الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 02 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والمعنونة تحت عنوان:

تأثير الداء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة الجسم لدى المراهق

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى Saint-Michel Amical Cabral

من إعداد الطالبة:

بخدومة فتيحة

تحت إشراف الأستاذة:

د. كلفاح أمال

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.طالب سوسن	رئيسة	جامعة وهران 02
د.كلفاح أمال	مشرفة ومقررة	جامعة وهران 02
البروفيسور كبداني خديجة	مناقشة	جامعة وهران 02

السنة الجامعية: 2019/2018

الإهداء

*إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل.....إلى أمي الغالية

*إلى سندي وقوتي.....إلى أبي الغالي

*إلى من اظهروا لي من هو أجمل من الحياة.....إلى إخوتي و زوجاتهن
،أخواتي وأزواجهم وكل أولادهم

*إلى رفيقات دربي .....إلى صديقاتي الأعزاء

*واعم هذا الإهداء إلى كل الأصدقاء والزملاء في دفعة علم النفس العيادي للسنة الدراسية 2019/2018

كلمة شكر و تقدير

*أولا احمد الله واشكره جزيل الشكر على توفيقه لي في دراستي وتيسيره لي في انجاز وإتمام هذا العمل المتواضع .

*ثانيا اشكر الوالدين الكريمين كثيرا لأنهما السبب فيما أنا عليه اليوم.

*كما أوجه التقدير و الاحترام و الشكر الخاص والخالص إلى من كان له الفضل الكبير في إتمام وإتقان هذا العمل إلى الأستاذة المحترمة "كلفاح أمال" على قبولها الإشراف على المذكرة و المجهودات التي قامت بها حيث أفادتني و لم تبخل علي من توجيهات و معلومات و توصيات فلها فائق الشكر و التقدير.

*واشكر أيضا كل من الأستاذتين "طالب سوسن" و"كبداني خديجة" على قبولهما مناقشة هذه المذكرة.

*وكلمة شكر إلى كل الأساتذة المحترمين في قسم علم النفس والارطوفونيا، واخص بالذكر كل الأساتذة الذين قاموا بتدريسي منذ دخولي إلى الجامعة.

*وأتقدم بالشكر الكبير إلى كل الطاقم العامل في العيادة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية، وبالخصوص الأخصائية النفسانية "موساوي كوثر".

*ولا يفوتني أن أتوجه بشكري إلى الحالتين اللتين كانتا متعاونتين معي ولهما مني أخلص التقدير واسأل الله لهما الشفاء التام والصحة الجيدة بإذنه تعالى.

*وأخيرا أتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساعدني منذ بداية دراستي إلى نهايتها من قريب أو بعيد.

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير الداء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة جسم لدى المراهق، ولتحقيق هذا الهدف أُتبع المنهج العيادي باستخدام طريقة دراسة الحالة وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن"، وللإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها أجريت الدراسة على حالتين عياديتين لمراهق ومراهقة، أسفرت نتائج البحث على وجود تأثير للداء السكري ذو النمط "أ" على صورة الجسم لدى الحالة الثانية المراهقة لامتلاكها صورة جسم سالبة عن ذاتها، ووجود صورة جسم موجبة عند الحالة الأولى المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ".

الكلمات المفتاحية:

الداء السكري ذو النمط "أ"، صورة الجسم، المراهقة.

Résumé de la recherche :

L'objectif de cette étude était d'étudier l'effet du diabète de type A sur le niveau de l'image corporelle de la l'adolescent, en suivant la méthode clinique à l'aide de méthode de l'étude de cas et des outils de collecte de données présentés dans l'entretien clinique, observation clinique et échelle d'image corporelle pour Mme « Taleb Sawsan », et pour répondre aux questions de l'étude et vérifier ses hypothèses, l'étude a été menée sur deux cas cliniques d'adolescent, les résultats de l'étude ont montré l'effet du diabète de type A sur l'image corporelle dans le deuxième cas d'adolescente a une image corporelle négative et une image corporelle positive chez le premier cas d'adolescent atteint de diabète de type A.

Mots-clés : Type A diabète, image du corps, adolescence.

Research summary :

The objective of This study was to study the effect of type A diabetes at the level of the body image of the adolescent's. To achieve this goal, follow the clinical method using the case study method and the data collection tools represented in the clinical interview, clinical observation, and body image scale for Mrs « Taleb Sawsan », and to answer the questions of the study and verify its hypotheses, the study was conducted on two clinical cases of teenager and teenage girl, the results of the study showed the effect of type A diabetes on the body image in the second case of the teenage girl to have a negativ body image ,And a positive body image in the first case teenager with type A Diabetes.

Key words : Type A diabetes, body image, adolescence.

فهرس المحتويات

محتويات البحث: **الصفحة**

الإهداء.....أ
كلمة شكر وتقدير.....ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.....ج
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....د
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....ه
محتويات البحث.....و
قائمة الجداول.....ط
المقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة.....04
فرضيات الدراسة.....04
دواعي اختيار موضوع الدراسة.....05
أهمية الدراسة.....05
أهداف الدراسة.....05
التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....06

الفصل الثاني: الدراسات السابقة والمشابهة

تمهيد..... 07
الدراسات العربية والأجنبية حول داء السكري.....07
الدراسات العربية و الأجنبية حول صورة الجسم.....09
التعقيب على الدراسات السابقة.....12

الفصل الثالث: الداء السكري

تمهيد.....19

نبذة تاريخية عن الداء السكري.....19
التعريف بداء السكري.....20
أسباب الداء السكري..... 20
أعراض الداء السكري.....22
أنواع الداء السكري.....24
تشخيص الداء السكري.....25
علاج الداء السكري..... 26
الوقاية من الداء السكري.....27
أثر الداء السكري على المعاش النفسي عند المراهقين 27
خلاصة.....28

الفصل الرابع: صورة الجسم

تمهيد.....29
التعريف بصورة الجسم.....29
النظريات المفسرة لصورة الجسم.....30
أهمية صورة الجسم.....31
مكونات صورة الجسم.....31
أنواع صورة الجسم.....32
أبعاد صورة الجسم.....33
العوامل التي تؤثر في صورة الجسم.....34
صورة الجسم في المراهقة.....35
خلاصة.....36

الفصل الخامس: المراهقة

تمهيد.....37
التعريف بمرحلة المراهقة.....37
النظريات المفسرة للمراهقة.....38
مراحل المراهقة.....40

مشكلات في المراهقة.....40
مظاهر النمو في مرحلة المراهقة..... 41
مطالب النمو لدى المراهقين.....44
حاجات المراهقين.....44
خلاصة.....45

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....46
منهج الدراسة..... 46
أدوات الدراسة.....46
حدود الدراسة.....49
الدراسة الاستطلاعية.....49
التعريف بالمؤسسة.....50

الفصل السابع: الدراسة الأساسية (عرض وتقديم الحالات)

دراسة الحالة الأولى 52
دراسة الحالة الثانية.....58

الفصل الثامن: مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة والدراسات السابقة

مناقشة الفرضية العامة.....62
مناقشة الفرضيات الجزئية.....63
خاتمة.....67
التوصيات والاقتراحات.....68
قائمة المراجع.....69
الملاحق.....73

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح المقاييس الأساسية والفرعية وبدائل الإجابة لاختبار صورة الجسم	48
02	يوضح درجات العبارات الايجابية والسلبية من حيث بدائل الإجابة	48
03	يوضح المجال الذي يقع فيه كل مستوى من مستويات صورة الجسم	49
04	يوضح حالتي الدراسة من حيث الجنس، السن، نوع المرض، ومدة الإصابة.	50
05	يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى تاريخها، مكان إجراءها، الهدف من إجرائها، ومدتها.	53
06	يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية تاريخها، مكان إجراءها، الهدف من إجرائها، ومدتها.	59

مقدمة:

يعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك من خلال النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي تختص بالبدن أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم، والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرين .(مجدي الدسوقي، 2008: 118).

وبما أن الجسد يعد احد العناصر التي تثير وتجذب انتباه الجنس المغاير،فان المراهقين يهتمون بصورة الجسم بدرجة مبالغ فيها ونعني هنا بصورة الجسم أفكار المراهقين وتصوراتهم ومشاعرهم الخاصة حول المظهر الخارجي والداخلي للجسم، لذلك نجدهم يستعملون كافة الوسائل من اجل الظهور بمظهر أنيق وجذاب ، حيث أن الطريقة التي ندرك بها صورة الجسم تعكس مستوى عميق عن وجهة نظر الفرد الداخلية عن مظهره الخاص وبدنه أي أنها الكيفية التي يرى فيها الفرد نفسه.(رنا وآخرون،2018: 01).

كما أن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع وان نكون مقبولين اجتماعيا. (القاضي، 2009: 38).

وأثبتت دراسة حديثة أجريت على عينة من المراهقين والمراهقات أن هناك ارتباطا موجبا بين صورة الجسم وكل من الرضا عن الحياة والتوافق الاجتماعي، ولذا فان صورة الجسم مهمة جدا عند الفرد عامة والمراهق خاصة حيث يكون مظهره وصورته الجسمية هو هدفه الأساسي فكل شيء يؤثر فيه في هذه المرحلة حتى ابسط الأشياء، حتى انه قد يصاب بأمراض ذات منبع نفسي مثلا أمراض جلدية أو أمراض الجهاز التنفسي مثل الربو وغيرها من الأمراض وخصوصا إن كان هذا المرض هو الداء السكري ذو النمط "ا" التابع للأنسولين، وبخصوص هذا وضع "اجوريار غور " (Ajuriar Guerre، 1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط في علاجه بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين، كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وعلاقته مع الوالدين إذ يرى المراهق القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة السيطرة عليه وكما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات

وقواعد مفروضة عليه من الخارج بالاظافة إلى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له (شيلي تايلور، 2008: 771).

وقد يؤثر هذا أيضا على صورته الجسمية إما إيجابا أو سلبا ، ومن خلال هذه الدراسة سنتأكد إذا كان مرض السكري يؤثر على الصورة الجسمية للمراهق وما هو نوع هذا التأثير هل هو ايجابي أم سلبي أم متذبذب وللإحاطة بكل جوانب هذا البحث اشتملت الدراسة على ثمانية فصول فيها جانبين ، جانب نظري وجانب تطبيقي ، أما الجانب النظري فيحتوي على خمسة فصول والجانب التطبيقي فقد احتوى على ثلاثة فصول وهي كالتالي:

الجانب النظري: الفصل الأول: يتناول الإطار العام لإشكالية الدراسة وفيه سنتطرق إلى : إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، دواعي اختيار موضوع الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، والتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

أما عن الفصل الثاني فسوف نرى فيه الدراسات العربية والأجنبية السابقة والمشابهة والتعقيب على هذه الدراسات.

بينما الفصل الثالث سنتطرق فيه إلى متغير الداء السكري لدراستنا هذه الذي فيه سنذكر نبذة تاريخية حول هذا المرض وسنتعرف على مجموعة من التعاريف ثم بعد ذلك سنتناول أسباب هذا المرض، أعراضه، أنواعه، تشخيصه، فعلاجه، وكيفية الوقاية منه، وأخيرا اثر الداء السكري على المعاش النفسي عند المراهقين.

أما بالنسبة للفصل الرابع سنعرض فيه متغير الصورة الجسمية لدراستنا وفيه سنرى مجموعة من التعاريف وبعد ذلك النظريات المفسرة لصورة الجسم، أهميتها، مكوناتها، أنواعها، أبعادها، والعوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم وأخيرا صورة الجسم في المراهقة.

الفصل الخامس سنعرض فيه مرحلة المراهقة حيث يحتوي على جملة من التعاريف لهذه المرحلة، النظريات المفسرة لها، مراحلها، مشكلاتها، مطالب النمو في هذه المرحلة، مظاهرها وحاجات المراهقين.

وبهذا نكون قد انهينا الجانب النظري وأما عن الجانب التطبيقي فيحتوي على الفصل السادس: والذي سنعرض فيه الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة ، حيث تتضمن منهج الدراسة المتبع ، أدوات الدراسة ، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، التعريف بالمؤسسة التي أجريت فيها الدراسة.

الفصل السابع هو فصل تقديم حالات الدراسة (الدراسة الأساسية) وفيه سنعرض حالتين لمراهق ومراهقة، حيث سنتطرق إلى المقابلات التي أجريت معهما مع تطبيق مقياس صورة الجسم.

الفصل الثامن والأخير تحت عنوان مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة والدراسات السابقة وهو مخصص فقط لمناقشة الفرضيات العامة والجزئية و ذكر بعض الدراسات السابقة والمشابهة، وصولا إلى خاتمة البحث مع جملة من التوصيات والاقتراحات وأتممت هذه الدراسة بقائمة المراجع والملاحق التي استخدمت طيلة فترة هذا البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول:
الاطار العام لإشكالية الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- دواعي اختيار موضوع الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الإشكالية:

زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالعلاقات المتبادلة بين الأمراض العضوية والصراعات النفسية في منشئها وهذا ما أصبح يسمى بالأمراض السيكوسوماتية التي يندرج ضمنها الداء السكري والذي بدوره يعد مرض العصر المزمن، أو ما يطلق عليه بالمرض الصامت ، إن لم يكتشفه المصاب به قد يؤدي بحياته إلى الزوال خاصة إن كان هذا الفرد في أولى مراحل حياته كمرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة حساسة كما وصفها العلماء والباحثين ، فالمراهق إن أصيب بمثل هذا المرض في مثل هذه المرحلة قد تتغير نظرته إلى الحياة والى نفسه فمن الممكن أن يفقد ثقته بنفسه وذلك من خلال عدة تغيرات في حياته لاسيما إن كان هذا المراهق مصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" الذي يستدعي العلاج بالأنسولين ، فمن الممكن انه قد يكوّن صورة ذهنية جديدة لجسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وقدرته على توظيف أعضائه واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية التي اكتسبها عن جسمه.

وهذا ما جعلنا نضع هذه الإشكالية حول المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" ونظرته لصورة جسمه، وبالتالي نطرح التساؤلات التالية حول هذا البحث:

السؤال العام: هل يؤثر الداء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة الجسم لدى المراهق المصاب به؟

ومنه تنبثق **التساؤلات الجزئية** التالية:

1-هل المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" لديه صورة جسمية موجبة عن ذاته؟

2- هل المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" لديه صورة جسمية سالبة عن ذاته؟

وعلى ضوء هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

*يؤثر الداء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة الجسم لدى المراهق المصاب به.

ومنه **الفرضيات الجزئية** التالية:

1- المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" لديه صورة جسمية موجبة عن ذاته (أي في المستوى المرتفع و المرتفع جدا).

2- المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" لديه صورة جسمية سالبة عن ذاته (أي في المستوى المنخفض و المنخفض جدا).

دواعي اختيار موضوع البحث:

- ✓ التعمق في دراسة الداء السكري وطرق الوقاية منه .
- ✓ الرغبة في اكتساب الخبرة الميدانية ودراسة الحالة .
- ✓ الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله .
- ✓ الرغبة في معرفة إن كان الداء السكري ذو النمط "أ" له تأثير على صورة الجسم لدى المراهقين.

أهمية الدراسة:

- ❖ تكمن أهمية الدراسة في أنها تلقي الضوء والاهتمام على فئة المراهقين المصابين بالداء السكري نمط "أ" حيث تناولت الجانب النفسي لديهم وهو الصورة الجسمية.
- ❖ تتضح أهمية الدراسة كذلك في إبراز تأثير الداء السكري النوع الأول على الصورة الجسمية لدى المراهقين.
- ❖ وتكمن الأهمية أيضا في ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في جامعتنا .
- ❖ كذلك تفيد الدراسة في توفير معلومات حول الصورة الجسمية والداء السكري، والمراهقة.

أهداف الدراسة:

- دراسة تأثير الداء السكري النوع الأول على الصورة الجسمية للمراهق المصاب به.
- الكشف عن الصورة الجسمية الموجبة أو المتذبذبة أو السالبة التي يكونها المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" عن ذاته.
- قياس صورة الجسم عند المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ".

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

الداء السكري: هو ارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم أو انخفاضه والمسؤول عن ذالك هو الانخفاض المطلق أو النسبي للأنسولين.

وفي هذه الدراسة سيكون تركيزنا على الداء السكري ذو النمط "أ" التابع للأنسولين بسبب العجز التام عن إفراز الجسم للأنسولين.

الداء السكري ذو النمط "أ": هو الذي يتضمن العلاج عن طريق الحقن بالأنسولين.

الصورة الجسمية: هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بالداء السكري ذو النمط "أ" في مقياس صورة الجسم للأستاذة الباحثة طالب سوسن.

المراهق: هما الولد أو البنت اللّذين يتراوح عمرهما مابين (17 و 19 سنة) واللّذين يعانيان من مرض الداء السكري ذو النمط "أ" الذي يعتمد في علاجه على الحقن بالأنسولين، أي الحالتين اللّتين ستتم عليهما الدراسة.

الفصل الثاني:
الدراسات السابقة والمشابهة

- تمهيد
- الدراسات العربية والأجنبية حول داء السكري
- الدراسات العربية و الأجنبية حول صورة الجسم
- التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة بهدف أن أجد دراسة تناولت نفس متغيرات هذه دراسة ، إلا أنني لم أجد ذلك بل وجدت عدة دراسات مختلفة تناولت كل متغير من متغيرات هذه الدراسة على حدى وربطته بمتغير آخر ومن بين هذه الدراسات نجد:

1-دراسات حول متغير داء السكري:

أ-الدراسات العربية:

***دراسة سميرة طرج(2013):** هدفت إلى دراسة مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري ذو نمط "ا"، أجريت هذه الدراسة على ثلاث حالات عيادية من المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم مابين 16الى 18 سنة ومن كلا الجنسين ، استخدم فيها المنهج العيادي، و طبق فيها اختبار تقدير الذات لكوبر سميث واختبار فاعلية الأنا المقتبس من نظرية اريكسون وكانت النتائج كالتالي: يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري وتوجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري. (طرج،2013).

***دراسة رحاب علي أبو قاسم(2013):** هدفت هذه الدراسة إلى دراسة اثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل ، أجريت هذه الدراسة على عينة تبلغ (70) امرأة منها (35) من النساء الحوامل والمصابات بالداء السكري تتراوح أعمارهن من (20 إلى 48 سنة) و(17) امرأة من النساء السويات الحوامل تتراوح أعمارهن من (20 إلى 45 سنة) و (18) امرأة غير حوامل وغير مريضات بالسكري بمدينة طرابلس ، استخدم فيها المنهج الوصفي التحليلي وطبق فيها مقياس القلق النفسي حالة وسمة (سبيلبير جر) لسنة 1983 من ترجمة عبد الرقيب احمد البحيري 1984، كانت نتائج الدراسة تدل على وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من النساء الحوامل يؤثر على الحالة الصحية لديهن، و عدم وجود قلق نفسي لدى النساء السويات الحوامل والنساء السويات والغير حوامل مما يدل على أن مرض السكري قد اثر على النساء الحوامل المصابات به. (علي أبو قاسم، 2013).

***دراسة ميرود محمد و ايت حمودة حكيمة 2014:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين لدى فئة المراهقين المتمدرسين ولتحقيق هذا الهدف تكونت مجموعة الدراسة من 08 حالات من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (15-17) سنة والذين قدرت مدة إصابتهم بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي و المقابلة العيادية نصف موجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها حيث أسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس وتتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن واليأس كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل والتشاؤم منه وعند البعض النظرة التفاؤلية.(ميرود،ايت حمودة،2014 :223).

ب-الدراسات الأجنبية:

***دراسة تولا و رتيفا « Tuula » « Rtiva » 2004:** هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتويد المفاصل، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) ومجموعة أخرى لمرضى روماتويد المفاصل (21) ومجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ومن بين الأدوات المستخدمة استبيانه تقدير الذات ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة ، ومن نتائج الدراسة ، التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و روماتويد المفاصل كان متساويا ومتوسط بالنسبة للغير المصابين بأي مرض ودرجات تقدير الذات اقل لدى مرضى السكري ومرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير المصابين بأي مرض. (طرج، 2013: 10).

***دراسة تاتر « Tatter » 1991:** هدفت الدراسة إلى معرفة المظاهر والأعراض الطب-نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء،حيث بدا الباحث دراسته بسؤال هل هناك شخصية سكرية تمتد من الطفولة إلى سن الرشد مرورا بالمراهقة وعينة البحث تكونت من 21 مريضا مصابا بداء السكري وكانت أدوات الدراسة هي مقياس القلق الصريح ومقياس الوسواس القهري واختبار هاملتون للاكتئاب

باستخدام المنهج الوصفي التحليلي ،وأسفرت النتائج على النحو التالي: 18 مريضا من أصل المجموعة 21 مريضا يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية و 12 مريضا من أصل 18 مريضا يعانون من الوسواس القهري كما لاحظ الأطباء النفسيين أن هؤلاء الأشخاص المصابين بالسكر أكثر ميلا للامتلاء وزيادة الوزن والاستثارة الانفعالية وترى الدراسة ضرورة الجمع بين الطرق السيكولوجية والطب نفسية كتدخلات علاجية لمساعدة المرضى على إزالة القلق والاكتئاب بالطرق السيكولوجية المتمثلة في العلاج النفسي والطرق الطب نفسية المتمثلة في العقاقير النفسية.(علي أبو قاسم،2013: 144).

2-دراسات حول متغير صورة الجسم:

أ-الدراسات العربية:

***دراسة أميرة سلفاوي (2017):** هدفت الدراسة إلى دراسة صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، أجريت الدراسة على خمس حالات استخدم فيها المنهج العيادي وطبق فيها مقياس صورة الجسم المعد من طرف محمد النوبي (2010) والمعدل من طرف بريالة (2013) وعلى المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم الشخص لكترين ماكوفر (1949) وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تمتلك النساء المتعرضات لحروق جسدية على صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم، لا تعاني النساء المصابات بحروق جسدية من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، درجة الحروق، المدة). (سلفاوي: 2017).

***دراسة آسيا عبازة (2014)** :هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي ، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (550) مراهق وقد اختيرت العينة من الثانويات بطريقة عشوائية بسيطة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وعولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 15.05) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-لا يعاني المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي من عدم التوافق الدراسي ولا يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم ، كما انه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في صورة الجسم تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث) لصالح الإناث في عدم الرضا عن صورة الجسم ولا توجد فروق تعزي للتخصص الدراسي (علمي/أدبي) والتحصيل الدراسي والتفاعل بينهما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في التوافق الدراسي تبعا للجنس لصالح الذكور والتحصيل الدراسي لصالح المتحصلين على معدل ، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير التخصص الدراسي (علمي/أدبي) والتفاعل بينهما ، عدا التفاعل بين التخصص الدراسي والتحصيل الدراسي .(عبازة، 2014).

***دراسة العبادسة (2013)** :هدفت الدراسة على الكشف عن العلاقات بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكتئاب ، العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، وأبعاد الجسم وسن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة وقد شملت العينة على (377) مراهقة واستخدم الباحث مقياس (الرضا عن صورة الجسم ، و البرامج الإعلامية المشاهدة) من إعداد الباحث ومقياس بيك للاكتئاب إضافة إلى استمارة المعلومات الشخصية وقد استخدم عددا من الأساليب الإحصائية والمنهج الوصفي التحليلي، فجاءت النتائج على النحو التالي : عدم وجود علاقة ارتباطيه طردية دالة إحصائيا بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه طردية دالة لم ترقى إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، والوزن) وعلاقة ارتباطيه وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

ب-الدراسات الأجنبية:

***دراسة فيديليكس وآخرون (Fidelix, et al,2011)** : تحت عنوان الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقين في المدن الصغيرة ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الاستياء من صورة الجسم لدى المراهقين في المدن الصغيرة وعلاقة ذلك بالجنس والعمر ومنطقة السكن ، حيث بلغت عينة البحث 405 ذكر و 247 أنثى من منطقة حضرية و 158 من منطقة ريفية حيث تتراوح أعمارهم بين (14-17 سنة) من المدارس العامة من البلدان صغيرة الحجم في البرازيل وتم تحليل المتغيرات الديمغرافية التالية : الجنس (ذكر وأنثى)والعمر مابين (14-17 سنة) ومنطقة الإقامة(حضرية –ريفية) وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي عن طريق مقياس تصنيف رقمي لتقييم تصور صورة الجسم، وكان معدل الاستياء من صورة الجسم لكلا الجنسين يساوي (56.5 بالمائة) والفتيات بنسبة (26.5 بالمائة) والفتيان (39.5 بالمائة)

وجميعهم تمنوا أن تكون أجسامهم اكبر حجما، ولوحظ وجود ارتباط بين الاستياء من صورة الجسم والجنس مع ارتفاع نسبة الاستياء من صورة الجسم لدى الذكور عن الإناث بنسبة (1.24 بالمائة) كما وجد أن انتشار عدم الرضا لدى المراهقين موجود بنسبة عالية حتى لدى المراهقين من البلدان الصغيرة الحجم ، ووجد أن الاستياء من صورة الجسم كان بين الذكور ولذالك أوصت الدراسة بعمل برامج توعوية تشجع المراهقين على فهم أنفسهم وأجسامهم بشكل أفضل لينعكس ذلك إيجابا على هيئتهم وشخصيتهم.

* **دراسة ماركوت وآخرون (Marcotte et al , 2002):** هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الأعراض المصاحبة للاكتئاب أثناء فترة المراهقة، من حيث تصور صورة الجسم وتقدير الذات وجنس المراهق وأحداث الحياة والخصائص النفسية لمرحلة البلوغ ، تكونت عينة الدراسة من (574) مراهقا فرنسيا ممن تتراوح أعمارهم مابين (11–18 سنة) منهم (276) مراهقة و (268) مراهق ، استخدم فيها المنهج الوصفي التحليلي واحتوت على مقياس صورة الجسم ومقياس أحداث الحياة ومقياس تقدير الذات ومقياس تطور البلوغ للمراهقين ومقياس آخر للاكتئاب، كانت نتائج الدراسة هي وجود ارتباط بين الاكتئاب وكل من صورة الجسم وتقدير الذات وتطورات مرحلة البلوغ وأحداث الحياة المصاحبة لمرحلة المراهقة وتغيراتها، كذالك وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الجنس والأعراض الاكتئابية في فترة المراهقة وذلك أثناء الانتقال للمدرسة العليا، كما لوحظ وجود فروق بين الجنسين في كل من الأعراض الاكتئابية وصورة الجسم والسمات النفسية للمراهق، وان المراهقات يصبحن أكثر كئابة من المراهقين أثناء سنوات المراهقة. (النوبي، 2010: 139).

التعقيب على الدراسات السابقة :

أولا: التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير الداء السكري وعلاقته ببعض المتغيرات:

1-من حيث الهدف:

أ-الدراسات العربية:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري ذو نمط "ا" وكانت هذه الدراسة لـ(طرج،2013)، وقد اشتركت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في متغير الداء السكري النمط الأول وفئة المراهقين أما دراسة (رحاب علي أبو قاسم،2013) فهدفت إلى التعرف على اثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل، وهي الأخرى اشتركت في متغير داء السكري لكن عند الحوامل، بينما دراسة (ميرود محمد وايت حمودة حكيمة، 2014) هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع في علاجه على الأنسولين لدى فئة المراهقين المتمدرسين، وهذه الدراسة كانت مثل دراسة (طرج،2013) حيث اشتركا في متغير الداء السكري ذو النمط الأول وفئة المراهقة وهذا ما جاء في الدراسة الحالية.

ب-الدراسات الأجنبية:

ومن بين الدراسات الأجنبية نجد دراسة (تولا ورتيفا، 2004) التي هدفت إلى معرفة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتويد المفاصل، أما عن دراسة (تاتر، 1991) فهدفت إلى معرفة المظاهر والأعراض الطب-نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء، ومن هنا نرى أن هاتين الدراستين متشابهتين من حيث متغير داء السكري.

2-من حيث حجم العينة:

أ-الدراسات العربية:

تفاوتت الدراسات السابقة فيما بينها من ناحية عينة الدراسة سواء في العدد أو الجنس أو العمر حيث شملت عينات الدراسات مراحل عمرية مختلفة تتناسب مع الدراسة قيد البحث فهناك من قام بدراسة عيادية

كحال هذه الدراسة التي تمثلت في دراسة حالتين عياديتين حيث احتوت هذه الدراسات على بعض الحالات العيادية كدراسة (طرج، 2013) التي أجريت على ثلاث حالات عيادية من المراهقين المصابين بداء السكري ذو النمط "ا" من كلا الجنسين ، ودراسة (ميرود و ايت حمودة ،2014) التي أجريت على 8 حالات عيادية من المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين سن (15–17 سنة)، أما عن دراسة (علي أبو قاسم، 2013) فقد أخذت عينة بلغت (70 امرأة) منها (35) من النساء الحوامل والمصابات بالداء السكري تتراوح أعمارهن من (20 إلى 48 سنة) و(17) امرأة من النساء السويات الحوامل تتراوح أعمارهن من (20 إلى 45 سنة) و (18) امرأة غير حوامل وغير مريضات بالسكري .

ب–الدراسات الأجنبية:

طبقت دراسة (تولا ورتيفا، 2004) على مجموعة من مرضى السكري (21) ومجموعة أخرى لمرضى روماتويد المفاصل (21) ومجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، أما دراسة (تاتر، 1991) طبقت على عينة بحث تكونت من 21 مريضا مصابا بداء السكري.

3–من حيث المنهج:

تنوعت المناهج التي أُعتمدت في الدراسات السابقة حسب كل دراسة بما يحقق أهدافها، واغلب الدراسات هنا اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كدراسة (علي أبو قاسم، 2013) ، **والدراستين الأجنبيتين** لـ(تولا ورتيفا، 2004) و(تاتر، 1991)، أما المنهج العيادي فقد اعتمد عليه الباحثين (طرج، 2013) و(ميرود و ايت حمودة ،2014)، وهذا هو المنهج الذي اعتمد في هذه الدراسة أيضا.

4–من حيث أدوات جمع المعلومات:

أ–الدراسات العربية:

دراسة (طرج، 2013) طبق فيها اختبار تقدير الذات لكوبر سميث واختبار فاعلية الأنا المقتبس من نظرية اريكسون، اظافة إلى المقابلة والملاحظة العيادية، أما دراسة (علي أبو قاسم،2013) طبق فيها مقياس القلق النفسي حالة وسمة (سبيلبير جر) لسنة 1983 من ترجمة عبد الرقيب احمد البحيري 1984، بينما دراسة (ميرود وايت حمودة،2014) تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية

نصف موجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، ومن بين الأدوات التي اعتمدت في هذه الدراسة أيضا هي المقابلة العيادية النصف موجهة.

ب-الدراسات الأجنبية: دراسة (تولا ورتيفا، 2004) ، استخدم الباحثان فيها استبيانه تقدير الذات ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة ، أما عن دراسة (تاتر، 1991) كانت أدوات الدراسة هي مقياس القلق الصريح و مقياس الوسواس القهري واختبار هاملتون للاكتئاب.

5-من حيث النتائج:

أ-الدراسات العربية:

كانت نتائج الدراسات السابقة حسب كل هدف بني عليها حيث توصلت دراسة (طرج،2013) إلى وجود تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري وتوجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري، ودراسة (علي أبو قاسم،2013) توصلت إلى وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من النساء الحوامل يؤثر على الحالة الصحية لديهن، و عدم وجود قلق نفسي لدى النساء السويات الحوامل والنساء السويات والغير حوامل مما يدل على أن مرض السكري قد اثر على النساء الحوامل المصابات به، أما عن دراسة (ميرود و ايت حمودة،2014) توصلت نتائجها إلى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس وتتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن واليأس كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل والتشاؤم منه وعند البعض النظرة التفاؤلية.

ب-الدراسات الأجنبية:

توصلت نتائج دراسة (تولا ورتيفا، 2004) إلى أن التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري روماتويد المفاصل كان متساويا ، ومتوسطا بالنسبة للغير المصابين بأي مرض ودرجات تقدير الذات اقل لدى مرضى السكري ومرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير المصابين بأي مرض، ودراسة (تاتر،

1991) توصلت إلى النتائج التالية وهي أن 18 مريضا من أصل المجموعة 21 مريضا يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية و 12 مريضا من أصل 18 مريضا يعانون من الوسواس القهري كما لاحظ الأطباء النفسيين أن هؤلاء الأشخاص المصابين بالسكر أكثر ميلا للامتلاء وزيادة الوزن والاستثارة الانفعالية وترى الدراسة ضرورة الجمع بين الطرق السيكولوجية والطب نفسية كتدخلات علاجية لمساعدة المرضى على إزالة القلق والاكتئاب بالطرق السيكولوجية المتمثلة في العلاج النفسي والطرق الطب نفسية المتمثلة في العقاقير النفسية.

ثانيا: التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات:

1- من حيث الهدف:

أ-الدراسات العربية:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة لصورة الجسم حيث هدفت دراسة (سلفاوي، 2017) إلى التعرف على صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، ودراسة (عبازة، 2014) هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، أما دراسة (العبادسة، 2013) هدفت إلى الكشف عن العلاقات بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكتئاب ، العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، وأبعاد الجسم وسن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة.

ب-الدراسات الأجنبية:

دراسة (فيديليكس وآخرون، 2011) التي هدفت إلى التعرف على مدى الاستياء من صورة الجسم لدى المراهقين في المدن الصغيرة وعلاقة ذلك بالجنس والعمر ومنطقة السكن، بينما(دراسة ماركوت وآخرون، 2002) هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الأعراض المصاحبة للاكتئاب أثناء فترة المراهقة، من حيث تصور صورة الجسم وتقدير الذات وجنس المراهق وأحداث الحياة والخصائص النفسية لمرحلة البلوغ .

2- من حيث حجم العينة:

أ-الدراسات العربية:

في دراسة (سلفاوي،2017) أجريت على خمس حالات عيادية بينما دراسة (عبازة،2014) فقد استخدمت عينة مكونة من (550) مراهق وقد اختيرت العينة من الثانويات بطريقة عشوائية بسيطة، وعن دراسة (العبادسة، 2013) قد شملت العينة على (377) مراهقة.

ب-الدراسات الأجنبية:

دراسة (فيديليكس وآخرون، 2011) بلغت عينة البحث 405 ذكر و 247 أنثى من منطقة حضرية و158 من منطقة ريفية حيث تتراوح أعمارهم بين (14-17 سنة) من المدارس العامة من البلدان صغيرة الحجم في البرازيل وتم تحليل المتغيرات الديمغرافية التالية : الجنس (ذكر وأنثى)والعمر مابين (14-17 سنة) ومنطقة الإقامة(حضرية –ريفية) ، أما بالنسبة لدراسة (ماركوت وآخرون 2002) تكونت العينة من (574) مراهقا فرنسيا ممن تتراوح أعمارهم مابين (11-18 سنة) منهم (276) مراهقة و (268) مراهق.

3- من حيث المنهج:

لقد تنوعت مناهج الدراسات السابقة من خلال المنهج العيادي الذي استخدمته الباحثة (سلفاوي،2017) في دراستها، وهذا ما جاء أيضا في الدراسة الحالية، أما المنهج الوصفي التحليلي استخدم من طرف الدراسات التالية: دراسة (عبازة، 2014)، دراسة (العبادسة، 2013) **والدراستين الأجنبيتين** (فيديليكس وآخرون، 2011) و (ماركوت وآخرون 2002).

4- من حيث أدوات جمع المعلومات:

أ-الدراسات العربية: طبقت الباحثة (سلفاوي،2017) في دراستها مقياس صورة الجسم المعد من طرف محمد النوبي (2010) والمعدل من طرف بريالة (2013) وعلى المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم الشخص لكترين ماكوفر (1949)، أما في دراسة (عبازة، 2014) فقد اعتمدت على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS 15.05)، بينما دراسة (العبادسة، 2013) استخدم فيها مقياس (الرضا عن صورة الجسم، البرامج الإعلامية المشاهدة) من إعداد الباحث ومقياس بيك للاكتئاب إضافة إلى استمارة المعلومات الشخصية وقد استخدم عددا من الأساليب الإحصائية.

ب-الدراسات الأجنبية:

عولجت دراسة (فيديليكس وآخرون، 2011) عن طريق مقياس تصنيف رقمي لتقييم تصور صورة الجسم، وعولجت دراسة (ماركوت وآخرون، 2002) باستخدام مقياس صورة الجسم ومقياس أحداث الحياة ومقياس تقدير الذات ومقياس تطور البلوغ للمراهقين ومقياس آخر للاكتئاب.

5-من حيث النتائج:

أ)الدراسات العربية:

توصلت دراسة (سلفاوي، 2017) إلى النتائج التالية: تمتلك النساء المتعرضات لحروق جسدية على صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم، لا تعاني النساء المصابات بحروق جسدية من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، درجة الحروق، المدة)، حيث توصلت دراسة (عبازة،2014) إلى النتائج التالية: لا يعاني المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي من عدم التوافق الدراسي ولا يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم ، كما انه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في صورة الجسم تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث) لصالح الإناث في عدم الرضا عن صورة الجسم ولا توجد فروق تعزي للتخصص الدراسي (علمي/أدبي) والتحصيل الدراسي والتفاعل بينهما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في التوافق الدراسي تبعا للجنس لصالح الذكور والتحصيل الدراسي لصالح المتحصلين على معدل ، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير التخصص الدراسي (علمي/أدبي) والتفاعل بينهما ، عدا التفاعل بين التخصص الدراسي والتحصيل الدراسي.

دراسة (العبادسة،2013) توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه طردية دالة إحصائيا بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه طردية دالة لم ترقى إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، والوزن) وعلاقة ارتباطيه وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

ب-الدراسات الأجنبية:

توصلت دراسة (فيديليكس وآخرون، 2011) إلى النتائج التالية: كان معدل الاستياء من صورة الجسم لكلا الجنسين يساوي (56.5 بالمائة) والفتيات بنسبة (26.5 بالمائة) والفتيان (39.5 بالمائة) وجميعهم تمنوا أن تكون أجسامهم اكبر حجما، ولوحظ وجود ارتباط بين الاستياء من صورة الجسم والجنس مع ارتفاع نسبة الاستياء من صورة الجسم لدى الذكور عن الإناث بنسبة (1.24 بالمائة) كما وجد أن انتشار عدم الرضا لدى المراهقين موجود بنسبة عالية حتى لدى المراهقين من البلدان الصغيرة الحجم ، ووجد أن الاستياء من صورة الجسم كان بين الذكور ولذاك أوصت الدراسة بعمل برامج توعوية تشجع المراهقين على فهم أنفسهم وأجسامهم بشكل أفضل لينعكس ذلك إيجابا على هيئتهم وشخصيتهم.

بينما دراسة (ماركوت وآخرون 2002) كانت نتائجها هي وجود ارتباط بين الاكتئاب وكل من صورة الجسم وتقدير الذات وتطورات مرحلة البلوغ وأحداث الحياة المصاحبة لمرحلة المراهقة وتغيراتها، كذالك وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الجنس والأعراض الاكتئابية في فترة المراهقة وذلك أثناء الانتقال للمدرسة العليا، كما لوحظ وجود فروق بين الجنسين في كل من الأعراض الاكتئابية وصورة الجسم والسمات النفسية للمراهق، وان المراهقات يصبحن أكثر كئابة من المراهقين أثناء سنوات المراهقة.

الفصل الثالث:
الداء السكري

- ✓ تمهيد
- ✓ نبذة تاريخية عن الداء السكري
- ✓ التعريف بداء السكري
- ✓ أسباب الداء السكري
- ✓ أعراض الداء السكري
- ✓ أنواع الداء السكري
- ✓ تشخيص الداء السكري
- ✓ علاج الداء السكري
- ✓ الوقاية من الداء السكري
- ✓ أثر الداء السكري على المعاش النفسي عند المراهقين
- ✓ خلاصة

تمهيد:

السكري مرض مزمن له عدة تأثيرات على حياة الفرد وهو معروف منذ القدم وفي هذا الفصل سنتطرق إليه بكل تفاصيله وذلك من خلال نبذة تاريخية حوله والتعرف عليه من خلال العلماء والباحثين مع ذكر أسبابه ، أعراضه وأنواعه ثم كيفية تشخيصه ، فعلاجه وطرق الوقاية منه وفي الأخير سنذكر اثر السكري على المعاش النفسي عند المراهقين.

نبذة تاريخية عن الداء السكري:

إن الاسم الكامل لمرض السكري هو البوال السكري وأصول هذه الكلمة إغريقية ، و أول استعمال لها كان في سنة 250 قبل الميلاد ، في حين كان أول اكتشاف لأعراض المرض على يد الطبيب المصري "حسي رع" وذلك بملاحظته تبول المصاب إلى جانب نحوله وضعفه فادعى أن هناك مرض غامض يسبب هذه الأعراض . (www.mawdoo3.com)

وإن مرض السكري يعتبر مرض قديم اكتشفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد وقد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر فيكون طعمه حلو المذاق أم لا (مرفت عبد ربه، 2009: 22).

أما عند اليونانيون القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام 80 قبل الميلاد حيث أطلق عليه اسم (Diabètes mellitus) وكلمة (mellitus ميالتوس) تعني باللغة اللاتينية حلو المذاق أو العسل أما كلمة Diabètes) تعني خروج السائل والمقصود به البول وبذلك يكون المعنى الكامل هو البول السكري، أما عند العرب فيعتبر ابن سينا أول من وصف السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب) حيث قال : (ديا نيطس) هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يتبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس ومعنى اسم ديانيطس كلمة إغريقية تعني المرض. (طرج، 2013: 40).

وقد استطاع العالمان بانتينغ وبيست(Benting et Best) في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت بالأنسولين ومع اكتشافها أصبح مرض السكري أطول عمر واقل تعرضا للخطر (جاسم، 2008: 19).

التعريف بالداء السكري:

تعريف منظمة الصحة العالمية: هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم ، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (طرج، 2013: 46).

تعريف بار جوري (Bergeret) : يعرفه على انه اضطراب وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي وان سببه راجع إلى عدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوط تؤثر بشدة في نفسية الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالسكري. (بن خليفة، 2014: 10).

تعريف لوثر ترابيس (L.traves): على انه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة. (طرج، 2013: 46).

ومن خلال كل هذه التعريفات نستنتج أن الداء السكري مرض مزمن ينتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم وذلك لعدم قدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين المسؤول عن تحويل الأغذية التي يتناولها الفرد إلى طاقة، حيث ستظهر على الإنسان أعراض من بينها العطش الشديد ، كثرة التبول، التعب والإرهاق، بالتالي فهو مصاب بالداء السكري وهذا راجع إلى عدة أسباب إما وراثية، أو نفسية ..

أسباب مرض السكري:

لقد تعددت أبحاث ودراسات العلماء والباحثين عن السبب الرئيسي لظهور هذا الداء ، وذلك لان ظهوره يكون دائما فجائيا دون سابق إنذار ولا يعرف له سن محدد ، لكن الدراسات أكدت أن هناك عوامل كثيرة تسبب تفاقم الإصابة بهذا المرض وهذا ما أشار إليه (جاسم، 2008: 31) من أسباب وهي كالتالي:

-أسباب وراثية:

لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري قد تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة أنها الوراثة العائلية من الأب والأم.

والاستعداد للإصابة بهذا المرض وراثي ينتقل إلى الذرية عبر الأجيال فإذا اتبعنا الأجيال السابقة للمصابين بمرض السكري سنجد أن عدة أشخاص من هذه الأجيال كانوا مصابين بهذا المرض أيضا.

-الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد ، الحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

-أسباب من خلال الأنسولين:

إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم وبالتالي يترتب عليه اضطراب في العملية الغذائية ولاسيما للمواد الكربومائية فترتفع كمية السكر في الدم ويظهر أيضا في البول .

وهناك أسباب أخرى أشار إليها (غباري، 2003: 206) وهي:

-أسباب من خلال الكبد:

يتحول الجلوكوز في الكبد إلى جليكوجين ،حيث يخزن في الكبد وفي العضلات ، ما يزيد من كمية الجلوكوز في الدم ويفرز الزائد في البول بواسطة الكليتين.

-أسباب من خلال الخلايا:

إذا تلفت خلايا "بيطا" أو اختلت أو نقص عدد المستقبلات للأنسولين وهي موجودة على سطح الخلايا ، أو أي خلل في شكلها،فان الجلوكوز لا يستطيع الدخول إلى داخل الخلايا بصورة طبيعية ، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم والإصابة بداء السكري.

-أسباب من خلال الغدد الصماء:

من أهم الغدد التي لها تأثير على السكر هي الغدد النخامية، الغدد الدرقية، غدد فوق الكلى، فأي اضطراب في هذه الغدد ستسبب اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي وبالتالي ترتفع كمية السكر في الدم وتظهر في البول.

أعراض مرض السكري:

إن أعراض وعلامات مرض السكري كثيرة جدا، لكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

-كثرة العطش وشرب الماء: كثرة العطش وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول، ويكون هذا العطش دائما وبصفة متكررة.(غباري، 2003: 207).

كثرة شرب الماء هذا ناتج عن خلل في غدة البنكرياس عند عجزها عن إفراز الأنسولين ، وهذا ما يجعل الكليتان تأخذان الماء من الجسم فيحس المريض بالعطش الشديد وهذا ما يؤدي بالمريض إلى شرب كميات كبيرة من الماء من 02 إلى 05 لترات في اليوم وتشتد هذه الظاهرة في الليل. (شيلي تايلور، 2008: 208).

-كثرة الأكل:

الشعور بالجوع الناتج عن كثرة السكر المفقود في البول مما يجعل المريض يشعر بالجوع مرة أخرى عند نهاية تناول وجبة طعامه.(غباري، 2003: 208).

-أعراض بولية:

كثرة التبول لها علاقة بشرب الماء، حيث تكثر نسبة السكر في البول، والإفراط في البول يختلف من مريض إلى آخر، وأحيانا تزداد شدة التبول رغم فراغ المثانة وذلك بسبب التهاب في المسالك البولية. (شيلي تايلور، 2008: 208).

-أعراض الجهاز الهضمي:

تظهر في صورة مغص وآلام بالمعدة .(غباري، 2003: 207).

إسهال أو إمساك معوي. (شيلي تايلور، 2008: 208).

-أعراض الأوعية الدموية:

تظهر الغرغرينا على أصابع اليدين والقدمين ويزرق لونها ذلك نتيجة لتوقف الدورة الدموية. (شيلي تايلور، 2008: 208).

اعتلال البصر وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكة والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء ، وربما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر. (جاسم ، 2008: 34).

-أعراض على مستوى الجلد:

الشعور بالحكة الشديدة خاصة على مستوى اليدين والرجلين، مما تتسبب في الاكزيما .(غباري، 2003: 207).

وأشار (جاسم،2008: 34) إلى الأعراض التالية:

-أعراض على مستوى الكليتين:

وينتج ذلك عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة لزيادة سكر الدم المتواصل وفقدان الكلية قدرتها على التصفية وإعادة امتصاص العناصر الغذائية والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

-أعراض على مستوى الأعصاب:

التي تنتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين والى تقرحات قد تلتهب بحيث يضطر معها إلى بتر العضو المصاب.

-أعراض على مستوى القلب والشرايين:

تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم وزيادة الشحوم في الدم والمتمثلة في ارتفاع مستوى الكولسترول أو انخفاضه ، وهي عوامل تلعب دورا هاما في الإصابة بأمراض القلب والشرايين.

-أعراض نفسية:

تعتبر الاضطرابات النفسية مثل القلق والأرق من الأعراض المساهمة في بروز داء السكري، كذلك انخفاض على مستوى الذاكرة يعتبر من بين أعراضه.(طرج، 2013: 50).

أنواع داء السكري:

اقترح تصنيف داء السكري من طرف المنظمة العالمية للصحة ومجموعة خبراء سنة 1979، ثلاثة أنواع من الداء السكري ، إلا انه في الآونة الأخيرة وحسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها فقد تم الإشارة إلى أنواع السكري الأربعة التالية:

أ)الداء السكري التابع للأنسولين: « DID » Diabète Insuline Dépendent

أو ما يسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين ويحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية (جاسم،2008: 24).

نجده بكثرة عند الأطفال والشبان والمراهقين، قبل سن الأربعين ونسبة المصابين به من 05 إلى 10 بالمائة ويتميز بكونه مفاجئ الحدوث بشكل حاد وشديد ، والمصابون بهذا النوع تكون لديهم تبعية للأنسولين ومعظمهم نحيل الجسم، وفي هذا النوع أيضا تكون خلايا بيطا قد دمرت بسبب مناعة ذاتية وهذا ما يؤدي إلى عدم وجود أنسولين في الجسم وتكون طريقة علاجه الوحيدة هي استخدام حقن الأنسولين . (شيلي تايلور، 2008: 209).

ب)الداء السكري الغير التابع للأنسولين: Diabète Insuline Non Dépendent

وهو ما يعرف بالسكري الغير المعتمد على الأنسولين، أو سكري الكبار وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين. (جاسم، 2008: 25).

وهذا النوع يختلف عن النوع السابق في وجود أنسولين لكن توجد مقاومة للأنسجة لعمله، مما يحتاج الجسم إلى زيادة إفرازه للتغلب على المقاومة ومع استمرار المرض لفترات طويلة يحصل إجهاد للخلايا المفرزة مما قد يعرضها للتلف ، والطابع الوراثي هو المسيطر في هذا النوع ويتميز أصحابه بالبدانة حيث

يصل الوزن الأعلى إلى 1200غ ، يبدأ علاجه دائما بحمية وذلك للتخفيف من الوزن. (شيلي تايلور، 2008: 209).

ج)السكر الثانوي:

ويسمى أيضا السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية. (جاسم، 2008: 25).

ينتج عن هرمونات معاكسة لعمل الأنسولين ، كهرمون الكورتيزون، هرمونات الغدة فوق الكلوية، هرمونات النمو، وبعض الأحماض الذهنية بالاظافة إلى ذلك تلف أو استئصال البنكرياس، وبعض أمراض الغدد الصماء ونهايات الغدة الدرقية. (شيلي تايلور، 2008: 209).

د) سكري الحمل:

غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرضى السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عند احتمال الجلوكوز أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة . (جاسم، 2008: 26).

تشخيص داء السكري:

هناك طرق عدة لتشخيص داء السكري، ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبريه لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض، وإشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية 1985 عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي كالتالي:

1- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200 ملجم/100 ملل) في الوضع العادي لا يكون المريض صائما.
2- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملجم/100 ملل).
3- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/100ملل) .(طرج، 2013: 51).
4-

علاج مريض السكري:

أصبحت أدوية السكري متنوعة وعديدة، والضرر ليس في الدواء بحد ذاته ولكن الضرر يكمن في اختيار الدواء المناسب للحالة المناسبة، فالمطلوب اختيار العقار الذي تستجيب له الحالة ، وتناول الجرعات المطلوبة بدقة إلى جانب النظام الغذائي أو الحمية الغذائية التي يصفها الطبيب، و مايلي أنواع العلاجات التي تطرق إليها (غباري، 2003: 211).

أولا: العلاج بالأنسولين Type 01 .

الأنسولين هو أول هرمون يعالج به مريض السكري، وكان ذلك قرب نهاية عام 1921 وهو لا يزال أفضل أنواع العلاج بغير منازع.

دواعي استخدام الأنسولين: كما أشار إليها (غباري، 2003: 211).

يستخدم الأنسولين أساسا في علاج الحالات التي يكون فيها البنكرياس غير قادر على إفراز الأنسولين نهائيا أو إفرازه بكميات محدودة جدا، كما يستخدم في بعض الحالات المعينة وهي :

1- في حالة وجود عدوى شديدة، سواء مرتبطة بمرض السكري أو بغيره مثل الالتهاب الرئوي والتقرحات.
2- كذلك في حالة ارتفاع السكر بدرجة شديدة أو الدخول في غيبوبة سكرية .
3- بالإضافة إلى حالات الحمل والعمليات الجراحية .

ثانيا: العلاج بالأقراص المخفضة لنسبة السكر في الدم Type 02.

وهي كثيرة ومتنوعة ويحددها الطبيب المعالج بما يناسب فردية كل حالة، وهكذا يكون السر في نجاح العلاج إضافة إلى التنظيم الغذائي ومداومة الطبيب وإتباع إرشاداته وتعليماته العلاجية والغذائية.

ثالثا: العلاج بالرجيم وتنظيم الغذاء .

التنظيم الغذائي لمريض السكري يحتل المكانة الأولى في العلاج، حيث أن بعض المرضى قد لا يحتاجون لأكثر من هذا التنظيم، لذا فان على المريض أن يدرك انه ليس بإمكانه أن يتناول ما يريده

ومتى يشاء وبالكمية التي يختارها ،وعادة ما يقرر الطبيب السعرات الحرارية اللازمة للمريض والتي تتغير من شخص إلى آخر حسب الوزن والنشاط الذي يزاوله .

الوقاية من مرض السكري:

1- تجنب الزواج بين الأقارب من العائلة الواحدة، وخاصة إذا وجد المرض في بعض أفرادها، حيث أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الإصابة بهذا المرض.
2- تحاشي زيادة الوزن لأنه يقلل احتمال الإصابة بهذا المرض ويقلل كذلك الإصابة بالعديد أمراض السمنة كارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب و المفاصل، حيث أن السمنة تعد من أهم أسباب ظهور السكري في متوسطي العمر.
3- تجنب الحمل المتكرر حيث انه يؤدي إلى ظهور أعراض السكري أثناء فترة الحمل واللاتي لديهن الاستعداد للإصابة بهذا المرض.
4- ضرورة التشخيص المبكر للتقليل من حدة المرض وشدته، والوقاية من مضاعفاته.
5- تحاشي بعض الأدوية التي تؤدي إلى ظهور أعراض الإصابة بالسكر في الدم وخاصة بعض الذين يتناولونها بجرعات كبيرة، والمثال على ذلك عقاقير الكورتيزون وبعض مدرات البول.
6- التنظيم الغذائي والاعتدال في تناوله فهو وقاية وعلاج .
7- تجنب الانفعالات النفسية الشديدة، خاصة الصدمات النفسية ومحاولة تخفيف الضغوطات النفسية أو التخلص منها قدر الإمكان.
8- عدم الاستسلام للكسل وقلة الحركة، كما يجب ممارسة بعض الأنشطة الرياضية والحركة المستمرة التي تنشط الحركة الدموية .(غباري، 2003: 211: 212).

أثر السكري على المعاش النفسي عند المراهقين :

أشار (شيلي تايلور، 2008: 772) إلى هذا العنصر كعنصر أساسي ومهم من الناحية النفسية للمراهقين مع عائلاتهم والمحيطين بهم حيث رأى أن الإصابة بداء السكري لها اثر كبير على الناحية النفسية لجميع المراهقين، حيث يواجه المريض منهم مسالة تتعلق باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم ، والسكري بما يفرضه من قيود لا تنسجم مع مثل هذه المتطلبات ،وضع أجوريارغور (« Ajuriarguerre » 1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى

رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين ، كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته ، مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وعلاقته مع الوالدين إذ يرى المراهق القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة السيطرة عليه وكما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة إلى ذلك قد بهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له، ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية كالعدوانية مثلا أو حالات اكتئابية وصعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله ، وهناك بعض الحالات من المراهقين المصابين بمرض مزمن لا يتقبلونه ولا يعترفون به كحقيقة مرضية يعيشونها، لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من الألم والعذاب النفسي .

وهذا ما يجعلنا نفكر بأنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهمون للظروف كلما زادت حدة جميع السلوكيات السابقة وتفاقمت آثارها السلبية..

خلاصة: من خلال كل ما ذكرناه وتطرقنا إليه، نخلص إلى أن السكري مرض مزمن و داء لا يمكن الاستهانة به خاصة لدى فئة المراهقين، إلا انه في المقابل لو عرف المصاب به كيفية التعامل معه والوقاية منه وإتباع طرق علاجه المناسبة لن يكون خطرا على حياته ويصبح الفرد المصاب به كبقية الأفراد العاديين.

الفصل الرابع:
صورة الجسم

- تمهيد
- التعريف بصورة الجسم
- النظريات المفسرة لصورة الجسم
- أهمية صورة الجسم
- مكونات صورة الجسم
- أنواع صورة الجسم
- أبعاد صورة الجسم
- العوامل التي تؤثر في صورة الجسم
- صورة الجسم في المراهقة
- خلاصة

تمهيد:

تشكل صورة الجسم ومظهرها جانبا مهما من جوانب الحياة ، حيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين ، نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفردا مضطربا.

ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على كل من تعريف العلماء للصورة الجسمية ونظرياتها ، أهميتها ، مكوناتها ، أنواعها ، أبعادها ، العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم وأخيرا سنتعرف على صورة الجسم في مرحلة المراهقة التي تهمنا في هذه الدراسة.

تعريف العلماء لصورة الجسم:

يرى جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي: بان صورة الجسم هي صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية أي إدراك الجسم واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص أي مفهوم الجسم ، كما أن صورة الجسم لدينا تتبع مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا (النوبي، 2010: 22).

وفي نفس السياق يرى **روزين وآخرون (Rosen)**: بأنها صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه ، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف صورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب أخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (الدسوقي، 2006: 16).

يعرفها **شلدر (Childer)**: على أنها تلك الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا ومنه وبناءا على هذه الصورة يظهر لنا جسمنا . (Childer , 1968 : 35)

يعرفها **تومبسون (Thompson)**: بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة. (الدسوقي، 2006: 16).

ويتضح مما سبق ذكره من التعريفات الخاصة بصورة الجسم أنها كلها تتفق على أن الصورة الجسمية هي صورة ذهنية أو عقلية يكونها الإنسان عن جسمه في ذهنه ، لكن هذه الصورة لا تتكون اعتباطيا أو فطريا

لدى الفرد بل هناك عدة عوامل تساعد في تشكلها وتطورها منذ نشأة الفرد فهي مكتسبة من المحيط الخارجي الذي يعيش فيه ذلك الفرد.

النظريات المفسرة لصورة الجسم:

1-نظرية التحليل النفسي : حسب نظرية التحليل النفسي فان الأنا بشكل أساسي هو أنا جسمي (Le moi Corporel) ،وهو انعكاس سطح الجسد إلى المملكة الذهنية وبهذا الشكل فانه ينفد وظائفه الوسيطة فهو يدخل الإحساس بالأنا الجسدية، وان الإسقاط والإحساس والوظائف هي عمليات ليبيدية، ويحدد توزيع هذا الليبيدو وتدفقه من خلال نظرية **سيغموند فرويد (S.Freud)** في النمو النفس جنسي فقد أشار إلى توزيع هذا الليبيدو إلى الجسد ويتغير استنادا إلى نمط ثابت خلال تطور الطفل الصغير ، أما **شلدر** الذي يعد أول من ادخل مفهوم صورة الجسم في السياق التحليلي أعلن بشكل واضح ارتباط الليبيدو بالصورة الجسدية ، حتى انه تحدث عن بنيتها الليبيدية وبهذا الشكل فان الصورة الجسمية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني ومن هنا فصورة الجسد في نظر أصحاب التحليل النفسي تعد بمثابة عامل يؤدي دورا هاما في نمو الأنا وتطور البالغ ، حيث تساهم هذه الصورة بشكل كبير في تنظيم الشخصية. (العاسمي، 2015: 154).

2-النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه ، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجور الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم ، فان ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبناءها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. (الجبوري وحافظ، 2007: 356).

3-النظرية الإنسانية:يرى **روجرز (Rogers)** أن الذات هي المحور الأساسي للشخصية ، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ، كما أن لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فان الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك

الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية ، بحيث يعتقد روجرز أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما أدركها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (الجبوري وحافظ، 2007: 356).

أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية وهي تؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع وان نكون مقبولين اجتماعيا،كما أن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي على الأرجح هم يكونون أكثر صحة ، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد ، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير الذات منخفض ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة (القاضي، 2009: 37، 38).

فالفرد في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه يريد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسد فانه ينظر أيضا إلى أجسام الآخرين من نفس جسده ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم، وحينما يحدث الخلل بين الصورة الواقعية والصورة المثالية فان ذلك يؤدي إلى تولد الاضطرابات الشخصية بما فيها الاضطرابات المعرفية والسلوكية والانفعالية .(الأشرم، 2008: 03).

مكونات الصورة الجسمية:

يقسم الدسوقي في كتابه للمظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

1-مكون إدراكي: **(Perceptuel component)** ويشير إلى دقة الإدراك والفهم لحجم جسمه.

2-مكون ذاتي: **(Subjective component)** ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال آو الاهتمام والقلق بشان صورة الجسم.

3-مكون سلوكي: **(Behavioral component)** ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي ، 2006: 16).

وبهذا الخصوص أيضا يرى **كوتسمان (Gottesman)** أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين هما :

1-المثال الجسمي: يعرف مثال الجسم على انه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد ، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي من صورة الفرد الفعلية لجسمه يساهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته ، أما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تحتل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها . (القاضي، 2009: 45).

2-مفهوم الجسم: إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه ، وعلى هذا فانه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه ، وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة ، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات الغير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر احد أبعاد الاغتراب الذاتي فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته ، بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية. (القاضي، 2009: 46).

أنواع صورة الجسم: يوجد ثلاث أنواع لصورة للجسم تطرقت إليها (بريالة، 2013: 29):

1-الصورة الجسمية الموجبة: وهي انعكاس ايجابي على ما يؤديه الفرد من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام ورعاية ن، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2-الصورة الجسمية السالبة:

يعبر الفرد فيها بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفقائه ، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص على حياته ويشوش نفسيته بأجسام رفقائه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين أو قد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولائك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل وقلة هي التي تختار أن تتوقف في الآخر لتعويض النقص في المجال الجسمي ، وان صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له واستهزائهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

3-الصورة الجسمية المتذبذبة: والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه له تارة أخرى ، بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز ، القلق والخوف من الأشياء التي قد تكون وهمية ، فهو لم يحقق المطلوب في جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط وإنما على علاقته مع الآخرين أيضا ، خاصة عندما يكتشف هؤلاء الآخرين أن له مزاج تارة مسالم ، تارة عدواني ، تارة انطوائي وتارة انبساطي .

أبعاد الصورة الجسمية: قسم الباحثين أمثال جيمس، شقير، باكستر (Baxter) صورة الجسم إلى عدة أبعاد متعددة ومختلفة يمكن دمجها إلى ثلاث أبعاد فيما يلي :

1-صورة الجسم المدركة: وهي كل ما يتعلق بتصور الفرد عن شكل جسمه ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

2-صورة الجسم الانفعالية: وهي المشاعر والأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك من حيث الرضا وعدم الرضا.

3-صورة الجسم الاجتماعية: وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية من شكل و حجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له. (القاضي ، 2009: 48).

العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

1-العوامل البيولوجية: تحديد معالم الجسم يساهم بشكل كبير في العوامل البيولوجية والوراثية وبالتالي تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة أو إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد والبشرة وحجم الصدر وتقاييس الوجه. (الأشرم، 2008: 31).

2-الوالدان والأسرة: يتفق الباحثون على أهمية الأسرة لأنها جماعة وظيفية تزود أعضاءها بكثير من الاشباعات الأساسية ، فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم على إتباع نظام غذائي لعدم الرضا عن صورة الجسم فقد أوضح كل من رولفيز وكاش (Relaves et cash) في دراسة لهما أن تقدير الطالبات الجامعيات للصورة الجسمية لأمهاتهن تتوازى مع تقديرهن لصورة أجسامهن لذلك تكون لديهن صورة جسم إما ايجابية أو سلبية. (البيلاوي، 2002: 14).

3-المدرسة والمعلمون: للمدرسة تأثيرا قويا في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته ومن هو ومن سيكون ، وقد توفر المدرسة من سن السادسة للفرد فرصة لاختيار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره ، وفيها يتعرض المراهق للفشل أو النجاح ولاشك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على جل حياة المراهق فتجعله يشعر بالاعتزاز بنمو قدراته ومهاراته أو تولد لديه إحساسا بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيها. (زايد، 2012: 11).

وفي نفس السياق هناك العديد من الطلاب يعتبرون معلميهم قدوة لهم وان أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين فقد يعطي المعلم بيانات بخصوص صورة النحافة أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدين في الوزن يستمع لها التلاميذ مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه. (القاضي، 2009: 43).

4-الأصدقاء والأقران: فحص بعض لعلماء والباحثين قوة جماعة الأقران واكتشفوا أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكر من أقرانهم ، وهذا ما تؤكده دراسة باكستن وآخرون (Paxton et al) من أن الأطفال والمراهقين غالبا يختارون أصدقاء من الأفراد ذوي الحجم الضعيف أو المتوسط وان الطفل البدين اقل تفضيلا كزميل أثناء اللعب (حاتم، 2005: 43).

5-وسائل الإعلام: الصورة التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها تأثير قوي على صورة الجسم ، فالعديد من البرامج في أجهزة الإعلام حول الجسم توصي بان المظهر مهم جدا لتكوين ناجحا في الحياة. (Stacy , 2000 : 14)

6-الثقافة المحلية: لكل مجتمع من المجتمعات معاييره الخاصة به فيما يعتبره جسما جميلا، ويذكر جاكسن (Jackson) انه نتيجة للقيم الحالية التي تضيفها الثقافات الغربية على الجاذبية زاد انشغال الفرد بصورة جسمه بشكل مثير خلال العقود الماضية.

7-الإيذاء الجنسي: يسبب الإيذاء الجنسي تدمير صورة الجسم ، فضحايا الإيذاء غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة ، بالاظافة إلى أن الضحايا قد يشعرون بمسؤوليتهم تجاه الإيذاء ومن ثم يعتقدون أن جسمهم كموضوع يستحق العقاب .(النوبي، 2010: 31).

صورة الجسم في المراهقة:

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم وان عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة ، وان مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق ايجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك (القاضي، 2009: 41).

إذ يعلق المراهق أهمية كبيرة على جسمه النامي حيث ينظر إلى جسمه كمركز للذات ويصبح لديه حساسية شديدة للنقد فيما يتعلق بالتغييرات الجسمية ويسهم الآخرون في نمو مفهوم صورة الجسم وإذا لاحظ المراهق أي انحراف في مظهره الشخصي عن المتوسط فانه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع، وإذا اخفق ينتابه الضيق والقلق وقد يؤدي ذلك إلى الانطواء والانسحاب من النشاط الاجتماعي خشية التعرض للتعليقات أو الشعور بالنقص. (محمود، 2011: 09).

خلاصة:

في ختام هذا الفصل وبعد عرض عدة جوانب لمتغير صورة الجسم نخلص إلى أن الصورة الجسمية هي صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه ، ولهذه الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو خاصة إذا تعلق الأمر بمرحلة المراهقة أين يتمحور الأمر كله على تحقيق الهوية وبناء الشخصية السوية فكيف يكون هذا إذا كان هذا المراهق مصاب بداء مزمن كداء السكري.

الفصل الخامس:
المراهقة

- تمهيد
- التعريف بمرحلة المراهقة
- النظريات المفسرة للمراهقة
- مراحل المراهقة
- مشكلات في المراهقة
- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
- مطالب النمو في مرحلة المراهقة
- حاجات المراهقين
- خلاصة

تمهيد:

تعتبر المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد، تحدث فيها عدة تغيرات فيزيولوجية وعقلية وانفعالية ،بحيث ينموا فيها المراهق نموا كاملا ويكون ذلك تدريجيا مرحلة بمرحلة حتى يصبح راشدا.

وقد خصص هذا الفصل للحديث عن المراهقة عن طريق التعريف بها و ذكر النظريات المفسرة لها ومراحلها، مشاكلها ، مظاهر نموها، مطالب النمو فيها، وحاجات المراهق في هذه المرحلة.

التعريف بمرحلة المراهقة:

1-التعريف اللغوي:

"هي الاقتراب والدنو من الحلم، والمراهقة بالانجليزية « Adolescence » والمشتقة من الفعل « Adolescele » ومعناه الاقتراب من النضج البدني الجسمي، العقلي، الانفعالي، والاجتماعي" (غباري، أبو شعيرة، 2009: 223).

2-التعريف التربوي:

"المراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بسن الرشد، فالبلوغ مرحلة تبدأ به المراهقة ولا تنتهي عندها ولكن ينتهي البلوغ" (غباري، أبو شعيرة، 2009: 223).

3-تعريف العلماء للمراهقة:

"تعرفها **ستانلي هول Stanley Hall** » المراهقة هي مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة" (الهنداوي، 2002: 289).

"تعرفها **آنا فرويد « Anna Freud** » المراهقة هي بداية تهدئة التوازن بين الهو والانا من خلال النضج الجنسي الذي يؤذي إلى تنظيمات عصابية وأعراض عصبية" (خير الزاد، 2004: 32).

ويمكن تلخيص كل هذه التعريف على **أن** المراهقة فترة يمر بها الفرد خلال نموه الجسمي، الانفعالي، النفسي، الاجتماعي، والفيزيولوجي وهي تقع بين الطفولة وسن الرشد، حيث حدد العلماء فترتها نسبيا ما بين 14/13 سنة إلى غاية 20/18 سنة.

النظريات المفسرة للمراهقة:

1- نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد: « SEGMOND FREUD »

حسب هذه النظرية فان الأبعاد الثلاثة المكونة للشخصية تتعرض إلى عدة تغيرات خلال فترات المراهقة نتيجة البلوغ، حيث تضاف إلى رغبات "الهو" دوافع ورغبات التناسل والتكاثر أما "الأنا الأعلى" فالتغير مس بالأساس الجانب العاطفي ،فالمراهق يحاول أن يستقل عن الوالد وهذا ما يؤدي إلى اهتزازات في سلوكه وبالتالي الانتقال من الطفل الهادئ إلى الطفل المجادل لأقرب الناس إليه.(أوزري، 1986: 50).

2-نظرية التعلم لهلنث ورث:« HALNITH WORTH »

ترتكز آراء هذه النظرية على أن المراهق لا يجد ما يجب أن يتعلمه وأسلوب تعلمه يقوم على الثواب والعقاب من الوالدين، كذلك اهتموا بتطوير الذات وتحقيق الشخصية وإبراز الهوية، أي دمج الذات بفئة من الناس يفتخر بالانتساب لها. . (غباري، أبو شعيرة، 2009: 230).

3-نظرية النفس الاجتماعية لإريكسون: " Erick Erikson "

يرى اريكسون أن الشخصية الإنسانية هي نتاج لتفاعل العوامل الوراثية والثقافية كما اقتنع منذ البداية بقيمة المبادئ الأساسية في نظرية النمو النفسي الجنسي إلا انه رأى بان فرويد أهمل فيها أبعاد ذات وزن خاص في حياة الإنسان الأمر الذي دفعه إلى إدخال تعديلات وهذا بالتأكيد على التفاعل المتبادل بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة وبالتوسيع في عدد مراحل عملية النمو حيث انه عرض عملية النمو النفسي الاجتماعي من خلال ثمان مراحل مستقلة والمرحلة التي تغطي مرحلة المراهقة سميت بمرحلة تحديد الهوية حيث أن الأزمة الرئيسية تتعلق بالهوية ،فالمراهق يسال نفسه باستمرار من أنا؟ ،هذا التشوش وهذا الالتباس حول دوره يسبب له ضغوط نفسية وفي ظهور أنواع من القلق ويظل المراهق متأرجحا ومتقلبا في مواقفه العامة وفي نظرته وتصوره لذاته لهذا السبب وحسب اريكسون فان المراهق في حاجة ماسة إلى الدعم المعنوي حتى يتمكن من تجاوز أزمته ومن الإشارات آو العلامات الدالة على ذهاب أزمة الهوية أن يصبح الفرد واثقا من نفسه وراض عنها أيضا . (بوفجار،2017: 58).

مراحل المراهقة: وهي ثلاث مراحل أشار إليها (الوافي، 2011: 162، 163).

أ) مرحلة المراهقة المبكرة أو المراهقة الأولى:

تبدأ هذه المرحلة من سن 12الى 14 سنة، وحسب علماء النفس،المراهق فيها يتضاءل السلوك الطفلي عنده ذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة والدخول إلى مرحلة المراهقة التي تبدأ معها المظاهر الجسمية والفيزيولوجية ،العقلية ،الانفعالية،الاجتماعية،والدينية الأخلاقية الخاصة بالمراهق والمراهقة في الظهور والبروز، ومن المؤكد في هذه المرحلة الأولى أن أهم وابرز مظاهر النمو فيها هو البلوغ الجنسي ونمو الأعضاء التناسلية .

ب) مرحلة المراهقة المتوسطة أو المراهقة الثانية:

وتعرف أيضا بالمراهقة الوسطى وهي تبدأ من سن 14الى 17 سنة، وفيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي وبالاستقلال الذاتي نسبيا،كما تنضج كل المظاهر المميزة والخاصة بهذه المرحلة لذلك نراه يهتم اهتماما كبيرا بنموه الجسمي وفي هذه المرحلة يسعى المراهق والمراهقة إلى الاستقلال ويرغبون دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط بهم ويستيقظ لديهم الإحساس بكيانهم وذواتهم.

ج) مرحلة المراهقة المتأخرة أو المراهقة الثالثة:

تقع مابين سن 17 و21 سنة، حيث يتجه الفرد إلى التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ويوائم المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليجدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة فتقل نزاعاته الفردية، وفي هذه المرحلة تتبلور مشكلة المراهق في تحديد موقفه من عالم الكبار وتتعدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية الاجتماعية، وكذا العمل الذي يسعى إليه المراهق متمردا على الكبار وعلى المعايير والقيم والتقاليد في المجتمع فهو يعتبر آراء الكبار مرجعية ويحاول التحرر من السلطة الأبوية والمدرسة ، وهذا يسبب له قلقا شديدا،كما تصل الطاقة الجنسية ذروتها في هذه المرحلة وتكون قدرة المراهق على التناسل قد اكتملت حيث يتعلق كل من الذكور والإناث بأفراد الجنس الآخر، ويلاحظ الاتجاه نحو الزواج والاستقرار الأسري.

مشكلات المراهق والمراهقة: أشار (الداهري،2008: 226، 227) إلى عدة مشاكل يتعرض إليها المراهقين ومنها:

أ) مشكلات نفسية وعاطفية:

-الحساسية والصراعات النفسية.

-ضعف التوافق النفسي وحدة الانفعالات والعواطف والخوف والخجل والانطواء.

-سرعة التأثر والأحلام المزعجة والكآبة.

ب) مشكلات صحية:

-قلة النوم وفقدان الشهية.

-اضطرابات في المعدة وظهور حب الشباب.

ج) مشكلات مدرسية:

-صعوبة بعض المواد الدراسية وتوتر العلاقات مع بعض المدرسين.

-ضعف تركيز الانتباه في الدراسة وضعف الميل إلى القراءة.

-صعوبة الحصول على درجات عالية والخوف من الرسوب.

د)مشكلات أسرية:

-تفضيل الوالدين احد الإخوة والتدخل في أمور المراهق ومحاسبته.

هـ)مشكلات اجتماعية:

-كثرة أوقات الفراغ والثورة على الآخرين لأتفه الأسباب.

-اختيار الأصدقاء والارتباك عند مقابلة الآخرين.

-العلاقات مع الجنس الأخر والتعرض إلى الضغوط الاجتماعية.

تطرق (الوافي، 2011: 167 ،168 169)، إلى مظاهر النمو في مراحل المراهقة الثلاثة المبكرة، المتوسطة، والمتأخرة وهي كالتالي:

مظاهر النمو في المرحلة الأولى (المبكرة): من 12 إلى 14 سنة.

أ)مظاهر النمو الجسمي: يستمر النمو الجسمي في الزيادة خاصة الطول والوزن حتى يصل إلى أقصاه في سن 14و 15 سنة، فعند الذكور يتغير شكل الوجه وتزول معه ملامح الطفولة كما يزداد نمو العضلات وصلابة العظام، أما عند الإناث فيحدث الطمث وبروز الثديين مع ظهور الشعر في بعض أجزاء الجسم.

ب)مظاهر النمو الفيزيولوجي:

يحدث في هذه المرحلة تغيير فيزيولوجي هام هو البلوغ الجنسي، حيث تنمو الغدد الجنسية كما ينمو حجم القلب بنسبة كبيرة مع الزيادة في ضغط الدم.

ج)مظاهر النمو العقلي:

يبدأ في هذه المرحلة نضج القدرات العقلية مع استمرار نمو الذكاء الخاص ويبدو الذكاء العام أكثر وضوحا منه كما تنمو أيضا القدرة الفائقة على التعلم كما يزداد اكتساب المفاهيم المجردة وفهم الرموز والأشياء المعقدة.

د) مظاهر النمو الانفعالي:

تظهر في هذه المرحلة الانفعالات العنيفة التي لا يستطيع المراهق في الغالب التحكم فيها او السيطرة عليها لتذبذبه ولتناقضه الانفعالي .

هـ) مظاهر النمو الاجتماعي:

التنشئة الاجتماعية تبقى مستمرة في البيت وفي المدرسة كما يزداد تعلمه واكتسابه قيم وأخلاق المجتمع وينمو لديه الوعي الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.

مظاهر النمو في المرحلة الثانية(الوسطى): من 14 إلى 17 سنة.

ا)مظاهر النمو الجسمي:

في هذه المرحلة يتباطأ النمو الجسمي غير انه يزداد المراهق في الطول والوزن زيادة ملحوظة وهو الأمر الذي يجعله يهتم بمظهره الجسمي وبقوة عضلاته وبصحته الجسدية كما ينطبق هذا كذلك على الإناث.

ب)مظاهر النمو الفيزيولوجي:

في هذه الفترة يتواصل النمو الفيزيولوجي للفرد المراهق والمراهقة ليصل فيما بعد إلى النضج التام فيرتفع معدل ضغط الدم بالتدريج وتنخفض معه نبضات القلب وتتضاءل ساعات النوم حيث تصل إلى معدل ثمانية ساعات.

ج)مظاهر النمو العقلي:

يكتمل في هذه المرحلة نمو الذكاء وتنمو بصفة تامة القدرات العقلية خاصة الميكانيكية واللفظية والإدراك والعمليات العقلية العليا منها الابتكار والتذكر والتفكير المجرد.

د) مظاهر النمو الانفعالي:

تنمو لديه العواطف ومشاعر الحب التي تقابلها أيضا مشاعر الغضب والعصبية والتناقض الوجداني وكذلك تقلب المزاج.

هـ) مظاهر النمو الاجتماعي:

يتجه المراهق في هذه المرحلة إلى اختيار الأصدقاء، بعدها تظهر لديه المسؤولية الاجتماعية التي يحاول على إثرها فهم وإدراك المشاكل الاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية ومناقشتها مع الأصدقاء، غير أن كلامهم في اغلب الأحيان يكثر حول الحياة العاطفية والدراسية والرياضية.

مظاهر النمو في المرحلة الثالثة (المتأخرة): من 17 إلى 21 سنة.

ا)مظاهر النمو الجسمي:

يزداد طول المراهق زيادة خفيفة وتكتمل الأسنان الدائمة ، ومع نهاية هذه المرحلة يتم النضج الجسمي نهائيا للذكر والأنثى.

ب)مظاهر النمو الفيزيولوجي:

يكتمل في هذه المرحلة نضج وتكامل الوظائف الفيزيولوجية كما يتم نضج الخصائص الجنسية الثانوية.

ج)مظاهر النمو العقلي:

في هذه المرحلة يصل الذكاء إلى قمة النضج، حيث يكتسب المراهق المهارات العقلية ويدرك المفاهيم التي يستخدمها في المناقشة مع الآخرين.

د) مظاهر النمو الانفعالي:

يتوجه سلوك المراهق في هذه المرحلة نحو الثبات الانفعالي، وهو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية وزيادة الواقعية في فهم مشاكل الآخرين بتقديم مشاعر الرحمة والحب وقد يحدث العكس، وهذا ما يؤكد وصول المراهقين والمراهقات إلى النضج الانفعالي.

هـ) مظاهر النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة يبدأ المراهقين والمراهقات في التوجه نحو الاستقلالية التامة عن الأسرة والتحرر من سلطتها والاعتماد على أنفسهم في أمورهم الخاصة ليتحملوا بعد ذلك المسؤولية الاجتماعية.

مطالب النمو في المراهقة:

- نمو مفهوم وتقبل الجسم.
- تقبل الدور الجنسي في الحياة(ذكرا أو أنثى).
- تقبل التغييرات التي تحدث نتيجة النمو الجسمي والفيزيولوجي.
- تكوين المهارات والمفاهيم العقلية المناسبة.
- استكمال التعليم.
- تكوين علاقات جيدة.
- نمو الثقة بالنفس. (جبار الصمد،2012: 187).

حاجات المراهقين والمراهقات:

-الحاجة إلى الأمن:

يحتاجون إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية والشعور بالأمن الداخلي كما يحتاجون إلى البقاء وتجنب الخطر والاسترخاء والراحة والاستقرار والتوازن النفسي.

-الحاجة إلى الحب والقبول:

الحب والمحبة والتقبل الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء والانتماء إلى الجماعات وإسعاد الآخرين.

-الحاجة إلى مكانة الذات:

الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة والاعتراف من الآخرين والنجاح وتقليد الأخر وتجنب اللوم.

-الحاجة إلى الإشباع الجنسي:

أي الحاجة إلى التربية الجنسية والاهتمام بالجنس الأخر والحاجة إلى التخلص من التوتر والتوافق الجنسي الغيري.

-الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:

الحاجة إلى توسيع قاعدة التفكير والسلوك وتفسير الحقائق والتنظيم وإشباع الذات بالعمل والنجاح والتقدم الدراسي والتعبيري عن النفس والسعي وراء الإثارة ونمو القدرات والحاجة إلى التوجه والإرشاد العلاجي التربوي المهني الأسري والزواجي.

-الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:

أي الحاجة إلى النمو وان يصبح سويا وعاديا كما يحتاج إلى التغلب على العوائق والمعيقات والعمل نحو الهدف ومعارضة الآخرين ومعرفة الذات وتوجيهها. (زهران، 2005: 444).

خلاصة:

خلاصة القول هي أن المراهقة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان في حياته ، كما إنها مرحلة يتم فيها الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد، تحدث خلالها عدة تغيرات جسمية وفيزيولوجية ونفسية أهمها

البلوغ وأيضا يتعرض المراهقين في هذه المرحلة إلى مشكلات قد تعيق حياتهم ، ولهذا فان الاهتمام بهذه الفئة يكون اكبر وأكثر من آي فئة أخرى.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:
الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- منهج الدراسة
- أدوات الدراسة
- حدود الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- التعريف بالمؤسسة

تمهيد

بعد عرضنا للجانب النظري لهذه الدراسة سنعرض الآن الجانب التطبيقي الذي يعتبر بوابة الجانب الميداني، فالباحث في علم النفس يحتاج دائما إلى أساليب ومقاييس ومناهج يضبط بها بحثه ويستنتج عن طريقها نتائجه وهذا ما نسعى إليه من خلال هذا الفصل .

1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على **المنهج الإكلينيكي** الذي يعد من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أدوات البحث في المجال النفسي والمختلفة التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعمقة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة. (حلمي، 2000: 69).

***خصائص المنهج الإكلينيكي:**

- قدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وكشف خباياها ويصعب على غيره من المناهج تحقيقها.
- يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.
- لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أن تؤثر على معظم المعطيات التي من خلالها نحصل على النتائج. (حلمي ، 2000: 69).

2-أدوات الدراسة:

من أدوات المنهج العيادي المستخدمة في هذه الدراسة هي:

***المقابلة العيادية:** هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في كل من التقييم والعلاج. (لويس كامل،2010 : 121).

والمقابلة الإكلينيكية هي قلب العمل الإكلينيكي، وتعد إحدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي العيادي، ويعتمد عليها في الحصول على بيانات عن الحالة، مما يساعد في عملية التشخيص والعلاج. (عبد المعطي،1998 : 207).

وتعرف المقابلة أيضا بأنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد وتكون على شكل تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان محدد ولفترة زمنية معينة ، وهذه المقابلة تكون عادة نتيجة لسبب

معروف مقدما وبناءا على موعد مسبق في اغلب الأحيان بين المتقابلين. (عبد المعطي،1998 : 208).

***المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:** المختص هو الذي يبني المقابلة نسبيا مع المفحوص و يتدخل مرة على مرة في توجيه المفحوص على الإجابة، كما أنها مزيج بين المقابلة الحرة والمقيدة، حيث تسمح هذه المقابلة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية بحيث يستطيع العميل تنظيم حديثه ويسمح هذا النوع أيضا بتبادل المعلومات حول الموضوع المراد دراسته مع العميل دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير. (لويس كامل، 2010: 162).

***أهداف المقابلة الإكلينيكية:** تهدف المقابلة العيادية إلى:

-إقامة علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمريض.

-جمع بيانات أو معلومات جديدة عن المريض.

-مساعدة المريض على التعبير عن نفسه وعن مشكلته للأخصائي النفسي.

-نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته.

-مساعدة المريض على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجها، ويكون ذلك عن طريق التعاون بينه وبين الأخصائي الإكلينيكي المعالج. (عبد المعطي،1998 : 208).

***الملاحظة العيادية:** هي أداة هامة وأساسية في تقييم العميل، تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى ، والملاحظة قد تكون مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية، أو قد تكون غير مباشرة عن طريق استقصاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل. (لويس كامل،2010 : 163).

***الاختبارات النفسية:**

تعتبر الاختبارات النفسية وسيلة هامة للكشف عن الحياة الداخلية للحالة وبواسطتها يمكننا الوصول إلى الرغبات وأحاسيس الحالة ودوافعها وكذا قلقها وبالتالي مختلف الجوانب النفسية التي لا يمكن فهمها من مقابلات مع الحالة. (حلمي ، 2000: 70).

الاختبار الذي قمت باستخدامه في هذه الدراسة هو **مقياس صورة الجسم** من إعداد الأستاذة **الباحثة طالب سوسن**(2001) ويحتوي المقياس على 63 فقرة ويضم سبعة مقاييس أساسية وثلاثة مقاييس فرعية وستة بدائل للإجابة، سنتعرف عليها من خلال هذا الجدول رقم(01) :

المقاييس الأساسية	المقاييس الفرعية	بدائل الإجابة
1-تقييم المظهر	1-مقياس الرضا عن مناطق الجسم	1-أوافق بشدة
2-التوجه نحو المظهر	2-التصنيف الذاتي للوزن	2-أوافق
3-تقييم اللياقة	3-الانشغال بالوزن المفرط	3-أميل للموافقة
4-التوجه نحو اللياقة		4-أميل للرفض
5-تقييم الصحة		5-ارفض
6-التوجه نحو الصحة		6-ارفض بشدة
7-التوجه نحو المرض		

طريقة تصحيح المقياس:

إذا أجاب المفحوص على الفقرة وكانت ايجابية يمكن أن نشير إلى رضاه عن صورته الجسمية فتعطى له الدرجة 6 على البديل" أوافق بشدة"، أما إذا أجاب على البديل "أوافق" فتعطى له الدرجة 5 ، وأما إذا أجاب على البديل "أميل إلى الموافقة" فسيتحصل على الدرجة 4، وإذا كانت إجابته على البديل "أميل إلى الرفض" تعطى له الدرجة 3، وإذا أجاب بالبديل "ارفض" يحصل على الدرجة 2، وأما البديل "ارفض بشدة" فيعطى له الدرجة 1، هكذا مع العبارات السلبية فيتم تصحيحها بطريقة عكسية ، وعلية أدنى درجة يحصل عليها المفحوص هي 63° وأعلاها هي 378° وسنوضح هذا بشكل أكثر من خلال هذا الجدول رقم (02) :

البدائل	درجة العبارات الايجابية	درجة العبارات السلبية
أوافق بشدة	6	1
أوافق	5	2
أميل للموافقة	4	3
أميل للرفض	3	4

ارفض	2	5
ارفض بشدة	1	6

جدول رقم (03) يوضح المجالات و المستويات لمقياس صورة الجسم والتي ستنطبق عليها النتائج المتحصل عليها من خلال هذا الاختبار:

المجالات	المستويات
[0-75]	منخفض جدا
[76-151]	منخفض
[152-227]	معتدل
[228-303]	مرتفع
[304-378]	مرتفع جدا

3-حدود الدراسة:

***الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة ابتداءا من 2019/01/09 إلى غاية 2019/04/09.

***الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الميدانية في" Clinique Saint-Michel Amical Cabral" الموجودة في حي بن عدة بن عودة رقم 09 وهران والتابعة للمستشفى المركزي الجامعي بوهران .

***الحدود البشرية:** اعتمدت الدراسة على دراسة حالتين (مراهق ومراهقة) مصابين بداء السكري ذو نمط "أ".

4-الدراسة الاستطلاعية:

تم النزول إلى الميدان أي إلى عيادة Saint-Michel Amical Cabral بهدف التعرف على العيادة والتأكد من وجود حالات تناسب الدراسة المطلوبة ، حيث توجهت إلى رئيس الأطباء بتقديم طلب تربص من اجل القيام بالدراسة الميدانية كما تم توجيهي إلى الأخصائية النفسية وبالتعاون مع الطبيبة المختصة اخترنا الحالات التي تخدم موضوع الدراسة ، حيث تم الاختيار على مجموعة من الأسس والمعايير ، أي أن تكون الحالات من فئة المراهقين لا الأطفال ويشتركون في مرض واحد وهو الداء السكري من النوع الأول الذي يعتمد في علاجه على الأنسولين.

***حالات الدراسة:**

الجدول رقم (04) يمثل الحالات التي تمت دراستها.

الحالات	الجنس	السن	نوع المرض	مدة الإصابة
الحالة الأولى:(ه، ش)	ذكر	17 سنة	داء السكري ذو النمط "ا"	4 سنوات
الحالة الثانية:(س، ن)	أنثى	19 سنة	داء السكري ذو النمط "ا"	9 سنوات

***التعريف بالمؤسسة التي أجريت فيها الدراسة:**

هي عيادة طبية المسماة ب Saint–Michel Amical Cabral الواقعة في حي بن عدة بن عودة رقم "09" التابعة للمستشفى المركزي الجامعي بوهران هي مؤسسة تحتوي على مجموعة من الأطباء يقومون بمتابعة ومعالجة المرضى من فئة الأطفال والمراهقين ، حيث تنقسم هذه العيادة إلى طابق ارضي وطابقين علويين ، أما الطابق الأرضي المخصص للمراهقين، يتكون من قاعة للاستقبال ، مكاتب للأطباء ، وممرضين قاعة للاستشارات وتدريس المرضى وأوليائهم حول داء السكري وكيفية استخدام الأنسولين ،مخبر طبي، والطابق الأول فيه قاعة للاستقبال، مكتب لرئيس المصلحة ، مكتب الأخصائية النفسية ، ومكاتب للأطباء، بينما الطابق الثاني المخصص للأطفال يوجد فيه مكاتب للأطباء وممرضين ومكتب لرئيس الأطباء ومكتب لسكرتيرته.

هذه العيادة ليست بمركز استشفائي وإنما Hôpital des Jours .

الفصل السابع:
الدراسة الأساسية
(عرض وتقديم حالات الدراسة)

- دراسة الحالة الأولى
- دراسة الحالة الثانية

عرض الحالة الأولى:

أ-البيانات الأولية:

الاسم: هـ **الرتبة في العائلة:** 02

اللقب: ش **عدد الإخوة الذكور:**00

السن: 17 سنة **عدد الإخوة الإناث:** 01

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي

المستوى المعيشي: جيد

مكان الإقامة: وهران

نوع المرض: داء السكري النمط "أ"

ب- السميائية العامة:

1-الهيئة العامة والشكل المورفولوجي: الحالة (هـ.ش) يبلغ من العمر 17 سنة متوسط القامة، نحيل الجسم، ابيض البشرة، وهندامه مرتب ونظيف، أنيق ولديه تنسيق في اختيار ألوان الألبسة.

2-الاتصال: كان الاتصال معه شبه سهل، ففي البداية كان يتكلم عندما أساله ويجيب قدر السؤال الذي اطرحه، لكن مع باقي المقابلات أصبح متجاوب ويتميز بالطلاقة في الكلام والتعبير.

3-التعبير الإيمائي: كان يبدو على ملامح الحالة انه خجول ومتوتر أحيانا لكن مع مرور المقابلات أصبح يتكلم بارتياح، كما يوجد لديه أمل بالشفاء يوما ما.

4-المزاج والعاطفة: من خلال المقابلات كان الحالة يتميز بمزاج هادئ ،كما انه يحمل عاطفة تجاه أمه لأنها تهتم به كثيرا.

5-النشاط العقلي: أفكار متناسقة ومعبرة تدور حول عائلته ومرضه.

6-الفهم والاستيعاب: يتمتع المفحوص يفهم واستيعاب لما أقوله له، واضح في إجابته ولا يطلب مني إعادة السؤال باستثناء بعض الاستفسارات حول مقياس صورة الجسم.

7-إدراك الزمان والمكان: لديه إدراك جيد للزمان والمكان.

8-محتوى التفكير: كان كلامه متناسق ومترابط وأفكاره متسلسلة وواعي بحالته الصحية.

9-**السلوك:** يتكلم بأدب واحترام وهدوء وأحيانا بعض التوتر ويظهر ذلك من خلال كثرة الحركة.

10-العلاقات الاجتماعية: الحالة (هـ.ش) له علاقة جيدة مع عائلته كلها ويتضح ذلك من خلال قوله: "تبغي دارنا وهوما تاني يبغوني ويخافو عليا".

أما علاقته بالمحيطين حوله من الأساتذة الذين يدرسونه وزملائه وأصدقائه يقول أنهم يحبونه ويتفاعلون معه.

ج- الجدول رقم 05 يوضح لنا عدد المقابلات ، تاريخها ومكان إجرائها، هدفها والمدة الزمنية التي أجريت فيها كل مقابلة للحالة (هـ.ش).

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2019/02/19	Clinique Saint-Michel	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	30 دقيقة
الثانية	2019/02/26	Clinique Saint-Michel	جمع معلومات عن التاريخ الشخصي والعائلي للحالة	45 دقيقة
الثالثة	2019/03/05	Clinique Saint-Michel	جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة	45 دقيقة
الرابعة	2019/04/23	Clinique Saint-Michel	شرح وتطبيق مقياس صورة الجسم	45 دقيقة

د- عرض محتوى المقابلات:

***المقابلة الأولى:**

تمت المقابلة الأولى بتاريخ يوم الثلاثاء 2019/02/19 ب Clinique Saint-Michel ، كانت هذه المقابلة تمهيدية للدخول في المقابلات اللاحقة، حيث هدفت إلى التعرف على الحالة وكسب ثقتها ، دامت مدتها حوالي 30 دقيقة، عرفت عن نفسي في هذه المقابلة وشرحت للحالة بأنني مقبلة على تربص ميداني في هذه العيادة للتحضير لشهادة الماستر وموضوعي هو تأثير الداء السكري ذو النمط "ا" على الصورة الجسمية لدى المراهق، وأخبرته إن كان يريد التعاون معي وإفادتي بمعلومات عنه مع السرية التامة لهذه المعلومات فقبل بكل سرور وقمت بدوري بالتعرف على المعلومات الأولية للحالة وإعطائه موعد آخر للمقابلة الآتية، وكانت المعلومات الأولية كالتالي:

الحالة (هـ.ش) يبلغ من العمر 17 سنة ، مستواه الدراسي الثانية ثانوي ، يحتل المرتبة الثانية في العائلة وهو الابن الوحيد بعد أخته التي تفوقه بعام واحد فقط والتي تبلغ من العمر 18 سنة، هو متوسط القامة ولديه تنسيق في اختيار الألبسة ، مقيم بوهران، مصاب بالداء السكري ذو النمط "ا" كما انه يتميز بالهدوء والخجل.

***المقابلة الثانية:**

كانت هذه المقابلة يوم الثلاثاء 2019/02/26 بClinique Saint-Michel هدفت إلى جمع معلومات عن التاريخ الشخصي والعائلي للحالة ، استغرقت مدة هذه المقابلة حوالي 45 دقيقة .

الحالة (هـ.ش) يعيش مع أمه وأبيه وأخته الأكبر منه سنا، يعيشون في جو اسري جميل يملأه الدفء العائلي وهم يحبون بعضهم كثيرا كما جاء على لسان الحالة "نبغي دارنا وهوما تاني يبغوني ويخافو عليا"، وينطبق الشيء نفسه بالنسبة لأساتذته وزملائه في الثانوية وأصدقائه في الحي .

يقول الحالة (هـ.ش) انه راض عن شكله الخارجي وليس له أي إشكال في أي شيء عن مظهره، كما انه يحب الرياضة ولعب كرة القدم مع رفقائه في الحي، ويقول أن حالتهم المادية جيدة ولا ينقصه شيء من هذه الناحية.

***المقابلة الثالثة:**

تم إجراء هذه المقابلة في يوم الثلاثاء 2019/03/05 ب Clinique Saint-Michel دامت مدتها حوالي 45 دقيقة ، هدفت إلى جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة.

يقول الحالة (هـ.ش) انه قد أصيب بمرض السكري منذ أربع سنوات حيث كان يدرس حينها في السنة الثالثة متوسط وكان عمره 13 سنة، وجاء ذلك في قوله: "راه في ربع سنين ملي جاني كيكنت نقرا في 3eme année كان عندي 13 عام داك الوقت."

كما يقول أن أمه من اكتشف المرض لأنها رأت عليه الأعراض التالية: وهي شرب الماء بكثرة من شدة العطش والتبول بكثرة، والتعرق، وعند ملاحظتها لهذه الأعراض أخذت ابنها إلى Clinique Saint-Michel للتأكد وبعد إجراء عدة تحاليل طبية كانت النتيجة هي انه مصاب بالداء السكري النمط الأول، يقول الحالة أيضا انه لم ينصدم أو يندهش من هذا المرض بل استقبله بقلب رحب حتى انه يعتبره مرض كباقي الأمراض العادية وجاء هذا في قوله: "كي عرفت بلي فيا Diabète جاتني نورمال كلي مكان والو كيفه كيف أي مرض عادي".

كما يقول أيضا أن لديه أخته التي تكبره بعام مصابة هي الأخرى بهذا الداء وأصيبت به منذ أن كان في عمرها ثلاث سنوات ولم يعرف سبب إصابتهما بهذا المرض وكلاهما يتابعان حالتهما في Clinique Saint-Michel .

يرى الحالة أن اهتمام أمه به قد زاد عند معرفتها بان ابنها مصاب بمرض السكري وهو يعجبه هذا الاهتمام لقوله: "زاد اهتمام ماما بيا بزاف كثر من قبل وتفكرني بالدواء تاعي ونبغي كيتعاملني هكا منديرونجاش منها".

ويقول أيضا انه أحيانا يعجز عن حقن الأنسولين في الصباح والمساء ذلك بسبب كثرتها لخمس مرات في اليوم، لكنه قد تعايش مع هذا الأمر وتكيف مع المرض لأنه لم يسبب له أي مشاكل في حياته، كما أن لديه أمل بالشفاء يوما ما، وبشكل عام لم يلاحظ على الحالة (هـ.ش) أي انزعاج لمرضه أو شكله الخارجي ومظهره وهو راض عنه ويتضح ذلك من خلال أقواله: "جامي خممت بلي المظهر تاعي ماشي

شباب، توجور كيما راكي تشوفي أنيق واتبع هذا الكلام بابتسامة عريضة .."، وهذا ما أشار إليه "بيفر Bipher" وهو أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة . (James , 1997 : 108)

لهذا يتضح أن الحالة له علاقات جيدة مع عائلته وأصدقائه وحتى في مكان دراسته مع زملائه وأساتذته وكل هذا ينسيه في مرضه مما يجعله يتقبله ويتعايش معه.

المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة في يوم 2019/04/23 بـClinique Saint-Michel ، دامت مدتها حوالي 45 دقيقة، هدفت إلى شرح وتطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (هـ.ش)، حيث تحصل الحالة على 272° درجة والتي تقع في المجال [228-303] التي تشير إلى المستوى المرتفع لصورة الجسم عند هذا المراهق، مما يدل على أن الحالة راض عن صورته الجسمية وهذا ما يدل كذلك على أن مرض السكري ذو النمط "ا" لم يؤثر سلبا على صورة الجسم لدى هذا المراهق ويتضح ذلك أكثر من خلال تكيفه وتعايشه معه وما يزيد تأكيدا هو قوله: "كي عرفت بلي فيا Diabète جاتني نورمال كلي مكان والو كيفه كيف أي مرض عادي"، إذن الحالة (هـ.ش) يملك صورة جسم موجبة عن ذاته.

خلاصة المقابلات:

الحالة (هـ.ش) يبلغ من العمر 17 سنة يحتل المرتبة الثانية في عائلته المتكونة من أبوه وأمه وأخته التي تفوقه بعام واحد، الحالة هو مراهق مصاب بمرض السكري ذو النمط "ا" مقيم بوهران ويتابع حالته الصحية بـClinique Saint-Michel .

ومن خلال جميع المقابلات التي أجريت مع الحالة (هـ.ش) تميز بسلوك مؤدب وهادئ، متوتر أحيانا ومتجاوب، وأيضا من خلال المقابلات اتضح أن الحالة تربطه علاقة جيدة بأسرته تملأها المحبة والعطف والحنان خاصة مع أمه التي تولي له الاهتمام الكثير وتبين ذلك من خلال هذه الأقوال التي جاءت على لسان الحالة: "تبغي دارنا وهوما تاني يبغوني ويخافو عليا"، "زاد اهتمام ماما بيا بزاف كثر من قبل وتفكرني بالدواء تاعي ونبغي كيتعاملني هاكا مندیرونجاش منها".

أما فيما يخص إصابته بمرض السكري لم يبدي أي انزعاج أو عدم تقبل لهذا المرض بل على العكس تماما حيث قال : "كي عرفت بلي فيا Diabète جاتني نورمال كلي مكان والو كيفه كيف أي مرض

عادي"، ولعل هذا التقبل السهل لمثل هذا المرض يرجع إلى أخته المصابة به سابقا والتي تفوقه بعام ، بمعنى آخر قد تعايش الحالة مع هذا المرض مع أخته الوحيدة من قبل فلهذا عند إصابته به لم يراه شيئا غريبا بل تقبله بكل أريحية، خاصة أن علاقة كل العائلة والوالدين في استقرار تام، كما أن الحالة (هـ.ش) راض عن شكله الخارجي ومظهر جسمه ولا يرى فيه عيبا أو إشكال ولم يبدي أي انزعاج من هذه الناحية وهذا تبين في قوله: "جامي خممت بلي المظهر تاعي ماشي شباب، توجور كيما راكي تشوفي انيق.." والشيء الذي يؤكد لنا كل هذه الأقوال هي نتيجة الاختبار التي أجريت على الحالة من خلال مقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن" حيث كانت النتيجة كالتالي: الحالة (هـ.ش) تحصل على درجة 272° التي تقع في المجال [228−303] والتي تشير إلى أن الحالة لديه صورة ايجابية عن ذاته أي مستوى مرتفع لصورته الجسمية.

عرض الحالة الثانية:

أ-البيانات الأولية:

الاسم: س **الرتبة في العائلة:** 01

اللقب: ن **عدد الإخوة الذكور:**01

السن: 19 سنة **عدد الإخوة الإناث:**01

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: لا تدرس (متوقفة عن الدراسة)

المستوى المعيشي: متوسط

مكان الإقامة: سيدي بلعباس

نوع المرض: داء السكري النمط "أ"

ب- السميائية العامة:

1-الهيئة العامة والشكل المورفولوجي: الحالة (س.ن) تبلغ من العمر 19سنة متوسطة القامة، بدينة الجسم، سمراء البشرة، وهندامها مرتب ونظيف، ولديها تنسيق في اختيار ألوان الألبسة.

2-الاتصال: كان الاتصال معها شبه سهل، كان هذا فقط في المقابلة الأولى لكن مع باقي المقابلات أصبحت متجاوبة وتتكلم بكل حرية.

3-التعبير الإيمائي: كان يبدو على ملامح الحالة أنها متوترة أحيانا ومكتئبة.

4-المزاج والعاطفة: من خلال المقابلات كانت الحالة تحمل مزاج حزين وكره تجاه أبيها.

5-النشاط العقلي: أفكار متناسقة ومعبرة تدور حول عائلتها ومرضها.

6-الفهم والاستيعاب: الحالة لديها فهم واستيعاب جيدين حيث أنها تفهم ما أقوله لها وتجيب، باستثناء بعض الأسئلة حول مقياس صورة الجسم.

7-إدراك الزمان والمكان: لديها إدراك جيد للزمان والمكان.

8-محتوى التفكير: كان كلامها واضح متناسق ومترابط وأفكارها متسلسلة وواعية بحالتها الصحية.

9-**السلوك:** تتكلم بأدب واحترام وهدوء.

10-العلاقات الاجتماعية: الحالة (س.ن) لها علاقة جيدة مع أمها وإخوتها والمحيطين بها من جيران وأصدقاء ، لكن علاقتها بابيها جد متدهورة.

ج- الجدول رقم 06 يوضح لنا عدد المقابلات، تاريخها ومكان إجرائها، هدفها والمدة الزمنية التي أجريت فيها كل مقابلة للحالة (س.ن).

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2019/02/19	Clinique Saint-Michel	التعرف على الحالة وجمع معلومات عن التاريخ الشخصي والعائلي لها.	45 دقيقة
الثانية	2019/03/05	Clinique Saint-Michel	التعرف على التاريخ المرضي للحالة.	45 دقيقة
الثالثة	2019/04/23	Clinique Saint-Michel	شرح وتطبيق مقياس صورة الجسم.	45 دقيقة

د- عرض محتوى المقابلات:

***المقابلة الأولى:**

تم إجراء هذه المقابلة في يوم الثلاثاء 2019/02/19 بـClinique Saint-Michel دامت مدتها 45 دقيقة هدفت إلى التعرف على الحالة وكسب ثقتها اظافة إلى جمع معلومات عن التاريخ الشخصي والعائلي للحالة ، قبلت الحالة على التعاون معي فقمت بجمع المعلومات التالية:

الحالة (س.ن) تبلغ من العمر 19 سنة توقفت عن دراستها في سن 16 سنة كانت تدرس السنة الأولى ثانوي حينها، تقيم الحالة في ولاية سيدي بلعباس وتتابع حالتها الصحية في ولاية وهران ب Clinique Saint-Michelلأنها مصابة بالداء السكري ذو النمط "ا" ، هي الأخت الكبرى بين اثنين أختها وأخوها، انفصل أبوها عن أمها وهي في سن 15 سنة ، ورغم انفصالهما لازال الأب يقيم معهم في نفس المنزل وحتى جدتها أم أمها تقيم معهم وهذا ما جاء على لسان الحالة: "papa طلق ماما كيكان في عمري 15 عام بصح مازاله عايش معانا مين معندهش وين يروح ، مام جداتي مت ماما ساكنا معانا.."

كما تقول الحالة أيضا أن لديهم مشاكل كثيرة في البيت بسبب أبوها الذي يعيش معهم وكل يوم يتشاجر مع أمها وعلى أتفه الأسباب لقولها: "كل يوم مشاكل فالدار papa يدابز ماما على حاجة تاع والو "

تحدثت الحالة عن ما كانت تطمح إليه في صغرها بان تصبح طبيبة عندما تكبر لكن ظروفها لم تسمح لها وتوقفت عن الدراسة،إذ انه عند طلاق أمها وكثرة المشاكل لم تعد تهتم بدراستها وأهملتها مما أدى بها إلى التوقف عنها، الحالة لديها علاقات جيدة مع أمها وجدتها وإخوتها في البيت بينما علاقتها مع أبيها سيئة وذلك لعدة أسباب من بينها طلاقه من أمها والمشاكل التي يحدثها داخل المنزل ، أما علاقتها مع الجيران والأصدقاء تقول أنها جيدة ومتفاعلة معهم وتبادلهم نفس الحب والاهتمام.

***المقابلة الثانية:**

تمت هذه المقابلة في يوم الثلاثاء 2019/03/05 بـClinique Saint-Michel دامت مدتها 45 دقيقة هدفت فيها إلى جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة، حيث أن الحالة (س.ن) تعاني من مرض السكري ذو النمط "ا" أصيبت به منذ أن كان في عمرها 10 سنوات ومدة إصابتها به الآن هي 09 سنوات، تقول الحالة أن أمها عندما كانت حامل بها أصيبت بمرض السكري وهذا ما قد يكون سبب في

إصابتها هي أيضا، كما أن أمها هي من لاحظت عليها أعراض هذا المرض وتمثلت هذه الأعراض في كثرة التبول وشرب الماء وكثرة الأكل ، حيث أن الحالة تعاني من السمنة وتقول أن الوزن أيضا قد يكون سببا في إصابتها بهذا الداء وهذا ما قاله لها الطبيب عند استشارتها له.

لم تتقبل الحالة مرضها عند استيعابها بأنها مصابة بداء السكري ذو النمط "ا" حيث قالت: "كيكنت صغيرة كان يبالي نورمال بصح كيكبرت وعرفت بلي هذا المرض مزمن ومنبراش منه متقبلتهش"، بينما تقول الحالة كذالك أنها لا تتزعج من حقنها للأنسولين 05 مرات في اليوم بل تتزعج من شكلها الخارجي ومظهر جسمها وأنها غير راضية عن حجمها وتريد أن تتحف من هذه السمنة ويتضح ذلك من خلال قولها: "منيش راضية على الوزن تاعي راني نبان سمينة بزاف باغيا ننقص"، لكن الحالة راضية عن ملابسها وتحب ارتداء ما تلبسه.

ومن خلال أقوال الحالة تبين أنها بالرغم من عدم تقبلها لمرضها إلا أنها راضية عنه ويتضح ذلك من خلال عدم انزعاجها لحقن الأنسولين طول النهار، ولكنها تبدي انزعاجها الكبير من صورتها الجسمية ، كما انه اتضح أيضا أن الحالة تكن كرها تجاه أبيها وتنسب إليه سبب مرضها بالداء السكري لأنه ضربها ضربا مبرحا وهي في العاشرة من عمرها لأنها خرجت تلعب مع صديقاتها ولم تخبره بذلك ، قصت هذه القصة وهي منهمرة بالبكاء حيث قالت: "papa هو السبة في مرضي باسكو كيكنت صغيرة كتلني بالضرب كيخرجت ومقتلهش..وبداك الضرب انخلعت وجاني المرض..كل ما نتفكر داك النهار نقعد غي نبكي"، ومن هنا يتضح أن للحالة ذكيات قاسية مع أبيها.

***المقابلة الثالثة:**

كانت المقابلة يوم2019/04/23 بClinique Saint-Michel دامت مدتها حوالي 45 دقيقة ، قمت فيها بشرح وتطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (س.ن).

تمكنت في هذه المقابلة من الكشف عن مدى تأثير الداء السكري ذو النمط "ا" على صورة الجسم لدى هذه المراهقة، حيث تبين ذلك من خلال نتائج اختبار صورة الجسم للأستاذة الباحثة "طالب سوسن"، وكانت النتيجة التي تحصلت عليها الحالة (س.ن) هي أن لديها صورة جسمية سالبة عن ذاتها وذلك لتحصلها على 144° درجة والتي تشير إلى المجال [76-151] أي مستوى منخفض لصورة الجسم، وهذا ما قد يوضح أن الحالة لعلها تأثرت كثيرا بمرضها وحجم جسمها ، إذ أنها لم تتقبل مرضها ولا

شكلها وتجلى ذالك من خلال أقوالها: "منيش راضية على الوزن تاعي راني نبان سمينة بزاف باغيا ننقص" وقولها كذلك: "كيكنت صغيرة كان يبالي نورمال بصح كيكبرت وعرفت بلي هاد المرض مزمن ومنبراش منه متقبلتهش " وما قد يزيدها تأثيرا هو المشاكل العائلية التي تحيط بها من كل جانب.

خلاصة المقابلات:

الحالة (س.ن) تبلغ من العمر 19 سنة تحتل المرتبة الأولى في عائلتها المتكونة من أمها وجدتها وأخوها وأختها اللذان يدرسان، أما الحالة فقد توقفت عن دراستها في السنة الأولى ثانوي، تقيم الحالة في ولاية سيدي بلعباس وتتابع حالتها الصحية في ولاية وهران بـClinique Saint-Michel لأنها مصابة بالداء السكري ذو النمط "ا" ، ومن خلال المقابلات التي أجريت اتضح أن للحالة سلوك متميز بالهدوء ومن جهة أخرى حزينة ومكتئبة وذالك لعدة أسباب منها إصابتها بداء السكري الذي لم تتقبله كمرض مزمن يلازمها طيلة حياتها لكنها في نفس الوقت راضية به وتأخذ علاجها بحقنها للأنسولين لخمس مرات في اليوم لكي تستطيع متابعة حياتها ، واتضح ذلك في قولها: " كيكنت صغيرة كان يبالي نورمال بصح كيكبرت وعرفت بلي هاد المرض مزمن ومنبراش منه متقبلتهش".

أما السبب الآخر هو عدم تقبل الحالة لشكلها ومظهرها الخارجي لأنها تبدو سمينة ولا يعجبها ذلك حيث قالت: "منيش راضية على الوزن تاعي راني نبان سمينة بزاف باغيا ننقص".

أما السبب الأهم والذي تقول الحالة انه السبب الرئيسي في إصابتها بهذا الداء هو والدها المنفصل عن أمها منذ مدة طويلة إلا انه لا يزال يعيش معهم في نفس المنزل ويخلق الكثير من المشاكل، حيث انه قبل انفصال والداها عاشت مع والدها تجربة قاسية عندما ضربها وبشدة مما جعلها تصاب على إثرها بهذا المرض من شدة الخوف والاندهاش واتضح ذلك في قولها: "papa هو السبة في مرضي باسكو كيكنت صغيرة كتلني بالضرب كيخرجت ومقتلهش، وبداك الضرب نخلعت وجاني المرض" وتقول أيضا: "كل ما نتفكر داك النهار نقعد غي نبكي" ، وهذا ما يجعلها في حالة حزن واكتئاب دائمين وكره شديد اتجاه أبيها.

ومن خلال نتائج مقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن" تبين أن الحالة (س.ن) لديها صورة جسم سالبة عن ذاتها حيث تحصلت على درجة 144° في المجال [76-151] الذي يشير إلى المستوى المنخفض لصورة الجسم.

الفصل الثامن:

مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة

*مناقشة الفرضية العامة

*مناقشة الفرضيات الجزئية

*خاتمة

*التوصيات والاقتراحات

تمهيد:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير الداء السكري ذو النمط "أ" على صورة الجسم لدى المراهق، وقد اعتمدت في تحقيق هذا الهدف على إتباع المنهج العيادي باستخدام طريقة دراسة الحالة التي استخدمت فيها مجموعة الأدوات العيادية من المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار صورة الجسم وبناءا على الفرضيات المستخدمة خلال فترة الدراسة سنرى في هذا الفصل نتائج هذه الفرضيات ومناقشتها عل ضوء الدراسات السابقة.

-مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على انه يؤثر الداء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة الجسم لدى المراهق.

من خلال كل ما تطرقنا إليه في دراسة الحالتين باستخدام المقابلات والملاحظات ومقياس صورة الجسم تبين أن هناك اختلاف بين الحالة الأولى والحالة الثانية من حيث التأثير ، فالحالة الأولى هو مراهق ومن خلال هذه الدراسة اتضح أن لديه صورة جسم ايجابية عن ذاته، أي انه لم يؤثر داء السكري ذو النمط "أ" على صورته الجسمية أو بمعنى آخر قد اثر عليه ايجابيا وفي هذا المجال جاءت دراسة (اغالي Egalley ،2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم ايجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن الشكل يعبر ولو بقليل عن شخصيتهم. (القاضي، 2009: 110).

أما بالنسبة للحالة الثانية للمراهقة اتضح من خلال هذه الدراسة أن لديها صورة جسم سالبة عن ذاتها وهذا يعني أنها قد تكون تأثرت بإصابتها بهذا المرض أو قد يكون شكل أو حجم جسمها هو السبب في عدم تقبلها لصورة جسمها وفي هذا المجال أشار (بيفر Bipher) إلى أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة ويمكن أن يؤثر فيها أي شيء كإصابة الفرد بالحروق أو بأمراض جلدية أو التعرض لحادث وفقد الفرد لأحد أعضاء جسمه كفقد العين أو استئصال المرأة لرحمها أو ثديها أو بتر احد أرجل المصاب بداء السكري، حيث أن صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض.(الأنصاري، 2002: 181).

وجاء في هذا الصدد أيضا (دراسة تاتر Tatter 1991) التي توصلت إلى أن هناك شخصيات سكرية تمتد من الطفولة إلى سن الرشد مرورا بالمراهقة من حيث المظاهر والأعراض الطب نفسية ومن وجهة نظر الأطباء ، حيث وجد 18 مريضا من أصل المجموعة 21 مريضا يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية و 12 مريضا من أصل 18 مريضا يعانون من الوسواس القهري كما لاحظ الأطباء النفسيين أن هؤلاء الأشخاص المصابين بالسكر أكثر ميلا للامتلاء وزيادة الوزن والاستثارة الانفعالية.(علي أبو قاسم،2013: 144).

2-مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى التي مفادها أن المراهق المصاب بداء السكري ذو النمط "أ" لدية صورة جسم موجبة عن ذاته والتي تقع في المستوى (مرتفع، مرتفع جدا) قد تحققت في هذه الدراسة ،حيث اتضح ذلك من خلال المقابلات والملاحظات وتبين ذلك في قول الحالة: "كي عرفت بلي فيا Diabète جاتني نورمال كلي مكان والو كيفه كيف أي مرض عادي" وكذالك في قوله: "جامي خممت بلي المظهر تاعي ماشي شباب توجور كيما راكي تشوفي أنيق" ولعل ذلك يعود إلى الدفء العائلي الذي يحس به هذا المراهق تجاه عائلته لأنه قال بهذا الشأن: نبغي دارنا وهوما تاني يبغوني ويخافو عليا"، فهذا يعتبر حافزا لارتفاع مستوى الصورة الجسمية لدى المراهق المصاب بمرض السكري التابع للأنسولين فقد أشار (العيسوي،2009 :333) إلى أن ينظر الآباء لما يطرأ على جسم المراهق أو الفتاة المراهقة على أنها أمور طبيعية وأنها خصائص النمو الطبيعي ولا غرابة ولا خوف من ذلك، ومن ثم لا ينبغي أن تقابل تلك التغييرات بالتعليقات التي تسبب جرحا للمراهق وبالتالي فان الأسرة كمؤسسة اجتماعية تؤثر بلا شك في شخصية الأفراد وهي أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي ونقل التراث من جيل إلى آخر ،فقد أشار (كولي Coli) إلى انه إذا كان الوجود البيولوجي للجنين يتشكل في رحم الأم فان شخصية الطفل تتشكل في رحم الأسرة. (أبو سعد،2010: 24).

أما الشيء الذي يؤكد لنا صحة تحقيق هذه الفرضية هو النتيجة التي تحصل عليها المراهق في اختبار صورة الجسم حيث تحصل على 272° درجة في المجال [228-303] أي أن الحالة لديه صورة جسم موجبة عن ذاته ذات مستوى مرتفع، وهذا راجع إلى أن الحالة كان توجيهه إلى القطب الايجابي أكثر منه السلبي في مقياس صورة الجسم، وهذا ما اتفق مع دراسة (عبازة، 2014) من حيث متغير صورة الجسم التي أشارت إلى أنه لا يعاني المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي من عدم التوافق الدراسي ولا

يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم، ولا ننسى أن هذا المراهق يدرس بالسنة الثانية ثانوي وهذا ما توافق مع دراسة عبازة ، أما دراسة (تولا ورتيفا، 2004) فقد توافقت نوعا ما مع تحقيق هذه الفرضية ووجد الباحثان أن التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و روماتويد المفاصل كان متساويا ومتوسط بالنسبة للغير المصابين بأي مرض ، أما دراسة (فيديليكس وآخرون، 2011) فقد اختلفت مع تحقيق هذه الفرضية حيث كان معدل الاستياء من صورة الجسم لكلا الجنسين يساوي (56.5 بالمائة) والفتيات بنسبة (26.5 بالمائة) والفتيان (39.5 بالمائة) وجميعهم تمنوا أن تكون أجسامهم اكبر حجما، ولوحظ وجود ارتباط بين الاستياء من صورة الجسم والجنس مع ارتفاع نسبة الاستياء من صورة الجسم لدى الذكور عن الإناث بنسبة (1.24 بالمائة) كما وجد أن انتشار عدم الرضا لدى المراهقين موجود بنسبة عالية حتى لدى المراهقين من البلدان الصغيرة الحجم ، ووجد أن الاستياء من صورة الجسم كان بين الذكور ولذلك أوصت الدراسة بعمل برامج توعوية تشجع المراهقين على فهم أنفسهم وأجسامهم بشكل أفضل لينعكس ذلك إيجابا على هيئتهم وشخصيتهم.

وأما فيما يخص الفرضية الثانية التي مفادها أن المراهق المصاب بداء السكري ذو النمط "أ" لديه صورة جسمية سالبة عن ذاته والتي تقع في المستوى (منخفض، منخفض جدا) قد تحققت بالنسبة للحالة الثانية حيث لوحظ ذلك في أقوالها التالية "كيكنت صغيرة كان يبالي نورمال بصح كيكبرت وعرفت بلي هذا المرض مزمن ومنبراش منه متقبلتهش"، وكذالك في قولها: "منيش راضية على الوزن تاعي راني نبان سمينة بزاف باغيا ننقص" وهذا ما بين من خلال تلك الأقوال أن المراهقة ليست متقبلة لمرضها ولا راضية عن صورتها الجسمية، وقد يعود هذا التوجه السلبي إلى شكلها الخارجي و المحيط الذي تعيش فيه الحالة حيث أن محيطها يسوده المشاكل والصراعات بين الوالدين خاصة وأنهما منفصلين لكن لازال النزاع قائما بينهما مما جعل هذه المراهقة تكن كرها شديدا تجاه والدها وترجع إليه سبب مرضها،

ومن بين الدراسات السابقة التي تدعم لنا تحقيق هذه الفرضية هي دراسة (علي أبو قاسم، 2013) التي تدل على وجود قلق نفسي مرتفع عند مريضات السكر من النساء الحوامل يؤثر على الحالة الصحية لديهن، و عدم وجود قلق نفسي لدى النساء السويات الحوامل والنساء السويات والغير حوامل مما يدل على أن مرض السكري قد اثر على النساء الحوامل المصابات به، ودراسة (ميرود و ايت حمودة،2014) التي توصلت إلى أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس وتتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص والقلق والحزن واليأس كما

تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل والتشاؤم منه وعند البعض النظرة التفاؤلية .

وما يؤكد لنا في الدراسة الحالية أن المراهقة المصابة بداء السكري ذو النمط "أ" لديها صورة جسم سالبة عن نفسها هو نتيجة مقياس صورة الجسم، حيث تحصلت على 144° درجة في المجال [76−151] وهذا ما يعني أن للحالة مستوى منخفض لصورتها الجسمية وهذا راجع إلى توجهها إلى القطب السلبي أكثر منه الايجابي في إجاباتها على فقرات المقياس، وقد يعود هذا أيضا إلى فترة المراهقة، المرض المزمن، وزيادة الوزن.

ولعل هذا يتفق مع دراسة (ماركوت وآخرون، 2002) التي توصلت إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب وكل من صورة الجسم وتقدير الذات وتطورات مرحلة البلوغ وأحداث الحياة المصاحبة لمرحلة المراهقة وتغيراتها، كذالك وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الجنس والأعراض الاكتئابية في فترة المراهقة وذلك أثناء الانتقال للمدرسة العليا، كما لوحظ وجود فروق بين الجنسين في كل من الأعراض الاكتئابية وصورة الجسم والسمات النفسية للمراهق، وان المراهقات يصبحن أكثر كئابة من المراهقين أثناء سنوات المراهقة.

وجاء في هذا المجال أيضا دراسة (سلفاوي: 2017) التي توصلت إلى أن النساء المتعرضات لحروق جسدية يمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم، ودراسة (العبادسة، 2013) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه طردية دالة إحصائيا بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه طردية دالة لم ترقى إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم ، ووجود علاقة ارتباطيه وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، والوزن) وعلاقة ارتباطيه وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

وعليه فان هذه النتائج لا يمكن لها أن تعمم لأنها درست على حالتين فقط وهي دراسة عيادية وليست بدراسة إحصائية ولم تجرى على عينة بحث كبيرة.

خاتمة:

وفي الختام نخلص من هذه الدراسة إلى أن صورة الجسم تعد من المفاهيم الأساسية في علم النفس ، حيث تشكل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، فإذا تضرر هذا الجانب سيتضرر الفرد بالضرورة خاصة إذا كان منبع هذا الضرر من أمراض عضوية ونفسية (الأمراض السيكوسوماتية) كمرض السكري وبالتحديد الخاضع في علاجه على الأنسولين وبالأخص إذا كان هذا المرض قد أصاب فئة حساسة كفئة المراهقين فهنا يكمن الصراع الحقيقي للمرض ومما لا شك فيه هو معاناة هذا المراهق مع هذا المرض وهنا يقع العبء الأكبر على أسرته، فإذا كانت هذه الأسرة متفهمة ومهتمة بابنها المريض فسيتمكن هذا المراهق من التعايش والتكيف مع مرضه وسيقدر ذاته ولن يؤثر مرضه على إدراك صورته لجسمه، أما إذا كانت هذه الأسرة تسودها النزاعات والصراعات وغير مهتمة لما يعانيه هذا المراهق فأكيد هنا سيفشل في تعايشه مع مرضه وستتكون لديه صورة جسمية سالبة عن ذاته وهذا ما جاء في هذه الدراسة التي من خلالها ومن خلال عرض نتائجها نخلص إلى أهمية بناء صورة الجسم الايجابية لدى المراهقين بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة، لذا استهدفت هذه الدراسة معرفة تأثير داء السكري ذو النمط "أ" على مستوى صورة الجسم لدى المراهق عن طريق استخدام المنهج العيادي وطريقة دراسة الحالة باستخدام المقابلة والملاحظة واختبار صورة الجسم وبالتالي تبين أن هناك من يتأثر بهذا الداء وهناك من لم يتأثر به وذلك على حسب كل حالة ونظرتها لصورتها الجسمية.

التوصيات والاقتراحات:

– ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير صورة الجسم على متغيرات الشخصية وجوانب النمو المختلفة لدى المصابين بالأمراض المزمنة والاضطرابات السيكوسوماتية.

– الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.

– ضرورة عمل برامج توعية في وسائل الإعلام لنشر طبيعة مرض السكري واهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.

– إعداد برامج تدريبية لتقوية الشخصية والإرادة عند مرضى السكري خاصة في مرحلة المراهقة.

– عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم خاصة المرضى النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظرا لصغر سنهم وتخوفهم من المرض.

– عمل دراسات عن المراهق المصاب بداء السكري في ضوء متغيرات تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية.

– إجراء دراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى السكري.

– دراسات عن تقدير الذات والصورة الجسمية عند المراهق المصاب بالداء السكري والعوامل المؤثرة فيه.

– دراسة الفرق بين مستوى صورة الجسم لدى المراهق المصاب بالداء السكري والمراهقة المصابة به ومعرفة أيهما لديه تقبل للمرض والشكل الخارجي أكثر من الآخر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

***الكتب:**

1- أبو سعد، احمد عبد اللطيف، (2010)، علم النفس الشخصية، ط1 ، عالم الكتب الحديث، عمان.

2- أوزي أحمد،(1986)، سيكولوجية المراهق ، دار الفرقان، الدار البيضاء.

3- الجاموس محمد نور الهدى،(2013) ، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية ، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

4- الدسوقي محمد مجدي، (2006) ، اضطرابات صورة الجسم والأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية 2، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

5- الدسوقي محمد مجدي، (2008)، دراسات في الصحة النفسية ، ط1، م2 ، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

6- الداهري صالح حسن،(2008)، علم النفس، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

7- الوافي عبد الرحمن،(2011)، مدخل إلى علم النفس، ط5، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

8- المليحي حلمي،(2000)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

9- النوبي محمد علي محمد، (2010)، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا والعاديين ، ط 1، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

10- العيسوي عبد الرحمن ،(2009)، الصحة النفسية في المؤسسات التربوية ، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان.

11- العاسمي نايل رياض، (2015) ، صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.

12- جبار عبد الحميد عبد الستار، (2012)، العدوانية عند الأطفال مفهوم وعلاج، دار البداية.

13- جاسم محمد عبد الله المرزوقي ،(2008) ، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1 ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الايمارات.

14-زايد فهد خليل، (2012)، من التعامل مع المراهقين، ط1، دار التقائس للنشر والتوزيع، الجزائر.

15- زهران حامد عبد السلام،(2005)، علم النفس الطفولة والمراهقة، ط6؛ عالم الكتب للنشر، القاهرة.

16- حاتم محمد آدم، (2005)، الصحة النفسية للمراهقين ،ط1، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع ،القاهرة.

17- لويس كامل مليكة،(2010)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع .

18- محمود.صفاء،(2011)، بنات الثانوية، ط1، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر.

19- عبد المعطي حسن مصطفى، (1998)، دار القباء للنشر والطباعة والتوزيع، القاهرة.

20- شيلي تايلور،(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش برك، فوزي شاكر، داوود، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع.

21- خير الزاد فيصل محمد،(2004)، مشكلات المراهقة والشباب، دار النقاش، بيروت.

22- غباري محمد ، سلامة محمد، (2003)، ادوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

23-غباري ثائر أحمد، أبو شعيرة خالد محمد،(2009)، سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان.

***المجلات:**

24- أبو قاسم علي رحاب، (2013)، اثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، المجلة الجامعية، العدد 15، المجلد2، (137_156).

25- الأنصاري منى صالح،(2002)، بروفيل إدراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية،كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد 3.

26- البيلاوي إيهاب عبد العزيز عبد الباقي،(2002)، نمذجة العلاقات النسبية بين المتغيرات المرتبطة باضطراب الأكل لدى المراهقات الكفيفات في معهد الدراسات العليا للطفولة ، المجلد 5، العدد 17، (1- 66).

27-الجبوري كاظم جابر وحافظ، ارتقاء يحيي،(2007)، صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد10 ،(351-383).

28- ميرود محمد ، ايت حمودة حكيمة، (2014)، الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15،(223-233).

المذكرات:

29- الأشرم رضا إبراهيم محمد،(2008)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

30- القاضي وفاء محمد احمدان،(2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البشر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية غزة.

31- بوقجار شريفة، (2017)، اقتراح برنامج معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقة الكفيفة ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.

32- بن خليفة هوارية،(2014)، القلق لدى المصابين بالداء السكري برنامج إرشادي للتخفيف من شدة القلق عند الأشخاص المعرضين لبتر الرجل، مذكرة ماستر (غير منشورة)، جامعة احمد بن احمد وهران 02.

33- بريالة هناء،(2013)، صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة بسكرة.

34- حمزة فاضل رنا، عبد الحسين احمد نورة، شيحان كاظم نضال،(2018)، صورة الجسم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مشروع بحث مقدم إلى مجلس قسم علم النفس لنيل درجة البكالوريوس، جامعة القادسية .

35- طرج سميرة ،(2013)، تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري ، مذكرة ماستر (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة.

36-طالب نور الدين سوسن، توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم، رسالة ماجستير ، بغداد.

37-مرفت عبد ربه عايش مقبل،(2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة .

38- سلفاوي أميرة، (2017)، صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

39-عبازة آسيا، (2014)، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة.

المراجع الأجنبية:

40- Childer, (1968), l'image du corps, Gallimard pari-31.

41- James w.Breakey,(1997), body image the innermirror american academy of orthotists & prothetists providing better care through know ledge.

42-J.A Roodal, F Hatyal, (1985), psychologie de l'enfant et de l'adolescentce, editionlabor, bruxelles.

43-Stacy A.kelly, (2000), amount of influencted groups have on the perceived groupes master'sthesis, theeradu atecollege, university of wisconsin-stout, menomonie.

المواقع: **44**- W WW. mawdoo3.com

الملاحق

ملحق رقم 01:

أسئلة المقابلة النصف موجهة مع الحاتين:

01-أسئلة عن البيانات الأولية للحالة: الاسم واللقب، السن، تاريخ ومكان الميلاد، مكان الإقامة، المستوى الدراسي، المستوى المعيشي، عدد الإخوة، الرتبة وسط الإخوة.

02- متى ظهر عندك هذا المرض؟

03- كم كان عمرك حينها؟

04- من الذي اكتشفه فيك؟

05- ماهي الأعراض التي كانت فيك؟

06-ما هو سبب إصابتك به؟

07-كيف كان رد فعلك عند اكتشاف بأنك مصاب(ة) بالداء السكري؟

08-هل تشعر(ين) أن الناس من حولك يشفقون عليك لأنك مريض(ة)؟

09-هل هذا المرض عالة عليك ومشقة كبيرة ؟

10-هل يزعجك الحقن بالأنسولين؟

11-كيف يتعامل معك أهل بيتك؟

12-هل تحب(ين) هذا التعامل؟

13-هل أنت راضي(ة) عن شكلك الخارجي؟

14-هل أنت راضي(ة) عما ترتدي؟

15-ماهي فكرتك الذهنية حول شكلك قبل اكتشاف المرض وبعده؟

الملحق رقم 02:

مقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن، 2001"

الرقم	الفقرات / البدائل	أوافق بشدة	أوافق	أميل للموافقة	أميل للرفض	ارفض	ارفض بشدة
01	قبل الخروج ألاحظ نفسي كيف أبدو دائما.						
02	احرص على شراء الملابس التي تظهرني أنيقا جدا.						
03	أنا صحيح البنية لدرجة انه بإمكاني اجتياز معظم فحوص اللياقة البدنية.						
04	اهتم كثيرا بتفوق قدرتي البدنية.						
05	جسمي جذاب جنسيا.						
06	لا انتمي إلى برنامج رياضي.						
07	اهتم بصحتي باستمرار.						
08	اعرف الكثير عما يؤثر في صحتي البدنية.						
09	لا ارغب أن أصبح بدينا.						
10	أحب مظهري كما هو عليه.						
11	أتفحص مظهري في المرآة كلما سمحت لي الفرصة.						
12	اقضي وقتا طويلا في الاستعداد قبل المغادرة.						
13	قوة تحملي البدنية جيدة.						
14	لا تهمني المشاركة في النشاطات الرياضية.						
15	لا أتعمد القيام بنشاطات خاصة للحفاظ على لياقتي البدنية.						
16	تتأرجح صحتي بين السلامة والمرض (صحتي معلعلة).						
17	الصحة الجيدة هي إحدى الأمور الأكثر أهمية في حياتي.						

18	لا أقوم بالأشياء التي يمكن أن تهدد حياتي.						
19	أراقب باستمرار حتى التغيرات البسيطة في وزني.						
20	يصفني اغلب الأشخاص أني حسن المظهر.						
21	اهتم دائما بحسن مظهري.						
22	اطلع على كل موضة جديدة في المجلات والكتب وأحذو حذوها في طريقة اللبس والهندام.						
23	أتعلم المهارات البدنية بسهولة.						
24	لا تمثل لياقتي البدنية أسبقية عالية في حياتي.						
25	أمارس النشاطات التي تزيد من قوتي البدنية.						
26	قلما امرض بدنيا.						
27	صحتي ممتازة.						
28	أنا مقتنع بجسدي كما هو عليه.						
29	أنا ارتدي عادة الملابس المتاحة بغض النظر عن مظهري بها.						
30	عادة ما يكون أدائي في الرياضة أو الألعاب ضعيفا.						
31	قلما أفكر في مهاراتي الرياضية.						
32	اعمل لتحسين قابلية تحملي البدنية.						
33	لا اهتم كثيرا بأعراضي المرضية عندما امرض.						
34	لا اهتم بتناول الطعام المتوازن غذائيا.						
35	أحب طريقة ملائمة ملابسي لي.						
36	اهتم اهتماما خاصا بتصفيف شعري.						
37	اكره صورة جسمي.						

38	لا اهتم بتطويري قدراتي البدنية.						
39	أحاول أن أكون نشيطا بدنيا.						
40	اغلب الأحيان اشعر أنني عرضة للمرض بسهولة.						
41	أولي اهتماما شديدا لأي علامة من علامات المرض.						
42	أنا غير جذاب جسميا.						
43	لا أفكر أبدا في مظهري.						
44	أحاول باستمرار تحسين مظهري البدني.						
45	أنا مرتب تماما.						
46	أمارس الرياضة بانتظام طوال العام.						
47	أنا إنسان صحيح البنية والجسم.						
48	انتبه كثيرا حتى للتغييرات البسيطة في صحتي.						
49	استشير الأطباء عند أول تغيير في صحتي.						
50	استخدم الحمية الغذائية لتخفيف وزني.						
51	حاولت تخفيض وزني بالصيام أو تناول الأغذية القليلة السعرات الحرارية.						
52	اعتقد أنني متوسط من حيث البدانة.						
53	يعتقد معظم الناس ومن خلال مشاهدتي أنني متوسط من حيث البدانة.						
54	لون بشرتي مقبول.						
55	الوجه(ملامح الوجه، التعابير) جميل.						
56	الشعر (اللون،الثخن،الصفة المميزة) مقبول.						
57	أدنى الجدع (الردفين،الوركين، الحوض، الفخذين،الساقين) متوسط.						
58	وسط الجدع (الخصر، البطن) متناسق.						
59	أعلى الجدع (الصدر، الثديين، الكتفين، الذراع) متناسق.						

60	الشد العضلي جيد.						
61	الوزن جيد.						
62	الطول متوسط.						
63	المظهر الكلي مقبول.						