفهوم الاصطلاحي:

تعددت تعاريف مفهوم الذات نظرا لاعتماد المفكرين على نظريات مختلفة إلا أن جلها كانت تركز على النظريات الأساسية السابقة، وسنقوم بسرد أهم التعريفات التي تناولت مفهوم الذات:

- عرف أدلر (Adler 1935) الذات بأنها تنظيم يحدد للفرد شخصيته و رؤيته و هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها، وتسعى الذات فيه سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها.

كما تحدث أدلر عن مفهوم الذات الخلاقة واعتبرها صاحبة السيادة في بناء الشخصية، فالإنسان أكثر من مجرد حيوان له استعدادات تخضع لماضيه الغريزي

الموروث فهو ينمي تراكيب الذات من ماضيه الموروث ويترجم انطباعات حياته اليومية، ويبحث عن خبرات جديدة لإشباع رغبته في التفوق والسيطرة و بالتالي يخلق لنفسه ذات وهوية تختلف عن ذوات الآخرين، واعتبر أدلر الذات الخلاقة قمة أعماله، و أخضع جميع مفاهيمه الأخرى لهذا المفهوم (موسى، 2015، ص 16).

- أما شاين (Chein1944) حاول تحديد مصطلحات الذات و الأنا، فيرى أن الذات هي محتوى الوعي و ليست موضوعا له كالجسد و ليس لها وجود واقعي خارج هذا الوعي، فهي لا تقوم بأي عمل لأن ذلك من نصيب الأنا، الذي يعتبر كبناء واقعي معرفي يبني حول الذات و يدافع عنها (موسى، 2015، ص 16).

- يرى رول (Ruel1986) مفهوم الذات بأنه مصطلح سيكولوجي ففي أوروبا يستعملون مصطلح تصور الذات وفي أمريكا مفهوم الذات ولهم نفس المعنى (ميموني. معتصم، 2010، ص 45).

إن مفهوم الذات يشمل ويجمع بين تخطيط الجسم وصورة الجسم في مفهوم شامل وموحد عن انفراديتنا كجسم ألي وفي نفس الوقت مستثمر علائقيًا تفاعليا مع الغير من خلال محيط اجتماعي وثقافي يفرض على الفرد بعض أنماط السلوك (ميموني. معتصم، 2010، ص 45).

ترى ميد مرغريت أن النفس عبارة عن شيء مدرك وترى أن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين والاتجاهات المعينة مثلما يستجيب الآخرون له. كما أن الفرد لا يملك ذات واحدة تكون في كل الأحوال وإنما للفرد عدة ذوات بحسب الأدوار الاجتماعية (قحطان، 2004، ص 21).

وترى كامليا 1995 أن مفهوم الذات المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا وعقليا واجتماعيا من خلال علاقتنا مع الآخرين (عبد الفتاح، 1995، ص 83).

نستخلص من التعارف السابقة يعتبر مفهوم الذات جزءاً أساسياً من علم النفس فالذات هي الوعي الشخصي والمعرفة الفردية للشخص بنفسه وهويته، إن الصورة والاعتراف بالأفكار والقيم والمعتقدات الخاصة بالفرد وكيف ينظر إلى نفسه.

2- مراحل نمو الذات :

نمو الذات هو عملية مستمرة ومتعددة المراحل تطراً عدة تغيرات سواء كانت جسمية أو نفسية، بحيث نجد هذه التغيرات تساهم إلى حد كبير في تطوير ذات الفرد مروراً بمراحل عدة نذكر منها:

2-1 مرحلة انبثاق الذات و بروزها من الميلاد إلى سنتين:

مرحلة انبثاق الذات وبروزها هي المرحلة الأولى في تطور الذات وتمتد من الولادة حتى سنتين خلال هذه المرحلة، يحدث تمييز أولي بين الذات والآخرين وتبرز بعض العمليات الأساسية- التمييز بين الذات واللذات: في هذه المرحلة المبكرة، يبدأ الطفل في التمييز بين نفسه وبين الكائنات في البيئة المحيطة به يتعرف الطفل على وجود جسده الفردي ويبدأ في تحديد حدوده الجسدية والحركية يتعلم الطفل كيفية التواصل والتفاعل مع الآخرين من خلال الاستجابة لتحركاتهم وتعابير وجوههم وأصواتهم، يستجيب للملاحظات الحسية والتجارب الحركية التي تساعده على التعرف على قدراته الجسدية والحدود المكانية لجسمه (سليمان، 2004، ص 88).

2-2 مرحلة تأكيد الذات من سنتين إلى خمس سنوات:

مرحلة تأكيد الذات تحدث بين سنتين إلى خمس سنوات من العمر، وتعتبر فترة حاسمة في تطور مفهوم الذات لدى الطفل، فخلال هذه المرحلة يتم تكوين القواعد الأساسية لمفهوم الذات وتعزيزه وترسيخه، وتظهر بعض السمات كتحدّي الآخرين الذي يعد جزءاً أساسياً في مرحلة تأكيد الذات و يبدأ الطفل في التعبير عن رغباته واهتماماته الخاصة ويتعامل مع تحديات التفاعل والمعارضة من قبل الآخرين، كما يبدأ في استخدام الضمائر الأولى في هذه

المرحلة مثل "أنا" و"لي" للإشارة إلى الذات وهذا يدل على وعيه الخالص بالذات بمعناها. (سليمان، 2004، ص 88).

2-3 مرحلة توسيع وتشعب الذات (من 6 إلى 12 سنة):

مرحلة توسيع وتشعب الذات تحدث بين سن 6 سنوات و 12 سنة، وهي فترة حاسمة في تطور الذات لدى الطفل. خلال هذه المرحلة يبدأ الطفل في التنوع والتعدد في مختلف جوانب حياته، سواء كانت جسمية أو عقلية أو اجتماعية. وتتشكل صورة الذات الأولى للطفل من خلال ردود فعل المحيط والأدوار التي يلعبها في التفاعل مع الآخرين، تلعب هذه الصورة الذاتية الأولى دورًا مهمًا في دعم ثقة الطفل بنفسه وفي هذه المرحلة، يتمكن الطفل من التكيف والاندماج في مجتمعات أخرى غير الأسرة، مثل المدرسة، حيث يتعلم تفاعلات جديدة ويكتسب خبرات اجتماعية جديدة. يتوسع مفهوم الذات ليشمل هذه التجارب الجديدة، سواء كانت إيجابية أم سلبية فهذه المرحلة تمهد الطريق لتطور الذات في المراحل اللاحقة، حيث يتم توسيع مفهوم الذات وتعميق الاستقلالية والتنوع الاجتماعي والمعرفي لدى الطفل (الدسوقي، 2003، ص 293).

2-4 مرحلة تمييز الذات (12 - 18 سنة) :

تأتي هذه المرحلة في فترة المراهقة وهي حاسمة في حياة الفرد، حيث تشهد تمييزًا وتكوينًا لمفهوم الذات الشخصية والمحددة، يرى العديد من علماء النفس أن هذه المرحلة هي فترة تمايز الذات وإعادة تنظيمها، حيث تحدث تغيرات داخلية وخارجية تؤثر في صورة الذات وتجعلها أكثر تأثرًا وغير مستقرة. يتجلى ذلك في النمو الجسدي والتغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر على اتجاهات المراهق نحو ذاته.

يتعين على المراهق قبول هذه التغيرات والتكيف معها، بما في ذلك إعادة تشكيل الصورة الجسدية وتقييم الذات وتأكيد هويته. يعاني المراهق في هذه المرحلة من تخليه عن النماذج التمييزية السابقة (الوالدين)، مما يجعله يشعر بالفراغ. ولتعزيز هويته، يبحث عن

التفاعل مع مجموعة من الأفراد في نفس بيئته ويعيشون تحديات مشابهة. يشعر المراهق بالأمان والطمأنينة عندما يندمج مع هؤلاء الأشخاص ويتمثل معهم، في هذا السياق يتم تأكيد هويته وذاته، ومن هنا يأتي التمييز الأول بين الذات واللذات، ويتبعه دائماً تمييز ثانوي بين الذات والآخرين يساعد كل هذا التغير والتطور المراهق في فهم معنى الاندماج مع الذات المدمجة والهوية، ويسهم في بناء صورة أكثر تكاملاً واستقراراً بالنسبة للذات (الدسوقي، 2003، ص 293).

2-5 مرحلة النضج و الرشد: (20 - 60 سنة):

تسمى هذه المرحلة أيضاً "تكيف الذات"، حيث لا يتطور مفهوم الذات فقط على مستوى التنظيم والتكوين، بل يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الفرد يتم التركيز بشكل كبير في هذه المرحلة على الجانب الاجتماعي والتكيف مع البيئة الخارجية، يمكن أن تكون الأحداث والتغيرات مثل التكيف مع المهنة المختارة، وتحقيق الكفاءة والنجاح، أو الحياة الزوجية مثل الأمومة بالنسبة للمرأة والأبوة بالنسبة للرجل، في هذه المرحلة يصبح للذات استقلالية أكبر وتكون اتجاهات الفرد واضحة وأكثر نضجاً، تكون إعادة تشكيل متغيرات الحياة والأحداث جزءاً من هذه المرحلة، حيث يتعين على الفرد التكيف والتأقلم مع التحديات والمسؤوليات المختلفة، يتم تشكيل صورة الذات والهوية الشخصية من خلال هذه التجارب والتحويلات (زمور، 2015، ص 21).

2-6 مرحلة الكبر 60 سنة فما فوق:

في هذه المرحلة قد يكون لدى الأفراد مفهوم سلبي للذات نتيجة تأثير عدة عوامل كتدهور الصحة والقدرات الجسدية التي قد تتراجع مع التقدم في العمر، كما قد يواجهوا فقدان الانشغالات اليومية والتقاعد والشعور بالوحدة الناجمة عن ابتعاد الأبناء (حمزاوي، 2017، ص 74).

3- مكونات الذات:

تعتبر الذات مفهومًا شاملاً يشمل مجموعة من المكونات التي تشكل هويتنا وتشمل الصورة التي نمتلكها عن أنفسنا ومشاعرنا واعتقاداتنا الشخصية. يمكن تلخيص مكونات الذات في النقاط التالية:

3-1 الكفاءة العقلية: تشير الكفاءة العقلية إلى القدرة العامة للشخص على استخدام وظائفه العقلية بطريقة فعالة في مختلف المواقف تتضمن الكفاءة العقلية مجموعة من الوظائف والقدرات العقلية التي تساعد الفرد على التعلم والتفكير وتحليل المعلومات واتخاذ القرارات وتشمل الذكاء، الذاكرة، الانتباه، التخطيط والتنظيم...إلخ.

3-2 الثقة بالذات و الاعتماد على النفس: وهي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة وحل المشكلات.

3-3 الكفاءة الجسمية: تهدف الكفاءة الجسمية إلى تحقيق صورة ذات سليمة وإيجابية حيث يتم التوازن بين الصحة العامة والجمال والقوة بشكل متكامل.

3-4 درجة النمو في الصفة الذكورية و الأنثوية: وتظهر في الخصائص الجنسية الخاصة بكل من الذكر و الأنثى و مدى ملائمتها مع شخصيات الأفراد.

3-5 التكيف الاجتماعي: و يظهر من خلال القدرة على التكيف والتفاعل مع المواقف والأدوار الاجتماعية المختلفة والتفاعل مع الأفراد والمحيطين بنا (الدويدار، 1992، ص53).

4- أبعاد الذات:

يشير وليم جيمس إلى ثلاثة أبعاد رئيسية للذات وهي كما يلي:

الذات المدركة "الواقعية": تعبر عن الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، يعني ذلك أنها تشمل الاعتراف بالميزات والصفات الفردية والقدرات والمشاعر الحقيقية التي يدركها

الفرد في ذاته، هذه الاعترافات قد تكون محدودة بواقعية الفرد وتأثره بالتجارب والمعتقدات الشخصية.

الذات الاجتماعية: تعبر عن الذات كما تراها الآخرون وكيفية تقييمهم للفرد، تعتمد هذه الأبعاد على التفاعلات الاجتماعية والثقافية التي يشارك فيها الفرد، قد يكون للآراء والتصورات الأخرى تأثير قوي على تصور الفرد لنفسه وصورته العامة في المجتمع.

الذات المثالية: تعبر عن الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليه، تشمل هذه الأبعاد الأهداف والتطلعات التي يسعى الفرد لتحقيقها والتي قد تكون مختلفة عن الذات الفعلية. يعكس هذا البعد الطموحات والآمال والصورة المثلى التي يرغب الفرد في تحقيقها (زهرا، 2005، ص 291)، تتفاعل هذه الأبعاد مع بعضها البعض وتتأثر بالعوامل الداخلية والخارجية للفرد، وتشكل مفهومه الشامل للذات.

المبحث الثاني:

1 - تعريف تقدير الذات:

1- لغة: قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى القيمة (المتقن، 2004).

2- اصطلاحاً: تعددت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين يمكن أن نشير إلى البعض منها:

- **تعريف روزنبرج 1978 Rosenberg:** فقد عرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سلبية كانت أم إيجابية نحو ذات، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها أي أن تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له (فيوليت، 1988، ص 192).

- عرفه أيزنك وويلسن بأنه ميل الفرد إلى امتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس والثقة بقدراته وشعوره بأنه محبوب من الآخرين وعلى درجة كبيرة من الكفاءة (صالح، 2017، ص 110).

- يمكن تعريف تقدير الذات على انه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة ايجابية و إما بطريقة سلبية انه يشير إلى مدي إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة وببساطة فتقدير الذات هو شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها (مالهى، دبليو، 2005، ص2).

- يعرفه كوني بلادينو 2010 أن تقدير الذات يعني نظام الثقة الداخلي وكيف تتصرف وتفاعل اتجاه الأحداث والأشخاص في حياتك مع الآخرين، وتقدير الذات ليس حالة ثابتة أو جامدة فهي متغيرة تبعا لممارستك وأحاسيسك (بلادينو ،2010، ص18) .

- يمكن تعريفه أيضا انه الاعتراف الشخصي بأهمية الفرد لنفسه والاهتمام بمحافظتها، ويعكس ذلك الاتجاهات الإيجابية أو السلبية التي يشعر بها الفرد تجاه نفسه بشكل مبسط، يمكن وصف تقدير الذات بأنه كيفية اعتبار الفرد لنفسه واهتمامه بها من خلال نظرتة ومشاعرها تجاه نفسه (جاسم، 2004 ، ص242) .

ومنه نستخلص أن تقدير الذات يشير إلى النظرة والتقييم الذي يحمله الفرد اتجاه نفسه، إنه الاعتراف بالقيمة الشخصية والمهارات والإنجازات الخاصة بالفرد ويشمل تقدير الذات الإدراك الواعي للصفات الإيجابية والسلبية للفرد، والقدرة على تقدير القدرات الذاتية وتحقيق النجاحات الشخصية.

2 - مستويات تقدير الذات :

تقدير الذات ظاهرة تقييميه انه تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه و لتقدير الذات مستويات و لكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد و ينعكس مستوى تقدير الذات على تفكير الفرد وسلوكه.

صنف العلماء تقدير الذات إلى مستويين:

1- تقدير الذات المرتفع (الايجابي): أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات بأن التقدير الايجابي للذات يعد أساسيا في عملية التوافق النفسي وتقبل الآخرين، كما يعتبر مؤشرا هاما للصحة النفسية، يتضمن مستوى تقدير الذات المرتفع شعور الفرد بالرضا عن الذات والاعتزاز بها حيث ينظر إلى نفسه نظرة ايجابية ويحترمها وفي هذا الصدد يقول "موريس روزنبرج" "قلما تجد أشخاصا لديهم تقدير ذات مرتفع و يتسمون بالغطرسة أو احتقار الآخرين أو يظهرون أي شكل من أشكال السلوك التي ترتبط بفكرة السمو الاستعلاء ومن المهم الإشارة بان تقدير الذات المرتفع لا يدخل ضمن إطار المشاعر التي في ظلها نعتقد أننا أفضل وأسمى من الآخرين أو نظن أننا أشخاص مثاليين ليس بهم أدنى عيب أو أي جانب من جوانب القصور فارتفاع مستوى تقدير الذات هو الشعور بالرضا والاعتزاز بالذات (بلادينو، 2005، ص 12).

سمات ذوي تقدير الذات المرتفع أو الايجابي:

اظهرت الدراسات أن الأفراد ذو تقدير الذات المرتفع يتميزون ببعض الصفات قهم الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في مشاعرهم واستجاباتهم اتجاه القضايا والأحداث.

أشار عبد الواحد سليمان 2010 إلى مجموعة من الصفات المميزة لذوي التقدير المرتفع

وهي:

- ✓ النظر إلى أنفسهم نظرة واقعية
- ✓ النظر إلى أنفسهم كأشخاص مقبولين في المجتمع
- ✓ القدرة على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين
- ✓ القدرة على تحديد نقاط القوة والضعف لديهم
- ✓ الاستجابة للتحديات والرغبة في المحاولات الجديدة والمجازفة
- ✓ القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل والصعوبات

- ✓ الشعور بالرضا عن الانجازات والشعور بالمسؤولية
- ✓ القدرة على الانسجام مع المحيط الاجتماعي (عبد الواحد، 2010، ص434).

2- تقدير الذات المنخفض:

تقدير الذات المنخفض يشمل تسميات مختلفة مثل التقدير المتدني للذات أو التقدير السلبي للذات، يصف هذا التقدير الذاتي المنخفض الأشخاص الذين يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين وغير قادرين على تحقيق الأهداف التي يرغبون في تحقيقها، ونتيجة لذلك يشعرون بالفشل ويعتقدون أن قدراتهم وكفاءاتهم أقل من الآخرين الذين يمتلكون نظرة إيجابية تجاه أنفسهم.

يركز الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض على نقائصهم وعيوبهم، ويتأثرون بشدة بآراء الآخرين وأفكار الجماعة ومختلف الضغوطات الاجتماعية، قد يصنعون لأنفسهم موقفاً أدنى من الواقع ويشعرون بعدم القدرة على تحقيق النجاح أو الرضا الشخصي هذا التقدير المنخفض للذات يمكن أن يكون ناتجاً عن تجارب سلبية متكررة في الماضي، مثل الانتقادات القاسية أو التجارب الفاشلة، وأيضاً قد يكون مرتبطاً بعوامل شخصية ونفسية أخرى، إن قلة تقدير الذات تؤدي إلى تدمير قدرة الشخص على التفكير أو الإحساس أو العمل بطريقة ايجابية (بلادينو، 2010، ص21).

سمات ذوي تقدير الذات المنخفض :

الأشخاص الذين يكون لديهم تقدير سلبي نحو ذاتهم تكون لديهم بعض الخصائص تميزهم عن غيرهم من بين تلك الخصائص:

- الحساسية نحو النقد لأنهم يرونه تأكيدا لصحة شعورهم بالنقص.

- الشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.

- الصراع الدائم مع النقد الذاتي والأفكار السلبية.
- عدم الشعور بالكفاءة في الأدوار والوظائف.
- الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره.
- الشعور بالاضطهاد وعدم تقبل الفشل من خلال إنكار الضعف الشخصي و إسقاط اللوم على الآخرين.
- التشاؤم وعدم الرضا عن الصورة الذاتية.
- السعي لإرضاء الآخرين (قحطان، 2004، ص 117).

3/ مقاييس تقدير الذات:

لا يمكننا رؤية مفهوم الذات بشكل مباشر، ولكن يمكننا استنتاج بعض المعلومات حولها من خلال ملاحظة السلوك والاستنتاجات المشتقة منه. عادةً ما نحصل على معلومات حول الناس من خلال تفاعلاتهم مع الآخرين وتصرفاتهم.

قام العلماء بتطوير اختبارات لقياس سرعة العمليات العقلية ودقتها بهدف فهم نوعية السلوك، يعتمد هذه الاختبارات على طلب المشاركين بتقديم معلومات عن أنفسهم، قد يشمل ذلك استخدام أسئلة واستبيانات تطلب من الأفراد وصف سماتهم الشخصية أو تقدير قدراتهم كيف يرى ويفهم الفرد نفسه وتجاربه الشخصية ومن بين المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات نذكر منها ما يلي:

مقياس تقدير الذات "لروزنبارغ": مقياس تقدير الذات لروزنبارغ قام بإعداده روزنبارغ عام 1962 الهدف منه كان تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا ثم فيما بعد طور وتم استخدامه على الراشدين والمرضى، يعتبر من بين المقاييس الأكثر شهرة واستعمالاً نظراً

لأنه يتمتع بنسبة من الصدق والثبات كماله تناسق داخلي مقبول، هذا المقياس يضم عشرة بنود: 5 منها سلبية والأخرى إيجابية (بطواف، 2007، ص 206).

مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" : صمم المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث، سنة 1967 ويعتبر هذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية العائلية والشخصية و يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون المقياس من 25 عبارة يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً، ويتميز هذا الاختبار بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الثبات والصدق (قحطان، 2004، ص 72).

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

أشار معظم العلماء والباحثين أن العوامل المؤثرة في تقدير الذات يمكن أن تكون متعددة ومتنوعة وتشمل العوامل الشخصية والعوامل البيئية.

أولاً: العوامل الشخصية

تشمل الخصائص والصفات الشخصية للفرد وتشمل:

1- **صورة الفرد عن ذاته** : صورة الفرد عن ذاته تلعب دوراً حاسماً في سلوك الفرد وتأثيره على حياته. إن صورة الذات هي الاعتقادات والتصورات التي يحملها الفرد عن نفسه، وتشمل الخصائص والصفات والإمكانات التي يراها لنفسه. تتكون صورة الذات من تجارب الفرد السابقة، والمعرفة والمهارات، والتفكير والمعتقدات الشخصية.

بالإضافة إلى ذلك، صورة الذات تعكس أيضاً آراء الآخرين حول الفرد، فالتفاعلات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين يمكن أن تؤثر على كيفية رؤية الفرد لنفسه، قد يستند الفرد إلى ردود فعل وآراء الآخرين لتكوين صورة الذات، وهذا يمكن أن يؤثر على مستوى الثقة بالنفس والمشاعر العامة تجاه الذات.

تعد صورة الذات أيضاً طريقة للتعرف على الذات وتحديد الهوية الشخصية، تلعب دوراً هاماً في تشكيل سلوك الفرد واتخاذ القرارات، حيث يسعى الفرد عادةً للتوافق مع صورة الذات التي يحملها والتصرف وفقاً لها (خضر، 2017، ص 24).

2- الخصائص الجسمية: تلعب الخصائص الجسمية دوراً كبيراً في تشكيل صورة الفرد عن ذاته وفهمه لنفسه، يبدأ الاهتمام بالجسم منذ الطفولة المبكرة عندما يكون يحاول الطفل في هذه المرحلة استكشاف كل جزء من جسمه، وعندما يصل إلى سن الخامسة، يقارن نفسه بغيره من الأطفال ويقيم مظاهره الجسدية، ويستمر هذا الاهتمام حتى مرحلة المراهقة.

صورة الجسم تتأثر بالمعايير الاجتماعية والآراء التي تأتي من المقربين والمجتمع بشكل عام، يتم تقديم تقييم دائم للمظهر الجسدي، سواء كان إيجابياً أو سلبياً، وهذا يؤثر بشكل كبير على تقدير الفرد لنفسه. فقد يكون للمظاهر الجسدية دور أساسي في تحديد كيفية يقدر الشخص نفسه فالأفراد يسعون للظهور بشكل جيد وجميل، سواءً من خلال الجسم نفسه، مثل القوام واللياقة البدنية، أو من خلال الملابس والأناقة، وكذلك من خلال الجمال إلي يعتبر عاملاً مهماً في تقدير الفرد لذاته (خضر، 2017، ص 24).

وتشير الدراسات التي قام بها باباليا واولدز Papalia & Olds 1992 أن الإناث أكثر عرضة للشعور بالضغط و الإحباط من الذكور، بسبب القلق الذي يبدينه حول أجسامهن، ويتنامى لديهن الشعور بالإحباط عندما يلاحظن زيادة في الوزن أو الطول أو القصر الشديد.

وقد أسفرت الدراسات التي قام بها ديون وآخرون Al & Dion 1972 أن الشخص الذي يشعر بالجانبيية الجسمية ويكون راضيا عن صورته الجسمية شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين وناجح في العلاقات الاجتماعية (حمزاوي، 2017، ص 36).

وتوصلت دولتو Dolto إلى أن صور الجسم ليست ساكنة بل ديناميكية تتغير مع الخبرات والتفاعلات مع المحيط (ميموني. ميموني، 2010، ص 45).

ومنه نستخلص أن للجسد دورا هاما في تقدير الفرد لذاته، وتشكل الأحكام المتعلقة بالجسد نابعة من العلاقة التي يمتلكها الشخص مع المرأة التي تعكس صورته الجسدية، وكذلك من علاقته بالمجتمع المحيط.

3- القدرات العقلية للفرد : ذكاء الفرد وسماته الشخصية تؤثر بشكل كبير على تقديره لذاته. قدرات العقل والذكاء المعرفي تلعب دورًا هامًا في تشكيل تصور الفرد عن ذاته، إذا كان الشخص يعتقد أنه ذكي وقادر على تحقيق النجاح في المجالات المختلفة، فمن المرجح أن يكون لديه تقدير إيجابي لذاته، وبالمثل فإن السمات الشخصية مثل الثقة بالنفس والتفائل والتحمل والإرادة القوية يمكن أن تؤثر إيجابًا على تقدير الفرد لذاته إذا كان الشخص يتمتع بمثل هذه الصفات، فقد يكون لديه رؤية إيجابية لنفسه وثقة في قدراته.

علاوة على ذلك، يؤثر المرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها الفرد على تقديره لذاته. فعلى سبيل المثال، إذا كان الشخص يتأخر في التحصيل الدراسي مقارنة بأقرانه، فقد يشعر بالنقص والاختلال في تقدير ذاته. قد يشعر بعدم الثقة في نفسه وقد يشعر بأنه لا يستحق الاحترام (كيلاني، 2008، ص 17).

ثانيا : العوامل البيئية :

تجدر الإشارة إلى أن لعوامل البيئية تتعدد وتختلف في درجة تأثيرها على مفهوم تقدير الذات للفرد، وفيما يلي عرض لأهم هذه العوامل:

1-العامل الأسري :

الأسرة تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل تقدير الذات لدى الفرد. فهي تعتبر النسق الاجتماعي الرئيسي في المجتمع وتوفر البيئة التي يتفاعل فيها الوالدين مع الأبناء يساهم في بناء الشخصية الاجتماعية والنفسية فإذا كانت الأسرة قادرة على رعاية الأبناء بطريقة صحيحة وتوجيههم وتنمية قدراتهم دون إحساسهم بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل، كلما كان الطفل قادرًا على تحمل المسؤوليات والتصرف باحترام لذاته وللآخرين، وعندما

تختل عملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة وتصبح الأدوار غير واضحة، فإن ذلك يؤدي إلى تشكيل شخصيات غير متوازنة وبالتالي تقدير ذات منخفض (عويضة، 1996، ص 18).

لذا نجد دراسة كوبر سميت 1976 قد أظهرت أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع الطفل تؤثر على تقديره لذاته حيث وجد أن الآباء ذوي التقدير المرتفع أكثر رغبة في مدح الطفل وأكثر اهتماما التسامح بشكل متطرف ونادرا ما يستعلمون الحرمان كنوع من العقاب أما الآباء ذوي التقدير المنخفض فهم أقل رغبة في مدح الطفل ويتسمون بالتذبذب في معاملة الطفل الإسراف في استخدام العقاب أو التسامح (الضيدان، 2003، ص 29).

2- المدرسة:

يتأثر تصور الطفل عن نفسه واتجاهاته نحو قبول الذات بالبيئة المدرسية والعلاقة مع المعلم ونمط المدرسة والنظام المدرسي فدور المدرسة في تقدير الذات يأتي من العديد من الجوانب، بدءاً من الدعم العاطفي والمشجع الذي يقدمه المعلم للطلاب فالمعلم الذي يظهر اهتماماً حقيقياً بالطلاب ويقدم التشجيع والمساندة يساعد الطفل على تطوير تقدير ايجابي لطفل حيث يشير جيرسيلد 1952 أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها، كما رأى توماس 1972 أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر في تقدير الطفل لنفسه (الضيدان، 2003، ص 31).

5- التناولات النظرية لتقدير الذات :

توجد عدة نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته ونموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام وتختلف هذه النظريات حسب اتجاهات ومنهج صاحبها في إثبات المتغير الذي يقوم بدراسته ومن بين هذه النظريات:

1- نظرية موريس روزنبرج Rosenberg1981 وهو أحد الخبراء الذين ساهموا في بلورة مفهوم تقدير الذات، واهتم بصفة خاصة بتقدير المراهقين لذواتهم وهو يعرض إطار نظريته تقدير الذات من خلال تصوره للذات بأنها ظاهرة اجتماعية مستنداً على عدة اقتراحات وهي كالتالي:

- إن الذات كيان اجتماعي.

- إن القيم التي تنظمها الذات تتبع من بعض العوامل مثل الثقة والدور الذي يلعبه الفرد في الأسرة والمجتمع.

ما أظهره روزنبرج أن تقدير الذات يؤثر على اتجاهات وسلوكيات الفرد معتبراً ذلك مهما للمحيط الاجتماعي، ويصف روزنبرج بأن تقدير الذات موقف الفرد الإيجابي أو السلبي اتجاه نفسه، وأن ارتفاع تقدير الذات يعبر عن شعور الفرد بأن شخصيته جيدة بدرجة كافية ومن ناحية أخرى يصف تدني تقدير الذات بأنه رفض واحتقار للذات وأن الفرد يفتقر إلى تقدير الذات والرضا عنها (ديب، 2021، ص 147).

نستخلص من هذه النظرية أن روزنبرج ركز على تقييم الذات بناء على الوسط الاجتماعي المحيط به.

2- نظرية كوبر سميث: Goopersmith ويُعرف تقدير الذات بأنه الحكم الصادر عن جدارة الشخص والذي يعتقد الفرد تجاه نفسه ويعبر عنه في المواقف المختلفة، فتقدير الذات عند كوبرسميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين هما كالتالي:

التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته والتعبير عن مشاعره وأفكاره وخصائصه الشخصية فهذا التعبير الذاتي قد يساعد الأفراد في بناء العلاقات الاجتماعية وتوضيح هويتهم.

التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية والتي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (الكفاي، 1889، ص104).

ومنه نستخلص أن نظرية كوبر سميت لتقدير الذات تؤكد على أهمية التعبير الذاتي والسلوكي في التعبير عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون معرضة للملاحظة الخارجية.

3- نظرية زيلر: تشير نظرية زيلر إلى أن تقدير الذات يحدث ضمن إطار المرجعية الاجتماعية، وهي القوانين والقيم والمعايير التي يتم قياس الذات بها في المجتمع، يعني ذلك أن الأفراد يحددون قيمتهم الذاتية ومدى احترامهم لأنفسهم وتقديرهم لذواتهم بناءً على معايير القبول والاعتراف الاجتماعي...إلخ.

وفقاً لهذه النظرية، يعمل تقدير الذات كوسيط بين الذات والعالم الخارجي، ويؤثر في تشكيل الشخصية والتفاعلات الاجتماعية عندما يحدث تغيير في البيئة الاجتماعية للفرد، مثل التغيرات في التوقعات الاجتماعية أو التفاعلات الاجتماعية السلبية أو إيجابية، يتأثر تقدير الذات ويتغير تقييم الفرد لذاته وصورته الذاتية (رباب، 2017، ص07).

4 - النظرية التحليلية من روادها سيقموند فرويد: تعتبر الذات مفهوماً مهماً في النظرية التحليلية، حيث تؤثر القوى الباطنية واللاوعية في تشكيل الذات، يعتبر الذات مصدرًا للوعي الذاتي والمشاعر والتفكير الذاتي. ومن خلال تحليل الذات، يمكن للفرد أن يكتشف الجوانب الغير واعية في شخصيته وأفكاره ومشاعره، وبالتالي يمكنه العمل على تغييرها وتحسينها.

تختلف وجهات النظر في النظرية التحليلية بشأن مفهوم الذات وطرق فهمها وتحليلها، يعتبر فرويد الأنا والهو والأنا الأعلى أجزاء مهمة من الذات، تشير إلى أن العوامل النفسية اللاواعية والمحفوظة في العقل الباطن تؤثر في تشكيل الشخصية وتقدير الذات النزوات الجنسية والنزوات العدوانية وصراعات النفس وآليات الدفاع هي التي تؤثر في تقدير الذات وتشكيله (بن دهنون، 2017، ص106).

6 - أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات هو الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية، وهو يعتمد على تصورات الفرد لذاته ومفاهيمه الخاصة به عندما يكون الشخص على اتصال بتقدير ذاته الإيجابي يميل إلى أن يكون لديه نظرة إيجابية عن نفسه، ويتعامل مع التحديات والفشل بشكل أفضل، ويكون أكثر استعدادًا للنمو والتطور.

لذلك يعتبر تقدير الذات أساسياً لتحقيق النجاح والسعادة الشخصية إنه يدعم الشخص في تحقيق أهدافه، ويعزز قدرته على التعامل مع الصعاب والتحديات، ويعزز الشعور بالثقة بالنفس والرضا الداخلي.

تقدير الذات له تأثير عميق على عدة جوانب في حياتنا تتجلى أهميته فيما يلي:

- 1- تقدير الذات هو شرط أساسي من شروط السلوك المثمر و البناء.
- 2- تقدير الذات يرتبط بشكل كبير بالأداء الوظيفي الفعال للأفراد حيث يذكر دابليو في هذا السياق "بناء تقدير الذات لدى موظفيك ليس هناك شيء بنفس القدر من الأهمية لان شعورهم إزاء أنفسهم هو ما يمنحونه لعملائك".
- 3- تقدير الذات احد السمات الأساسية للقادة الأكفاء فله دورا حاسما في كسب ثقة الآخرين وأمر أساسي في تطبيق القرارات.
- 4- تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات شخصية واجتماعية ناجحة حيث يقول دي سي بريجز "سوف تتعامل مع الآخرين بنفس الكيفية التي تتعامل بها مع نفسك".
- 5- الاعتراف بالقيمة الذاتية هو جانب مهم من اجل سلامة الصحة النفسية حيث تشير الأبحاث إلى أن ضعف تقدير الذات يرتبط بشكل ملحوظ بالاكتئاب والقلق والتوتر والعصبية واللجوء إلى العدوانية والخجل وقلة الشعور بالرضا في الحياة.
- 6- هناك ارتباط بين ضعف تقدير الذات والسلوكيات المدمرة كتناول الكحول وتعاطي المخدرات والاضطرابات الغذائية والانتحار (دبليو، 2005، ص 10-11).

خلاصة الفصل :

الشعور بالقيمة الذاتية هي حاجة أساسية للإنسان يعتبر الفرد نفسه شخصًا مهمًا في نظره، ويسعى جاهدًا للشعور بالقبول والاحترام والاهتمام من قبل الآخرين ومن قبل المجتمع بشكل عام.

يعزز التقدير الذاتي من الثقة بالنفس والتفكير الإيجابي، وهذا يؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد فإنه يكون أكثر استعدادًا لتحقيق النجاح وتحمل المسؤولية والتعلم والنمو ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن القيمة. يمكن للشخص أن يعزز تقدير الذات عن طريق التعامل بإيجابية مع نجاحاته الصغيرة والكبيرة والاهتمام بنموه الشخصي وتطوير مهاراته بشكل عام، الاعتراف بالقيمة الذاتية وتقدير الذات هو جانب مهم من نمو الشخصية والرفاه العام يساعد على بناء أسس صحية للثقة بالنفس والسعادة الشخصية وتحقيق الذات.

الفصل الثالث : السمنة

1. تعريف السمنة

2. السمنة عند النساء

3. طرق تشخيص وقياس السمنة

4. أنواع السمنة

5. أسباب السمنة

6. آثار ومضاعفات السمنة

7. علاج السمنة

تمهيد :

تعد السمنة من مشاكل العصر الصحية، والموضوع خطير للغاية فالسمنة تسم حياة العديد من المراهقين والبالغين وحتى الأطفال في جميع أنحاء العالم، فهي تشكل عبئاً ثقيلًا على الأشخاص المصابين بها ومصدراً لقلق دائم لهم لما لها من تأثيرات على الجوانب النفسية والمظهرية والجمالية من جهة ولما تسببه من مخاطر دائمة على الصحة، وهناك أسباب عديدة وراء المشكلة لذا سنتطرق إلى أهم مفاهيم هذا المرض، تاريخه أسبابه طرق تشخيصه وعلاجه.

1- تعريف السمنة:

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

التعريف اللغوي:

السمنة في اللغة العربية تعني البدانة، وهي مشتقة من كلمة سمين أي ممتلئ الجسم، أما باللغة الفرنسية *Obésité* اشتقت من الأصل اللاتيني *OBESITAS* ووثق قاموس اوكسفورد الانجليزي أول استخدام لهذا اللفظ في عام 1611 بواسطة راتدل كوت جريف (Randle cotgrave) (بدوي، 1993، ص 92) .

التعريف الاصطلاحي : السمنة هي التراكم المتزايد في دهون الجسم والعوامل التي تسبب هذا التراكم في الدهون مختلفة وعموماً يمكن القول بأن الدهون يجب أن تشكل على الأقل ما بين 20% إلى 27% من أنسجة الجسم لدى المرأة وحوالي 15% إلى 22% من أنسجة الجسم لدى الرجل (تايلور، 2008، ص 232).

السمنة هي تراكم الدهون في الجسم وترتبط بكتلة الجسم، ومع ذلك فإنها لا تعكس فقط الفارق الكبير بين الطول والوزن، بل تشير أيضاً إلى عدم التوازن الكبير بين تخزين

الطاقة واستهلاكها. وتُعتبر السمنة مفهومًا أكثر تعقيدًا يتعلق بتوازن الطاقة في الجسم وكيفية استخدامها (بطرس، 2008، ص 140).

ويمكن تعريف البدانة على أنها زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب زيادة الأنسجة الدهنية وتركم الدهون وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة للطعام والطاقة المستهلكة (الركبان، 2009، ص 55).

التفسير الطبي للسمنة: السمنة تنتج عن خلل في التوازن ما بين الطاقة التي تصل إلى جسم الإنسان عن طريق الغذاء والتي يصرفها الجسم لتأدية وظائفه كالتنفس وهضم وامتصاص الأطعمة، و الحركة اليومية، فمعظم الدراسات تشير بأن السمنة متعددة في أسبابها والتغذية تظل العامل الرئيسي في حدوثها، فالتغذية المفرطة والخارجة عن حد الموازنة مع استهلاك الطاقة الكبيرة التي يتحصل عليها الجسم، تقود حتما إلى الزيادة في الوزن ثم تؤدي إلى حدوث السمنة (دبراسو، 2020، ص 788).

2-السمنة عند النساء:

أثبتت العديد من الدراسات أن النساء أكثر عرضة للسمنة من الرجال، فجسم المرأة أكثر قابلية وقدرة على تخزين الدهون فتكون أكثر قابلية للسمنة من الرجل. وكذلك لان المرأة معرضة لتغيرات هرمونية كل شهر وأثناء الحمل والرضاعة مما يجعلها أكثر عرضة للسمنة، والمرأة عاطفية بطبيعتها لهذا قد تلجأ إلى الطعام كوسيلة لتفريغ انفعالاتها و توتراتها العاطفية، ونلاحظ أن العديد من النساء يظهر لديها السمنة بعد الزواج الاستقرار العاطفي والنفسي له تأثير قوي في زيادة الوزن، وكذلك الحمل المتكرر يساهم في ظهور السمنة لكنه ليس حالة عامة فهناك من النساء تعرضن للحمل المتكرر ولم يظهر عليهن السمنة وذلك لإتباعهم برنامج غذائي وممارسة الرياضة، وأيضا من أسباب السمنة عند النساء بعد انقطاع الطمث تخف الحركة والنشاط ويرتفع لديها ارتفاع نسبي هرمون البروجسترون الذي يؤدي إلى زيادة الشهية في تناول الطعام، والفترة التي تسبق الدورة الشهرية شهية المرأة قد تزداد

للتناول الطعام وتنخفض قدرتها على احتباس الصوديوم ويؤدي إلى احتباس الماء ويحدث نوعاً ضعيفاً من التورم نتيجة اضطراب هرموني مؤقت وتختلف ظهور أو حدة هذه الأعراض من امرأة إلى أخرى، وعن بعض الإحصاءات التي أجريت لظاهرة السمنة في مجتمعاتنا العربية، لاحظت أن النساء أكثر تعرضاً وأكثر عدداً من الرجال فقد نشرت مجلة البيان أظهرت دراسة خليجية أن نسبة الإصابة بالسمنة وصلت إلى 60 % وأن أكثرها انتشاراً كان لدى النساء (كاظم، 2018، ص 23).

وفي إحدى الدراسات (Manson et al 1990) تبين أن النساء اللواتي تزيدن أوزانهن بنسبة 30 عن المعدل الطبيعي تعرضن لأمراض القلب أكثر بثلاث مرات من أولئك اللواتي كانت أوزانهن ضمن المعدل الطبيعي أو أقل بقليل (تايلور، 2008، ص 232).

تتعرض النساء لكثير من الضغوط الاجتماعية بسبب السمنة فالمجتمع ينظر إلى البدانة نظرة سلبية لذلك قد تقود السمنة إلى اضطرابات نفسية وجسدية متعددة (العيصوي، 2006، ص 36).

وحسب الإحصائيات التي تحصلت عليها من مصلحة طب العمل بمؤسسة سوناطراك خلال تطبيقي للدارسة الميدانية فنسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن عند النساء العاملات تقدر بـ 26 % من مجموع 234 عاملة ومنه نستخلص أن السمنة مشكلة صحية لها نتائج وخيمة على صحة الفرد وتبقى الوقاية انسب حل من خلال الغذاء الصحي والنشاط البدني.

وعليه فإن النسبة المرتفعة للسمنة عند النساء بالإضافة إلى تأثيراتها الجسدية لها بعض التأثيرات النفسية لديهن وهذا ما تناوله هذه الدراسة من ناحية مدى تأثير السمنة المفرطة على مستوى تقدير الذات لدى المرأة.

3- طرق التشخيص وقياس السمنة :

يمكن تشخيص خطورة البدانة من خلال:

- زيادة مؤشر كتلة الجسم

- زيادة محيط الخصر

- زيادة النسبة بين محيط الخصر إلى محيط الحوض (الركبان، 2009، ص 105).

قياس السمنة:

1- مؤشر كتلة الجسم (BMI) : ويُعد مؤشر كتلة الجسم من أكثر الطرائق شيوعاً واستخداماً، خاصة خلال إجراء الأبحاث العلمية نظراً إلى دقة نتائجه، ويمكن حساب مؤشر كتلة الجسم لمعرفة إذا كان الشخص بديناً أم لا بقسمة الوزن الفعلي على مربع الطول بالمتراً، كما توضحه المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \text{(BMI) الوزن (بالكيلوجرام)}$$

مربع الطول (بالمتر)

ويمكن الاستعانة بالجدول لتفسير قراءات مؤشر كتلة الجسم؛ لمعرفة إذا كان الشخص

يعاني من السمنة. (مساني، 2017، ص 160).

جدول تصنيف منسب كتلة الجسم حسب المنظمة العالمية للصحة :

منخفض الوزن	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5
مقبول الوزن (صحته جيدة)	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) تتراوح بين (18.5-24.9).
زائد الوزن (ما قبل السمنة)	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) تتراوح بين (25-29.5)
السمنة	قيمة مؤشر كتلة الجسم 30 (BMI) فأكثر.
أ- سمنة من الدرجة I (عادية)	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) تتراوح بين (30-34.9)
ب سمنة من الدرجة II	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) تتراوح بين (35-39.9).
ج - سمنة من الدرجة II	قيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) أكثر من 40.

(مساني، 2017، ص 160).

2- شريط القياس : يعتبر شريط قياس الخصر من التقنيات المستخدمة فهو وسيلة أخرى بسيطة لقياس السمنة. تحمل القياسات التي تتجاوز 80 سم بالنسبة للنساء و 94 سم بالنسبة للرجال احتمالاً أكبر للتعرض لمشاكل صحية مزمنة وخاصة أمراض القلب والسكري (جاسم ، 2016 ، ص 31).

4- أنواع السمنة :

تختلف السمنة حسب موقع وتوزيع الدهون في جميع أنحاء الجسم :

-**السمنة المتركزة في البطن:** وهي السمنة التي تظهر بتراكم الأنسجة في القسم الأعلى من الجسم وبخاصة في منطقة النقرة والبطن، وذلك بحيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين وهذا نوع من السمنة ه وأكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث.

أثبتت الدراسات العديدة أن تراكم الدهون في منطقة البطن يزيد من فرص حدوث أمراض القلب والسكر وارتفاع ضغط الدم، وكذلك يزيد من فرص زيادة الكولسترول وحمض البوليك في الدم، ولقد تم تفسير ذلك من خلال الباحثين بان تركيب ووظيفة الخلايا الدهنية في منطقة البطن لها طابع خاص، حيث أنها تعمل على زيادة معدلات سكر الجلوكوز وهرمون الأنسولين في الدم، وكلاهما يلعب دورا هاما في الإسراع بظهور تصلب الشرايين والمضاعفات الأخرى، ويفسر البعض الآخر من الباحثين خطورة سمنة البطن بأنها تكون قريبة من البنكرياس والكبد فتؤثر تأثيرا مباشرا عليهما مما يزيد هرمون الأنسولين وجلوكوز الدم(منصور، 2010، ص17).

السمنة المتركزة في الوركين : ويمتاز هذا النوع من السمنة يكون عرض الحوض (الوركين) اكبر من عرض الكتفين، وذلك بسبب تركيز النسيج الشحمي في منطقة الوركين وهذا النوع من السمنة الأكثر حدوثا لدى الإناث (النساء) ويعود الفضل في هذا التقسيم للعالم (J.VAGOE) وهذا التقسيم فيه الفائدة إذ انه يساعدنا على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة فعلى سبيل المثال السمنة المتركزة في الوركين تؤدي إلى ظهور تعقيدات وألام المفاصل والقصور الوريدي والدوالي (بطرس، 2008، ص61).

ويقوم بعض العلماء بتصنيف البدانة حسب حدتها وشدهتها وهناك من يصنفها حسب توقيت ظهورها، فيمكن تصنيف البدانة إلى:

النوع الأول: وهو الذي يبدأ من الطفولة ويستمر طوال العمر ويكون عادة صعب العلاج لان السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة الخلايا الدهنية في الجسم وهذه الخلايا يصعب التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السعرات الحرارية.

النوع الثاني: وهو الذي يظهر في منتصف العمر ويكون لدى النساء أكثر من الرجال ويرجع سببه إلى زيادة حجم الخلايا الدهنية لا إلى زيادة عددها وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه (الركبان، 2009، ص 61).

5- أسباب السمنة :

توجد عدة أسباب ساعد على زيادة الوزن، ومن أهم تلك الأسباب:

أولاً: العامل الوراثي: العوامل الوراثية يمكن أن تلعب دوراً في زيادة عرضة الشخص للسمنة، فيمكن أن يتم تنقل بعض الصفات المرتبطة بالوزن والتمثيل الغذائي من الأجيال السابقة إلى الأجيال اللاحقة كما أوضحت هذه الدراسة أن تاريخ الأسرة له تأثير واضح في حدوث السمنة، فالوالدين اللذان يعانيان من الزيادة في الوزن يكون أولادهما أكثر ميلاً للسمنة من أولئك الذين تقع أوزانهم ضمن المعدل الطبيعي، وهذه العلاقة على ما يبدو تعود إلى عوامل جينية وغذائية (J.M.Meyer&Stunkard, 1994) وقد تم الحصول على هذه الدلائل حول تأثير العوامل الجينية من دراسات التوائم إذ بينت هذه الدراسات أن التوائم التي ربيت منفصلة أظهرت النزعة للسمنة عندما اتصف أبائهم الطبيعيون بالسمنة حتى عندما كانت البيئة التي نشئوا فيها مختلفة تماماً. لكن تاريخ العائلة الذي يشير إلى وجود السمنة لا يتضمن بالضرورة أن هذه العائلة لديها جينات للسمنة فهناك عوامل عديدة في داخل البيت يمكن أن تساهم في تقرير تطور السمنة التي تنتقل عبر أفراد العائلة مثل نمط الأغذية التي يتم استهلاكها وحجم الوجبات وأنماط النشاط الذي يمارس (تايلور، 2008، ص 238).

بالإضافة إلى الاضطرابات الهرمونية التي تؤدي إلى السمنة، حيث تظهر البدانة أحياناً كإحدى العلامات الظاهرة لبعض الأمراض خاصة أمراض الغدد الصماء ففرط إنتاج هرمون الغدة الكظرية وضعف إنتاج هرمون الغدة الدرقية واختلال إنتاج الهرمونات التناسلية هي أسباب لظهور البدانة لدى بعض المرضى (ابوزيد، 2017، ص 5).

ثانيا : العامل الغذائي وقلة النشاط الحركي : يعد العامل الغذائي من أهم الأسباب المؤدية إلى البدانة إن لم يكن من أهمها على الإطلاق فالإفراط في تناول الحلويات والسكريات والنشويات والدهنيات ذات السعرات الحرارية العالية هو العامل الرئيسي في تفشي هذه الظاهرة.لقد بينت الدراسات الميدانية في العالم انتشار السلوك الغذائي الغير السوي بين مختلف فئات المجتمع وقلة النشاط الحركي والخمول يعد من العوامل المساهمة في زيادة الوزن والسمنة بسبب قلة حرق السعرات الحرارية وتراكمها وتخزينها كدهون في الجسم مما يؤدي إلى حدوث زيادة الوزن والسمنة (الجابر، 2021، ص 30).

ثالثا: تناول بعض الأدوية : هناك العديد من الأدوية التي تساهم في زيادة وزن الجسم وأهم هذه الأدوية الكورتيزون ومشتقاته موانع الحمل وبعض المضادات الحيوية وبعض الأدوية النفسية والعصبية (الجابر، 2021، ص32).

رابعا : العوامل النفسية: تؤثر العوامل النفسية بشكل مباشر على نوعية الأكل وكيفيته فهناك العديد من الأشخاص يأكلون بشراهة عند إحساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب، يوجد في الدماغ مراكز مسؤولة عن الشهية والجوع والشبع وتنظيم الوزن تعطي هذه المراكز الشعور بهذه الأحاسيس.والية عمل مراكز التغذية والشبع معقدة جدا فهناك عدة أسباب تساعد في إرباك عمل مراكز التغذية منها الضغوط النفسية فهذه المراكز حساسة جدا بحيث أقل ضغط يمكن أن يحدث خلا عميقا في عملها يؤدي إلى زيادة مفرطة في الوزن.

كما أن البدانة قد تكون أحد أعراض المهمة لبعض الأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب إذ قد يلجا المصاب بالاكتئاب إلى الفرار من مشكلته النفسية بتناول القدر الكبير من الطعام وكذلك القلق والحزن العميق والكآبة الشديدة أو هموم طويلة يمكن أن تخل بتوازن الشهية مما يؤدي إلى البدانة (الركبان، 2009، ص77).

يرى شيلي تايلور 2007 أن هناك دراسات تؤكد أن التعرض للضغط النفسي يؤثر في سلوك الأكل بطرق مختلفة عند الأفراد فحوالي نصف الأشخاص يتناولون كميات اكبر

من الطعام عندما يكونون تحت تأثير الضغوط حيث يستجيبون للضغط بتناول الطعام فالأشخاص الذين يفوق وزنهم المعدل الطبيعي يتقبلون بين خبرات القلق والعدوان والكآبة أكثر من الأشخاص العاديين كما يظهر أولئك الذين يستجيبون للانفعالات السلبية عن طريق تناول الأكل ميلا أكبر لتناول الحلويات (تايلور، 2007، ص 244).

يرى دسوقي 1990 أن السمنة يكون نتيجة عوامل انفعالية تؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام فالإفراط في الأكل قد يكون استجابة غير نوعية للتوتر الانفعالي وإرضاء بديل لمواقف حياة لا تحتتمل أو عرضا نوعيا لمرض انفعالي كالهستيريا أو الاكتئاب أو إحدى صور الإدمان آثارا نفسية سلبية منها أن تنال من احترام الإنسان لذاته ومن صورته عن ذاته أو عن جسمه (دسوقي، 1990، ص 966) .

وتشير الدراسة التي قدمتها دبرسو 2020 فطيمة إلى إن الإفراط في الطعام ما هو إلا طريقة سلبية للتكيف يلجا لها الشخص للتعامل مع توترات نفسية أو عاطفية كما يعتبر القلق والتوتر والحرمان العاطفي والضغط والاكتئاب من أهم العوامل النفسية التي تؤدي إلى السمنة فيستجيب البعض خاصة الإناث للتوترات الانفعالية والمواقف الصعبة والإحباط والشعور بالوحدة بتناول الطعام كإشباع بديل ويكون الإقبال على تناولها ليلا، كذلك التربية الخاطئة كذلك تلعب دورا في تعليم الأطفال العادات الخاطئة فالأطفال المزاجيين أكثر عرضة للسمنة من الأطفال الهادئين فبعض الأولياء يستخدمون الطعام كأسلوب لتهدئتهم وبالتالي يصبح الطعام مصدر راحة لهم مما يؤدي بهم إلى الإفراط في الأكل كاستجابة لحالة نفسية يعانون منها (دبرسو، 2020، ص 8) .

ومن أشهر الاضطرابات النفسية المؤدية إلى البدانة

الأكل: حيث تعرف اضطرابات الأكل بأنها إحدى الاضطرابات النفسية المصنفة من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية وتوصف بوجود اختلالات في سلوك

تناول الأكل مع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن الجسم وشكله واهم من هذه الاضطرابات.

الشه المرضي العصبي La boulimie: الشه العصبي حالة مرضية تتميز بالإفراط في تناول الطعام بما يزيد عن حاجة الفرد تعاني منه الأنات بكثرة والخاصية المميزة له الإفراط الشديد في تناول الطعام تليها سلوكيات التطهير مثل القيء أو استخدام المليينات أو مدرات البول ويعد الخوف من زيادة الوزن واضطراب صورة الجسم وتدني تقدير الذات والشعور بالاكنتاب من الأمور المحورية لهذا الاضطراب (الدسوقي, 2007, ص 149).

متلازمة الأكل ليلا: يتمثل في الرغبة المفاجئة والملحة لتناول الأكل ليلا فينهض الشخص وتتسلط عليه أفكار بضرورة الاتهام فهو اضطراب نفسي يحتاج إلى ضرورة مراجعة نفسية من اجل العودة إلى النمط الطبيعي فيصحو الشخص عدة مرات في الليل ويكون غير قادر على العودة للنوم دون تناول الطعام ويقوم الشخص الذي يعاني من متلازمة الأكل الليلي بتناول الطعام في السر وإخفاء الأدلة عن الآخرين وكما هو الحال مع اضطرابات التغذية الأخرى مما يؤدي إلى الإصابة بالسمنة فالشخص المصاب يعاني من الكآبة وعدم الرضا عن الذات ويقع هؤلاء الأشخاص في حلقة مفرغة من الأكل ليلا وقله الأكل خلال النهار مما يسبب اضطراب شديد في التغذية ومن بين أعراض متلازمة الأكل ليلا الشعور بالقلق والكآبة وعدم الرضا عن صورة الجسم (طيار، 2018-2017، ص 32).

الأكل الانفعالي Emotional Eating: ويحدث إفراط في تناول الأكل نتيجة حدوث صدمة عاطفية خاصة أثناء الكرب والكآبة (الركبان، 2009، ص 78).

6- آثار ومضاعفات السمنة :

الآثار الصحية:

الآثار الصحية للسمنة يمكن أن تشمل عدة مشكلات صحية منها :

ارتفاع ضغط الدم الشرياني، قصور القلب، الذبحة الصدرية، جلطة العضلة القلبية، السكتة الدماغية المشاكل التنفسية، التهابات المفاصل، والعظام تصلب الشرايين، العقم، ضخامة الكبد والطحال وكثير من الأمراض الأخرى وبعض الأورام (سرطان الثدي الرحم والأمعاء) (عبود، 2011، ص 55).

الآثار النفسية :

الاضطرابات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب وزيادة الضغوطات العاطفية وارتفاع نسبة حدوت القلق وتدني تقدير الذات والصورة السلبية اتجاه أجسامهم، كما وجد حدوت هواجس للمريض من شكله ومعرض للموت وقد يتجه الشخص نحو العدوانية اتجاه نفسه أو الآخرين (عبود، 2011، ص 55).

- اضطرابات الأكل فأسباب اضطرابات الأكل المرتبطة بالسمنة متعددة كالشره ومتلازمة الأكل ليلا والأكل الانفعالي كما أن السمنة قد تؤثر سلبا على جودة حياة الأشخاص الذين يعانون منها بسبب المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية (رياب، 2017، ص 6).

الآثار الاجتماعية:

يعانون البدناء من مصاعب ومشكلات اجتماعية، إذ يصاب الكثير منهم بالعزلة الاجتماعية وذلك لما قد تسببه لهم أشكال أجسامهم من إحراج، ويجدون صعوبة في إيجاد الملابس المناسبة لأجسادهم وعدم الشعور بالراحة في الأماكن العامة وقد يعاني الشخص البدين من العنوسة نظرا لرغبة الكثيرين من المقدمين على الزواج الاقتران بأصحاب الأوزان المتوسطة (الركبان، 2009، ص 102).

7- علاج السمنة :

يتضمن علاج السمنة العديد من الطرق والتي يمكن أن تختلف بناء على درجة السمنة التي وصل إليها الفرد والوضع الصحي الخاص به ومن أكثر الاتجاهات الشائعة في علاج السمنة نذكر منها ما يلي :

1-الحمية الغذائية :

إن علاج السمنة بإتباع برنامج حمية يعد من الناحية التاريخية من أكثر الطرق شيوعا وأكثر البرامج المصممة لفقدان الوزن مازلت تبدأ عن طريق العلاج بالحمية الغذائية وفي إتباع هذا الأسلوب يتم تدريب الناس للحد من كميات السعرات المستهلكة، وذلك من خلال تعريفهم بكمية السعرات أو الخصائص الغذائية للأطعمة أن تزويد الأفراد الذين يخضعون لنظام الحمية بالخطة التي يجب إتباعها في التغذية وبقائمة المواد التي يجبوا أن يتفقدوا بشرائها يساعد علة تحسين القدرة على إنقاص الوزن (تايلور، 2007، ص247).

2 - العلاج الدوائي:

يمكن أن تتضمن أدوية معالجة السمنة بعض أنواع الحبوب أو الإبر التي تعمل على تقليل امتصاص الدهون أو تقليل الشهية وزيادة الشعور بالشبع لدى الفرد، لكن ينصح عادة بأخذ هذه الأدوية إلى جانب الالتزام بنظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية (سعدون، 2017، ص13-12).

3 - التدخل الجراحي:

يحاول الكثير من الأطباء ابتكار عمليات جراحية بالمعدة الهدف منها تقليل فراغها حتى يشعر الشخص بالشبع بأقل كمية من الطعام ومن بين هذه العمليات:

❖ خياطة أو ربط جزء من المعدة

- ❖ تحزيم المعدة
- ❖ تدبيس جزء من المعدة
- ❖ استئصال جزء من المعدة

وهذه الوسائل لا يتم اللجوء إليها إلا في حالات السمنة المفرطة التي فشلت معها وسائل العلاج الأخرى (فكري منصور، 2004، ص92).

4 - العلاج النفسي للسمنة :

يعد العلاج السلوكي من أنجح طرق العلاج النفسي لعلاج السمنة فتطبيقه مع جانب خطة التدريب البدني الصحيحة والخطة الغذائية المناسبة، يظهر كبديل فعال للغاية في فقدان الوزن فهو يعتبر علاج مباشر به تقنيات وأدوات معينة وفنيات معرفية لمساعدة المريض في تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي فمن أهداف العلاج السلوكي المعرفي يساعد الأشخاص على تغيير عاداتهم وبالتالي حل المشاكل السلوكية من خلال تنظيم المشاعر وتغيير أنماط التفكير ويتم استخدام عدة تقنيات فعالة جدا كما أثبتت فعاليته في علاج اضطرابات الأكل (عبير، 2017، ص 480).

إن العلاج المعرفي السلوكي إستراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية وهدفه تغيير طرائف التفكير والسلوك اللا تكيفي من اجل تحقيق الراحة النفسية و يشتمل على العديد من العلاجات المختلفة والمدعومة تجريبيا فهو يستهدف الخبرات الانفعالية الأعراض الجسمية والسلوكيات. ويتعلم المرضى كجزء من المدخل العقلاني تحديد مفاهيم الخطأ لديهم واختبار صحة أو دق أفكارهم واستبدالها بأفكار أخرى أكثر تكيفيه أما المدخل الخبراتي فسيساعد المرضى على عرض أنفسهم على الخبرات من اجل تغيير هذه المفاهيم الخطأ .والعنصر الأساسي في المدخل السلوكي يتمثل في التشجيع

على نمو الأشكال المعينة من السلوك لتحسين الصحة النفسية للفرد المريض (هوفمان، 2012، ص35-36) .

8 - تأثير السمنة المفرطة على تقدير الذات:

السمنة المفرطة قد تؤثر سلبا على تقدير الذات بسبب العلاقة الوثيقة بين صورة الجسم وتقدير الذات، فيمكن أن يؤثر شكل وحجم الجسم على الطريقة التي يقيم بها الفرد نفسه وقيمه الذاتية، فقد يشعر الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة من الإحباط والخجل والاستياء من مظهرهم الخارجي مما يؤثر بتقديهم في أنفسهم وتقديرهم لدواتهم حيث يرى فيشر و كليفلند Fisher & Cleveland 1958 أن صورة الجسد هي الكيان الذي يشير إلى الجسد كتجربة سيكولوجية وهو مرتكز على عواطف وسلوكيات الفرد بالنسبة لجسده و يرى شاندر Shander 1999 أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية يكونون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ويشعرون بالفشل والإحباط بالإضافة إلى الشعور بالخجل ويذكر بيفر pipher في نفس السياق أن المظهر العام مهم في العلاقات وفي الحياة.

ويشير رايس و دولجن Rice&Dolgin 2005 أن عدم رضا الفرد بجسده ينسحب على عدم الرضا عن الذات خاصة لدى الفتيات فهناك العديد من الأبحاث تشير إلى أن البنات اللواتي يدركن أنفسهن على أنهن بدينات قد يعانين من تقدير ذات منخفض ويشعرن بمزيد من الكآبة بالمقارنة مع الفتيات الأخريات، قد يكون للقلق المتعلق بالمظهر تأثيرات سلبية على النمو العاطفي والاجتماعي للفتيات (حمزاوي، 2017، ص36) .

وتشير الدراسات التي قام بها باباليا واولدز 1992 إلى أن الإناث أكثر عرضة للشعور بالضغط والإحباط من الذكور وذلك بسبب القلق المتعلق بالجسم يشعرون بالإحباط عندما يلاحظن زيادة في الوزن والطول أو القصر الشديد (اوجادو، 2011، ص84).

ومن الدراسات التي توصلت بوجود تقدير ذات متدني لدى المصابين بالسمنة المفرطة دراسة عيسى عبود دونا 2011 أن النساء البدنيات يعانين من نقص تقديرهن للذات مقارنة مع السيدات الغير البدنيات ولديهن صورة سلبية اتجاه الذات (دونا، 2001، ص53).

وفي نفس السياق بينت دراسة شاربي قاسمي 2020 أن للسمنة آثار سلبية لدى أغلبية العينة المتكونة من تلاميذ مرحلة الثانوي في كل من تقدير الذات وصورة الجسم والحياة الاجتماعية (قاسمي، 2020، ص11).

قد يتعرض الأشخاص المصابين بالسمنة المفرطة للتمييز والتهم من قبل الآخرين بسبب وزنهم و قد يواجهون الاستهانة والسخرية والتعامل السلبي في العمل والمدرسة والمجتمع بشكل عام، هذا التمييز الاجتماعي يمكن أن يؤثر سلباً على تقدير الذات والشعور بالقيمة الشخص.

يرى العيسوي 2006 أن الناس تحكم على الشخص البدين كما لو كانت بدانته قد أنت من اختياره أو من سماته الشخصية سمة البدانة فالناس يحكمون على البدين بأنه شخص نهم وشره في تناول الطعام وقد ينظر البعض للسمنة على أنها ناجمة عن نقص في التنظيم الذاتي للفرد أو أنها مشكلة شخصية وقد يشعر البدين أن غير مرغوب فيه لإقامة علاقات معه (العيسوي، 2006، ص51).

وتشير الأبحاث أيضاً إلى أن القلق بشأن المظهر لدى النساء قد يكون مرتبطاً بتجارب اجتماعية سلبية في الطفولة والمراهقة، يمكن أن تتضمن هذه التجارب التهم والضغط الاجتماعي والتوقعات الجمالية المفروضة من المجتمع (رغدة رشيم، 2009، ص84).

فالعديد من الدراسات أشارت إلى الآثار السلبية التي تخلفها السمنة ليس على المستوى البدني فحسب بل وكذلك على مستوى الصحة النفسية والاجتماعية.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن السمنة المفرطة مشكلة صحية تؤدي إلى انخفاض متوسط عمر الفرد المأمول به ووقوع مشاكل صحية ونفسية متزايدة فيمكن الوقاية بقدر كبير من السمنة ومن الأمراض غير السارية الناجمة عنهما, وذلك بأن نجعل خيار الأغذية الصحية وممارسة النشاط البدني بانتظام الخيار الأفضل.

الفصل الرابع : الإطار المنهجي لدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حدود الدراسة

4. أدوات الدراسة

5. عينة الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعتبر المنبع الأساسي لمعرفة متغيرات الدراسة، من خلال تحديد إشكالية الدراسة وفرضية البحث وأهدافه واستعراض أهم المفاهيم الأساسية للموضوع وأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث المتمثل في تأثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى المرأة.

تناولت الباحثة في هذا الفصل الجانب التطبيقي من أجل بناء أدوات البحث وتجريبها قبل استخدامها، تليها الدراسة الأساسية موضحة منهج الدراسة المستخدم تم مجتمع وحدود الدراسة بعدها اختيار ووصف العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية.

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في مجال البحوث العلمية فهي جوهر بناء البحث لارتباطها المباشر بالميدان وذلك من اجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء تطبيق الدراسة، فالهدف منها هو التحقق من وجود مجموعة البحث والتأكد من إمكانية العمل في جو يسمح لنا باستعمال وسائل الدراسة دون مواجهة أي مشاكل أو صعوبات.

فبعد تحديد وضبط موضوع البحث توجهنا إلى الميدان بغرض البحث عن عينة الدراسة المتمثلة في فئة من النساء، فطبقتنا الدراسة الميدانية بمصلحة طب العمل بمؤسسة سوناطراك بوهران على 3 نساء عاملات ينحصر عمرهن بين 25 سنة إلى 45 سنة قصد التعرف على تقدير الذات لديهن وعلامات المرض عند كل واحدة منهن.

2 - حدود الدراسة :**1-2 الإطار المكاني :**

بعد تحديد موضوع البحث توجهنا إلى مصلحة طب العمل المتواجدة بمؤسسة سوناطراك بعين البية وهران، وبعد الحصول على الموافقة من رئيسة المصلحة قمنا بمحاورة طبيب العمل الذي قام بمساعدتنا في الحصول على ثلاثة حالات تعانين من السمنة المفرطة.

2-2 الإطار الزمني:

دامت هذه الدراسة ما يقارب الشهر ونصف من (20 مارس إلى 15 ماي) وتمت عدة لقاءات مع المبحوثات من اجل البحث والدراسة.

2-3 مجتمع وخصائص عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة دراستنا على 3 حالات مصابات بالسمنة تتراوح أعمارهن بين 25 إلى 45 سنة وكان اختيارنا على أساس ما يلي :

- أن تكن نساء مصابات بالسمنة بالمفرطة.

- ألا تكون للحالة موانع متكررة، لغرض تكثيف المقابلات بهدف المتابعة والمواصلة معهم في البحث والدراسة.

3- منهج الدراسة :

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات، فهو الأسلوب أو الطريقة التي يصل الباحث إلى نتائجه أو إلى غاية معينة وهو أيضا البرنامج الذي يحدد لنا السبل للوصول إلى الحقيقة.

تعريف المنهج العيادي:

يعتبر المنهج العيادي طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسته أو تتبع ظاهرة من أجل تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل تام، فيجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها.

يستعمل المنهج العيادي لدراسة الفردية كوحدة متكاملة متميزة من غيرها فقد تدخل ملاحظات و أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، كما يعرفه بيرون بأنه المنهج الذي يسمح لنا بمعرفة السير النفسي والسلوك بهدف التوصل إلى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدر لها (المليحي، 2001، ص30).

فاختيار المنهج الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع هو خطوة مهمّة يمر بها الباحث ليخرج بنتائج تخدم البحث العلمي المراد دراسته، والمنهج الذي بدأ لنا موافق مع دراستنا "تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة" هو المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، انصبّ اهتمامنا على حصر معنى الأقوال والخطابات التي جمعناها من قبل الحالات من خلال إجراء المقابلات وتطبيق مقياس روزنبارغ والملاحظات.

4 - أدوات الدراسة:

إن معرفة الأدوات المستخدمة في البحث العلمي من الأمور الضرورية فهو يعتبر وسيلة لجمع المعلومات والبيانات البحثية بشكل مباشر من عينة البحث، وهي من الأدوات التي يعتمد عليها الباحث من أجل نجاح بحثه العلمي وذلك من خلال التوصل إلى النتائج التي يدور البحث حوله، حيث يعتمد على عدة تقنيات واعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة ومقياس روزنبارغ.

الملاحظة:

يمكن تعريف الملاحظة على أنها عملية الانتباه والتركيز على ظاهرة أو حدث معين بهدف استكشاف أسبابها وقوانينها، تعتبر الملاحظة أحد أدوات البحث العلمي، حيث يقوم الباحث بتوجيه اهتمامه وانتباهه نحو الظاهرة أو الحدث المراد دراسته، ويقوم بتسجيل الملاحظات والبيانات ذات الصلة بها، يهدف ذلك إلى الوصول إلى معلومات دقيقة وتحقيق أفضل النتائج (جترول، 2007، ص156).

اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة والتي كانت تلقائية من خلالها تحصلنا على المعلومات التي تخص السلوكيات والخصائص التي تبديها الحالات المتمثلة في الاتجاهات الجسمية، الإشارات والإيماءات، وتغيرات الصوت... الخ.

ثم تطرقنا إلى الدراسة الأساسية فستعملنا الملاحظة المنظمة والتي عن طريقها جمعنا معلومات تعبيرية انفعالية، وجمعنا المعطيات التي تخصّ الإيماءات والسلوكيات التي أظهرتها الحالات في المقابلات.

المقابلة:

هي أداة من أدوات جمع المعلومات والبيانات التي يستخدمها الأخصائي النفسي أو المعالج النفسي في كل من التقييم والعلاج، كما تساعده على فهم مشكلات المريض والتخطيط للتدخلات العلاجية وتشخيص مختلف الاضطرابات النفسية من خلال التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

يجب الإعداد الجيد للمقابلة لتكون نتائجها مثمرة وإتاحة الفرصة للمفحوص للتعبير عن معاناته كما يعد الإصغاء الجيد للمفحوص شرطاً أساسياً لنجاح المقابلة (لويس، 2010، ص121).

يؤكد الأخصائيين النفسيون بان المقابلة يجب أن تركز على عطاء فني وتفه متبادلة بين المعالج والعميل ويسودها روح الصدق والأمانة والمودة، فأهمية المقابلة تكمن في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية العميل أياً كان هدف المقابلة تشخيصياً كان أو إرشادياً، علاجياً كان واستطلاعياً (سامي، 2000، ص96).

تعد المقابلة في عملنا البحثي كقاعدة رئيسية وكانت من أكثر الأدوات استخداماً للحصول على المعطيات والمعلومات، بداية المقابلات اعتمدنا على المقابلة المفتوحة الحرة كانت عبارة عن جلسة تعارف أين عقدنا فيها اتفاق عمل ووضّحنا لهنّ الهدف من هذا البحث وطريقة العمل دامت هذه المقابلات حولي حصتين مع كل حالة .

المقابلة نصف الموجهة:

هي تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعطيات في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة يطرحها على المبحوث لتلبية غرض البحث، استعملنا في بحثنا المقابلات النصف الموجهة فبفضلها جعلنا الحالات ينتج تصريحات مهمة تخدم بحثنا قبل وأثناء هذه المرحلة قمنا ببناء دليل مقابلة انطلاقا واعتمادا من فرضيات بحثنا وطبقنا أسئلة هذا الدليل على الحالات التي تعاملنا معها.

لإجراء المقابلة النصف الموجهة تمت صياغة المحاور الآتية: (أسئلة هذه المحاور موجودة في الملاحق)

- البيانات الشخصية الأولية: يحتوي الاسم السن الجنس الحالة الاجتماعية المستوى الدراسي الحالة الاقتصادية.

المحور الأول : الجانب الصحي بتسليط الضوء على عدة جوانب كتاريخ المرض ونوعه والمشاكل الصحية المترتبة عنه.

المحور الثاني: الجانب النفسي ومدى تقبل الحالة لصورة جسمها ومدى تقديرها لذاتها

المحور الثالث: الجانب الاجتماعي التعرف على نظرة الآخر بالنسبة للحالة ومدى اندماجها مع محيطها الأسري والاجتماعي.

المحور الرابع: التطلعات المستقبلية للحالة تشمل الآمال والتوقعات المتعلقة بمسارها وتطورها في المستقبل.

مقياس تقدير الذات لروزنبارغ : مقياس روزنبارغ لتقدير الذات قام بإعداده روزنبارغ عام

1962 الهدف منه كان تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا ثم فيما بعد طوّر وتم استخدامه على الراشدين والمرضى، يعتبر من بين المقاييس الأكثر شهرة واستعمالا نظرا

لأنه يتمتع بنسبة من الصدق والثبات كما له تناسق داخلي مقبول، هذا المقياس يضم عشرة بنود: 5 منها سلبية (2.5.6.8.9) والأخرى إيجابية (1.3.4.10.7) وبالمناسبة أعيد

حساب خصائصه السيكومترية والتأكد منها في كندا وتوصلوا إلى معامل ثبات يبلغ 0.83

من طرف Vallerand & Vallieres في 1990 أما في الجزائر من طرف بوقصارة (2007.2008) وايت مولود (2011-2012). (بطواف، 2007، ص206).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

توصّل روزنبارغ عند تصميمه لمقياس تقدير الذات إلى أنّه يتمتّع بصدق وثبات ولقد تم استخراج مضامينه من المضامين العالمية حول مفهوم الذات، كما توصّل في دراساته إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين درجات المقياس ودرجات مقياس Leav لتفاعل الاجتماعي (بطواف، 2007، ص206).

أولا: الثبات

توصّل كلّ من Chubb&Fertman في 1997 إلى معامل ثبات يبلغ 0,88 بفارق زمني يقدرّ بأسبوعين وبطريقة إعادة الإجراء على عيّنة من الطلبة.

توصّل كلّ من Blaskovitch&Tomaka في 2002 إلى معامل ثبات يبلغ 0,82 بطريقة إعادة التطبيق بفارق زمني يقدرّ بأسبوع (بوقصالة، 2007).

تمّ حساب ثبات مقياس تقدير الذات لروزنبارغ من طرف بوقصارة (2007-2008) بطريقة التناسق الداخلي بحساب معامل ألفا كرونباخ فوجد أنّه يساوي 0.71 وهو معامل ثبات جيّد، قبل تطبيقه لهذا المقياس على عيّنة دراسته الاستطلاعية قام بتغييرات بسيطة على هذا المقياس: في البند الثاني غير كلمة أفكر ب: أشعر وأصبح هذا البند: فيبغض الأوقات أشعر بأني عديم الجدوى وفي المقياس الأصلي هي: فيبعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى.

توصّلت آيت مولود (2011-2012) إلى معامل ثبات 0,78 باعتمادها على طريقة التجزئة النصفية، وتشير نتيجتها إلى أنّ هذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته وله معامل ثبات عال. (بطواف، 2007، ص206).

ثانياً: الصدق

الصدق الذاتي:

توصّل شوبو آخرون في 1997 إلى معامل صدق بحساب لصدقا لذات يبلغ 0.93
بلاسكوفيتش وتوماس توصّلا بدورهما إلى معامل صدق بحساب الصدق الذات يبلغ 0.90
(بطواف، 2007، ص206) .

يتمّ تصحيح العبارات الايجابية من 1 إلى 4 اتجاه تنازلي أي : تعطى فيها الدرجات:
4، 2، 3، 1، وينقلب سلّم التنقيط في الاتجاه المعاكس (التصاعدي) بالنسبة للبند السلبية
والتي تعطى فيها الدرجات 1.2.3.4 تتمّ تجمع كلّ علامات العبارات (الايجابية والسلبية).

العلامات	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
البند الايجابية	4	3	2	1
البند السلبية	1	2	3	4

علما أنّ مجموع بنود هذا المقياس هي 10 والعبارات هذه يوجد فيها ما هو
سلبى:(2.5.6.8.9) وما هو إيجابى:(1.3.4.7.10).

- الدرجة النهائية الكبرى للمقياس هي $40=10 \times 4$ أي: أعلى درجة يتحصّل عليها
المفحوص هي 40 وهذا يعني تمتّعه بتقدير ذات ايجابى ومرتفع.

- الدرجة النهائية الصغرى للمقياس هي: $10 \times 1 = 10$ أي: أدنى درجة يتحصّل عليها المفحوص، وهذا يعني أنّه يعاني من تقدير ذات سلبي منخفض (بطواف، 2007، ص 206).

أمّا الدرجات التي تحصّلنا عليها من خلال تطبيق هذا المقياس على النساء المصابات بالسمنة المفرطة فهي تتراوح بين 17 و 19 وهي درجات منخفضة مما يدل على أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة فإنّ تقديرهن لذاتهن ذات اتجاه سلبي.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج وتحليلها

1. عرض نتائج و تحليلها
2. التحليل العام للنتائج و مناقشتها
3. الاستنتاج العام

تقديم الحالة الأولى :

1- البيانات الأولية:

الاسم : م.أ

السن: 38 سنة

الجنس: أنثى

الترتيب ضمن الإخوة: 2

المستوى التعليمي : جامعي

المهنة : إطار إداري

الحالة العائلية : متزوجة

الحالة الاقتصادية (الوضع الاقتصادي) : متوسط

نوع المرض : السمنة المفرطة المكتسبة

مدة المرض: منذ 3 سنوات (2020).

أمراض أخرى : مرض السكري نوع الأول

الحالة (م.أ) البالغة من العمر 38 سنة تقيم بمدينة وهران لديها مستوى دراسي جامعي تعمل كإطار إداري لمدة 8 سنوات في مؤسسة عمومية، متزوجة من سائق طاكسي لمدة سنتين، لديها طفل يبلغ من العمر سنة تعيش في بيت ملكها الحالة الاقتصادية متوسطة.

يبلغ وزن الحالة 116 كغ وطولها 1م70 فهي تعاني من سمنة مفرطة مكتسبة.

خلال إجراء المقابلة النصف موجهة، أعربت الحالة عن شعورها بالارتياح، تبين ذلك من خلال تفاعلها الإيجابي معنا واستجابتها الملموسة لأسئلة المقابلة وعبرت عن رغبتها في المشاركة والتواصل معنا.

عرض وتحليل محتوى المقابلة :

الحالة (م ا) مصابة بالسمنة المفرطة المكتسبة المتمركزة في البطن وفي الوركين مند سنتين والتي سببت لها مرض السكري نوع الأول أصيبت بالسمنة بعد الزواج حسب ما صرحت به الحالة أنها اكتسبت ما يقارب 45 كلغ في العام الأول من زواجها وأشارت إلى أنها كانت تتناول الأكل بشراهة وخاصة الحلويات. كانت الحالة تحضى بقوام رشيق قبل الزواج حسب قولها (كنت نلبس تاي 40 قبل ما نتزوج) وترجع سبب مرضها بسبب اضطراب في العلاقة الزوجية فمشاعر الحزن والغضب والقلق أدت إلى فقدانها السيطرة والتحكم في عادات الأكل فكانت تتناول في أوقات غير منظمة خاصة في الليل وكميات كبيرة من الأكل وعندما زاد وزنها لم تتمكن من مقاومة رغبتها في تناول الطعام أو تغيير عاداتها مما أدى إلى سيطرة مشاعر الخوف عليها بعد تناول الطعام وتحاول بعدها إفراغ الكمية التي تناولتها بحسب ما ذكرته (كنت منحسبش الماكلة ومبعد نتقيا باش منسمنش) وظلت على هذا الحال عدة شهور حيث كسبت ما يعادل 40 كلغ بعد العام الأول من زواجها حسب قولها.

أثناء الحديث مع الحالة عن سبب مرضها تبين أنها تعاني من مشاكل في علاقتها الزوجية لدرجة أنها لم تتمكن من تمالك نفسها وانفجرت بالبكاء فتلك الضغوطات النفسية تؤثر على حالتها العامة وصحتها النفسية، وقد تكون سبباً في تدهور عاداتها الغذائية وزيادة وزنها.

بين أبو علي بن سينا في كتابه القانون (980-1037) أن الأفكار المتسلطة والغضب والحزن والكآبة والهجر والبكاء والأرق تؤدي كلها إلى خلل في نبض الإنسان وعله في البدن (خير الزراد، 2009) .

يؤثر التعرض للضغط في سلوك الأكل بطرق مختلفة عند مختلف الأفراد فحوالي نصف الأشخاص يتناولون كميات اكبر من الطعام عندما يكونون تحت تأثير الضغوط.

يرى (willenbring,levin&Morley 1986) أن الكثير من النساء يتناولن كميات أكبر من الطعام تحت تأثير الضغط (تايلور 2007).

وأثبتت العديد من الدراسات من بينها دراسة جامعة مني سوتا بأمريكا MINNESOTA فكانت نتيجتها اعتراف 45 بالمائة من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام عند الشعور بالإرهاق النفسي حيث يظهر هذا التأثير بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية (اليازدي، 2013).

تعاني الحالة من مرض السكري النمط الأول بسبب السمنة وقد أثرت السمنة بشكل كبير على حياتها فأصبحت غير قادرة على ممارسة نشاطاتها بسهولة بالإضافة إلى تعبها المستمر وفقدان رشاقتها و خفتها التي كانت تعتاد عليها بقولها (وليت نعيًا بزاف ونهج كبرت بلا وقت) تبدي الحالة استياء من وزنها الزائد والتعب المستمر التي تعاني منه فقد حاولت عدة مرات ممارسة الرياضة وإتباع حمية غذائية للتحكم في وزنها لكنها واجهت صعوبة في الاستمرار على هذا النمط الصحي.

تبدي الحالة عدم الرضا والانزعاج من صورة جسمها وعدم تقبلها لذاتها بسبب التغيرات التي طرأت على شكلها ومقارنة دوما شكلها السابق مع الحالي حيث تقول (مرانيش نشوف روجي في المرايا خطرش مارانيش نعرف روجي).

يشير رايس ودولجن Rice&Dolgin 2005 أن عدم رضا الفرد عن جسده ينسحب على عدم الرضا عن الذات خاصة لدى الفتيات. فالبنات اللواتي يدركن أنفسهن على أنهم بدينات، ينخفض تقديرهن لذواتهن، ويكن أكثر إحساسا بالكآبة بالمقارنة مع الأخريات (رغدة رشيم، 2009).

تواجه الحالة صعوبة في التكيف مع حالتها المرضية حيث تشعر بعدم القدرة على التعامل مع التغيرات التي طرأت على جسدها فهي تجتنب المناسبات الاجتماعية بسبب

اندهاش البعض عند رؤيتها وعدم قدرتهم على التعرف عليها مما جعلها ترفض الخروج برفقة زوجها إلى الأماكن العامة بقولها (وليت نحشم نتمشا مع راجلي نحس روجي كبيرة عليه)، مما يعكس عدم قدرتها على تقبل ذاتها وانعدام الثقة بالنفس والخجل من شكلها الجسدي.

يذكر بيفر Pipher1995 أن المظهر العام مهم في العلاقات وفي الحياة. فصورة الفرد عن جسده تلعب دور أساسيا في سلوكه الشخصي و الاجتماعي وتشكل جزءا هاما عن مفهومه المتكامل عن ذاته، ووضحت دراسة غراي Gray 1977 أن الزيادة المفرطة في الوزن من دواعي أسباب عدم الرضا ليس فقط عند النساء بل حتى عند الرجال (حمزاوي، 2017).

توضح الحالة أن علاقتها مع أفراد عائلتها وأقربائها جيدة، لكنها تعيش علاقة أسرية مضطربة و تغزو سبب مرضها بشكل دائم إلى زوجها من خلال تصريحها (منسملهش هو لي مرضني انا مكنتش هكا).

تعاني الحالة من غياب الدعم العاطفي والانتقادات السلبية من زوجها، مما يؤثر بشكل سلبي على حياتها الزوجية والنفسية. تشعر الحالة بالإحباط والاستياء تجاه عدم اهتمام زوجها بها وتتمره عليها، هذا الوضع يولّد شعورا بالحرج والخجل، ويجعلها تشك في نفسها وتفقد الثقة بجاذبيتها وقيمتها كشريكة حياته.

إضافة إلى ذلك، تعترض الحالة على اختيارها المتسرع في الزواج بدافع العمر والتوقعات الاجتماعية، وتلقي باللوم على نفسها ولمسنا ذلك من خلال تصريحها (تقلقت في زواجي بغيت ندير عايلة كما كامل لبنات) ويبدو أن الحالة تواجه تحدياً كبيراً في علاقتها الزوجية حيث تشير تصريحاتها أن السبب الرئيسي لاستمرار العلاقة وعدم الرغبة في الانفصال هو وجود طفلها الوحيد ورغبتها في أن يعيش مع والده فهي تواجه صراعاً

داخليًا بين رغبتها في الاستمرار في العلاقة وتأمين حياة جيدة لطفلها الوحيد وبين الحاجة للسعادة الشخصية والاحترام الذاتي.

بالنسبة للعلاقة في مكان العمل، تتجنب الحالة إقامة العلاقات كثيرة مع زملائها، وتفضل الابتعاد عن التفاعل الاجتماعي، ومع ذلك هناك زملاء يسيئون التعليق على وزنها بشكل مؤلم، ولكنها تفضل عدم الرد والسكوت لتجنب المشاكل.

وبخصوص التطلعات المستقبلية للحالة تبدي الحالة الرغبة في فقدان الوزن فهي تمارس الرياضة لكن تجد صعوبة في السيطرة على عادات الأكل، فهي تسعى لاستعادة صورتها الايجابية عن ذاتها التي كانت تملكها في السابق من خلال تصريحها (لقلي نولي شابة كما كنت راني نحس روعي مشي مرا) تعكس هذه التصريحات تدني تقدير الذات لديها وتفكر بإجراء عملية تكميم المعدة في حال فشلها في إنقاص وزنها لكنها تشعر بالخوف من المخاطر المحتملة للعملية بقولها (إذا منقصتش غدي ندير العملية بصح راني خايفة نموت ونخلي وليدي وحده) يظهر هذا التصريح رغبة الحالة في فقدان الوزن.

عرض و تحليل نتائج تطبيق المقياس لحالة الأولى:

تم تطبيق مقياس روزنبارغ على الحالة الأولى (م ا) لمدة 10 دقائق تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول التالي يبيّن نتائج تطبيق اختبار تقدير الذات لروزنبارغ على الحالة:

المجموع	العبارة السالبة					العبارة الموجبة					البند
	9	8	6	5	2	10	7	4	3	1	
17											
	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	البدائل

تحصلت الحالة على الدرجة المقدرة بـ 17 و تصنف ضمن التقدير المنخفض للذات.

استنتاج حول الحالة الأولى :

بناء على تحليل المقابلات وتفسيرها، واستناداً إلى النتائج التي تم الحصول عليها من اختبار روزنبارغ، يظهر أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض، فحسب تحليل الباحثة لتصريحات الحالة تم التوصل أنها أصيبت بالسمنة المكتسبة الناجمة عن اضطراب في الأكل الناتج عن أسباب نفسية وجاء هذا التفسير بناء على الأعراض التي ذكرتها الحالة والتي تحدد إصابتها بالاضطراب الشراهة العصبي كفقدان السيطرة على الأكل وتناول كميات كبيرة من الأكل والشعور بالخوف والاستياء عند الانتهاء واللجوء إلى التفريغ خوفاً من زيادة الوزن.

تبدي الحالة تقدير ذات متدني، ويتجلى ذلك من خلال المشاعر السلبية التي تظهرها اتجاه الذات، كالخجل وعدم تقبل الصورة الجسمية، وعدم الثقة بالنفس وتجنب التفاعل الاجتماعي، مما يتوافق مع الدراسة السابقة لـ إيمان عمرو أحمد درعاوي التي توصلت إلى وجود تقدير متدني لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن.

تعيش الحالة في مناخ عائلي مضطرب قائم على صراعات غير منتهية لم تتلقى الدعم من محيطها الأسري بل تعرضت لانتقادات سلبية و عامل نظرة الآخر السلبية والصراع يزيد من تحطيمها وتدني تقديرها لذاتها مما يتماشى مع الدراسة السابقة التي قدمتها

(اليازدي، 2013) كشفت من خلالها المعاناة النفسية للمصابة بالسمنة والتي اعتبرتها مصدرا هاما لإدراك الضغوط النفسية.

فالتغير السلبي الذي حدثت للمبحوثة على مستوى صورة الجسم اثر على تدني تقديرها لذاتها فيمكننا تأكيد ما جاء به في المقابلة العيادية فهو يتوافق مع نتائج المتحصل عليها أثناء تطبيق مقياس روزنبارغ بوجود تقدير ذات متدني عند الحالة.

الحالة الثانية :

1- البيانات الأولية :

الاسم : م.ب

السن : 25 سنة

الجنس : أنثى

الترتيب ضمن الإخوة: 1

المستوى التعليمي : ثانوي

المهنة : سكرتيرة

الحالة العائلية : عازبة

الحالة الاقتصادية (الوضع الاقتصادي) : متوسط

نوع المرض : السمنة المفرطة الوراثية

مدة المرض : منذ الطفولة

أمراض أخرى : الضغط الدموي اضطراب في النوم

تقديم الحالة:

الحالة (م ب) هي امرأة تبلغ من العمر 25 سنة تقطن بمدينة وهران لديها مستوى دراسي ثانوي تعمل كسكرتيرة في مؤسسة عمومية منذ ثلاثة سنوات غير متزوجة هي الأخت

الصغرى لأختها متزوجة والدتها متوفية تعيش مع أبيها في بيت ملك ذات المستوى الاقتصادي المتوسط.

تواجه الحالة مشكلة السمنة المفرطة وراثية حيث يبلغ وزنها 114 كيلوجرام وطولها 1 متر و65 سم .

أثناء إجراء المقابلة النصف موجهة، لاحظنا أن الحالة تشعر بالارتياح، ظهر ذلك من خلال استجابتها الإيجابية وتفاعلها الجيد مع مختلف أسئلة المقابلة، وكانت لديها القدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها بطريقة طبيعية ومريحة.

عرض وتحليل محتوى المقابلة:

تعاني الحالة من السمنة المفرطة المتمركزة حول البطن والوركين منذ طفولتها بسبب التأثير الوراثي حيث يعاني بعض أفراد أسرتها من مشاكل البدانة فأمها كانت مصابة بالسمنة المفرطة الوراثية وتوفيت بسبب مشاكل في القلب.

يوجد تأثير واضح لتاريخ العائلة في حدوث السمنة وفقا لدراسة (1946J.MMEYER) (STUNKARD & فالوالدين الذين يعانون من الزيادة في الوزن يكون أولادهم أكثر ميلا للسمنة وهذه العلاقة تعود إلى عوامل جينية وغذائية.

سببت لها السمنة المفرطة ارتفاع ضغط الدم وهي تعاني من هذا المرض في سن مبكرة 23 سنة مما يستدعي تناولها أدوية بشكل يومي لتنظيم ضغط الدم .

ووفقا ل (KOPELMAN.2000) يشير إلى أن السمنة تعتبر عاملا مهددا للإصابة باضطرابات متعددة بما في ذلك فرط ضغط الدم، وزيادة مستوى الكوليسترول في البلازما وفي نفس السياق فحسب (MONSON et AL1990) تبين في إحدى الدراسات أن النساء اللواتي تزيد أوزانهن بنسبة 30% عن المعدل الطبيعي تعرضن لأمراض القلب أكثر بثلاث مرات مقارنة باللواتي كانت أوزانهن ضمن المعدل الطبيعي (تايلور 2007).

تواجه الحالة تحديات صحية عديدة نتيجة السمنة حيث تعاني من الإرهاق المستمر وقلة الحركة مما يؤثر على مستوى طاقتها وقدرتها على القيام بالأنشطة اليومية إضافة إلى ذلك تعاني من اضطرابات في النوم حيث تجد صعوبة في الاستغراق في النوم خلال الليل بسبب الخوف والقلق على صحتها التي طرأت عليها بعد وفاة والدتها بقولها (مرانيش نقد نرقد مليح خايفة قلبي يحبس و نموت كما ماما)، فرغم محاولاتها المتكررة لأتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة إلا أنها لم تستطع الالتزام والاستمرار.

حدد زهران 2005 أن من أسباب القلق الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي التي تفرضه الظروف والتوتر النفسي الشديد والخسائر المفاجئة والأزمات، ووفقا لشاركوفسكي فان السمنة المرضية يصاحبها اضطراب نظام النوم أو زيادة في النوم(دبرسوا 2020).

تواجه الحالة تحديا كبيرا في التعامل مع صورة جسدها حيث تعاني من الخجل والاستياء الشديد بسبب وزنها الزائد حيث روت لنا حادثة تعرضت لها مازلت راسخة في ذهنها بينما كانت تتسوق في احد المراكز التجارية قام طفل في الرابعة من عمره يدور حولها وبصرخ بصوت مرتفع (يا سمينة ياسمينة) كان يعيدها ويكررها حيث قالت كنت أود أن اكنتم نفس ذلك الطفل فصرخت على أمه (ربي شويا ولدك) فغادرت المكان وبكيت كثيرا لكن أدركت أن ما قام به الطفل هو الإشارة إلى الحقيقة فالسمنة أمر قبيح فهي مقبرة الجمال بنسبة للمرأة على حسب قولها.

وفي ملخص لمجموعة من البحوث قام بها (D.Martinot) بينت أن تقدير الذات هو مركب معرفي مبني على أساس المعلومات وتصورات الذات ويرتبط بالقيمة التي يسندها الأفراد له (فراحي، 2018).

يشير في هذا السياق (خليفة 2001) أن من أسباب الخجل العامل الجسمي حيث يكون الإنسان مصابا بعاهة أو سمنة مفرطة أو هزال شديد فيكون عرضة لمركب النقص مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس.

وفقاً لملاحظاتها عن الحالة، فهي تعاني من مشاعر الحزن وعدم الرضا عن صورة جسدها نتيجة السمنة المفرطة. تقارن نفسها بالنساء الرشيقات وتشعر بأن جسمها الممتلئ يحرّمها من ارتداء الملابس التي ترغب فيها. تذكر أيضاً تجارب التتمر التي تعرضت لها في فترة المراهقة وكيف أثر ذلك على ثقتها بنفسها.

حيث صرحت لنا عن ذلك بقولها عندما كنت في الثالثة عشر من العمر كنت البس ثيابا على الموضة مثل صديقاتي لكنها لم تكن تلائم جسمي بسبب بدانتني فما زلت أتذكر ذلك التتمر و الضحك في الشارع على جسمي (يا الفيل يا البالون يا البقرة) فصرت اخفي شكل جسمي بارتداء الملابس الفضفاضة كما أن الحالة تتجنب النظر في المرأة كثيرا وتركز فقط على الوجه.

ووفقا لبيفير 1994 Pipher أن نقص تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وصورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة، ويؤكد روجرز وكولي (Rogers et Cole) أن إدراك الفرد لذاته وتقويمه لها يمكن أن ينجم عن إدراك الآخرين وتقويمهم له. ويظهر ذلك في كتاب Cole James meed Rany (بدارئة، 2011).

فحسب ملاحظتنا للحالة فان تعاني من مشاعر الحزن وعدم الرضا عن صورة الجسد بسبب السمنة التي حرمتها من عدة أشياء فهي تقارن نفسها دوما بالنساء الرشيقات فجسمها الممتلئ حرّمها من ارتداء الملابس التي تعجبها حيث صرحت أتعرض دوما للسخرية في الشارع خاصة في فترة المراهقة عندما كنت البس ثيابا على الموضة ولكن لا تلائم جسمي بسبب بدانتني فما زلت أتذكر ذلك التتمر (أيتها الفيل أيتها البالون) فصرت اخفي شكل جسمي بارتداء الملابس الفضفاضة كما أنني لا أحب النظر كثيرا في المرأة فالسمنة أثرت على ثقتها بنفسها.

يذكر بيفير 1994 Pipher أن نقص تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وصورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة، ويؤكد روجرز وكولي (Rogers et Cole) في

كتاب Cole James meed Rany أن إدراك الفرد لذاته وتقويمه لها يمكن أن ينجم عن إدراك الآخرين وتقويمهم له (بدارنة، 2011).

تبدى الحالة أفكار سلبية واحتقارها للذات بسبب السمنة التي تعاني منها وتعتقد أنها ستحرم من الزواج وتكوين عائلة مدى الحياة بقولها (شكون غادي يقبل بوحدة كفيي وزيد مريضة) حيث تشعر بأنه لا يوجد من سينظر إليها، تربط في تفكيرها أن الشباب في الوقت الحاضر يفضلون الفتاة الرشيقة مما يشير إلى وجود تدني في تقدير الذات وعدو الرضا عن صورة جسمها.

يرى شاندر 1999 Shander أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية يكونون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ويشعرون بالفشل والإحباط بالإضافة إلى الشعور بالخجل (بدارنة، 2011).

وقد أوضح روزنبارغ 1965 rosenberg أهمية الأداء الاجتماعي والاستحقاق الشخصي والمظهر الجسدي في تكوين تقدير الذات (محزري، 2018).

تعيش الحالة في بيئة عائلية مستقرة برفقة والدها على الرغم من الصعوبات التي تواجهها بسبب السمنة و عدم رضاها عن صورة جسمها إلا أنها تجد الدعم والاهتمام من والدها و الذي يشجعها دائماً على اكتشاف ايجابياتها وتفضل الحالة الابتعاد عن الأماكن العامة والتجمعات الكبيرة وتشعر بعدم الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية واسعة النطاق سواء على المستوى الشخصي أو المهني.

تطمح الحالة إلى تحقيق تحسن كبير في وزنها والحصول على صحة أفضل تأثرت بشكل كبير بوفاة والدتها وقد أدى ذلك إلى إحداث تغيير في نظرتها للحياة وصحتها لمسنا ذلك من خلال تصريحها (مذبيا ننقص راني خايقة قلبي يحبس كما ماما) تلقت توجيهات

من طبيب العمل بضرورة إتباع حمية غذائية صحية وممارسة الرياضة للوصول إلى هدفها في إنقاص وزنها.

عرض و تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

تم تطبيق مقياس روزنبارغ على الحالة الثانية (ب م) لمدة 10 دقائق تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول التالي يبين نتائج تطبيق اختبار تقدير الذات لروزنبارغ على الحالة:

المجموع	العبارات السالبة					العبارات الموجبة					البند
	9	8	6	5	2	10	7	4	3	1	
19											
	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	البدائل

تحصلت الحالة على الدرجة 19 والتي تصنف ضمن تقدير المنخفض للذات

استنتاج حول الحالة الثانية:

تحصلت الحالة على درجة 19 في الاختبار الذي يقيس تقدير الذات، وكانت النتائج تشير إلى أن تقديرها لذاتها منخفض، ومن خلال تحليل نتائج المقابلة التي أجريناها معها، بدت مشاعر القلق والخوف هي السائدة لديها، خاصة بعد تشخيصها بمرض ضغط الدم الناجم عن السمنة وفقدان والدتها بنفس المرض. هذا القلق سبب لها اضطرابات في النوم، مما يتوافق مع الدراسة السابقة التي أجرتها صبرينة سعدون وأشارت إلى أن السمنة لها علاقة بظهور القلق لدى المراهقات وتترك آثارًا نفسية واجتماعية.

تنظر الحالة إلى ذاتها بشكل سلبي بسبب كراهيتها لمظهرها الخارجي واحتقارها ونقدها لنفسها، تعبّر عن عدم قدرتها على الزواج في المستقبل وعدم قبول الآخرين لها بسبب تشوه جسمها، وهذا يدل على تقدير ذات منخفض وانخفاض الرضا عن الحياة. هذه الاعتقادات السلبية تؤثر على صورة الذات للحالة وتسهم في اضطرابها. وكما يشير إلى ذلك الدراسة السابقة التي أجرتها رباب عبد الحليم وأبو زيد محمد ووجدوا أن السمنة المفرطة لدى النساء تؤدي إلى تقدير ذات منخفض وعدم الرضا عن الحياة.

بناءً على نتائج المقابلة العيادية وتحليلها، يتضح أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض، وهذا يتوافق مع ما تم الحصول عليه أثناء تطبيق مقياس روزنبارغ.

الحالة الثالثة :

1- البيانات الأولية :

الاسم : ا.ن

السن : 45 سنة

الجنس : أنثى

الترتيب ضمن الإخوة: 2

المستوى التعليمي : جامعي

المهنة : رئيسة مصلحة

الحالة العائلية : متزوجة

عدد الأولاد : لا يوجد

الحالة الاقتصادية (الوضع الاقتصادي) : جيد

نوع المرض : السمنة المفرطة المكتسبة

مدة المرض : 13 سنة

أمراض أخرى : الضغط الدموي - السكري نوع 2.

تقديم الحالة:

الحالة (ا ن) تبلغ من العمر 45 سنة تقيم بمدينة وهران لديها مستوى دراسي جامعي تعمل كرئيسة مصلحة في مؤسسة عمومية منذ مدة 17 سنة متزوجة من تاجر لمقبل سنتين ويعتبر زوجها الحالي الزوج الثاني نظرا لوفاة زوجها الأول وهي بعمر 27 بعد سنتين، ليس لديها أطفال تتمتع بحالة اقتصادية جيدة ، يبلغ وزنها 121 كيلوجرامًا ويبلغ طولها 1.68 متر.

أثناء إجراء المقابلة النصف موجهة، ظهرت لدينا علامات الراحة والارتياح من قبل الحالة، وتبين ذلك من خلال استجابتها وتفاعلها الإيجابي مع مختلف أسئلة المقابلة.

عرض وتحليل المقابلة:

تعاني الحالة (ا ن) من السممة المفرطة المكتسبة المتمركزة حول البطن والوركين حيث صرحت أنها اكتسبت وزن زائد بعد وفاة زوجها الأول الذي توفي بمرض السرطان بعد مدة سنتين من زواجهما فتعرضت لازمة نفسية صعبة لم تستطع تحمل فكرة فقدانه حيث قالت(كي مات راجلي الأول كرهت كل شيء موليتش نهتم بروحي وكنت منخرجش من الدار) فتلك الحادثة أثرت سلبا على عاداتها الغذائية ونمط حياتها فأصبحت تأكل بشراهة ولم تستطع أن تضبط نفسها أمام الأكل وتجاهلت الاهتمام بصحتها ولم تعد تهتم بنفسها مما أدى إلى زيادة وزنها بشكل ملحوظ.

ذكر العيسوي 2006 أن ظاهرة السممة تتدخل فيها العديد من العوامل النفسية من ذلك الشعور بالاكتئاب والقلق والتوتر والصراع فتناول الطعام يكون تعويضا عن الشعور بالفشل أو الإحباط أو الحرمان الجنسي (العيسوي 2006)، ووفقا لـ ألكسندر (Alexander.D) فإن البدانة هي بمثابة التعبير عن حالة نفسية معينة (دبرسو، 2020).

تسببت السمنة في إصابتها بمرض السكري من النوع الثاني فهي تأخذ حقنة الأنسولين يوميا كما تعاني من ارتفاع ضغط الدم حاولت الحالة عدة مرات أتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة لكنها واجهت صعوبة في المواظبة والاستمرار.

تظهر تصريحات الحالة مدى انزعاجها من السمنة التي أثرت على مظهرها، قد صرحت قائلة (مكننش سمينه هكا كانت عندي لاتاي شابة)، وهذا يشير إلى تغيرات سلبية في مظهرها بسبب الزيادة في الوزن، قبل إصابتها بالسمنة، كانت تمارس رياضة كرة المضرب، حيث زوجها الأول يكون مدربها، تعبر الحالة عن حزنها الشديد وتأثرها الكبير بوفاة زوجها الأول، وتقول (كرهت كل شي من مات بلعت على روعي مقدرتش نستحمل كان كل شي في حياتي)، تلك التصريحات توضح العلاقة العاطفية القوية التي كانت تربطها بزوجها السابق، وكذلك صعوبتها في التعامل مع فقدانه. بعد وفاته، فقدت لذة الحياة وأهملت نفسها ولم تعد تهتم بمظهرها، وبدأت تتناول الطعام بشراهة دون توقف، مما أدى إلى زيادة الوزن وإصابتها بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

بالإضافة إلى ذلك، عبرت الحالة عن عدم الرضا عن صورة جسمها، حيث تشير إلى أنها تنتظر دائماً إلى صورها القديمة عندما كانت جميلة ورشيقة، بينما الآن تركز فقط على وجهها. هذا يعكس انخفاض ثقتها بنفسها وتأثرها السلبي بالتغيرات التي طرأت على جسمها فعدم الرضا عن صورة الجسم هو مصدر لانخفاض تقدير الذات.

ترى بريكي جيميس Breakey James 1997 أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني وصورة الجسد لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا. ويذكر رايس Rice 1992 أن للجاذبية الجسدية علاقة هامة بتقدير الذات الايجابي (حمزاوي 2017).

مما يتوافق مع الدراسة السابقة التي قدمها هاريش أقروال Harish Aggarwal التي أشارت إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين كتلة الجسم واحترام الذات لدى أطفال المدارس وأن زيادة حجم الجسم يضعف مجالات تقدير الذات.

صرحت الحالة أن علاقتها بزوجها الثاني هي علاقة جيدة ومستقرة. تشير إلى أنه لم يذكر يوماً أنه متضايق من سميتها، بل يهتم بها كثيراً ويسعى دائماً لإسعادها ودعمها. وتتمتع بعلاقات جيدة مع أفراد عائلتها وأصدقائها. أما بالنسبة للخروج من المنزل والظهور في الأماكن العامة، فتزى أن ذلك يعتمد على حالتها النفسية.

لا تبدي الحالة رغبتها في خسارة الوزن، حيث لا تتبع حمية غذائية وتستمتع بالأكل بكثرة. وتجد صعوبة في ضبط نفسها وعدم القدرة على ممارسة أي نوع من أنواع الرياضة، حتى لو كانت بسيطة، تقول أنها حاولت عدة مرات في السابق ولكنها لم تنجح في خسارة وزنها.

عرض و تحليل نتائج المقياس لحالة التالية:

تم تطبيق مقياس روزنبارغ على الحالة التالية (ب م) لمدة 10 دقائق تحصلنا على النتائج التالية :

المجموع	العبارات السالبة					العبارات الموجبة					البنود
	9	8	6	5	2	10	7	4	3	1	
19	2	2	3	2	1	1	2	3	1	2	البدائل

تحصلت الحالة على الدرجة 19 والتي تصنف ضمن التقدير المنخفض الذات.

استنتاج حول الحالة الثالثة:

بناءً على تحليل المقابلة العيادية ونتائج المقياس الذي يقيس تقدير الذات، يتضح أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض.

ومن خلال التحليل نتائج العميق للمقابلة، تظهر لنا بعض المعطيات التي تشير إلى وجود علاقة بين العوامل النفسية والسمنة التي تعاني منها الحالة نتيجة الأحداث الصادمة التي تعرضت لها المتعلقة بوفاة زوجها قد تكون زيادة الوزن التي تعاني منها الحالة تعبيراً عن الصدمة النفسية التي تأثرت بها، ففي فقد يلجأ البعض إلى الأكل بشكل زائد كآلية للتكيف مع الضغوط النفسية والمشاعر السلبية فالسمنة قد تكون تعبيراً عن القلق والحزن التي تعاني منه، فيستخدم الطعام كوسيلة للتخفيف من هذه الضغوط النفسية.

مما يتوافق مع دراسة **Beatton Tony، Sophie Byth Paul Frijters** التي توصلت أن الصدمات السلبية الخارجية تؤثر سلباً على تقدير الذات مما يؤدي بدوره إلى زيادات كبيرة في الوزن من خلال زيادة استهلاك الطعام وتقليل التمارين الرياضية.

وتذكر دراسة دبراسو فطيمة 2020 إلى أن الإفراط في الطعام ما هو إلا طريقة سلبية للتكيف يلجأ لها الشخص للتعامل مع توترات يومية أو نفسية أو عاطفية فيستجيب البعض خاصة الإناث للتوترات الانفعالية والمواقف الحياتية الصعبة والإحباط والفشل والشعور بالوحدة بتناول الطعام كإشباع بديل، وتشير د. هبة رشوان استشاري الأمراض النفسية في نفس الدراسة أن الإحساس بالجوع ليس السبب الوحيد للإفراط في تناول الطعام فهناك أسباب نفسية كثيرة تجعل الشخص يقبل على تناول الطعام (دبراسو، 2020).

ظهر لنا أن الحالة تعاني من صورة سلبية اتجاه الذات وفقدان تقديرها لمظهرها الحالي، تعبر تصريحاتها التي تحمل تحصر كبير على فقدانها جمالها ورشاقتها التي كانت تتمتع بها في السابق، تشعر الحالة بتشوه صورتها الذاتية حيث لا تعترف بالذات السابقة وتشعر بالنقص والحزن بسبب التغييرات السلبية التي طرأت على جسمها وعدم اهتمامها بمظهرها الحالي، تفتقد إلى الرغبة في ممارسة الرياضة وإجراء تغييرات في شكلها.

تقييم الحالة لذاتها هو تقييم سلبي ومنخفض لقيمتها الذاتية. تعتبر نفسها غير مقبولة وتشعر بالنقص والحزن بسبب التغييرات السلبية في مظهرها الجسدي، يتفق ذلك مع نتائج

تطبيق مقياس روزنبارغ حيث حصلت على درجة 19 التي تشير إلى وجود تقدير ذات منخفض.

بناءً على ذلك، يمكننا تأكيد على أن ما تم ذكره في المقابلة العيادية يتوافق مع نتائج تطبيق مقياس روزنبارغ بوجود تقدير ذات منخفض عند الحالة.

مناقشة عامة :

من خلال دراستنا لعينة من نساء عاملات جزائريات مصابات بالسمنة المفرطة توصلنا إلى خلاصة أن لديهن خصائص مشتركة تخص معاشهن للمرض من بينها تقديرهن المتدني لذواتهن تم التوصل إلى تحقيق الفرضية بوجود تقدير ذات منخفض لديهن، وعدم رضاهن عن صورة جسدهم بسبب السمنة المفرطة التي شوهدت مظهرهن وعدم قدرتهن على تقبل أنفسهن من خلال المشاعر السلبية اتجاه ذواتهن، وبالتالي وجود تدني تقدير الذات لديهن واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات المشابهة كدراسة زمور تنهان التي توصلت بوجود تقدير متدني للذات عند النساء المصابات بالسمنة المفرطة ودراسة فاطمة الزهراء طيار التي أسفرت نتائجها عن انخفاض مستوى تقدير الذات عند المراهق البدين .

وبالنظر إلى الدراسات السابقة والتي تناولت العلاقة بين درجة تقدير الذات ومتغير زيادة الوزن، فنلاحظ معظم نتائجها تؤكد بوجود علاقة عكسية بين المتغيرين بحيث كل ما زاد الوزن لدى المبحوثين تدنى تقدير الذات لديهن .مما يدعم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

ترى الباحثة من خلال دراستها أن الجانب النفسي يلعب دورا هاما في زيادة الوزن عند المرأة وتبين ذلك عند الحالتين المدروسة حيث لوحظ أن الضغوطات النفسية المصحوبة بمشاعر القلق والخوف وتقلبات المزاج والتجارب المؤلمة تكون مصحوبة باضطرابات الأكل وزيادة الشهية عند بعض النساء مما يؤدي إلى زيادة الوزن وحدوث السمنة المفرطة وهذا ما

أكدته الدراسة السابقة ليازيدي وبوريحي 2013 بان السمنة مصدرا لإدراك الضغوطات النفسية.

والسمنة مشكلة صحية خطيرة ومما يزيد من خطورتها هو استهدافها لصورة الجسم فهي تحدد تعقيدات نفسية خطيرة ناتجة عن الخلل التي تحدثه على مستوى التصور الجسدي، وهو ما توصلنا إليه من خلال بحثنا فالمرأة المصابة بالسمنة تحمل أفكارا سلبية عن ذاتها وغير متقبلة لجسمها، حيث يرون بان السمنة شوهدت لهن الناحية الجمالية وصورة الذات وهو ما أكدته معظم الدراسات السابقة التي تناولت متغير صورة الجسم والسمنة، توصلت أن الزيادة في الوزن تأثر سلبا على الصورة الجسدية مما يسبب لهن مشاعر القلق وعدم الثقة في النفس والحزن واحتقار الذات وعدم احترامها فجميع هذه الأعراض تشير إلى وجود تقدير متدني للأشخاص المصابين بالسمنة، ومن بين هذه الدراسات عيسى عبود دونا 2011 التي توصلت النتائج إلى أن النساء البدينات لديهن تقدير ضئيل لدواتهن ورفض صورة الجسد مقارنة مع النساء الغير البدينات.

وتوصلنا كذلك من خلال بحثنا بان نظرة المجتمع للمرأة البدينة بتوجيه الملاحظات السلبية والنقد والتتمر على أجسامهن يؤدي إلى إحساسهن بالنقص والدونية وفي كثير من الأحيان الابتعاد والهروب عن العلاقات الاجتماعية فقد يشعرون بعدم القبول الاجتماعي بسبب التصور السلبي لصورة الذات و تدني تقديرها وهو ما تشير إليه نتائج الدراسة السابقة لجرير سارة التي توصلت بوجود مستوى تقدير ذات منخفض لدى النساء المقبلات على عمليات التجميل البوتوكس مما دفعهم لإجراء حقن البوتوكس من أجل كسب الصورة المثالية الاجتماعية. فنظرة المجتمع للمرأة تؤثر على تقديرها لذاتها .

وبذلك يمكن القول أن فرضية الدراسة تحققت فالمرأة المصابة بالسمنة المفرطة لديها تقدير ذات منخفض.

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه في دراستنا ، يظهر أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة يعانين من تقدير متدني للذات، يعود ذلك جزئياً إلى عدم قبولهن لصورة جسمهن والتميز الاجتماعي الذي يواجهنه، يعانين من مشاعر الخجل و قلة الثقة في النفس، و يؤثر التمييز الاجتماعي على سلوكهن وتصرفاتهن ويؤثر سلباً على حياتهن النفسية بشكل عام.

من خلال هذه الدراسة، ندرك أهمية تعزيز التقدير الذاتي لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة، يجب أن نعمل على تغيير المفهوم الضيق للجمال ونشجع على قبول التنوع الجسدي وتعزيز الثقة في الذات فيجب توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة المصابة بالسمنة المفرطة للمساعدة في تحسين تقديرها للذات وبناء صورة إيجابية للجسم، كما يجب تعزيز الوعي بأهمية احترام حقوق الأشخاص بغض النظر عن شكلهم الجسدي والتحرك نحو مجتمع أكثر تسامحاً وتقبلاً للتنوع الجسدي.

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن الاستنتاج بأن الفرضية التي تم وضعها قد تحققت، حيث يظهر أن المرأة المصابة بالسمنة المفرطة تعاني من تقدير ذات منخفض.

توصيات الدراسة :

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة بشأن مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة، تقترح الباحثة عدداً من التوصيات الهامة:

1- معالجة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للنساء المصابات بالسمنة المفرطة من خلال الاستشارة النفسية والدعم النفسي الجماعي ورش العمل والتدريب.

2- تعزيز التوعية وتغيير المفاهيم الجمالية: يجب التركيز على تعزيز التوعية بأهمية قبول التنوع الجسدي وتغيير المفاهيم الضيقة للجمال يمكن القيام بحملات توعية ونشر مواد تثقيفية تعكس التنوع الجسدي وتعزز الثقة في الذات والاحترام لجميع أشكال الجسم.

- 3- ضرورة اهتمام الباحثين بالجانب النفسي باعتباره سببا هاما في زيادة الوزن و يجب تعزيز الوعي حول العلاقة بين العوامل النفسية وزيادة الوزن.
- 4- توفير ثقافة صحية وغذائية للمجتمع حول أسلوب التغذية السليمة.
- 5- يجب توفير بيئة داعمة ومحفزة للنساء لتحقيق أهدافهن في فقدان الوزن أو الحفاظ على وزن صحي.
- 6- إعداد البرامج الإعلامية التي تتبها المجتمع من مراعاة نفسية الشخص البدين وعدم جعل هذا المرض محطة للاستهزاء والسخرية.
- 7- إنشاء مراكز خاصة تستقبل النساء التي تعاني من السمنة والتكفل بهن صحيا ونفسيا.
- 8- العمل على تطوير برامج وخدمات لتمكين المرأة المصابة بالسمنة من تعزيز ثقتها بنفسها.
- 9- ضرورة قيام المختصين في ميدان علم النفس الصحي بالبحث عن طرق للوقاية من تطور اضطرابات الأكل بدلا من مجرد التركيز فقط على معالجتها بعد أن تحدث .

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

- فريد. موبسى (2015) *سيكولوجية الذات البدنية*، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- قحطان.أحمد الزاهر (2003) مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
- خظر. خالد (2017) *تنمية تقدير الذات لدى الأطفال*، مصر القاهرة :المكتب العربي للمعارف.
- عصام بن حسن. حسين عويضة (2015)، *التغذية العلاجية*، ط1، المملكة لعربية السعودية، لرياض مكتبة العبيكان للنشر.
- الركبان .محمد بن عثمان (2009) *البدانة الداء والدواء*،المملكة العربية السعودية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- رعدة شريم. (2009) *سيكولوجية المراهقة* ، ط1، عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- فيصل محمد خير الزراد. (2009) *الأمراض النفسية جسدية أمراض العصر*، ط2، بيروت : دار النفائس.
- زهران حامد. 2005. *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط3 ،عالم الكتب القاهرة .
- فيوليت فؤاد ابراهيم. 2002 ، *دراسات في سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة)* مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.
- عبد الفتاح الدويدار . 2004. *سيكولوجية النمو والارتقاء*، ط1، دار المعرفة العربية للعلوم. عمان.
- هوفمان اس جى ترجمة الدكتور مراد علي عيسى 2012 *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر*، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة مصر.
- حسن فكري منصور 2004 ، *كل شيء عن السمنة والجديد في علاجها*، ط1، دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

- رانجيت سينجم ماهي، روبرت دبليو ريزير، ط1، 2005، تعزيز تقدير الذات مكتبة جرير الرياض.
- بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني. (2010) سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة .الجزائر : ديوان المطبوعات.
- احمد زكي بدوي. معجم المصطلحات الاجتماعية. 1993 . مكتبة لبنان الناشر.
- كاميليا. عبد الفتاح 1975 مفهوم لدى الشباب الكتاب السنوي لعلم النفس. الجمعية المصرية للدراسات النفسية .القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- علي السيد سليمان. 2004. سيكولوجية النمو والنمو النفسي، ط2، جامعة القاهرة.
- مجدي محمد الدسوقي . 2003 . سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة مكتبة الانجلو المصرية.
- كوني بلادينو ترجمة عادل منصور تطوير احترام الذات. دار المعرفة للتنمية البشرية الرياض 2010.
- كامل محمد عويضة . 1996. التحليل النفسي، ط1، دار الكتب العلمية بيروت.
- شيلي تايلور . 2008. علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع عمان.الأردن.
- جاسم محمد جندل. 2016. السمنة والنحافة. دار البداية ناشرون وموزعون .ط1. عمان الأردن.
- مجدي محمد الدسوقي. اضطرابات الأكل. ط1. مكتبة الانجلو المصرية..
- حسن فكري منصور. 2010. كيف تنقص من وزنك في 30 يوم .دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- المليحي. 2001. مناهج البحث في علم النفس .ط1. دار النهضة للطباعة والنشر. بيروت.
- بطرس حافظ بطرس . 2008. المشكلات النفسية وعلاجها. دار المسيرة للنشر والتوزيع بدون طبعة.

- ثيموتي جترول. 2007. ترجمة: فوزي شاكّر طعيمة داوود حنان لطفى زين الدين. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- صالح محمد اوجادو. 2001. علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. ط3. دار الميسر للنشر والتوزيع .
- لويس مليكة. 1990. العلاج السلوكي وتعديل السلوك . ط1. دار القلم للنشر والتوزيع. الكويت.
- سامي محمد ملحم. 2000. مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن.

المقالات:

- ديب. فتيحة(2014). أهمية تقدير الذات في حياة الفرد .مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية .المجلد 6 . العدد 17.
- عبير محمد عبد الخالق عوف. مقال تحت عنوان العلاج المعرفي السلوكي .من مجلة الإرشاد النفسي. العدد 54. الجزء الثالث . افريل 2017 .
- فاطمة مساني. مقال بعنوان قراءة ديموغرافية لانتشار السمنة بين السكان. من مجلة اكااديمية معارف. العدد 23 .ديسمبر 2017.
- شاري قاسمي. 2020. السمنة وأثارها النفسية والاجتماعية على تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. مجلة المنظومة الرياضية. المجلد7. العدد17.
- عيسى عبود دونا 2011. تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية .المجلد33 .العدد5.
- فراحي فيصل. محرزى مليكة.سهام 2018.تقدير الذات في تحديد المشروع الدراسي لدى طلبة التكوين المهني .مجلة دراسات إنسانية واجتماعية العدد1.
- نايف فدعوس. علوان الحمد-مهدي محمد توفيق بدارنة. تقدير صورة الجسد وعلاقته بتقبل الذات. مجلة جامعة القدس المفتوحة .المجلد 1.

المذكرات :

- عبد العزيز مد الجابر. (2021) علاج السمنة الجراحي، مقاربات طبية فقهية الجابر. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الشرعية والقانونية، المجلد 29، العدد 9.
- علي صوشة، مليكة (2018) . مفهوم مستوى الذات لدى متربصي التكوين المهني (رسالة ماجستير) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- صبرينة سعدون(2017) السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي . أم البواقي.
- بطواف جليلة2018 صور الذات وتمثلات سرطان الدم عند النساء جزائريات مصابات به . أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة وهران2.
- جمعة رانية عبد الواحد حسين(2021) فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وأثره على تقدير الذات لدى عينة من المصابات بالسمنة بمحافظة غزة، (رسالة ماجستير الإرشاد النفسي)، كلية التربية، جامعة الأقصى غزة.
- طيار فاطمة الزهراء 2018 تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة مذكرة لنيل شهادة الماستر . جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الحميدي محمد ضيدان الضيدان .2003 تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني رسالة ماجستير تخصص رعاية والصحة النفسية كلية الدراسات العليا الرياض.
- حمزاوي زهية .مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الجماعات والمؤسسات .جامعة مستغانم 2016-2017.
- زمور تتهان2015. تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسمنة المفرطة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .جامعة البويرة 2014-2015.
- إبراهيم بن محمد بلكيلاني 2008 . تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل أطروحة ماجستير الأكاديمية العربية المفتوحة الدنمارك.

الملحق رقم (1) دليل المقابلة نصف الموجهة

الجانب الصحي:

- ❖ متى بدأت تشعرين بمشكلة الزيادة في الوزن والسمنة؟
- ❖ هل يمكنك تحديد الفترة التي بدأت فيها زيادة وزنك بشكل ملحوظ؟
- ❖ هل تعتقدين أن هناك عوامل معينة أسهمت في زيادة وزنك؟
- ❖ هل لديك تاريخ عائلي للسمنة أو مشاكل صحية مرتبطة بها؟
- ❖ هل كان هناك تغير في نمط حياتك الغذائي مثل تناول الطعام الغير صحي أو الأطعمة العالية بالدهون؟
- ❖ هل تعاني من أمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، أو مشاكل في الغدة الدرقية؟
- ❖ هل تمارسين النشاط البدني بانتظام؟ وهل لديك أي قيود صحية تمنعك من ممارسة النشاط البدني؟
- ❖ هل قمتِ بمحاولات سابقة للتحكم في وزنك؟ وما هي الطرق التي استخدمتها؟
- ❖ هل استشرتِ محترفي الرعاية الصحية مثل أطباء التغذية أو الأطباء العامين بخصوص مشكلة السمنة؟
- ❖ هل تشعرين بضعف اللياقة البدنية أو صعوبة في ممارسة الأنشطة اليومية بسبب السمنة؟
- ❖ هل تواجهين صعوبة في الحفاظ على نمط غذائي صحي بسبب السمنة؟
- ❖ هل تعتقدين أن السمنة تؤثر على جودة نومك وراحتك العامة؟
- ❖ هل تعاني من أي مشاكل صحية مرتبطة بالوزن الزائد؟
- ❖ ما هي عاداتك الغذائية الحالية؟
- ❖ هل تتناولين وجبات متوازنة ومتنوعة، أم هناك تفضيل لأنواع معينة من الأطعمة؟
- ❖ هل تمارسين النشاط البدني بانتظام؟ إن كان الأمر كذلك، فما هي نوعية التمارين التي تقومين بها؟

الجانب النفسي:

- ❖ هل تشعرين بالتوتر أو القلق المرتبط بالوزن أو المظهر الجسدي؟
- ❖ هل تشعرين بالضغط من المعايير الجمالية المجتمعية؟
- ❖ هل لديك تاريخ سابق مع التتمر أو التتمر الجسدي بسبب وزنك؟
- ❖ هل تؤثر صورة جسمك على ثقتك بالنفس وسعادتك العامة؟
- ❖ هل تواجهين صعوبة في قبول نفسك بالشكل الذي أنت عليه حالياً؟
- ❖ هل تؤثر صورة جسديك الحالية على رغبتك في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الرياضية؟

- ❖ هل تشعرين بالثقة بقدراتك وإمكانياتك؟
- ❖ هل تتأثرين بالانتقادات السلبية من الآخرين؟
- ❖ هل تشعرين بالراحة في التعبير عن نفسك والتعبير عن احتياجاتك ورغباتك؟
- ❖ هل تشعرين بالرضا عن نفسك وحياتك بشكل عام؟
- ❖ هل تعتقدين أن الوزن الزائد يؤثر على إمكانية تحقيق أهدافك الشخصية والمهنية؟
- ❖ هل حرمتك السمعة من أشياء كنت ترغبين بتحقيقها؟
- ❖ هل تشعرين بالإرهاق النفسي أو عدم الراحة بسبب محاولات فقدان الوزن أو العمل على تحسين صحتك؟

الجانب الاجتماعي :

- ❖ هل لاحظت أي تصرفات أو تعليقات من الآخرين تجاهك بسبب وزنك؟
- ❖ هل لديك خوف أو قلق من مواجهة الانتقادات أو التحيزات بسبب وزنك؟
- ❖ هل تعتقدين أن وزنك الزائد يؤثر على تفاعل الناس معك في العمل؟
- ❖ هل تشعرين بعدم الراحة في بعض الأماكن العامة أو الاجتماعات؟
- ❖ هل تعتقدين أن وزنك الزائد يؤثر على الفرص المهنية أو التطلعات المستقبلية لك؟

❖ هل تشعرين بالدعم الاجتماعي من الأشخاص المقربين لك في تحقيق أهدافك المتعلقة بفقدانك للوزن؟

❖ هل تعتقدين أن تحسين صحتك ووزنك سيؤثر بشكل إيجابي على العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص من حولك؟

التطلعات المستقبلية:

❖ ما هي أهدافك المستقبلية فيما يتعلق بصحتك ووزنك؟

❖ هل لديك أي تطلعات تخص تحسين صورة جسمك؟

❖ هل تشعرين بالرغبة في إجراء تغييرات في نمط حياتك للتعامل مع مشكلة السمنة المفرطة؟

❖ كيف تتصورين نفسك بعد إنقاص وزنك؟

الملحق رقم (2) مقياس تقدير الذات لروزنبارغ :

تعليمات : فيما يلي قائمة ببعض البنود التي تتعلق بمشاعرك العامة نحو نفسك ضع إشارة بجانب الإجابة الصحيحة.

البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1-بشكل عام انا راض عن نفسي				
2-أحيانا اشعر بعدم جدواي				
3-اعتقد انني املك العديد من الصفات الجيدة				
4-استطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخريين				
5-اشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخور بنفسي				
6-بالتأكيد اشعر بعدم فائدتي أحيانا				
7-اشعر بانني شخص ذو قيمة على الأقل يشكلمتساوي مع غيري				
8-أتمنى أن أكن لِنفسي احتراماما اكبر				
9-بشكل عام انا أميل إلى الشعور بأنني فاشلم				
10-لدي سلوك ايجابي اتجاه نفسي				