الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اضطراب صورة الجسم عند النساء المصابات بداء السكري

(دراسة ثلاث حالات عيادية)

من إعداد الطالبة:

غـريسـي وفـاء صـابـرين

تحت إشراف:

أ. طـباس نـسـيـمة.

اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	جامعة الانتماء	الرتبة	الصفة
موسي محمد ياسين	جامعة وهران 2	أستاذ محاضر ب	رئيسا
طـبـاس نسيمـة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا
بقو أمينة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة ب	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2022 - 2023

شـكـــر

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث. نحمد الله عز وجل على النعمة التي من بها علينا فهو العلي القدير

كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذة ﴿ طباس نسيمة﴾ لما قدمته لنا من نصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث.

كما نتقد بالشكر للأخصائية النفسية بمستشفى الجامعي بوهران ﴿ عواد مولجيلالي﴾ التي لم تبخل علينا بالتوجهات ونصائح أثناء فترة التربص.

كما نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

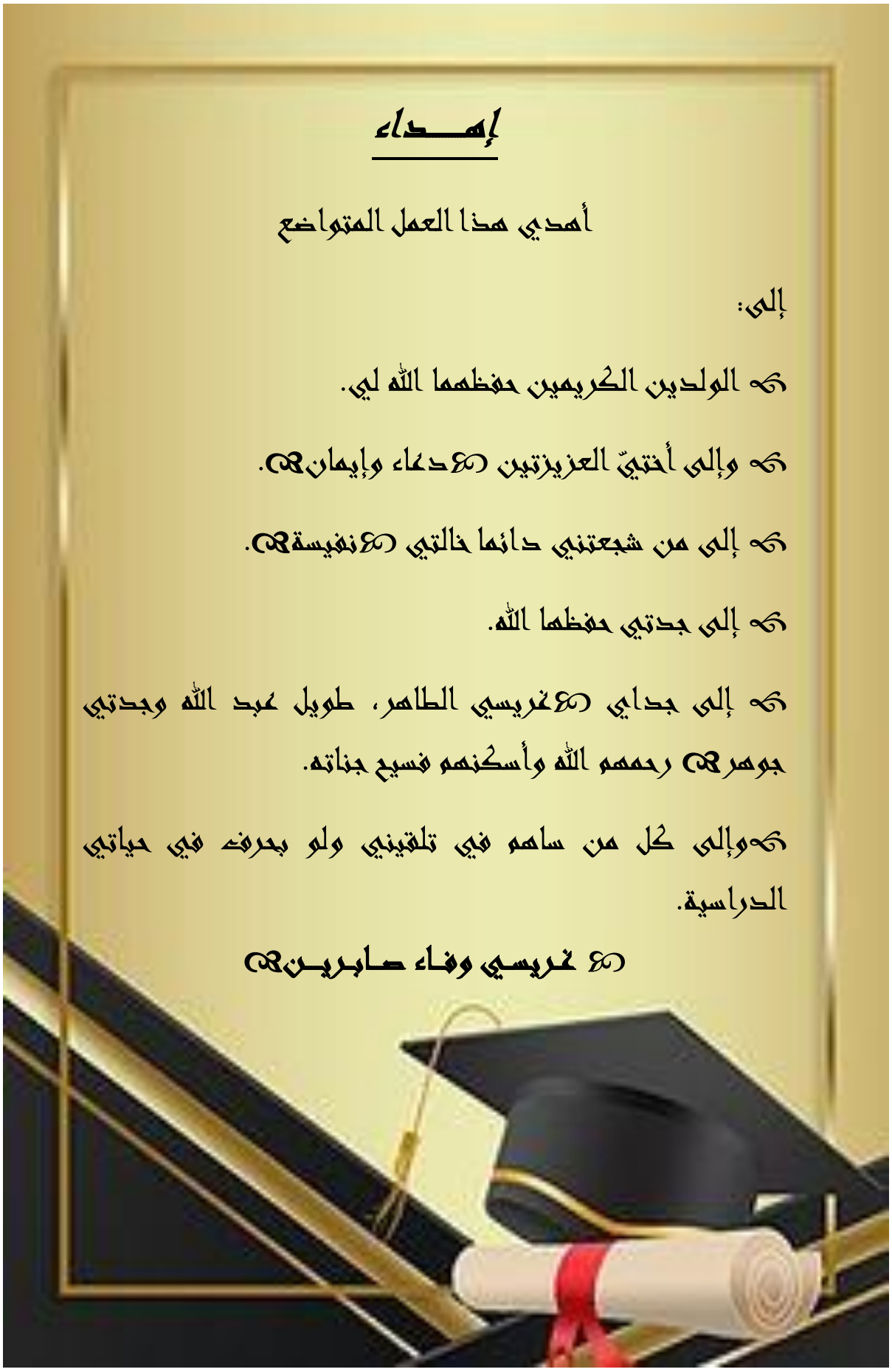
إهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى:

- الولدين الكريمين حفظهما الله لي.
- وإلى أختيّ العزيزتين دعاء وإيمان.
- إلى من شجعتني دائما خالتي نفيسة.
- إلى جدتي حفظها الله.
- إلى جداي غريسي الطاهر، طويل عبد الله وجدتي جوهر رحمهم الله وأسكنهم فسيح جناته.
- وإلى كل من ساهم في تلقيني ولو بحرف في حياتي الدراسية.

غريسي وفاء صابرين



ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على "اضطراب صورة الجسم عند النساء المصابات بداء السكري" والتي هدفت إلى القاء التشخيص على اضطراب صورة الجسم لدى هذه الفئة. وتمحورت الدراسة على التساؤلات التالية:

- كيف يؤثر مرض السكري على صورة جسم المرأة المصابة؟
- ما طبيعة صورة الجسم لدى المرأة المصابة بداء السكري؟

وللإجابة على هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- تعاني المرأة المصابة بداء السكري من اضطراب صورة الجسم.
- المرأة المصابة بداء السكري لديها صورة جسد سالبة.
- هناك اختلاف في أبعاد صورة الجسد لدى النساء المصابات بداء السكري.

وللتحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة باستخدام الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة ومقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية على عينة مكونة من ثلاث نساء مصابات بداء السكري النوع الثاني تتراوح أعمارهن بين 40 و70 سنة يعالجن بالمستشفى الجامعي بوهران.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- المرأة المصابة بداء السكري تعاني من اضطراب صورة الجسم نتيجة التغير الذي حدث لجسمها بسبب المرض.
- المرأة المصابة بداء السكري لديها نظرة سلبية عن صورة جسمها.
- هناك اختلاف في البعد الذاتي، والبعد الادراكي، والبعد الاجتماعي لصورة الجسم لدى النساء المصابات بداء السكري.

الكلمات المفتاحية: داء السكري، المرأة المصابة بداء السكري، صورة الجسم، اضطراب صورة الجسم.

فـهـرس المحتويات

شكر ..... أ

إهداء ..... ب

ملخص الدراسة ..... ت

فهرس المحتويات ..... ث

قائمة الجداول ..... ر

قائمة الأشكال ..... ز

مقدمة 01

الـجـانــب الــنــظـري

الفـصـل الأول: الإطار المنهـجـي للـدراسـة

1. اشكالية 05

2. الفرضيات 08

1.2. الفرضيات الجزئية 08

3. أهمية الدراسة 08

4. أهداف الدراسة 09

5. تحديد مفاهيم الدراسة 09

الفـصـل الـثـانـي: اضـطـراب صـورة الـجـسـم

تمهيـد 11

1. مفهوم صورة الجسم 11

2. خصائص صورة الجسم 13

3. أهمية صورة الجسم 13

4. أشكال صورة الجسم 14
1.4. صورة الجسم الموجبة 14
2.4. صورة الجسم السالبة 14
5.مكونات صورة الجسم 14
6. أبعاد صورة الجسم 15
7. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم 16
8. الاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم 17
9. الأنماط الرئيسة لصورة الجسد 18
10. مفهوم اضطراب صورة الجسم 18
11. النظريات المفسرة لاضطراب صورة الجسم 19
12. أسباب اضطراب صورة الجسم 20
13. أنواع اضطراب صورة الجسم 22
14. سلوكيات المصاب باضطراب صورة الجسم 22
15. تشخيص اضطراب صورة الجسم 23
1.15. المحكات التشخيصية العامة 23
2.15. محكات الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) 24
3.15. محكات الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) 24
16. المظاهر الجسمية المهمة للمصاب باضطراب صورة الجسم 25
17. مضاعفات اضطراب صورة الجسم 26
18. علاج اضطراب صورة الجسم 26
1.18 العلاج الدوائي 26

2.18. العلاج النفسي 27
خلاصة الفصل 28

الفصل الثـالـث: داء الـسـكـري

تمهيد 30
1. تاريخ داء السكري 30
2. تعريف داء السكري 31
3. فسيولوجية داء السكري 32
4. أنواع داء السكري 34
1.4. النوع الأول (Type 1) 34
2.4. النوع الثاني (Type2) 35
3.4. داء السكري الثانوي 36
4.4. سكري الحمل 36
5. العوامل المسببة لداء السكري 36
6. الأعراض العامة لداء السكري 38
7. تشخيص مرض السكري 39
8. الفحوصات الدورية التي يحتاجها مريض السكري 40
9. مضاعفات داء السكري 41
10.علاج داء السكري 42
11. الوقاية من مضاعفات داء السكري 43
12.شخصية مريض السكري 44
خلاصة الفصل 45

الـجـانــب الــتــطـبـيـقي

الفصل الـرابـع: مـنــهـجـيـة الـدراســة

1. المنهج العيادي 48

2. أدوات الدراسة 48

1.2. الملاحظة العيادية 48

2.2. المقابلة العيادية 49

3.2. دراسة الحالة 49

4.2. فحص الهيئة العقلية. 50

5.2. مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية 50

1.5.2. تعريف المقياس 50

2.5.2. تعليمة تطبيق المقياس 51

3.5.2. زمن المقياس 51

4.5.2. طريقة تصحيح المقياس 51

5.5.2. صدق وثبات المقياس 52

6.5.2. عبارات مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية 52

3. مواصفات الحالات العيادية المدروسة 55

الفصل الـخـامـس: تـقـديـم الـحـالات العيـاديــة

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى 57

1.1. تقديم الحالة 57

2.1. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الأولى 57

3.1. فحص الهيئة العقلية 58

4.1. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الأولى 59

1.4.1. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الأولى 62

5.1. ملخص الحالة الأولى 63

2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية 64

1.2. تقديم الحالة 64

2.2. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثانية 64

3.2. فحص الهيئة العقلية 66

4.2. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثانية 66

1.4.2. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية 69

5.2. ملخص الحالة الثانية 70

3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة 71

1.3. تقديم الحالة 71

2.3. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثالثة 71

3.3. فحص الهيئة العقلية 73

4.3. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثالثة 73

1.4.3. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة 76

5.3. ملخص الحالة الثالثة 77

الفصل السادس: عرض نتائج البحث وتفسيرها

1. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج 79

1.1. مناقشة الفرضية العامة 79
2.1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى 79
3.1. الفرضية الجزئية الثانية 80
2. الاستنتاج العام 81
خـاتــمـة 84
قائمة المصادر ومراجع 87
الملاحق 100

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
01	أنواع خلايا جزر لانجرهانز بالبنكرياس	33
02	قيم مستوى السكر في الدم	40
03	أبعاد مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية	50
04	البنود السالبة والموجبة لمقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.	51
05	تصحيح بنود مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.	52
06	عبارات مقياس صورة الجسم لزهية	54
07	إجابات الحالة الأولى على المقياس	61
08	أبعاد المقياس للحالة الأولى.	62
09	إجابات الحالة الثانية على المقياس	68
10	أبعاد المقياس للحالة الثانية	69
11	إجابات الحالة الثالثة على المقياس	75
12	أبعاد المقياس للحالة الثالثة	76
13	أبعاد صورة الجسم للحالات الثلاثة	80

قـائـمة الأشكال

رقم	عنوان الشكل	صفحة
01	العوامل المسببة لاضطراب صورة الجسم حسب "فيلبس"	21
02	آثار نقص الأنسولين	34
03	الأركان الأساسية لعلاج السكري	43

مقدمة

مـقـدمـة

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة ارتباطا بالأحداث الحياتية الضاغطة، فهو يصنف ضمن فئة الاضطرابات السيكوسوماتية، و الذي يشكل صدمة نفسية لأي فرد يصاب به بصفة عامة، والمرأة بصفة خاصة نظرا لطبيعتها البيولوجية و السيكولوجية، فداء السكري من الأمراض الطويلة المدى التي تؤثر على نوعية حياة المرأة، وتحدث في نفسها مشاعر القلق والاكتئاب والتوتر، خصوصا إذا شعرت بعدم قدرتها على القيام بوظائفها ومسؤولياتها المعتادة أو عيش حياتها بصورة طبيعية، بالإضافة إلى الخوف من المستقبل بسبب مضاعفات السكري التي تؤثر على جسمها، الذي يحتل مكانة هامة بالنسبة لها من الناحية الثقافية و الاجتماعية، فهو يعتبر وسيلة لتحقيق اتزانها الانفعالي و الوجداني من خلال الاعتناء بصورتها الجسمية و محاولة اظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع.

كما أن صورة الجسم تعد من بين المفاهيم ذات الأهمية البالغة لدى المرأة، فهي تعبر عن التصور العقلي للمرأة عن جسمها المستمد من الاحساسات الباطنة، وتغيرات الهيئة، والاحتكاك بالأشخاص، والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات. وتشمل مكونين أولهما المثال الجسمي وهو النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث عمر المرأة وثقافتها، وثانيهما مفهوم الجسم الذي يضم الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم والصورة الإدراكية التي تكونها حول جسمها. (ولاء أحمد عبد الفتاح، 2019، ص 107-108). وحسب الباحثتين "منى حمودة" و " نشوة أبوبكر" (2015) فإن رضا المرأة عن صورة جسمها؛ ينعكس على إدراكها وتقييمها لذاتها، خاصة في الجوانب الاجتماعية التي تتطلب التفاعل والتواصل مع الآخرين، والذى يعتمد بدوره على تقييمها لكفاءتها وفعاليتها الذاتية، و عدم الرضا عن جسمها يجعلها تشعر بانخفاض الكفاءة، وانخفاض تقديرها لذاتها، وهو ما ينعكس بدوره على أدائها الاجتماعي، وذلك لإحساسها بعدم الجاذبية الجسدية، بل وقد يصل الأمر إلى القلق الاجتماعي، والذى قد يظهر كسمة نفسية اجتماعية متأصلة في صورة الجسم التي تتسم بالتشويه أو الاضطراب. (منى حمودة ونشوة أبوبكر، 2015، ص 327-328).

وضمن هذا السياق جاء موضوع دراستنا لمعرفة "اضطراب صورة الجسم عند النساء المصابات بداء السكري"، ولمعالجته بشكل جيد قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وميداني، حيث شمل الجانب النظري ثلاثة فصول:

- الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة، المتضمن لإشكالية الدراسة والفرضيات، اضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها وبعض المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة.

- الفصل الثاني اضطراب صورة الجسم، حيث احتوى هذا الفصل على مفهوم صورة الجسم وخصائصها وأهميتها وأشكالها ومكوناتها وأنماطها، بالإضافة لمفهوم اضطراب صورة الجسم، والنظريات المفسرة له، وأسبابه، أنواعه، تشخيصه، علاجه، وسلوكيات المصاب باضطراب صورة الجسم.

- الفصل الثالث داء السكري، وتضمن هذا الفصل تاريخ داء السكري، تعريفه، فسيولوجية داء السكري، أنواعه، العوامل المسببة له، أعراضه، تشخيصه، مضاعفاته وعلاجه بالإضافة إلى شخصية المريض به.

أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على ثلاثة فصول:

- الفصل الرابع منهجية الدراسة الذي تتضمن منهج البحث والمتمثل في المنهج العيادي وأدواته (دراسة حالة، الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة، مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية).

- الفصل الخامس تقديم الحالات، الذي تضمن التقرير السيكولوجي للحالات الثلاثة المدروسة، والذي احتوى على أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالات، وتطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية وتحليل نتائجه.

- الفصل السادس عرض نتائج البحث وتفسيرها، والذي شمل مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج وكذا الفرضيات الجزئية.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

1. إشكالية.

2 .الفرضيات.

1.2 .الفرضيات الجزئية.

3 .أهمية الدراسة.

4 .أهداف الدراسة.

5. تحديد مفاهيم الدراسة.

1. اشكاليـة الـبحـث

إن علاقة النفس بالجسد ليست وليدة العصر الحديث بل هي قديمة قدم المجتمعات الانسانية، فالعلاقة بينهما هي علاقة تفاعلية ولا يمكن الفصل بينهما، فأي تغيير في الحالة الجسدية يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية لدى الفرد، والعكس صحيح حيث تمهد الاضطرابات الانفعالية أو العوامل النفسية للإصابة بمرض عضوي، مما يسفر عن ظهور ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية و التي تعبر عن أمراض جسمية ذات جذور نفسية، تظهر على شكل "استجابات و ردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمس كما تشمل الغدد و الجهاز الدموي و البولي و التناسلي".(عطوف محمود ياسين، 1988، ص 31-32). ومن بين أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية انتشارا وشيوعا نجد داء السكري الناجم عن "خلل في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية". (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 19). هذا من الجانب العضوي أما من الجانب النفسي فقد أوضحت الباحثة "نادية عبد العزيز" (2016) من خلال مقالتها العلمية تحت عنوان "**دينامية شخصية مريض السكر**"، أن مرضى السكري يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية مثل الخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق، والاكتئاب الحاد، والأرق، وضعف الذاكرة، وصعوبة التركيز، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، وضعف الرغبة في العمل، وانخفاض مفهوم الذات لديهم، وصعوبة حل المشكلات، والشعور بضعف الاستقرار، وضعف الثقة بالنفس، والخجل وسوء التوافق النفسي. (نادية عبد العزيز، 2016، ص 3).

ومن المعلوم أن للجانب السيكولوجي والجانب البيولوجي أهمية كبيرة في تكوين شخصية المرأة، إذ لا يمكن فهمها نفسيا إلا من خلال فهمها بيولوجيا، فإصابة المرأة بمرض السكري يعتبر بمثابة صدمة نفسية، حيث تجد نفسها فجأة رهينة متطلبات شاقة كالحمية الغذائية التي تحرمها من المأكولات التي كانت تألفها قبل الإصابة بالمرض، و تكاليف المتابعة العلاجية المستمرة، بالإضافة إلى الهموم الصحية المرتبطة بمضاعفات داء السكري كتصلب الشرايين والبتر والغيبوبة والفشل الكلوي وفقدان البصر و التي تخلف آثار و انعكاسات نفسية تتمثل في شعور المرأة بالنقص، وكلها مكونات تدخل في تكوين صورة الجسم الخاصة بها، و التي تعبر عن الصورة الذهنية و العقلية التي تكونها المرأة عن جسمها سواء في مظهرها الخارجي، أو في مكوناته الداخلية أو أعضائه المختلفة، و قدرتها على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سلبية عن تلك الصورة الجسدية. (زينب شقير، 1999، ص 772). فالمرأة بطبيعتها تحرص على أن تتمتع بصورة جسمية جذابة ومقبولة،

وفقا للصورة التي تحددها ثقافتها، فهي تبحث دائما عن شكل الجسم الذي يعد جذابا في وقت معين وفي إطار ثقافة معينة. وأي خلل أو تشوه يطرأ على جسدها يؤثر ويغير نظرتها لوحدتها الجسدية باعتبار أن الجسم هو الصورة الظاهرية ومصدر الإعجاب والتباهي لديها. حيث تبرز أهمية صورة الجسد في الأفكار والمشاعر والإدراكات التي تعيق أو تحسن التوافق الاجتماعي، فالرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالشعور بالسعادة والاطمئنان أما عدم الرضا فقد يكون سببا في مشكلات عديدة، فالمرأة التي لديها صورة جسم موجبة تنظر لنفسها بشكل سوي وصحي وتعجب بذاتها، أما التي لديها صورة جسم سلبية فتنظر إلى نفسها بشكل مرضي. (فايزة غازي العبد الله، 2013، ص 61). فانخفاض درجة رضا المرأة عن جسمها يترتب عنه بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم والتي قد تصل أحيانا إلى حد اضطراب صورة الجسم والذي يرتبط بدوره بعدة انفعالات مختلفة مثل: القلق، والاشمئزاز، واليأس، والغضب، والحسد، والخجل، والارتباك في المواقف المختلفة. (ولاء أحمد عبد الفتاح، 2019، ص 108).

حسب "فرويد" "الكمال الجسدي يحقق الراحة والاستقرار"، فالصورة الجسدية تمنح للمرأة الإحساس بذاتها وتقديرها فتميل بذلك إلى الاهتمام بجسدها ومظهرها ملفتتا بذلك انتباه الآخرين، وهذا ارضاء لنرجسيتها، فهي تلبس وتتزين لترضي أنوثتها أولا، وفي نفس الوقت تريد أن تسمع رأي الآخرين في كل ما تصنع في نفسها. (باسمة كيال، 1993، ص 21). وحدوث أي زيادة أو نقصان في الوزن تؤثر على صورة الجسم وتسبب لها اضطراب قد يصل إلى الشعور بالإحباط والاكتئاب، وخاصة لدى مريضة السكري؛ وذلك لأن معدل السكر في الدم، يؤثر في كمية إنتاج الأنسولين داخل الجسم فتسبب حالة من البدانة لدى بعض مرضات السكري أوقد تسبب في حالة من النحافة الشديدة مما يؤثر على المظهر الخارجي وتضطرب صورة الجسم وقد تزداد الحالة سوء مع استمرار مضاعفات السكري. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 129).

ولقد تناولت العديد من الدراسات متغيري دراستنا المتمثلين في اضطراب صورة الجسم ومرض السكري، و من بين هذه الدراسات دراسة " لولوة صالح الرشيد" (2019) تحت عنوان " **اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري**" والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري وقد تكونت عينة الدراسة من (96) مريضا من مرضى السكري بمستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة بالقصيم، منهم 46 ذكور و 50 إناث، وقد طبق عليهم مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد مجدي الدسوقي، و قائمة تشخيص الاكتئاب، من إعداد زيمرمان وآخرون. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب صورة الجسم وبين الشعور بالاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر من الذكور اضطرابا

في صورة الجسم، بالاكتئاب من الذكور كما أنهم أكثر شعورا، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (ذكور، إناث)، من مرضى السكري على مقياس اضطراب صورة الجسم وقائمة الاكتئاب والذي يرجع بدوره لاختلاف العمر بين أفراد عينة الدراسة.

كما قامت "أسماء محمد" (2021) بدراسة بعنوان "**الفروق بين الجنسين في صورة الجسم لدى مصابي السكر من النوع الأول من طلاب المرحلة الثانوية**" بهدف الكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكور– إناث) في صورة الجسم لدى طلاب المرحلة الثانوية مصابي السكر من النوع الأول، ومعرفة الفروق بين تلاميذ المرحلة الثانوية مصابي السكر من النوع الأول مع اختلاف الصف الدراسي(الأول، الثاني ، الثالث) ، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس صورة الجسم إعداد زينب شقير على عينة متكونة من(107) طالب وطالبة من تلاميذ المرحلة الثانوية مصابي السكر من النوع الأول، تم اختيارهم من المدارس الواقعة بمحافظات (القاهرة، الجيزة، المنوفية، الإسكندرية، أسيوط، سوهاج، بورسعيد، الإسماعلية) للعام الدراسي 2021/2020. وقد أظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الطلاب الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم، ولا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات درجات طلاب الصفوف الثلاثة على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم.

ولقد سعت "رشا ناجي محمد" (2019) في دراستها المعنونة بـ " **صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل مقابل السكرى)** " إلى الكشف عن الفروق بين مرضى التهاب المفاصل ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء على مقاييس صورة الجسم وقلق الموت، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم وقلق الموت لدى مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول كل على حدا. وتكونت العينة من 30 مريض بالتهاب المفاصل، و30 مريض بالسكرى من النوع الأول، و30 من الأصحاء، وتراوحت أعمارهم ما بين 25 و39 سنة، معتمدة على قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية لتشخيص التهاب المفاصل، ومقياس صورة الجسم، ومقياس قلق الموت، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائية بين مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء في صورة الجسم، ووجود فروق دالة إحصائية بين مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول والأصحاء في قلق الموت، كما وجد علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وقلق الموت لدى مرضى التهاب المفاصل، ومرضى السكرى من النوع الأول كل على حده.

وعلى ضوء ما سبق تأتي الدراسة لمعالجة الإشكال الآتي:

هل تعاني المرأة المصابة بداء السكري من اضطراب صورة الجسم؟

الأسئلـة الفرعية

- كيف يؤثر مرض السكري على صورة جسم المرأة المصابة؟
- ما طبيعة صورة الجسم لدى المرأة المصابة بداء السكري؟

2. الفرضية العامـة

تعاني المرأة المصابة بداء السكري من اضطراب صورة الجسم.

1.2. الفرضيات الجزئية

- المرأة المصابة بداء السكري لديها صورة جسد سالبة.
- هناك اختلاف في أبعاد صورة الجسد لدى النساء المصابات بداء السكري.

3. أهميـة الدراسـة

تتجلى أهمية الدراسة في أهمية الموضوع المدروس وهو اضطراب صورة الجسم لدى المرأة المصابة بداء السكري، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- اعتبار داء السكري من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعا وانتشارا في عصرنا الحالي، حيث يؤثر على المعاش النفسي للمصاب من خلال مشاعر القلق والاكتئاب ونقص تقدير الذات.
- تناول الدراسة موضوعا مهما في الصحة النفسية، المتمثل في صورة الجسم والتي تعتبر مكون هام وأساسي في شخصية الفرد، لارتباطها الوثيق بتقدير الذات فهي تعكس تصورات ومشاعر الفرد حول مظهره الخارجي والداخلي لجسمه.

- الأهمية التي توليها المرأة لجسمها باعتباره رمزا لأنوثتها ونرجسيتها.
- الارتباط الوثيق بين اضطراب صورة الجسم والاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى.

4. أهداف الدراسة

- إبراز تأثير داء السكري على الصحة النفسية والجسدية للمرأة المصابة.
- معرفة طبيعة الصورة الجسدية للمرأة بعد الإصابة بداء السكري.
- القاء التشخيص على اضطراب صورة الجسم لدى المرأة المصابة بداء السكري.
- معرفة درجة اضطراب صورة الجسم لدى المرأة المصابة بداء السكري.

5. تحديد مفاهيم الإجرائية للدراسة

داء السكري: هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم بسبب النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب.

صورة الجسم: هي الصورة الذهنية التي تكونها المرأة المصابة بداء السكري عن جسمها والتي تتضمن مجموعة من المكونات الإدراكية والذاتية والسلوكية، وما يصاحبها من مشاعر سلبية أو موجبة.

المرأة المصابة بداء السكري: هي المرأة التي تنتمي إلى عينة الدراسة المكونة من نساء مصابات بداء السكري نوع ثاني تتراوح أعمارهن بين 40 و70 سنة.

اضطراب صورة الجسم: هو الدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بداء السكري في مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

الفصل الثاني

اضطراب صورة الجسم

1. مفهوم صورة الجسم.
2. خصائص صورة الجسم.
3. أهمية صورة الجسم.
4. أشكال صورة الجسم.
5. مكونات صورة الجسم.
6. أبعاد صورة الجسم.
7. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم.
8. الاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم.
9. الأنماط الرئيسة لصورة الجسد.
10. مفهوم اضطراب صورة الجسم.
11. النظريات المفسرة لاضطراب صورة الجسم.
12. أسباب اضطراب صورة الجسم.
13. أنواع اضطراب صورة الجسم.
14. سلوكيات المصاب باضطراب صورة الجسم.
15. تشخيص اضطراب صورة الجسم.
16. المظاهر الجسمية المهمة للمصاب باضطراب صورة الجسم.
17. مضاعفات اضطراب صورة الجسم.
18. علاج اضطراب صورة الجسم.

تمـهـيـد

تلعب علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له دورا مهما في صقل شخصيته، وتحديد سلوكه، وما يتبلور لديه من أفكار، ومعتقدات حول نفسه وصورة جسده. فصورة الجسد تعبر عن الصورة الموجودة في عقل الشخص حول ما يبدو عليه جسده، إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة سواء كانت إيجابية أو سلبية، ونظرا لأهمية انعكاسات صورة الجسم على الحياة النفسية للفرد سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال ابراز جميع العناصر المتعلقة بها.

1.مفهوم صورة الجسم

يعرف "Lightstone " (1999) صورة الجسم بأنها "صورة عقلية يكونها الفرد عن جسمه متضمنة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه وأحكامه وإدراكه وسلوكه، تتطور بتفاعل الفرد مع الآخرين والبيئة المحيطة به". كما يعرفها "Thompson" (1990) على أنها " الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة". أما كل من " Gottesman وCaldwell " (1966) فيريان أن صورة الجسم هي " عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطور من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات، ومدى ادراكه لجسمه وحساسيته نحوه". (بن جديدي سعاد، 2017، ص 12).

وتعرفها الباحثة " زينب شقير" بأنها "صورة ذهنية وعقلية، يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو اتجاهات) موجبة (أو سالبة) عن تلك الصورة الذهنية للجسم". (زينب شقير، 1999، ص 772).

أما " مجدي الدسوقي " فيشير في كتابه "اضطرابات صورة الجسم" إلى أن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية (إيجابية أو سلبية) يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (مجدي الدسوقي،2006، ص 16).

أما بالنسبة لـ"Dropkin " (1999) فصورة الجسم تعبر عن "الفهم الدينامي للمظهر الخارجي للجسم بالوظائف والأحاسيس المرتبطة بهذا الإدراك، وكل ذلك يحدث بشكل لاشعوري وينتظم حسب حالة الجسم". وحسب "بانفيد ومكاب" تمثل صورة الجسم "مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل البعد المعرفي الذي يتعلق بالأفكار والمعتقدات المرتبطة بشكل الجسم والبيانات والتعبيرات الذاتية عن الصورة الجسمية، والبعد الانفعالي الذي يشمل خبرات المظهر، وخبرات حياته المريحة والمزعجة مما يترتب عليها رضا أو عدم رضا عن صورة الجسم". كما ويوضح كل من "هيد" و"اسكايلدر" أن صورة الجسم "تتغير من خلال كل وضع أو تغير جديد للجسد فهي عملية نفسية لاشعورية وتعتمد في نموها على الاتصال الاجتماعي". (رشا ناجي محمد، 2019، ص 9-10).

أما "Fisher " فيرجع مفهوم صورة الجسم إلى الشعور، حيث يعتبرها هي "مسألة شعورية ولا شعورية تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبنية الجسمية الواقعية والوظيفة والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافة والمثالية فيما يعلق بالجسم". (سامية عبد النبي،2008، ص 7).

كما بين "العميان محمود سلمان" (2010) بأن مفهوم "صورة الجسد" يشتمل على مكونين مهمين، أولهما الجسد المثالي وثانيهما مفهوم الجسد، أما الجسد المثالي فيمثل النمط الجسمي والذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر الثقافة. وأما صورة الجسد أو مفهوم الجسد فيتمثل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم والصورة الادراكية التي يكونها الفرد نحو جسمه. فمفهوم ثقافة الفرد عن الجسم المثالي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه. (حمزاوي زهية، 2016، ص 196).

ولقد جمعت "هبة محمد" (2016) أبعاد صورة الجسم في خمسة عناصر أساسية وهي تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمتخيلة، والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوي الفكري لشكل الجسم. (سالي مصطفى،2018، ص 260).

من خلال التعاريف العديدة السابقة يتضح لنا أن صورة الجسم عبارة عن صورة ذهنية (إيجابية أو سلبية) يكونها الفرد عن جسمه، وهي أيضا اعتقاد وإدراك، وتقييم المظهر الخارجي، تؤثر على سلوك الفرد، وهي متغيرة تتأثر بالمراحل النمائية للفرد، العوامل تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية، ونظرة الأشخاص الآخرين، وتعتبر صورة الجسم مسألة أساسية في تكوين الشخصية.

2. خصائص صورة الجسم

- صورة الجسم ليس لها كيان موحد.
- صورة الجسم ليست ظاهرة موضوعية.
- تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسدية.
- يتم تقدير صورة الجسد أو تحديدها اجتماعيا.
- صورة الجسد ليست ثابتة أو محددة.
- تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية.
- تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية. (فايزة غازي العبد الله، 2013، ص 65).

3. أهمية صورة الجسم

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (سراب كريم وطارق خميس، 2017، ص 94). حيث يشير "نوبي" (2010) إلى أن وظيفة الجسم ومظهره تشكل جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرين ويستشعرها الفرد، والتي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفرا مضطربا، الأمر الذي قد ينعكس على المجال النفسي السلوكي والاجتماعي للفرد. (أسماء محمد، 2021، ص 37). وهذا ما أكده مسح أجراه "كاش" (CACH) الذي انطلق من فرضية وجود علاقة هامة بين تقييم الفرد لجسامه وحالته النفسية، وتضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسبا، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي. (حسين محمد الأطرش، 2018، ص 337-338).

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الأفراد على رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالأفراد ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، حيث تحتل

مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مكانة مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم يعتبر مصدر الهوية وعدم الرضا عنه يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. (حسين محمد الأطرش، 2018، ص 338).

4. أشكال صورة الجسم

حسب "Sandoval " (2008) هناك نوعين من صورة الجسم:

1.4. صورة الجسم الموجبة: يتمتع الشخص بصورة جسم موجبة عندما يعي شكل جسمه على نحو واضح جلي وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء الأُخرى المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل الفرد جسمه ويعلم بأن الأجسام تظهر في عدة أحجام وأشكال، وعندما يعلم بأن الهيئة الجسمية تقدر بالقليل عن الشخصية وعن قيمة الشخص كإنسان، وصورة الجسم الموجبة منوطة بتقدير الفرد لذاته المرتفع وتعزز الثقة بالنفس.

2.4. صورة الجسم السالبة: وتكون عند الشخص عندما يدرك شكل وحجم جسمه على نحو منحرف، خلاف ما هو في الواقع الحقيقي، وعندها يشعر الفرد بالقلق والخزي والخجل تجاه إدراكه لجسمه، وعندما يشعر الشخص بأن شكل وحجم الجسم يترتب عليهما صفة الاحترام او عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الفرد لذاته المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام. (أسماء محمد، 2021، ص 40-41).

5. مكونات صورة الجسم

إن صورة الجسم ظاهرة مركبة، تحتوي مكونات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، لهذا فهناك تصنيفات لمكونات صورة الجسد يمكن حصرها في ثلاثة أصناف رئيسية:

أ. مكونات صورة الجسم كما صنفها "Gove" (2009):

- الجاذبية الجسمية.
- التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية.

- التآزر بين شكل الوجه، وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
- المظهر الشخص ي العام.
- التناسق بين الجسم وشكله ومستوى التفكير. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 131).

ب. مكونات صورة الجسم كما بالنسبة لـ "Vanden Bos " (2008):

- مكون إدراكي معرفي، يرتبط بالتفكير الدقيق لحجم الجسم.
- مكون وجداني ذاتي، والذي يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا نحو أجسامنا.
- مكون سلوكي، يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة في الجسم. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 131).

ت. وفقا لـ"كفافي والنيال" (1996) هناك مكونين رئيسيين هما:

- **المثال الجسمي:** يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة ثقافة الفرد. ويسهم المثال الجسمي بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد الفعلية لجسمه، فيسهم بطريقة أو بأخرى في انخفاض تقدير الذات.

- **مفهوم الجسم:** يشمل الأفكار والمعتقدات، والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. (حسين محمد الأطرش، 2018، ص 338-339).

6. أبعاد صورة الجسم

اتفق الباحثون على أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد حيث يرى "الشبراوي" (2001) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم. أما " كفافي والنيال" (1996) فيريان أن هناك أربعة أبعاد من صورة الجسم وهي بعد يتعلق بالوزن، بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، بعد يتعلق بالتآزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم. أما فايد (2006) فيشير إلى ثلاثة أبعاد: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة. (حسين محمد الأطرش، 2018، ص 339).

كما يذكر "Baxter " (2009) وجود ثلاث أبعاد لصورة الجسم هم:

أ. **الأساس الفسيولوجي:** وهو الإحساسات الصاعدة للمخ في وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلي بين أجزائه وأي خلل يسبب اضطراب في صورة الجسم.

ب. **البناء الجنسي:** ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس، والجاذبية الجنسية، والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى، وأي تشوه يسبب اضطرابا.

ت. **الأساس الاجتماعي:** يحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم، مثل الخوف من الخجل، وصورة الجسم لدى الآخرين وأي قصور أو مضايقات من المحيطين، تسبب اضطرابا في صورة الجسم. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 131).

7. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسم

أ. **عوامل البيولوجية:** تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، وإدراك الفرد لجسمه، كما تؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد. (سالي مصطفى،2018، ص 264).

ب. **العوامل الثقافية:** إن للعوامل الثقافية دورا لا يستهان به في إدراك الفرد لصورة الجسم فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر أجزاء الجسم، إذ أنها تعبر عن المكانة والقوة والهيبة، في حين تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على السلوك المضاد للمجتمع، بينما تشير إلى الصحة الجسمية في ثقافات أخرى. إذ تسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية، شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية. حيث يؤكد كل من إبراهيم علي ومايسة النيال (1994) أن لصورة الجسم أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي ويؤثر نتاج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية. (أسماء محمد، 2021، ص 49-50).

ت. **الأسرة:** يلعب الوالدان خاصة الأمهات دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما، حيث وجد أن كل من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعًا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعًا طويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد. (أسماء محمد، 2021، ص 46).

ث. **المدرسة/المعلمون:** لقد وجد "Adams" أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طالبهم بناء عن درجته من الجاذبية الجسمي ليس ظاهرة جديدة، ويعيرون انتباههم ويتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال غير الجذابين، كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسديا كتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي ويكونون أكثر جاذبية، ومؤهلين اجتماعيا، وأولئك الطلاب غير الجذابين جسديا إلى المعلمين. ومن جهة أخرى العديد من الطلاب يقدرون المعلمين ويعتبرونهم قدوة لهم، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال، فالطفل يستمع لما يقوله المعلم ويقبلون رسائله مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه. (أسماء محمد، 2021، ص 47).

ج. **الأصدقاء(الأقران):** وفقا لـ"stacy" (2000) يختار الأطفال و المراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة في التعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر عن الأمن النفسي. (أسماء محمد، 2021، ص 48).

ح. **وسائل الإعلام:** تلعب أجهزة الإعلام دورا ضخما في كيفية إدراك الأفراد لجسمهم، حيث يأكد "stacy" أن الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالبا تأثيرا قويا على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام (الإعلانات والأفلام والمجالات والكتب والصحف وبرامج التليفزيون) حول صورة الجسم توحي بأن المظهر، مهم جدا لتكون ناجحاً في الحياة. (أسماء محمد، 2021، ص 49).

8. الاختلافات بين الجنسين في صورة الجسم

لسنوات عديدة كان يركز البحث في صورة الجسم على مجتمع الإناث، و لكن مع توالي الأبحاث أثبتت النتائج الحديثة أن صورة الجسم تؤثر على مجتمع الرجال أيضا، كما أظهرت النتائج أن هناك اختلافات بين الرجال والنساء في طبيعة الاستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم، فبعض الدراسات وجدت أنه لا توجد فروق في صورة الجسم بين الرجال والنساء، بينما دراسات أخرى رأت أن الرجال لديهم صورة جسم صحيحة عن النساء، والاختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين أن غالبية النساء اللاتي لديهن عدم رضا عن الجسم يردن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم رضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن وآخر يريد زيادة الوزن، حيث إن الإناث يأثرن عن الذكور بفكرة "مثالية النحافة"

الموجودة في وسائل الإعلام والمجلات، وأن زيادة الوزن ترى بشكل سالب ومرفوض. (سامية عبد النبي،2008، ص 11).

9. الأنماط الرئيسة لصورة الجسد

أ. **النمط الواقعي:** يتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف، كما يتميز بسمك أجزاء الجسم، وبالطول المتوسط، كما يتميز صاحب هذا النمط بالأذرع النحيفة والصدر الطويل.

ب. **النمط الرياضي:** يتميز صاحب هذا النمط بالقوام القوي ونمو الأجهزة العملية والنحيلة، والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجهنا نحو الخصر.

ت. **النمط البدين:** يتميز الجسم بالبدانة وزيادة محيط الصدر، وتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض، والرقبة الصغيرة والبطن البارزة. (هيام سعدون عبود، 2015، ص 107).

10. مفهوم اضطراب صورة الجسم

يعرف كل من "ألبرتيني وفيليبس" (1999) اضطراب صورة الجسم بأنه "انشغال مفرط من جانب شخص ذو مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد". (مجدي الدسوقي،2006، ص 18).

كما يعرفه "رياض الهاشمي" على أنه "حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو لو، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنواقص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال والقلق المفرط على مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لهذه الأفكار الخاطئة حول مظهره. (رياض الهاشمي، 2015، ص 267).

وتصف "لولوة الرشيد" اضطراب صورة الجسم بأنه انشغال زائد عن الحد أو انشغال بصورة الجسم وهو من الأمور التي تسبب صعوبة في التشخيص والتمييز بين الحالة النفسية المرضية وبين الانشغالات المادية والطبيعية بشأن المظهر. حيث ينمو هذا النوع من الاضطراب نتيجة عدة عوامل من بينها الدافع البيولوجي المتزايد نحو الناحية الجمالية فيما يتعلق بالتناسق في مظهر الجسم، كما تلعب التعليقات أو المضايقات من جانب الآخرين دورا فعالا في ظهور هذا الاضطراب، بالإضافة إلى ظهور الأمراض التي

يصاحبها تغيرات في وزن الجسم، مثل السكري أو الفشل الكلوي وغيرها من الأمراض المزمنة. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 131).

أما "مجدي الدسوقي" فيشير إلى أن اضطراب صورة الجسم هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسمي تم إدراجه حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM–III–R)، وأضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع محكا بقضي بأن انشغال الفرد يجب أن يكون حادا أو شديدا بما يكفي أن يسبب خللا وظيفيا". (مجدي الدسوقي،2006، ص 10).

ووفقا للتصنيف الدولي للأمراض (ICD11) الصادر عن منظمة الصحة العالمية اضطراب صورة الجسم يعبر عن الانشغال المستمر بواحد أو أكثر من العيوب أو النقائص المتصورة في المظهر، والتي تكون إما غير ملحوظة أو ملحوظة قليلا للآخرين. حيث يقتنع الفرد بأن الناس يلاحظون أو يحكمون أو يتحدثون عن العيب أو النقص المتصور لديه. مما يجعله ينخرط في سلوكيات متكررة ومفرطة تشمل الفحص المتكرر للمظهر أو شدة الخلل أو العيب المتصور أو المحاولات المفرطة لتمويه أو تغيير العيب أو النقص المتصور، والذي يؤدي إلى ضعف كبير في المجلات الشخصية والأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجلات الأداء المهمة لدى الفرد. (ICD11، 2021، ص 367).

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا ان اضطراب صورة الجسم هو حالة نفسية تعبر عن انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب أو نقص متخيل في المظهر الجسمي والذي يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ.

11. النظريات المفسرة لاضطراب صورة الجسم

أ. **النظرية الاجتماعية الثقافية:** تعتمد هذه النظرية على المستويات الاجتماعية للجمال، التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة والرشاقة، على اعتبار أن النحافة تساوي الجمال، حيث يرى "Stirigel " (2012) أنه كلما اعتقدت الأنثى أن كل ما هو سمين أو بدين أمر سيء، وأن كل ما هو نحيف أمر جميل كلما اتجهت نحو النحافة، وكلما ازداد توترها وشعورها بالاكتئاب وأصبحت مهمومة بشأن البدانة. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 132).

ب. **نظرية التباين أو التعارض بين الذات وبين المثل الأعلى:** تعتمد هذه النظرية على أن اضطراب صورة الجسم، يحدث نتيجة إدراك الفرد لصورته الجسمية ومطابقة هذه الصورة بالنموذج المثالي، أو الكمالي، فيصعب تحقيق النموذج المثالي؛ لحدوث تباين كبير بين صورة الجسم المدركة وبين الهدف غير الواقعي الذي يسعى الفرد للوصول اليه، ويرتبط ذلك بالمحنة الانفعالية التي تدفع الأفراد إلى تجاهل أو تشويه المعلومات التي لا تتناسب أو تتمش ى مع معتقداتهم وبالتالي يحدث نفور شخص ي أو ذاتي لدى الفرد لنفسه. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 132).

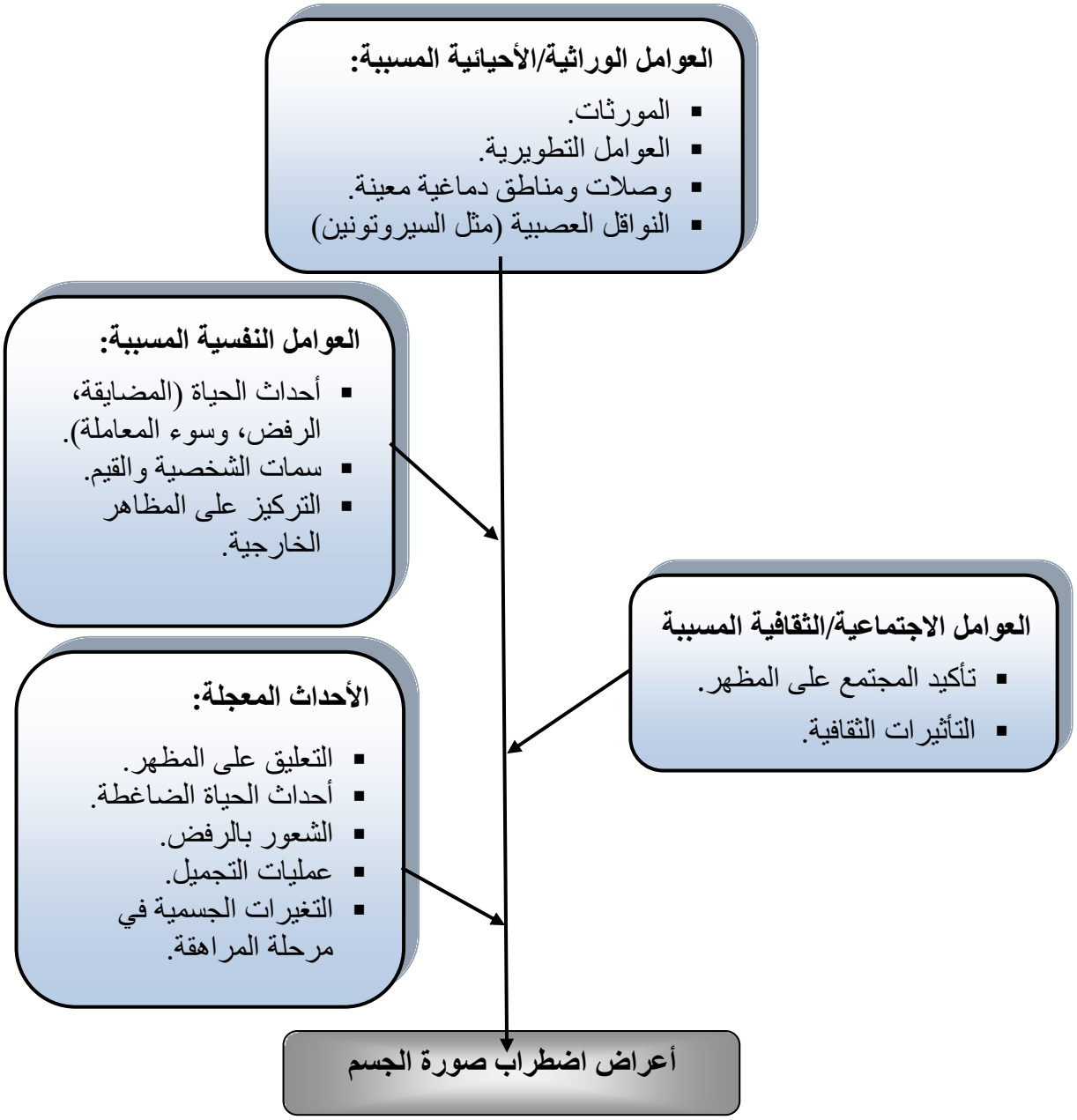
ت. **نظرية الفشل التكيفي:** ويعتمد هذا المنحى على اعتبار أن اضطراب صورة الجسم، هو اضطراب يرجع السبب الرئيس ي فيه إلى فشل الفرد في التكيف مع الأخرين، والميل للعزلة والانغلاق على النفس، وذلك بسبب المضايقات الاجتماعية والتعليقات التي تصف الفرد بالسمنة والبدانة المفرطة فيلجأ الفرد إلى البعد عن الآخرين وينغمس في العزلة حتى يفشل في التكيف في مواجهة الأخرين ويشعر بعدم الرغبة في مقابلة الأخرين الذين يعرفون الفرد؛ من أن يجبر على التفاعل والتجاوب معهم خوفا كما يصبح لديه اعتقاد بأن الأصدقاء المقربين ينظرون إليه بإمعان وتأمل وكذلك إلى كل جزء من جسمه مما يزيد الحالة سوء. (لولوة صالح الرشيد، 2019، ص 132).

12. أسباب اضطراب صورة الجسم

لا يوجد هناك أي معلومات كافية أو ذات معنى عن العوامل البيولوجية أو النفسية الكامنة وراء قابلية التعرض لاضطراب صورة الجسم أو الاستعداد المسبق له، والدليل المتوفر أو المتاح عن أسباب المرض يأتي من مصدر ضعيف والمتمثل في نمط الحالة المرضية المشتركة مع اضطرابات أخرى، وهذا نظرا للسمة الأساسية لهذا النوع من الاضطرابات النفسية وهي الانشغال النفسي الزائد عن الحد بقضايا وموضوعات تتعلق بالجسم (التركيز الدائم على المظهر الجسمي). (مجدي الدسوقي،2006، ص 32- 33).

حيث يرى "Veale" وآخرون (1996) أن الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب يكونون غالبا من العاطلين أو غير متميزين في العمل، ويعتكفون في منازلهم أو ينعزلون من الناحية الاجتماعية وذلك بسبب الاضطراب. كما أوضحت الدراسة التي أجراها"Veale" في عام 2001 أن سرية الاضطراب ساعدت كثيرا على انتشار اضطراب صورة الجسم، إذ يعتبر اضطرابا خفيا لا يسعى الأفراد الذين يعانون منه إلى طلب المساعدة أو العلاج من طبيب نفسي، ولكن يلجئون مباشرة إلى طبيب الأمراض الجلدية أو جراح التجميل. (مجدي الدسوقي،2006، ص 35- 36).

إلا أنه في عام 2009 وضعت الباحثة "كاثرين فيلبس" نموذجا يفسر اضطراب صورة جسم بتفاعل العوامل الوراثية الأحيائية والعوامل النفسية والعوامل الاجتماعية فضلا عن الأحداث المحفزة أو المساعدة، تأكيدا منها على تعقيد الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب. (بثينة الحلو ونورس العباس، 2015، ص 1308). وهو موضح في المخطط التالي:



مخطط رقم 01. العوامل المسببة لاضطراب صورة الجسم حسب "فيلبس".

(بثينة الحلو ونورس العباس، 2015، ص 1309)

13. أنواع اضطراب صورة الجسم

هناك عدة تصنيفات لاضطراب صورة الجسم، من أهمها تصنيف "محمد الحجار" والذي يعتمد على درجة الاضطراب، حيث حصر اضطراب صورة الجسم في خمسة أنواع أساسية وهي:

- **اضطراب شكل البدن ما تحت السريري:** يشعر الفرد بأنه غير سعيد بسبب مظهره، مما يؤدي إلى القلق والاكتئاب.
- **الاستياء الحميد:** في هذه الحالة يكون الفرد غير سعيد بشكل الجسم والمظهر ولكن اهتماماته لا تؤثر على نوعية حياتهم.
- **اضطراب شكل الجسد:** ناتج عن اضطرابات سريرية مثل الاكتئاب والقلق الاجتماعي.
- **اضطراب الطعام:** مثل الشره العصبي أو القمة العصبي أي فقدان الشهية نحو الطعام.
- **اضطراب سوء شكل الجسد:** يظهر بتركيز الفرد على جزء أو أكثر من جسده. (محمد الحجار، 2004، ص 55).

14. سلوكيات المصاب باضطراب صورة الجسم

يؤثر اضطراب صورة الجسم تأثيرا كبيرا على سير وشكل حياة الفرد اليومية، على مستويات متعددة كالعمل والحياة الاجتماعية والنفسية والعلاقات الشخصية؛ فقد يلجأ الشخص إلى الاتي:

- مقارنة مستمرة لمظهر الجسم مع الآخرين.
- اهدار كثيرا من الوقت بالوقوف أمام المرآة، في ذات الوقت تضيع أوقات يتجنب فيها النظر في المرآة نهائيا.
- اهدار كثيرا من الوقت في العمل واخفاء ما يعتقد أنه معيب.
- الخجل والانزعاج من منطقة معينة في جسم الفرد (لاسيما منطقة الوجه).
- الشعور الدائم بالقلق والتوتر من وجود الآخرين، وتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية.
- تكتم وتردد في طلب مساعدة الآخرين، لأنه يعتقد خطأ بأن الآخرين سينظرون إليه نظرة خاصة كمريض أو مصاب بالوسواس الذاتي.

- عمل المعالجات الطبية لتصحيح عيب يعتقد بتوفره؛ فمثلا، قد يسعى الفرد غير راضي عن شكله إلى جراحة تجميلية لعلها تخفف من الضغط النفسي الذي يعاني منه.
- الافراط في الأنشطة البدنية والتركيز كثيرا على نظام غذائي قاس. (أسماء محمد، 2021، ص 43).
- التقدير السلبي للذات الراجع لعدم الرضا عن المظهر الجسمي.
- العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه خوفا من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.
- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربون يحملقون أو ينظرون بإمعان في كل جزء من جسده يرى أنه شاذ إلى حد كبير من وجهة نظره.
- الشعور بأن الآخرين يمقتونه أو يشمئزون منه. (مجدي الدسوقي،2006، ص 68).

15. تشخيص اضطراب صورة الجسم

1.15. المحكات التشخيصية العامة

- انشغال الفرد يعيب تخلي في المظهر، وهذا الانشغال يكون مبالغا فيه إلى حد كبير ويركز بين الحين والآخر على العديد من أجزاء الجسم.
- شكوى الفرد من العيوب الطفيفة في الوجه، أو عدم التناسق بين أجزاء الجسم بحيث تكون صغيرة أكثر من اللازم أو كبيرة من اللازم أو الشكوى من الشعر الخفيف أو الصلع، وحب الشباب، والتجعيدات، والندبات وآثار الجروح، والدوالي، والشحوب، واحمرار الوجه أو البشرة، وأحيانا تكون الشكوى غامضة أو مبهمة تماما وربما تصل إلى عدم وجود شيء أكثر من أن الفرد يشعر أنه قبيح بصفة عامة.
- عدم الرضا عن الكثير من مناطق أو أجزاء الجسم وخاصة الأنف، ولون الجلد، والشعر، والفم، والذقن.
- لكي يكون تشخيص اضطراب صورة الجسم واضحا يجب أن يدوم الانشغال بالعيوب التي ينم تخيلها في المظهر لمدة ساعة في اليوم على الأقل.

- فحص الفرد المتكرر لمظهره وذلك لقياس العيب المدرك عن طريق أخذ صور بين الحين والآخر، ومقارنة مظهره الحالي بالصور الفوتوغرافية القديمة أو مقارنة مظهره بمظهر الآخرين.

- وجود سلوكيات تتضمن سؤال الأفراد الآخرين للتحقق من وجود العيب أو النقيصة أو التأكد من فعالية عملية الإخفاء أو التمويه للعيب المدرك.

- اتباع الفرد لمجموعة من الوسائل تتمثل في استخدام المكياج لمدة 24 ساعة في اليوم أو التصفيف الزائد عن الحد للشعر، أو استخدام الماسكات والكولاجين وحقن الشفتين.

- اعتكاف المرضى الذين لديهم حالة حادة لهذا الاضطراب في منازلهم خوفا من الظهور أمام الآخرين. (مجدي الدسوقي،2006، ص 65-66).

2.15. محكات الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)

- الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي، ويصبح هذا الانشغال مفرطا إذا كان هناك (ولو لقدر ضئيل) شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.
- يسبب هذا الانشغال قدرا كبيرا من الكرب للفرد تكون له دلائل من الناحية الاكلينيكية، كما أنه يسبب له خللا في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي المختلفة ذلت الأهمية.
- لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي آخر. (مجدي الدسوقي،2006، ص 68).

3.15. محكات الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)

- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، يؤدي الفرد سلوكيات متكررة كتفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين، أو الأفعال العقلية مثل مقارنة مظهره مع الآخرين ردا على مخاوف المظهر.
- تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- لا يفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل. (DSM-5، ص 103).

16. المظاهر الجسمية المهمة للمصاب باضطراب صورة الجسم

يرى العديد من الباحثين أن هناك جوانب أو مظاهر جسمية تسبب للأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم المشاكل، ومن أبرزها:

- عرض الخدين، والوجه، أو الرأس.
- الذقن.
- الصلع.
- الفم أو الابتسامة.
- الخصر.
- الأوراك.
- بطن القدم.
- غمزات الخد أو الذقن.
- حجم وشكل الأنف.
- التجعيدات.
- الصدر.
- العينين أو الحواجب.
- الفخذين.

- الأعضاء التناسلية. (مجدي الدسوقي،2006، ص 70).

17. مضاعفات اضطراب صورة الجسم

إذا لم يتم علاج اضطراب صورة الجسم فمن الممكن أن يتفاقم مع مرور الزمن مسببا مضاعفات من بين:

- رهاب المجتمع، والميل إلى العزلة.
- عدم وجود صداقات قوية لدى المرء.
- تعاطى المخدِّرات.
- تدنى تقدير المرء لذاته.
- الاكتئاب، أو غير ذلك من اضطرابات المِزاج.
- الأفكار أو السلوكيات الانتحارية.
- اضطرابات القلق.
- الاضطرابات السواسية القَهرية.
- اضطرابات الأكل. (مصطفى أبو العزايم، 2017، ص 9).

18. علاج اضطراب صورة الجسم

يتم معالجة اضطراب صورة الجسم باستخدام مزيج من المعالجة النفسية والدوائية عادة، وهي كالتالي:

1.18. العلاج الدوائي

من بين العقاقير المستخدمة في علاج اضطراب صورة الجسم الكلومبيرامين (الأنافرانيل)، و الفلوكستين (بروزاك)، و الديسبرامين، التي توفر الراحة النفسية للمريض، كما تشير نتائج العديد من الدراسات أن مجموعة مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين ذات فعالية أو فائدة في علاج اضطراب صورة الجسم. (مجدي الدسوقي،2006، ص 151). وقد تساعد هذه الأدوية على السيطرة على الوَساوِس وعلى السلوكيات المتكررة، ومن الممكن أن ينصح الطبيب باستخدام أدوية أخرى من أجل المساعدة في

معالجة الأفكار الخاطئة الناتجة عن اضطراب صورة الجسم. أما إذا كان اضطراب صورة الجسم يسبب أعراضا شديدة، فقد يكون المريض في حاجة إلى الإقامة في مركز من مراكز الرعاية الصحية النفسية. وهذا ما يمكن أن يساعد المريض على التغلب على الأعراض ضمن بيئة آمنة. (مصطفى أبو العزايم، 2017، ص 9).

2.18. العلاج النفسي

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية الفعالة في علاج هذا النوم من الاضطراب، فقد أكدت الدراسات التي اعتمدت عليه أنه يؤدي إلى تعديل صورة الجسم وتحسين التوافق النفسي. (مجدي الدسوقي،2006، ص 157). فالعلاج المعرفي السلوكي يعرف المريض بحالته، ويركز على مشاعره، وأفكاره، وحالاته المزاجية، وسلوكياته، حيث يستخدم المريض المعرفة التي يكتسبها في المعالجة من أجل إيقاف الأفكار السلبية التلقائية. فالمعالجة السلوكية المعرفية تمكنه من النظر إلى نفسه على نحو أكثر واقعية وإيجابية، بالإضافة إلى تعلمه طرق جديدة في التعامل مع عاداته أو الدوافع التي يشعر بها، كالإكثار من النظر إلى نفسه في المرآة، أو الإكثار من العبث بجلده. (مصطفى أبو العزايم، 2017، ص 9).

خلاصة الفصل

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل يتضح لنا أن صورة الجسم تشكل جانب مهما من جوانب الحياة ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم أو نظراتهم تجاه الجسم وكذلك عندما نتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا. فهي تعبر عن الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه، أو طريقة إدراكه لجسمه ومظهره. كما أن الانشغال المستمر والمفرط بواحد أو أكثر من العيوب أو النقائص المتصورة في المظهر الجسمي، وعدم رضا الفرد عن صورة جسمه يحدث لديه اضطرابا نفسيا يعرف باضطراب صورة الجسم، إذ يشعر المصاب به بالحرج الشديد والخجل والقلق ونقص الثقة في الذات لدرجة تضطره إلى تجنب الكثير من المواقف الاجتماعية (العزلة الاجتماعية).

الفصل الثالث

داء السكري

1. تاريخ داء السكري.
2. تعريف داء السكري.
3. فسيولوجية داء السكري.
4. أنواع داء السكري.
5. العوامل المسببة لداء السكري.
6. الأعراض العامة لداء السكري.
7. تشخيص مرض السكري.
8. الفحوصات الدورية التي يحتاجها مريض السكري.
9. مضاعفات داء السكري.
10. علاج داء السكري.
11. الوقاية من مضاعفات داء السكري.
12. شخصية مريض السكري.

تمـهـيـد

مرض السكري معروف منذ القدم ويعتبر من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة الذي يحدث نتيجة خلل في إفراز أو عمل هرمون الأنسولين في الجسم. وهو يصيب مختلف الفئات العمرية، إذ لا يقتصر على عمر محدد ولا على جنس معين ما جعله يعرف بمرض العصر. وسوف نتطرف في هذا الفصل إلى كل ما يتعلق بهذا المرض من أسباب، أنواع، أعراض، علاج، ونقاط غيرها.

1. تاريخ داء السكري

يعتبر داء السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، فقد أثبتت المخططات المصرية وجوده منذ ما يقارب 1500 سنة قبل الميلاد، إلا أن اليونانيين القدماء كانوا هم أول من أطلق عليه تسمية "Diabetes Mellitus" منذ 70 سنة قبل الميلاد. (جاسم المرزوقي، 2008، ص17).

أما الصينيون فقد وصفوه على أنه متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول (جاسم المرزوقي، 2008، ص17)، حيث كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة إذا ما كان به سكر يجعل طعمه حلو أو لا. (محمد رفعت، 1981، ص 7).

ويعد ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه "القانون في الطب"، قائلا بأن "الديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة"، كما بين الأعراض المصاحبة لهذا المرض والتي تتمثل في "العطش الشديد والضعف الجسمي والاجهاد العصبي، وعدم انتظام الشهية". (جاسم المرزوقي، 2008، ص17-18).

وفي عام 1859 توصل العالم "كلود برنارد" إلى أن دم المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر، وهي تعتبر علامة هامة في هذا المرض. وفي 1889 بيّن كل من "فون ميرنك" و "منكوسكي" أن الكلاب تصاب بداء السكري بعد استئصال البنكرياس. (بسام الطيارة، 1998، ص 6-7).

وقد كان يعد داء السكري من الأمراض القاتلة إلا أن تم اكتشاف هرمون الأنسولين في أوائل القرن العشرين في عام 1921 وذلك من خلال تظافر جهود عدة علماء على رأسهم د. "بيست ود". ومنذ ذلك التاريخ يتم استخدام الأنسولين لعلاج المصابين بهذا الداء من خلال تسخير أساسيات الهندسة

الوراثية لصناعة أنسولين طبق الأصل للأنسولين الآدمي بالاعتماد على كائنات حية كبعض أنواع البكتيريا والفطريات. (عبد الله الحربش، 2001، ص 13-14).

كما تميز القرن العشرين بتطور التقنيات العلمية والتي ساهمت في إنتاج أنواع كثيرة من الحقن والإبر الصغيرة التي سهلت على مرضى السكري تعاطي الأنسولين، بالإضافة إلى إمكانية قياس مستوى السكر في الدم في المنزل عبر أجهزة سهلة الاستعمال. (عبد الله الحربش، 2001، ص 14).

2. تعريف داء السكري

لغويا: يطلق على داء السكري تسمية "Diabetes Mellitus" وهي كلمة يونانية مشتقة من كلمتين الأولى "Diabetes" بمعنى "خلال"، والثانية "Mellitus" بمعنى العسل أو الحلو. (محمود يونس، 2021، ص 7). أما عبد الرحمن الخطيب فقد أرجع معنى كلمة "Diabetes" إلى الماء الجاري، إشارة إلى كثرة التبول بكميات كبيرة. (عبد الرحمن الخطيب، 2006، ص119).

اصطلاحا: يعرف "منير لطفي" داء السكري بأنه "حالة مرضية مزمنة (تحتاج إلى العلاج مدى الحياة) غير معدية، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي أو مطلق في إفراز الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة. عند ذلك يتراكم السكر في الدم ويتسرب إلى البول عن طريق الكليتين". (منير لطفي، 2015، ص 21).

أما "محمد بن سعد الحميد" فيعرف السكري على أنه "خلل في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية النسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين" ". (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 19-20).

كما أكد "عبد المعين الأغا" على تعريف "محمد بن سعد الحميد" قائلا: " داء السكري ينتج عن خلل في قدرة الجسم لتمثيل المواد السكرية (مثل جلوكوز المائدة و الحلوى) و المواد النشوية (مثل الخبز و البطاطس) للحصول على الطاقة، و ذلك بسبب نقص أو عدم وجود هرمون الأنسولين بعدما تتحول

هذه المواد داخل الجسم إلى سكريات بسيطة لا تستطيع خلايا الجسم حرقها للحصول على الطاقة، مما يؤدي بالتالي لارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم، تبعا لذلك تظهر رغبة متكررة للتبول ليتخلص الجسم من الجلوكوز الزائد الذي يخرج مع البول و يظهر الإحساس بالعطش، و قد ينقص وزن الجسم نتيجة لحرمانه من الطاقة و تزداد الشهية للطعام". (عبد المعين الأغا، 2019، ص 301).

ووفقا للدكتور "محمد وفائي" مرض السكري هو " مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعثكلة (Pancreas) عن تأمين القدر الكافي من مفرز النسولين، وبهذا لا يعود البدن قدرا على استعمال المواد الغذائية (الأحينات، السكريات والشحوم) بالشكل الكامل. مما يؤدي بالتالي إلى وقف تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي. ويبدأ الخلل أولا بتزايد كمية السكر (Glucose) في الدم وهو ما يسمى فرط سكرية الدم (Hyperglycemia)، وثانيا بتواجد السكر في البول (البلية السكرية Glucose uria)". (محمد وفائي، 1981، ص 13).

ويشير "عقيل عيدروس" إلى أن مرض السكري هو "متلازمة ارتفاع السكر تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية". (عقيل عيدروس، 1993، ص 25).

أما "مصطفى شوا" فيوضح مفهوم داء السكري قائلا: "هو ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 126 ملغ/د.ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلا العاملين معا". (مصطفى شوا، 2005، ص 7).

من خلال التعريفات السابقة لداء السكري يتضح لنا أنه عبارة عن ارتفاع مستوى سكر في الدم فوق المعدل الطبيعي بسبب خلل في عمل البنكرياس، وذلك إما لعدم إفرازها للأنسولين كليا أو بمعدل لا يلبي المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو لمقاومة خلايا الجسم الأنسولين المفرز من البنكرياس.

3. فسيولوجية داء السكري

يعد مرض السكري متلازمة استقلابية تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم الناجم عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين. ولا يقصد هنا النقص في انتاج الأنسولين فقط، ولكن يتضمن أيضا كل الأعطاب والاضطرابات التي تسبب خلل في الفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية.

فنقص هرمون الأنسولين يؤدي إلى حدوث اضطرابات عديدة في استقلاب الشحوم، والبروتينات والمكونات الخلوية، والتي تؤدي بدورها إلى اختلاطات استقلابية حادة ومزمنة. (جاسم المرزوقي، 2008، ص19). وتستند فسيولوجية داء السكري على عنصرين أساسين هما:

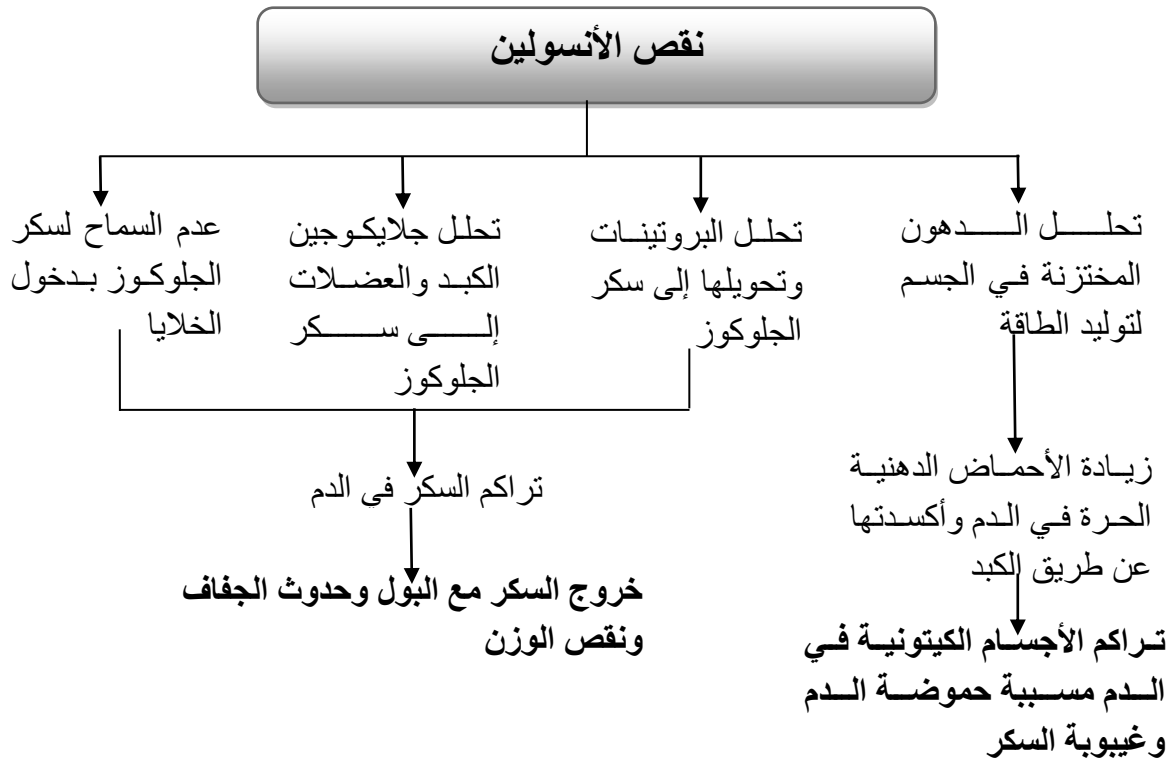
أ. **البنكرياس:** هي غدة هضمية وهرمونية تقع في البطن خلف المعدة يتراوح وزنها ما بين 80 و 90 غرام، تتكون من غدد غير صماء تفرز عصارة البنكرياس في الإثني عشر و التي تحتوي على انزيمات لهضم الطعام، و غدد صماء أخرى تعرف "بجزر لانجرهانز" و التي تتضمن خلايا "بيتا" التي تفرز هرمون الأنسولين و خلايا "ألفا" التي تفرز هرمون "الجلوكاجون" اللذان ينظمان نسبة الجلوكوز في الدم عند المعدل الطبيعي و خلايا "دالتا" التي تفرز هرمون "السوماتوستاتين".(عبد المعين الأغا، 2019، ص 302).

نوع الخلية	الهرمون الذي تفرزه
بيتا (β)	أنسولين (70% – 80 %)
ألفا (A)	جلوكاجون (15% – 20 %)
دلتا (D)	سوماتوستاتين (5 %)

جدول رقم 01. أنواع خلايا جزر لانجرهانز بالبنكرياس. (جاسم المرزوقي، 2008، ص20).

ب. **هرمون الأنسولين:** يعتبر بمثابة المفتاح الرئيسي الذي يساعد على دخول الجلوكوز إلى الخلية وبدء عملية التمثيل الغذائي لإنتاج الطاقة. (عبد المعين الأغا، 2019، ص 302). وهو هرمون يفرز من خلايا "بيتا" المتواجدة في جزر لانجرهانز بالبنكرياس، عمله الأساسي موازنة نسبة السكر في الدم. كما يساعد في "تحويل الأحماض الدهنية وهي من نواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم ويساعد أيضا في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينيات وهي المواد التي تعتبر دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها حيث يزداد حجم العضلات في وجود الأنسولين". (عبد الكريم رضوان، 2002، ص 58). كما يقوم هرمون الأنسولين بتخزين الجلوكوز الفائض على شكل جليكوجين نشا حيواني في كل من الكبد والعضلات، أو على شكل خلايا دهنية في الجسم. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 22–23).

ويفرز هرمون الأنسولين بكميات قليلة ومستمرة خلال ساعات اليوم من أجل المحافظة على نسبة الجلوكوز في الدم في المعدل الطبيعي بين الوجبات الغذائية وخلال فترات النوم وهذا ما يعرف بالإفراز القاعدي، أما عند تناول لوجبات الغذائية يفرز النسولين بكميات عالية من أجل الحفاظ على نسبة الجلوكوز في الدم في المعدل الطبيعي بعد تناول الوجبة ويعرف بالإفراز الغذائي. (عبد المعين الأغا، 2019، ص 303).



مخطط رقم 02. آثار نقص الأنسولين. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 24).

4. أنواع داء السكري

هنالك أربع أنواع لداء السكري وهي كالتالي:

1.4. النوع الأول (Type 1)

يعرف أيضا بالنوع المعتمد على الأنسولين (IDDM) أو بسكر الشباب والأطفال. (جاسم المرزوقي، 2008، ص24). وهو "يحدث نتيجة تحطم الخلايا المنتجة لهرمون الأنسولين من غدة البنكرياس والتي تسمى بخلايا(بيتا)، يحارب الجهاز المناعي هذه الخلايا لسبب ما، اعتقادا بأنها غريبة

عن الجسم ويجب محاربتها، وعندما تتحطم هذه الخلايا يتوقف إنتاج الأنسولين ويرتفع مستوى الجلوكوز في الدم بدرجة كبيرة، وإذا لم يعالج الشخص المصاب بهذا الداء فإنه يكون عرضة للوفاة. لذلك هذا النمط لابد من علاجه بالأنسولين ولا يوجد حل آخر حاليا". (عبد المعين الأغا، 2019، ص 307).

وهذا النوع من داء السكري غالبا ما يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدأه تكون بين عمر 11 و12 سنة، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة. كما تظهر أعراض هذا النمط فجأة كالعطش والتبول الكثير وانفتاح للشهية وفقدان الوزن وتزداد مع مرور الأيام مع احتمال حدوث المضاعفات كالحموضة الدم الكيتونية والغيبوبة السكرية. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 27).

2.4. النوع الثاني (Type 2)

يسمى كذلك بالسكري الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، وهو يصيب البالغين عادة بعد سن الثلاثين، ويمثل حوالي 80 إلى 90% من مجموع مرضى السكري. (جاسم المرزوقي، 2008، ص25). وهذا في النمط من داء السكري "يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين، ولكنها قد تكون غير كافية أو ان هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم". (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 32).

إن أغلبية سكري النوع الثاني يتصفون بالسمنة خاصة حول منطقة البطن (شكل التفاحة)، وهذا لأن البدانة تنهك البنكرياس. كما يتميز هذا النوع بالأعراض الخفيفة في بدايته، فقد يكون الشخص مصابا به لعدة سنوات دون ملاحظته، فغالبا ما يكتشف عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية أو حدوث المضاعفات الخطيرة كالفشل الكلوي وأمراض الأوعية الدموية بما فيها الأوعية التاجية. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 32-33). وعلاج النوع الثاني "يعتمد على الأدوية الخافضة لسكر الدم أو المواد التي تحسن من إنتاج هرمون الأنسولين واستعمال السكر في البدن". (بسام الطيارة، 1998، ص 21).

3.4. داء السكري الثانوي

وهو "سكري مقترن بحلات مرضية معينة كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية". (جاسم المرزوقي، 2008، ص25). ولقد لخص " محمد بن سعد الحميد" أهم العلل المسببة لهذا النوع فيما يلي:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدة فوق الكلوية.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا.
- بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية، وحالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة الكورتيزون. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 40-41)

4.4. سكري الحمل

يعرفه "منير لطفي" بأنه "زيادة نسبة السكر في الدم عند منتصف مدة الحمل تقريبا (الأسبوع الرابع والعشرين)، وذلك نتيجة إفراز هرمونات المشيمة في الرحم، والتي بدورها تزيد من مقاومة الخلايا لمفعول الأنسولين، ويصيب حوالي 2-6% من النساء الحوامل، وإذا لم تتم معالجته فإن هنالك العديد من المشاكل التي ربما تحدث للمرأة الحامل وكذلك للجنين". (منير لطفي، 2015، ص 42).

وفقا "للحوراني" (1991) يصيب هذا النوع من داء السكري النساء الحوامل اللاتي لديهن تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (عدم قدرة البنكرياس على التخلص من المواد السكرية بسهولة)، وزيادة في الوزن، واللاتي يلدن أطفالا يزنون أكثر من 4 كيلوغرامات. (جاسم المرزوقي، 2008، ص26).

5. العوامل المسببة لداء السكري

أ. الوراثة: لا يمكن اعتبار داء السكري مرضا وراثيا بحثا، إلا أنه إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابا بالسكري من النوع الثاني، فاحتمالية الإصابة عند أحد الأبناء أو الأحفاد تكون مرتفعة، كما تتضح صورة أكثر في التوائم المتشابهة، حيث إذا أصيب أحد التوائم بالنوع الأول من سكري فهناك احتمالية إصابة

التوأم الآخر بنسبة 30-50%، أما إذا أصيب أحدهما بالنوع الثاني من السكري فنسبة احتمال إصابة الآخر تزداد إلى 75-90%. (منير لطفي، 2015، ص 29).

ب. السمنة: هنالك علاقة طردية بين السمنة ومرض السكري، إذ أن ثلث البدناء مصابين بالسكري، وهم يشكلون نسبة 80% من مرضى السكري النوع الثاني، ويفسر سبب ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري لدى هذه الفئة إلى عدم استجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعال. (منير لطفي، 2015، ص 29). ولقد بينت دراسة حديثة أن إنقاص الوزن بمعدل 5% فقط، يكون كافي لمنع حدوث النوع الثاني من السكري لدى الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز. كما أوضحت التقديرات أن 80-90% من الزيادة الحالية في داء السكري من النوع الثاني هو السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 33-34).

ت. الحالة النفسية: وضح "طلعت حكيم" في كتابه "التحليل النفسي لمرضى السكري" أن مرض السكري من بين الأمراض "التي تتأثر كثيرا في نشأتها بالاضطرابات الانفعالية، حيث أظهرت الفحوص الطبية ارتباط الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز بتغيير الحالة الانفعالية للفرد، كما أن نشأة هذا المرض يرتبط غالبا بفترات من الضغط الانفعالي الشديد". (طلعت حكيم، 2016، ص 16).

كما تعتبر الانفعالات النفسية الشديدة كالخوف والحزن الشديدين، والقلق المستمر، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة من العوامل المساهمة في الإصابة بداء السكري، إلا أنها ليست من المسببات المباشرة لهذا المرض، بينما إذا تعرض لها فرد لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (جاسم المرزوقي، 2008، ص31-32).

ث. الفيروسات: تعتبر الفيروسات كالنكاف وتلك المسببة للحصبة الألمانية والتي تنتمي إلى فصيلة كوكس ساكي من أسباب حدوث النوع الأول من السكري، فهي تهاجم خلايا البنكرياس بيتا المفرزة للأنسولين، وذلك إما بخداع الجهاز المناعي، إذ تعمل الفيروسات على جعل خلايا بيتا تبدوا كجزيئات من الفيروس نظرا لتماثل بنية البروتينات، أو تدمر خلايا بيتا بشكل مباشر، أو تتسبب في الفقدان التدريجي لوظائف هذه الخلايا وحدوث داء السكري بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 29).

ج. الأمراض المعدية: كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المرض. (جاسم المرزوقي، 2008، ص32).

ح. الاختلالات في عدد من غدد الصم: خصوصا أمراض الغدة الكظرية والنخامية. (جاسم المرزوقي، 2008، ص32).

خ. الالتهابات: مثل التهاب البنكرياس، والذي يعمل على ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري. (منير لطفي، 2015، ص 30).

د. الأدوية: مثل الكورتيزون وحبوب منع الحمل. (منير لطفي، 2015، ص 30).

6. الأعراض العامة لداء السكري

- العطش الشديد والإكثار من شرب المياه خاصة المثلجة، فمستوى سكر الدم المرتفع يتم إفرازه عن طريق الكلى وهذا من خلال حمله عبر الماء وبالتالي فقدان كبير للسوائل من الجسم (التأثير الأزموزي).
- زيادة عدد مرات وكمية التبول.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام، وخاصة الحلويات والسكريات.
- جفاف الحلق واللسان.
- نقص في وزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو حتى زيادة الأكل عند المصابين بالنوع الأول من داء السكري.
- الشعور بالكسل، والخمول، والضعف، وعدم القدرة على تحمل مجهود المجهود العضلي.
- عدم وضوح الرؤية والدوخة (الدوار) أو الصداع وعدم التركيز.
- التأخر في إلتئام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات القدم).
- الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.
- عدم انتظام التبرز (اسهال–امساك). (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 46–47).

- الشعور بالحكة الشديدة في الأماكن التي فيها ثنايا كالإبط وتحت الثدي، وفي الأعضاء التناسلية لدى النساء (المهبل)، بسبب تكاثر الفطريات في سكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج أثناء التبول. ومن بين الأعراض الجلدية كذلك ظهور فقاعات قيحية ودمامل في مختلف أعضاء الجسم خاصة في المقعد والرقبة. (أمين رويحة، 1983، ص 14).
- تخلخل وسقوط الأسنان دون إصابتها بنخرة أو عطب ظاهر، بالإضافة إلى احتقان اللثة وتقيحها وجفاف الفم. (أمين رويحة، 1983، ص 14).
- جفاف الجلد.
- الشعور بالتنميل أو الوخز في أصابع القدمين واليدين.
- التعرق الشديد.
- الارتعاد.
- الشحوب في اللون.
- خفقان القلب.
- الإغماء أو التشنجات.
- الغيبوبة (غيبوبة نقص السكر أخطر من غيبوبة ارتفاع السكر، وإذا استمرت لفترة طويلة تؤدي إلى تغيرات دائمة في الجهاز العصبي والمخ). (منير لطفي، 2015، ص 47، 48، 50).
- القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل، والأرق، والحزن المستمر، والإحباط، بالإضافة إلى سرعة التهيج والتوتر. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 48-49).

7. تشخيص مرض السكري

يتم تشخيص مرض السكري بوجود إحدى المؤشرات التالية:

- وجود الأعراض التقليدية لداء السكري والتي تشمل كثرة العطش وشرب الماء وكثرة مرات التبول، مع مستوى سكر الدم العشوائي في أي وقت أكثر من 200 ملغ/ د ل أي 11,1 مليمول/لتر.
- مستوى سكر الدم الصيامي (8 ساعات على الأقل بدون تناول طعام أو أي مادة تحتوي على الحريرات) أكبر أو يساوي 126 ملغ/د ل، أي 7 مليمول في اللتر.

- مستوى السكر في الدم بعد ساعتين من فحص اختبار تحمل الجلوكوز(OGTT) أكبر أو يساوي 200 ملغ / دل أي 11,1 مليمول / لتر.(عزمي فريد ، 2016، ص 14).
- اختبار الخضاب الغلوكوزي (HbA1c) وهو اختبار يظهر متوسط كمية السكر في الدم خلال شهرين أو ثلاثة شهور ماضية. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 57). تؤخذ عينة دم وريدية في أي وقت من أوقات اليوم، ولا علاقة لنتيجة التحليل بحالة الصيام، فإذا كانت النسبة أقل من 5.7 % فلا توجد إصابة سكرية غالبا، وإن كانت ضمن المجال (5.7 – 6.4%) فهي حالة ما قبل السكري أو اضطراب تحمل الغلوكوز، وإذا كانت أكبر أو تساوي 6.5 % فهي إصابة سكرية صريحة. (عزمي فريد، 2016، ص 14).

المعدل الطبيعي	اعتلال ما قبل السكري	السكري الصريح
فحص سكر الدم الصيامي		
≥ 100 ملغ / د ل	101 – 125 ملغ / د ل	≤ 126 ملغ / د ل
فحص سكر الدم العشوائي أو بعد الطعام بساعتين		
≥ 140 ملغ / د ل	141 – 199 ملغ / د ل	≤ 200 ملغ / د ل
الخضاب الغلوكوزي (A1c) HbA1c		
%5.7 >	%6.4 – 5.7	%6.5 ≤

جدول رقم 02. قيم مستوى السكر في الدم. (عزمي فريد، 2016، ص 14).

8. الفحوصات الدورية التي يحتاجها مريض السكري

- قياس ضغط الدم، ويتكر فحصه عند كل مراجعة للطبيب.
- قياس الوزن، ويعاد القياس عند كل مراجعة، مع حساب مؤشر كتلة الجسم.
- القيام بفحص القدمين، ويتكرر ذلك على فترات حسب درجات الخطورة المحدقة بالقدم، حيث يقوم الطبيب بفحص القدمين للتأكد من عدم وجود تقرحات أو التهابات أو شيء ما غير طبيعي.

- إجراء فحص التحليل التراكمي لسكر الدم (خضاب الدم السكري/الهيموجلوبين السكري)، ويتكرر قياسه مرة كل 6-12 شهرا.
- القيام بفحص الكوليسترول الكلي والشحوم الثلاثية والكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة والكوليسترول الدهني العالي الكثافة في الدم مرة واحدة في العام.
- القيام بفحص وظائف الكليتين، ويتكرر ذلك مرة كل عام، من خلال تحليل عينة من البول والدم.
- فحص العين سنويا، وذلك مع بداية تشخيص المرض في النوع الثاني من السكري، بينما يكون بعد خمسة سنوات من بداية التشخيص في النوع الأول، ويوصى كذلك بالفحص أثناء الحمل ومتابعة لمدة عام بعد الولادة. (منير لطفي، 2015، ص 52-53).

9. مضاعفات داء السكري

تعتبر مضاعفات السكري نتاج طبيعي للإهمال واللامبالاة في علاج هذا المرض، وهي كالتالي:

- أمراض القلب.
- السكتة الدماغية.
- عطب الأوعية الدموية.
- اعتلال الشبكية.
- اعتلال العصاب.
- اعتلال الكلى.
- التهاب اللثة المتكرر.
- تراجع اللثة عن التصاقها بالأسنان.
- زيادة تساقط الأسنان.
- تسوس الأسنان.
- خراج الأسنان.
- مشاكل عدم ثبوت أطقم الأسنان الطبية.
- غيبوبة السكر وهي من أشهر المضاعفات الحادة لمرض السكري (غيبوبة السكر المرتفع / غيبوبة السكر المنخفض). (منير لطفي، 2015، ص 60-62).

10.علاج داء السكري

أ. العلاج المعتمد على التغذية

هذا النوع من العلاج يعتمد على نمط غذائي معين يتميز بما يلي:

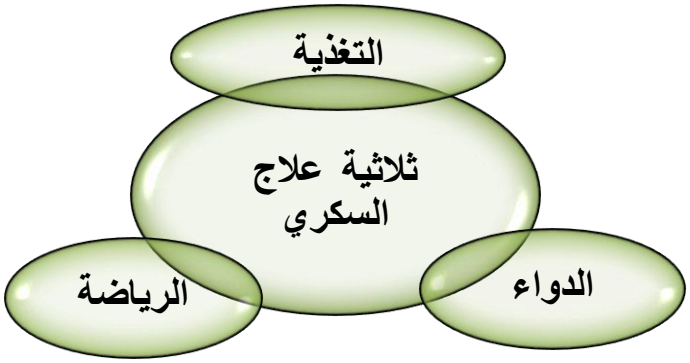
- أن يحتوي على نسبة مقننة من العناصر الغذائية المختلفة من نشويات، وسكريات، ودهون، وبروتينات.
- يحتوي كذلك على الفيتامينات، والأملاح المعدنية، والحبوب، والخضروات، والأطعمة الغنية بالألياف.
- تقسيم الوجبات الغذائية إلى وجبات صغيرة لا تقل عن ثلاث وجبات في اليوم.
- ألا يحتوي على الكثير من السكريات سريعة الهضم، مثل: سكر الطعام، والحلاوة.
- ألا يحتوي على الدهون الحيوانية المشبعة، مثل: السمن البلدي، ودهون الحيوانات واستبدالها بالزيوت النباتية، مثل: زيت الزيتون، والذرة. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 91).

ب. العلاج الدوائي

- **حقن الأنسولين:** ويستخدم هذا النوع من العلاج للمصابين بالنوع الأول من السكري حيث ينعدم الأنسولين، وكذلك مرضى النوع الثاني في حال عدم القدرة على ضبط مستوى السكر في الدم عن طريق التغذية، ونقص الوزن، والأقراص الخافضة للسكر. ويختلف نوع الأنسولين حسب سرعة فعاليته فمنها السريع، القصير، المتوسط، وطويلة المدى. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 104-105).
- **الأقراص الخافضة للسكري:** تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني، من بينها الأدوية التي تعتمد على افراز الأنسولين مثل السلفونيل يوريا و الميتيقلينيد، و أدوية أخرى تزيد من استجابة الجسم للأنسولين مثل مجموعة البيقوانيد (ميتفورمين)، و مركبات الثيازوليدين (الروزيقليتازون). (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 136-137).

ت. العلاج بممارسة الرياضة: يساهم هذا النوع من العلاج في:

- حرق كمية كبيرة من سكر الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط وحركة العضلات أثناء الرياضة، وبالتالي تؤدي إلى التقليل من مستوى السكر في الدم.
- إنقاص الوزن وتقليل الدهون الضارة، وبالتالي التقليل من فرص حدوث تصلب الشرايين شائعة الحدوث لدى مرضى السكري.
- زيادة تدفق الدم في شرايين الساقين والقدمين، مما يقل حدوث مضاعفات مرض السكري في القدمين. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 92-93).



مخطط رقم 03. الأركان الأساسية لعلاج السكري. (منير لطفي، 2015، ص 94).

11. الوقاية من مضاعفات داء السكري

- المتابعة المستمرة للطبيب المعالج والاستماع لنصحه.
- عمل الفحوصات اليومية للجلوكوز والمحافظة على أن تكون نسبته في الدم طبيعة.
- عمل التحاليل المطلوبة من قبل الطبيب المعالج باستمرار ومن أهمها نسبة الخضاب السكري (السكر التراكمي) كل ثلاثة أشهر ومن المستحسن ألا تتجاوز هذه النسبة 7% عند الأطفال و6.5% عند البالغين.
- اتباع النصائح الغذائية وعدم الإفراط في تناول السكريات والحلويات التي من شأنها رفع نسبة السكر في الدم.

- ممارسة الرياضة اليومية مثل المشي السريع (الهرولة)، السباحة، ركوب الدراجات، وغيرها من الرياضات الخفيفة ويجب تجنب ممارسة الرياضة الشاقة المجهدة مثل الجري السريع لمسافات طويلة التي قد ينتج عنها هبوط حاد لنسبة الجلوكوز في الدم.
- تجنب الاضطرابات النفسية والقلق والبكاء والتي قد تكون في حد ذاتها كافية رفع نسبة الجلوكوز في الدم. (عبد المعين الأغا، 2019، ص 322).
- تجنب استخدام حقن الأنسولين أكثر من مرة لتفادي التلوث والعدوى.
- ضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ أدوية السكر، فالإخلال بذلك قد يتسبب في ارتفاع أو انخفاض شديد في مستوى السكر في الدم.
- الامتناع عن تعاطي المشروبات الكحولية. (محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 181).

12.شخصية مريض السكري

بينت الدراسات النفسية أن أهم ملامح شخصية مريض السكري الاكتئاب، وكتم المشاعر أو انفجارها، والصورة السلبية للذات حيث يرى المريض نفسه غير جيد أو أقل من غيره فيما يتعلق بالصحة الجسمية على وجه الخصوص، بالإضافة إلى التمرد في أخذ القرار، والقلق الشديد خاصة فيما يتعلق بالأداء الجنسي أو الحمل والإنجاب لأطفال قد يصابوا بالسكر. إلا أن هذه الملامح تكون فقط إذا كان السكر غير منضبط أو مرتفع. أما إذا كان مستوى السكر في الدم طبيعي فإن الشخصية تصبح متماسكة لا يظهر أي خلل في تعاملها مع ذاتها أو الآخرين. كما أن للإرادة النفسية الجيدة للذات وحل المشكلات واستراتيجيات مواجهة الضغوط بشكل فعال دور مهم في التحكم في مستويات السكر في الدم. (طلعت حكيم، 2016، ص 33).

ويشير الدكتور "وليد سرحان" في كتابه بعنوان "محاضرات نفسية" أن مرضى السكري "يعانوا من اضطراب التكيف وأن أكثر من ثلث من مرضى السكري يعانوا من هذه المشاكل في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم وحدوث المضاعفات والدراسات المتكررة تؤكد ارتفاع الاكتئاب بين مرضى السكري وتصل الإصابة بينهم إلى 27% في حين أنها لا تتجاوز 10% في المجتمع، وأما اضطرابات القلق فإنها قد تصل إلى ما يزيد عن 40% بين مرضى السكري". (وليد سرحان، 2012، ص 270-271).

خـلاصـة الفـصـل

بعد تناول الجانب العضوي لداء السكري لاسيما مفهومه، أسبابه، أنواعه، وكيفية تشخيصه وعلاجه، بالإضافة إلى المضاعفات التي تنعكس على الصحة العامة للمصاب بداء السكري نتيجة الاهمال وعدم التكفل الجيد بالمرض، والجانب النفسي المتمثل في الملامح العامة لشخصية مريض السكري، اتضح لنا أن داء السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية معا. فخطورة السكري كداء لا تكمن فقط في اختلال توازن مستوى السكر في الدم ومضاعفاته على الصحة العامة للفرد، خاصة القلب والكلى والعين والأعصاب، بل تشمل كذلك الارتباط الوثيق بين هذا المرض والتفاعلات النفسية التي تلعب دورا هاما في التحكم في تطوره وتفاقمه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

1. المنهج العيادي.

2. أدوات الدراسة.

1.2. الملاحظة العيادية.

2.2. المقابلة العيادية.

3.2. دراسة الحالة.

4.2. فحص الهيئة العقلية.

5.2. مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

3. مواصفات الحالات العيادية المدروسة.

1. المنهـج العيـادي

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق. ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي. حيث يعرفه "حلمي المليجي" على أنه "منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية، يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل، واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته، ويشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص والعلاج، كما أنه يهدف أيضا إلى ازدياد المعرفة السيكولوجية". (حلمي المليجي،2001، ص 29).

ويستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية، للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي، علائقي وتاريخي. كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها. (شرادي نادية، 2007، ص 27).

2. أدوات الدراســة

يعتمد المنهج العيادي على تقنيات وأدوات تجمع من خلالها البيانات والمعلومات الضرورية، ومن بين أدوات المنهج العيادي المتبع هي: الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة، ودراسة الحالة، ومقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

1.2. المـلاحـظـة العيـاديــة

الملاحظة العيادية أداة تمكن الأخصائي النفسي من متابعة القول والفعل والعمل وكل مسموع ومشاهد من قبل العميل، فيها تتم ملاحظة ردود أفعال المبحوث تجاه كل سؤال أو استفسار يوجهه إليه الأخصائي النفسي. (عقيل حسن عقيل، 2003، ص 154).

كما تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة. يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 15).

2.2. المقـابلـة العيـاديــة

تعد أحدث الوسائل المستخدمة لمعرفة الخصائص الفرد الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته ورغباته، بحيث يعرفها "بنجهام" على أنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها ". (عبد الفتاح محمد دويدار، 1996، ص189). أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين العميل موضوع البحث والذي يتم من خلال تبادل الحديث بينهما كما على الباحث قيادة المقابلة حتى ال يتم الخروج عن إطار الدراسة.

كما تعرف المقابلة العيادية على أنها "محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. وتستعمل كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، فهي جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل". (مقراني وجابر، 2022، ص 58).

ولقد استدعت طبيعة الدراسة التي نحن بصدد القيام بها اختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسة من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال، والفاحص يوظف تقنية الاصغاء.

3.2. دراسـة الحـالـة

تعتبر دراسة الحالة "صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية". (خالد خياط، 2016، ص 8).

ويعرفها "عقيل حسن عقيل" بأنها "الطريقة العلمية المتبعة في دراسة الحالات الفردية والجماعية والمجتمعية، وهي التي تهتم بالبحث في أعماق الظواهر الاجتماعية التي تظهر في كل وقت من الأوقات، وهي الطريقة التي تولي اهتماما خصا بتشخيص كل حالة من الحالات المبحوثة والمدروسة، ولذا يركز التشخيص على المعلومة وتحليلها مع مقابلة الحالة أو عناصر الحالة لإجراء التشخيص مباشرة على الحالة ومن يعاني من تأزمها. (عقيل حسن عقيل، 2003، ص 142).

4.2. فـحـص الـهـيـئـة العقـليـة

يسمح لنا هذا الفحص بفحص القدرات العقلية والانفعالية. وهو حسب الأعمال الموجهة لمقياس سيكوباثولوجية الراشد للمرحوم أ. "قويدر نصرة" (1978)، يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد والسلوك العام، المزاج والعاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية والحكم والاستبصار. (شهيدة جبار، 2016، ص 153).

5.2. مقـيـاس صـورة الجسـم لحمـزاوي زهـيـة

1.5.2. تعريـف المقـيـاس

صمم هذا المقياس من قبل الباحثة "حمزاوي زهية" (2017)، بالاعتماد على عدة مقاييس من بينها مقياس صورة الجسم لألبيرت شويتزر (2001)، استخبار تجنب صورة الجسم من إعداد روزين وآخرين (1991) العرب من قبل "مجدي الدسوقي" (2001)، مقياس صورة الجسم لزينب شقير (2002)، مقياس صورة الجسم لعلاء الدين الكفافي ومايسة نيال (1995)، مقياس صورة الجسم للإناث: اعداد مايسة أحمد النيال وابراهيم علي ابراهيم، ومقياس صورة الجسم لعادل خوجة (2011). يتكون المقياس من 37 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد مبينة في الجدول التالي (حمزاوي زهية، 2017، ص 160، 172):

الأبعاد	البنود	مجموع
البعد الذاتي (صورة الجسد الجسمية)	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13.	13
البعد الإدراكي (صورة الجسد المدركة)	14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24.	11
البعد الاجتماعي (صورة الجسد الاجتماعية)	25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37.	13
المجـمـــوع		**37**

جدول رقم 03. أبعاد مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

وتنقسم بنود المقياس إلى بنود موجبة وأخرى سالبية، وفق ما هو موضح في الجدول التالي: (حمزاوي زهية، 2017، ص 172):

البنود السالبة	3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37.
البنود الموجبة	1، 2، 17، 22، 28.

جدول رقم .04. البنود السالبة والموجبة لمقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

2.5.2. تـعليمـة تطبيـق المقيـاس

تتضمن القائمة التالية مجموعة من العبارات تتحدث عن جسدك ومدى فهمك لنفسك وفهم الاخرين لك، المرجو منك قراءة كل عبارة بتمعن ثم تقرير إلى مدى تنطبق عليك شخصيا وذلك بوضع علامة (✓) أسفل كلمة لا أو قليلا أو كثيرا، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة المناسبة هي ما تنطبق عليك.

3.5.2. زمن المقياس: ليس لتطبيق المقياس زمن محدود.

4.5.2. طـريقـة تصحيـح المقيـاس

تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس تتضمن أن يجيب المفحوص على كل بند من البنود تبعا لبدائل ثلاثة وهي: كثيرا، قليلا، لا، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: كثيرا (2)، قليلا (1)، لا (0)، للبنود الموجبة أما البنود السالبة تصحح في الاتجاه العكسي. ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسده من عدمه بجمع درجات كل بعد على حده، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطى الدرجة الكلية لصورة الجسد، والدرجة المرتفعة على هذا المقياس تشير إلى الرضا عن صورة الجسم، أما الدرجة المنخفضة تشير إلى اضطراب صورة الجسم مع العلم أن الدرجة العظمى للمقياس (74) والدرجة الدنيا (0). (حمزاوي زهية، 2017، ص 172-173).

	كثيرا	قليلا	لا
البنود الموجبة	2	1	0
البنود السالبة	0	1	2

جدول رقم 05. تصحيح بنود مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

5.5.2. صدق وثبات المقياس

المقياس يتصف بمستوى عال من الصدق. قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستعمال طريقة معامل ألفا كرومباخ للاختبار ككل، ومعامل ألفا الطبقية لكل بعد من أبعاد المقياس. فتحصلت في معامل ألفا كرومباخ على (0,87) وهو معامل ثبات قوي، وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس صورة الجسد. أما في معاملات ألفا الطبقية لأبعاد مقياس تحصلت في معامل البعد الجسمي (0.80)، والبعد الادراكي (0.71)، البعد الاجتماعي (0.77)، وهذا يدل على ثبات فقرات أبعاد مقياس صورة الجسد. (حمزاوي زهية، 2017، ص 171).

6.5.2. عبارات مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية

رقم	العبارة	كثيرا	قليلا	لا
	البعد الذاتي (صورة الجسد الجسمية)			
1	يلائمني وزني الحالي.			
2	أشعر أن طولي مناسب.			
3	أنفي كبير.			
4	فمي كبير.			
5	حجم أذني غير مناسب مع وجهي.			

6	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي.			
7	حجم صدري غير مناسب.			
8	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه.			
9	أنا غير راضي عن شكل شعري.			
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه.			
11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا.			
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي.			
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب.			
البعد الإدراكي (صورة الجسد الإدراكية)				
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير.			
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.			
16	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك.			
17	أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح.			
18	أشعر وكأني روح بلا جسد.			
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة.			
20	أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي.			
21	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي.			
22	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.			

23	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي.			
24	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			
البعد الاجتماعي (صورة الجسد الاجتماعية)				
25	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين.			
26	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس.			
27	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية.			
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي.			
29	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنيتهم الجسدية.			
30	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي.			
31	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي.			
32	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي.			
33	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي.			
34	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي.			
35	أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين.			
36	تؤثر فيّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي.			
37	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم.			

جدول رقم 06. عبارات مقياس صورة الجسم لزهية

3. مواصفات الحالات العيادية المدروسة

شملت الدراسة العيادية ثلاث حالات عيادية، الأولى هي امرأة غير متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة مصابة بداء السكري نوع ثاني منذ 4 سنوات (2019) والحالة الثانية امرأة أرملة تبلغ من العمر 70 سنة مصابة بداء السكري الثاني منذ 19 سنة (2004)، والحالة الثالثة امرأة أرملة تبلغ من العمر 50 سنة مصابة بداء السكري نوع ثاني منذ 12 سنة (2011).

الفصل الخامس

تقديم الحالات العيادية

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى.

1.1. تقديم الحالة.

2.1. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الأولى.

3.1. فحص الهيئة العقلية.

4.1. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الأولى.

1.4.1. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الأولى.

5.1. ملخص الحالة الأولى.

2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية.

1.2. تقديم الحالة.

2.2. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثانية.

3.2. فحص الهيئة العقلية.

4.2. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثانية.

1.4.2. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية.

5.2. ملخص الحالة الثانية.

3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة.

1.3. تقديم الحالة.

2.3. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثالثة.

3.3. فحص الهيئة العقلية.

4.3. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثالثة.

1.4.3. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة.

5.3. ملخص الحالة الثالثة.

1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

1.1. تقديم الحالة

الاسم: ط. ن.

السن: 40.

المستوى الدراسي: جامعي.

المهنة: ماكثة في البيت.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

المستوى المعيشي: متوسط.

2.1. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الأولى

الحالة (ط. ن) تبلغ من العمر 40 سنة غير متزوجة حاصلة على ليسانس في العلوم التجارية ولكن لا تعمل، هي الأخت الصغرى لديها أربعة اخوة وأخت، تعيش وحدها مع أمها بعد وفاة أبيها. أصيبت بداء السكري من النوع الثاني في سبتمبر 2019، وهي الوحيدة المصابة في عائلتها بهذا المرض، بدأت العلاج باستعمال الحقن بالأنسولين في الشهر الأول من المرض ثم أصبحت تتناول دواء غليكوفاج 500 ملغ ثلاث مرات يوميا إضافة إلى دواء لخفض الكولسترول، مهتمة بمرضها، تقوم بالتحاليل والفحوصات الدورية. ولقد صرحت لنا أن خبر وفاة والدها والمسؤولية التي ألقيت على عاتقها دفعة واحدة، بالإضافة إلى رعاية والدتها المريضة كان السبب الرئيسي لإصابتها بمرض السكري. الحالة (ط.ن) لم تتقبل مرضها في البداية حيث كان بمثابة صدمة كبيرة لها حتى أنها أعادت تحاليل الدم مرتين للتأكد، ثم تقبلت الأمر (الحمد لله مكتوب ربي). وفيما يخص التفكير في المرض فقد أخبرتنا أنها دائمة التفكير به، وتعتبره عائقا للارتباط والإنجاب، حيث رفضها عدة خطاب بمجرد معرفتهم أنها مصابة بداء السكري، كما لاحظنا أن الحالة تلوم نفسها لأنها كانت دائما تكبت مشاعر الغضب بداخلها (الزعاف دارها بيا وقعدت غي ندس وندس حتى جبتها في روحي).

أما فيما يخص تغيرات شكل الجسم قبل وبعد الإصابة بمرض السكري، أخبرتنا الحالة أنه قبل مرضها كانت تتمتع بقوام رشيق (63 كلغ) ولكن بعد اصابتها بداء السكري أصبحت بدينة (89 كلغ)، حيث

تركزت زيادة الوزن حول منطقة خصرها وخاصة البطن، مما دفعها إلى ارتداء ثياب فضفاضة لتشتت انتباه الآخرين عن شكلها، كما صرحت أنها تكره هذا الجزء من جسمها و يشكل عقدة لها (نكره كرشي و نتكوبلاكسا منها بزاف)، كما أنها تحرص دائما على اقتناء حقائب يد كبيرة نوعا ما لتضعها في الأمام لتغطية بطنها عندما تسير ولا تستطيع الخروج بدونها، أما عند الجلوس فتحاول تغطيته إما بالحقيبة أو الوسادة، و هذا لأنها تشعر بالخجل من بطنها و تحس أن الجميع ينظرون إلى بطنها.(نكره كرشي بزاف، مين نخرج ندير صاك من القدام باش ندرق كرشي، نحشم بزاف بيه مين نمشي نبدا غي ندرق نحس ناس قاع راهي تشوف فيا، و ما نجمش نخرج بلا صاك، و إذا جمعت نحط يا صاك يا مخدة). وأخبرتنا كذلك أنها تعاني من احمرار الوجه الشديد وجفافه الراجع إلى مضاعفات السكري والذي يسبب لها الإحراج والتوتر دائما خاصة عندما يظهر الآخرين تعجبهم من تغير لون بشرتها البيضاء إلى الأحمر الداكن الذي يصل أحيانا إلى الزرقة، (ولاو ناس مين يشوفو وجهي دايما يقولولي اووو!!! ماله وجهك تبدل كحال تقول راكي معصورة). ولقد راجعت العديد من أطباء الجلد وصرفت مبالغ كبيرة على كريمات تبيض الوجه إلا أن المشكلة لازالت موجودة وهذا ما لاحظناه كذلك.

أما فيما يخص المناسبات الاجتماعية فقد صرحت لنا الحالة (ط.ن) أنها أصبحت تتجنب حضور الأعراس، الحفلات، واللقاءات العائلية، وذلك لتتفادى ملاحظات الآخرين حول زيادة وزنها أو احمرار وجهها أو نصائحهم حول حمية مرض السكري، لأن ذلك يشعرها بالغضب والتوتر (نزعف مين يقولولي سمنتي، اووو وجهك حمار ولا مين يبدو يعسو فيا مين ناكل و يقولولي حرزي ما تاكليش هاك فيك السكر). أما فيما يتعلق بالرضا عن صورة جسمها فقد أخبرتنا أنها غير راضية عن التغير الذي طرأ على جسدها بعد اصابتها بداء السكري، وأنها دائمة النظر إلى وجهها في المرآة لتراقب احمرار وجهها إن زال وتسأل دائما المقربين منها إن كانت بدينة وكيف هو لون وجهها. كما أنها تتحسر على جسمها قبل الإصابة بمرضها وتخجل كثيرا به ولا تملك الثقة بنفسها وتحس دائما أنها قبيحة رغم دعم أختها لها. (نحشم بزاف منcorps تاعي ونحس روحي ماشي شابة، و ما تعيا ختي تقولي العكس بصح مانأمنهاش نقول مين تبغيني تشوفني شابة). وأنها دائما تقارن جسدها قبل وبعد اصابتها بالمرض من خلال تصفح صورها القديمة، كما تعتقد أن سبب تأخر زواجها هو جسمها الذي أصبح غير جذاب للجنس الآخر بسبب المرض (يا حسرا كي كانت عندي لاطاي بكري و وجهي بيض و شباب، دروك ما كانش لي يشوفني شابة).

3.1. فحص الهيئة العقلية

الاستعداد والسلوك العام: السيدة (ط.ن) من النمط الجسمي البدين العيون والشعر أسود، بشرة بيضاء ترتدي حجاب فضفاض ذو ألوان داكنة. ليس لها لون مفضل، وكانت متعاونة، إذ أن الاتصال معها كان سهلا منذ بداية المقابلات. ولوحظ عليها اشارات القلق والتوتر.

النشاط العقلي: تتلفظ الحالة (ط.ن) جيدا بأفكارها المتواجدة في تناسق وانسجام في معانيها باللغتين العربية الدارجة والفرنسية. ولديها القدرة على التعبير عنها في عبارات ملموسة، مع استمرارية في الحديث. كما حاولت إعطائنا تحليل غير مباشر بالمشاكل التي تتعلق بصورتها الجسمية.

المزاج والعاطفة: مزاج (ط.ن) اكتئابي، قلق، متوتر.

محتوى التفكير: تفكيرها منصب حول صورة جسمها وما تعيشه من ضغوطات ومشاكل في الأسرة، والتفكير المستمر والدائم في المرض. لها أسلوب يميل إلى الاكتئاب نظرا لسوء تقديرها للذات.

القدرة العقلية: (ط.ن) لديها توجه جيد للزمن والفضاء فهي تعرف مكان تواجدها والتاريخ، لديها ذاكرة جيدة للأحداث القديمة والحديثة وأيضا القدرة على ترتيبها كما لديها مراقبة جيدة لتصرفاتها وانفعالاتها إلا أنها تعاني من نقص التركيز وصعوبة أخذ القرار.

الاستبصار والحكم: (ط.ن) واعية لمشكلتها الحالية المتمثلة في القلق والتوتر والخجل من صورة جسمها وسوء تقدير ذاتها، وربط ذلك بمرض السكري.

4.1. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الأولى

رقم	العبارة	كثيرا	قليلا	لا	تنقيط
1	يلائمني وزني الحالي.			✓	0
2	أشعر أن طولي مناسب.			✓	0
3	أنفي كبير.		✓		1
4	فمي كبير.			✓	2

5	حجم أذني غير مناسب مع وجهي.			✓	2
6	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي.			✓	2
7	حجم صدري غير مناسب.			✓	2
8	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه.			✓	2
9	أنا غير راضي عن شكل شعري.	✓			0
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه.	✓			0
11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا.	✓			0
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي.	✓			0
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب.			✓	2
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير.	✓			0
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.	✓			0
16	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك.		✓		1
17	أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح.			✓	0
18	أشعر وكأني روح بلا جسد.		✓		1
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة.			✓	2
20	أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي.	✓			0
21	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي.		✓		1
22	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.			✓	0
23	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي.	✓			0

24	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		✓		1
25	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين.	✓			0
26	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس.	✓			0
27	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية.	✓			0
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي.			✓	0
29	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنيتهم الجسدية.	✓			0
30	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي.	✓			0
31	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي.	✓			0
32	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي.			✓	2
33	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي.		✓		1
34	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي.	✓			0
35	أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين.	✓			0
36	تؤثر فيّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي.	✓			0
37	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم.			✓	2
24	**المجموع الكلي**				

جدول رقم 07. إجابات الحالة الأولى على المقياس.

أبعاد المقياس	الدرجة
البعد الذاتي (صورة الجسد الجسمية)	13
البعد الإدراكي (صورة الجسد المدركة)	6
البعد الاجتماعي (صورة الجسد الاجتماعية)	5
الدرجة الكلية	24

جدول رقم 08. أبعاد المقياس للحالة الأولى.

1.4.1. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الأولى

تحصلت الحالة (ط.ن) على 24 درجة من أصل 74، وهي أقل من المتوسط 37 (24< 37)، مما يدل على عدم رضاها عن صورة جسمها وأن لديها صورة جسم سالبة ومضطربة، وبالتالي فهي تعاني من اضطراب صورة الجسم. أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد احتل البعد الذاتي المرتبة الأولى، حيث تحصلت الحالة على الدرجة 13 وهي الدرجة المتوسطة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (26 درجة)، وهذا يشير إلى أن الحالة تتقبل أجزاء من جسمها كفمها، رأسها، وأذنيها وترفض أجزاء أخرى كشعرها، ولون بشرتها (احمرار الوجه) وبطنها وكذلك عدم رضاها عن وزنها. واحتل البعد الادراكي المرتبة الثانية بحصول الحالة على 6 درجات فيه وهي درجة منخفضة (أقل من متوسط 11) تدل على أن الحالة لديها انفعالات ومعتقدات واتجاهات سلبية نحو صورة جسدها المدركة، وتجلى ذلك من خلال اجابتها بـ"كثيرا" على العبارات "يزعجني جسدي لأنه غير مثير"، "يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة"، "أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب جسدي"، "أجد صعوبة في النظر إلى جسدي" واجاباتها بالنفي التام على العبارات "أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح"، "أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر". أما البعد الاجتماعي فجاء في المرتبة الأخيرة، إذ نالت الحالة فيه على 5 درجات وهي درجة جد ضعيفة (أقل من المتوسط 13)، مما يشير إلى أن الحالة غير راضية عن صورة جسدها الاجتماعية وتمتلك توجه سالب نحوها، وانعكس ذلك من خلال تفاديها لحضور المناسبات الاجتماعية بسبب بنيتها الجسمية، وتأثرها بآراء الآخرين حول جسمها والتعليقات السلبية لها.

5.1. ملخص الحالة الأولى

استنادا على الدرجة المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم وتحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة وفحص الهيئة العقلية، اتضح لنا أن الحالة (ط.ن) تعاني من اضطراب صورة الجسم، فهي غير راضية عن صورة جسمها ولديها صورة جسم سالبة ومضطربة، بسبب تغير شكل جسمها بعد الإصابة بمرض السكري والذي تمثل في زيادة الوزن خاصة منطقة البطن والتي تحاول جاهدة اخفاءها بكل الطرق بارتداء ملابس فضفاضة أو وضع حقيبة اليد عليها، بالإضافة إلى احمرار وجهها الذي جعلها دائمة النظر إليه في المرآة. كما تبين لنا أن الحالة لديها اتجاه سالب نحو صورة جسدها المدركة وغير راضية عنها، وقد ظهر ذلك من خلال موافقتها على العبارة (14) من مقياس صورة الجسم "يزعجني جسدي لأنه غير مثير"، العبارة (23) "أجد صعوبة في النظر إلى جسدي"، والعبارتين رقم (17) و (22) التي كانت الإجابة عنهما بالنفي التام، إذ أن الحالة لا تعتبر جسدها جذابا وملفتا للجنس الآخر، وهذا يشير إلى الانفعالات والمشاعر السلبية للحالة نحو صورة جسمها.

أما فيما يتعلق بالمنظور الاجتماعي فالحالة (ط.ن) لديها نظرة سلبية لصورة جسدها الاجتماعية، فهي تعاني من الحرج الشديد من شكل جسمها، مما جعلها تتفادى حضور المناسبات الاجتماعية، و الخجل من ملاحظات الآخرين حول جسمها، و التأثر بالتعليقات السلبية و خاصة التي تتعلق بوجهها و بطنها و هذا يدل على اهتمام الحالة بنظرة الآخرين لها، و تجلى ذلك في العبارات (26، 27،28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36) من مقياس صورة الجسم، و كذلك تصريحاتها أثناء المقابلات (نزعف مين يقولولي سمنتي، اووو وجهك حمار، نحشم بزاف منcorps تاعي ونحس روحي ماشي شابة). كما لا حظنا أن عدم رضا الحالة عن صورة جسدها بعد تغير جسمها جراء اصابتها بالسكري، ولد لديها مشاعر سلبية كالحرج، الخجل، التوتر، والغضب، وعدم الثقة بالنفس واليأس لاعتقادها أن جسمها الذي أصبح غير جذاب للجنس الآخر بسبب المرض هو سبب تأخر زواجها.

2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

1.2. تقديم الحالة

الاسم: ل.م.

السن: 70.

المستوى الدراسي: أمية.

المهنة: ماكثة في البيت.

الحالة الاجتماعية: أرملة.

المستوى المعيشي: متوسط.

عدد الأولاد: 7بنات و4 أولاد.

2.2. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثانية

الحالة (ل. م) تبلغ من العمر 70 سنة أرملة ماكثة بالبيت، لديها سبع بنات وأربعة أولاد. تعيش مع ابنها الأصغر وزوجته. أصيبت بداء السكري من النوع الثاني منذ 2004 في عمر 51 سنة، أختاها مصابتان بداء السكري من النوع الثاني، وأخوها الكبير مصاب بالنوع الأول تم بتر قدمه بسبب مضاعفات السكري، بدأت العلاج بتناول دواء غليكوفاج 850 ملغ مرتين في اليوم ودواء أماريل (غليميبريد) 1 ملغ مرة واحدة في اليوم، لمدة 10 سنوات ثم بدأت باستعمال الحقن بالأنسولين ودواء غليكوفاج 1000 ملغ بسبب عدم انتظام معدل السكري في الدم، وعدم اتباع الحمية الغذائية. ولقد أرجعت الحالة (ل.م) السبب الرئيسي لإصابتها بداء السكري إلى المشاكل العائلية بين أولادها الذكور بعد وفاة زوجها.

في 2019 أصيبت الحالة (ل.م) باعتلال الجلد السكري (مضاعفات السكري)، وذلك بعد وقوع شجار بين ابنيها الأكبر والأصغر، حيث ارتفع معدل السكر لديها إلى 5 غرامات مما أفقدها الوعي، وأدخلت المستشفى حيث لوحظ عليها احمرار كل جسمها وظهور بقع بنية كبيرة في جميع الجسم وطفح جلدي في المنطقة التناسلية و كذلك تشكل فقاعات مملوءة بالماء على الذراعين، و احمرار الوجه وقد مكثت في المستشفى لمدة ثلاثة أشهر لعلاج المشاكل الجلدية، وقد صرحت الحالة أنها عانت كثيرا في هذه المرحلة بسبب حرقان الجلد و الحكة التي لا تحتمل بالإضافة إلى تقشر الجلد (نحس روحي محروقة، و جلدي

ياكلني و ما نجمش نحك نجرح روحي، و جلدة ولات طير تاع ذراعي). كما منعها الأطباء منذ ذلك الحين من استعمال الصابون، أو فرك الجلد (الكاسة)، وغسل الشعر فقط بشامبو الأطفال والاستحمام بالماء الفاتر لأن الماء الساخن يحرق جلدها.

أما فيما يتعلق بالحالة النفسية للحالة فقد صرحت لنا أنها أصبحت تشعر بالخجل والاحراج والتوتر من بشرتها، ولم تتمكن من التكيف مع الوضع الجديد بالأخص فيما يتعلق بالاستحمام والشروط التي فرضها عليها الأطباء، حيث أبدت استياءها من خلال قولها (توحشت نحمم كي بكري و نكيس و نغسل بالصابون، كرهت غي الماء)، كما أخبرتنا أن حياتها تغيرت رأسا على عقب بعد اصابتها باعتلال الجلد السكري، إذ لا تستطيع حك جسمها لأن ذلك يسبب لها جروح لا تلتئم بسرعة، و أصبحت ترتدي ملابس ذات أكمام طويلة لتغطية ذراعيها عند زيارة الأقارب لها، حتى في الصيف (نلبس الطويل مين يجو عندي ضياف نحشم يشوفو جلدي)، بالإضافة إلى شعورها بالغضب الشديد و الاشمئزاز من شكل بشرتها، كما أخبرتنا أنها تعاني من عدم اهتمام بناتها المتزوجات بها و كذلك تعليقاتهن السلبية حول جسمها التي تسبب لها الحزن و البكاء (مين يعرضوني لافامي للعراس بناتي يقولولي لبسي الطويل باش الناس ما يعيفوكش، ولاو يحشمو بيا)، بعكس زوجة ابنها التي تحاول دائما تقديم الدعم لها و الرعاية و هي المسؤولة عن متابعة علاجها، (كنتي متهليا فيا تعطيني الدوا ديرلي لانسولين أنا ما نعرف والو هي كل شي ديره، و تغسلي و ديرلي دوا تاع جلدي و ما تحشمش بيا). كما أن الحالة (ل.م) تكره زيارة طبيب الجلد و تحس بأن الجميع ينظر إليها ويراقبها، و تتضايق من أسئلة النساء لها في قاعة الانتظار عن مرضها (عند الطبيب تاع الجلد بيدوغي يخزرو فيا ويسقسو ، هادو مايشدوش فامهم و يلهو في رواحهم يحوسو ينسنسو)، كذلك شعورها بالإحراج من استفسار الأقارب وفي المناسبات أو اللقاءات العائلية عن تغير شكلها مما جعلها تعتزل و تتفادى هذا النوع من الاجتماعات. كما لاحظنا خلال المقابلات أن الحالة (ل.م) تعيش حالة من الاكتئاب والحزن واليأس وفرط الحساسية الانفعالية بالأخص بسبب التعليقات السلبية من بناتها.

أما فيما يتعلق بالرضا عن صورة جسمها فقد أخبرتنا أنها غير راضية عن التغير الذي طرأ على جسدها بسبب مرض السكري، حيث أصبحت نحيلة جدا، بالإضافة إلى احمرار وجهها والطفح الجلدي بالأخص في ذراعها، كما لاحظنا أنها دائمة التحسر على كيف كانت في الماضي وكيف أصبحت الآن (كي كنت وكي وليت)، (بكري كنت بهمتي وطاحت بيا الصحة، حتى بناتي ولاو يحشموبيا).

3.2. فحص الهيئة العقلية

الاستعداد والسلوك العام: السيدة (ل.م) من النمط الجسمي النحيف أو الواهن، العيون بنية والشعر أحمر وبشرة بيضاء. غير مهتمة بتناسق الألوان، الاتصال معها كان سهلا منذ بداية المقابلة. تظهر بمزاج منقلب، تارة مبتسمة وتارة أخرى حزينة الوجه. ولوحظ عليها اشارات اليأس والقلق والتوتر والملل.

النشاط العقلي: تعبر الحالة (ل.م) جيدا عن أفكارها المترابطة في محتواها والمتناسبة، لديها قدرة جيدة على التعبير عنها في أسلوب حسي ملموس، كثيرا ما تستعمل التكرار في تقديم معاناتها، لديها مؤشرات القدرة على التحليل لذاتها ومحيطها الأسري ولكن بصفة محدودة.

المزاج والعاطفة: مزاج (ل.م) اكتئابي، قلق، متوتر في نفس الوقت.

محتوى التفكير: أفكار بسيطة وعادية، يدور تفكيرها منصب حول مرض السكري ومضاعفاته على صورة جسمها، والذي شمل جلدها. لها أسلوب يميل إلى الاكتئاب والتشاؤم واليأس.

القدرة العقلية: (ل.م) لديها توجه جيد للزمن والفضاء ولديها ذاكرة جيدة للأحداث القديمة والحديثة وأيضا القدرة على ترتيبها، ليس لديها مراقبة جيدة لتصرفاتها وانفعالاتها.

الاستبصار والحكم: (ط.ن) واعية لمشكلتها الحالية المتمثلة مرضها الجلدي بسبب مرض السكري، وانفعالاتها العدائية.

4.2. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثانية

رقم	العبارة	كثيرا	قليلا	لا	تنقيط
1	يلائمني وزني الحالي.			✓	0
2	أشعر أن طولي مناسب.			✓	0
3	أنفي كبير.			✓	2
4	فمي كبير.			✓	2
5	حجم أذني غير مناسب مع وجهي.	✓			0

6	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي.			✓	2
7	حجم صدري غير مناسب.			✓	2
8	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه.			✓	2
9	أنا غير راضي عن شكل شعري.			✓	2
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه.	✓			0
11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا.			✓	2
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي.			✓	2
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب.			✓	2
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير.	✓			0
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.	✓			0
16	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك.	✓			0
17	أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح.			✓	0
18	أشعر وكأني روح بلا جسد.	✓			0
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة.	✓			0
20	أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي.	✓			0
21	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي.	✓			0
22	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.			✓	0
23	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي.	✓			0

24	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			✓	2
25	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين.	✓			0
26	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس.	✓			0
27	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية.	✓			0
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي.			✓	0
29	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنيتهم الجسدية.	✓			0
30	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي.	✓			0
31	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي.	✓			0
32	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي.	✓			0
33	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي.	✓			0
34	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي.	✓			0
35	أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين.	✓			0
36	تؤثر فيّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي.	✓			0
37	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم.			✓	2
22	**المجموع الكلي**				

جدول رقم 09. إجابات الحالة الثانية على المقياس.

أبعاد المقياس	الدرجة
البعد الذاتي (صورة الجسد الجسمية)	18
البعد الإدراكي (صورة الجسد المدركة)	2
البعد الاجتماعي (صورة الجسد الاجتماعية)	2
الدرجة الكلية	22

جدول رقم 10. أبعاد المقياس للحالة الثانية.

1.4.2. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثانية

تحصلت الحالة (ل.م) على 22 درجة من أصل 74، وهي أقل من المتوسط 37 (22 < 37)، مما يدل على عدم رضاها عن صورة جسمها وأن لديها صورة جسم مضطربة وسالبة، وبالتالي فهي تعاني من اضطراب صورة الجسم. أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد احتل البعد الذاتي المرتبة الأولى، حيث تحصلت الحالة على الدرجة 18 وهي درجة أعلى من المتوسط 13 (18>13)، وهذا يشير إلى أن للحالة توجه موجب نحو صورة جسدها الجسمية، فهي تتقبل معظم أجزاء جسمها ما عدا أذنيها، ولون بشرتها بسبب اعتلال الجلد السكري، وكذلك عدم رضاها عن وزنها (نحافة) وطولها (قصيرة). أما في بعد الادراكي والاجتماعي فقد تحصلت الحالة على درجتين (2) والتي تعد درجة منخفضة مقارنة بمتوسطي البعدين (11) و (13) على التوالي، مما يدل على أن الحالة تملك نظرة سلبية لكل من صورة جسدها المدركة وصورة جسدها الاجتماعية، وتجلى ذلك من خلال اجابتها بـ"كثيرا" على جميع العبارات السالبة للبعد الإدراكي ما عدا العبارة رقم (24)، واجاباتها بالنفي التام على جميع العبارات الموجبة للبعد. أما البعد الاجتماعي فقد أجابت الحالة بـ"كثيرا" على جميع العبارات السالبة للبعد ما عدا العبارة رقم (37)، و اجابتها على العبارة الموجبة بـ لا و بالتالي عدم الحصول على أي تقدير (0). وانعكس ذلك من خلال تفاديها لحضور المناسبات الاجتماعية بسبب بنيتها الجسمية، وتأثرها بآراء الآخرين حول جسمها والتعليقات السلبية لها، مما يشير إلى عدم رضاها عن صورة جسمها المدركة وكذا صورة جسمها الاجتماعية.

5.2. ملخص الحالة الثانية

بعد تحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة وفحص الهيئة العقلية، وبالاعتماد على الدرجة المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم اتضح لنا أن الحالة (ل.م) تعاني من اضطراب صورة الجسم، فهي غير راضية عن صورة جسمها ولديها صورة جسم سالبة و مضطربة، بسبب تغير شكل جسمها بعد الإصابة بمرض السكري والذي تمثل في نقصان الوزن واعتلال الجلد السكري الذي سبب لها الاحراج والخجل، حيث تحاول دائما إخفاء الآثار و ندبات الطفح الجلدي على ذراعيها بارتداء ملابس ذات أكمام طويلة، و هذا ما تأكد من خلال نتائج مقياس صورة الجسم الذي بين لنا أن للحالة اتجاهات موجبة نحو صورة جسدها الجسمية، أي أنها تتقبل أغلب أجزاء جسمها ما عدا الأجزاء التي طرأ عليها تغيير بسبب السكري(الوجه، البشرة، و الوزن). أما فيما يخص البعد الإدراكي فالحالة تملك مشاعر واتجاهات سلبية نحو صورة جسدها المدركة وظهر ذلك من خلال موافقتها على العبارة (15) من مقياس صورة الجسم "يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة"، العبارة (18) "أشعر وكأني روح بلا جسد" والعبارة (21) "أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي"، ورفضها التام والعبارة رقم (17) "أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح".

أما فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي فالحالة (ل.م) غير راضية عن صورة جسدها الاجتماعية ، و تجلى عدم رضاها من خلال الحرج من مظهر جسمها بالأخص الطفح الجلدي، الذي دفعها إلى تفادى حضور المناسبات الاجتماعية، و الخجل من ملاحظات الآخرين حول التغيرات الجلدية، و التأثر بالتعليقات السلبية بالخصوص عبارات بناتها الجارحة، و انعكس ذلك في جميع عبارات البعد الاجتماعي ما عدا العبارة (37) من مقياس صورة الجسم، و كذلك تصريحاتها أثناء المقابلات (نلبس الطويل مين يجو عندي ضياف نحشم يشوفو جلدي)، (مين يعرضوني لافامي للعراس بناتي يقولولي لبسي الطويل باش الناس ما يعيفوكش، ولاو يحشمو بيا) (عند الطبيب تاع الجلد بيدوغي يخزرو فيا ويسقسو). كما لاحظنا أن الحالة (ل.م) تعاني من مشاعر سلبية كالحرج، الخجل، التوتر، والغضب نتيجة عدم رضاها عن صورة جسدها بعد تغير جسمها جراء اصابتها بمضاعفات السكري، بالإضافة إلى مشاعر الحسرة كلما قارنت حلها قبل وبعد السكري. (بكري كنت بهمتي وطاحت بيا الصحة، حتى بناتي ولاو يحشموبيا).

3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة

1.3. تقديم الحالة

الاسم: ب.ه.

السن: 50.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

المهنة: موظفة في البلدية مصلحة الجوازات.

الحالة الاجتماعية: أرملة.

المستوى المعيشي: متوسط.

عدد الأولاد: ولد واحد.

2.3. أهم جوانب التاريخ الشخصي والاجتماعي للحالة الثالثة

الحالة (ب.ه) تبلغ من العمر 50 سنة أرملة موظفة في البلدية مصلحة الجوازات ، لديها ولد واحد. أصيبت بداء السكري من النوع الثاني منذ 2011 في عمر 38 سنة، أبوها مصاب بداء السكري من النوع الثاني، تستخدم الأنسولين السريع ثلاث مرات قبل الأكل والبطيء مرة واحدة بعد وجبة العشاء بالإضافة إلى تناول دواء مضاد الجراثيم (Cotrimoxal forte) مرتين في اليوم. ولقد أرجعت الحالة (ب.ه) السبب الرئيسي لإصابتها بداء السكري إلى المشاكل الزوجية. كما أن الحالة لا زالت إلى الآن لا تتقبل مرضها (ماتقبلتهاش حتى لضدروك، ومازال ما تقبلت بلي ندير لانسولين)،

من خلال المقابلة اتضح لنا أن الحالة (ب.ه) عاشت ظروف أسرية قاسية، والداها تطلقا و هي في عمر صغيرة، و لم ترى والدها حتى يوم عقد قرانها و لم تره بعد ذلك، جدتها هي من تكفلت بتربيتها هي و أختها و عند وفاتها اضطرت للزواج في عمر صغير من أجل اختها، إلا أن زواجها لم يدم لأكثر من شهرين بسبب رفض زوجها عيش أختها معها. وفي عام 2003 تزوجت ثانية من صديق زوج أمها الذي يكبرها بعشرين عام، والذي اشترط عليها عدم الانجاب لأن لديه أبناء من زوجته الأولى. صرحت لنا الحالة أنها تعرضت للعنف الزوجي اللفظي والجسدي، حيث أجهضت 8 مرات، أما في حملها بابنها فقد اخفت حملها عن زوجها إلى غاية الشهر السادس. وخلال فترة حملها أصيبت بداء السكري وظنت أنه سكر

الحمل و سيزول بعد الولادة ولم تتأثر نفسيتها، لهذا توقفت عن علاج بعد الولادة مباشرة ولم تقم بزيارة طبيب متخصص. (مين قالولي عندك سكر دخلت من خرجت من أنا كنت فرحانة مين كنت بالكرش).

في 2019 أصيبت بتقرح على مستوى القدم اليسرى، مما ألزمها القيام بتحاليل الدم التي أظهرت أنها لا زالت تعاني من مرض السكري، وأوصاها الطبيب بعدم تعريض قدمها للماء، إلا أن قدمها ابتل بالمطر عندما كانت في العمل واستهزئت ولم تقم بتجفيفه، مما أدى إلى انتفاخه وازرقاقه ثم بتر أصبع واحد، وفي 2022 بتر أصبع آخر، وفي فيفري 2023 تم بتر الأصابع الثلاثة المتبقية، ولا زلت إلى وقتنا الحالي تتلقى العلاج في مستشفى الجامعي بوهران. وقد أخبرتنا الحالة أنها عانت كثيرا في هذه الفترة جسديا بسبب الآلام الناجمة عن البتر والتي لا تحتمل، وكذلك نفسيا حيث كان خبر بتر أصابع قدمها اليسرى بمثابة صدمة نفسية (ماأمنتش مين قالي طبيب و مازال مانأمن).

أما فيما يتعلق بالحالة النفسية للحالة فقد صرحت لنا الحالة (ب.ه) أنها أصبحت تشعر بالنقص والاحراج والعجز بعد بتر أصابع قدمها اليسرى، و أن لا فائدة ترجى منها (وليت عبد مانتكلش على روحي)، (وليت ما نصلح لوالو)، و أنها دائمة التفكير في مصيرها المهني و واجباتها نحو ابنها، و تكاليف الكراء و هل ستتمكن من الوقوف و المشي مجددا (نخمم بزاف إذا غادي نمشي و لالا، إذا نقد نخدم، و إذا قعدت مين نجيب دراهم الكرا الضو، ولدي شكون بيه)، مما جعلها تعيش حالة من القلق و العصبية و العدائية، حيث أصبحت تثار لأتفه الأسباب (كنت كيروشي كالم مين يحكو معايا نحشم، مور السكر و مين قطعولي صبعيا وليت agressive أي حاجة نتقلق عليها). بالإضافة إلى انزعاجها من عبارات الشفقة نحوها التي تشعرها بالعجز والنقص (مين يقولي مسكينة ما تستاهليش نحس روحي ناقصة). كما لاحظنا خلال المقابلات أن الحالة (ب.ه) تعيش حالة من الإحباط و التهميش الانفعالي حيث تشعر بعدم الأمان، و الحرمان من الحب ، و اليأس و التشاؤم (ما كانش نهار في حياتي عشته مليح)، بالإضافة إلى الاستسلام و الرضوخ للمشاعر السلبية ، و الوحدة (عييت من الدنيا، حتى واحد ما يحوس عليا غي ختي ولا ولدي يجو يرقبو عليا).

أما فيما يتعلق بالرضا عن صورة جسمها فقد أخبرتنا أنها غير راضية عن التغير الذي طرأ على جسدها بسبب مرض السكر، والذي شمل بتر أصابع رجلها اليسرى الذي لم تستطع النظر إليه إلى غاية اليوم (كراعي للآن مازال ماشفته)، بالإضافة إلى فقدان الكثير من وزنها من 100 كلغ إلى 76 كلغ، وتجعد وجهها وسقوط أسنانها. كما صرحت لنا أن التغير الذي طرأ على جسدها (البتر) جعلها تشعر كأنها عالة على الآخرين (باغي نَنْغْبَن و نَغْبَن ولدي صغير ما ينجمش يرفدني خايفة نولي ثقيلة على الناس).

3.3. فحص الهيئة العقلية

الاستعداد والسلوك العام: السيدة (ب.هـ) من النمط الجسمي المختلط ، العيون عسلية والشعر أبيض وبشرة حنطية، غير مهتمة بتناسق الألوان، في البداية كان الاتصال صعب معها حيث رفضت الحديث في أول مقابلة، تظهر بمزاج متقلب، تارة مبتسمة وتارة أخرى حزينة الوجه.

النشاط العقلي: تعبر الحالة (ب.هـ) جيدا عن أفكارها المترابطة في محتواها، لديها قدرة جيدة على التعبير عنها في أسلوب حسي ملموس، كما تتمتع بالقدرة على تحليل ذاتها ومحيطها الأسري بصفة عالية.

المزاج والعاطفة: مزاج (ب.هـ) اكتئابي، قلق، متوتر ، الاحباط، الاستسلام و الانطواء.

محتوى التفكير: يتميز بالبساطة، الإجابات كانت على حسب الأسئلة، تفكيرها منصب حول مرض السكري وأصابع قدمها المبتورة. لها أسلوب يميل إلى الاكتئاب والتشاؤم واليأس.

القدرة العقلية: (ب.هـ) لديها توجه جيد للزمن والفضاء ولديها ذاكرة جيدة للأحداث القديمة والحديثة وأيضا القدرة على ترتيبها، لديها مراقبة محدودة لتصرفاتها وانفعالاتها.

الاستبصار والحكم: (ب.هـ) واعية لمشكلتها الحالية المتمثلة بتر أصابع قدمها الأيسر بسبب مرض السكري.

4.3. تطبيق مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية للحالة الثالثة.

رقم	العبارة	كثيرا	قليلا	لا	تنقيط
1	يلائمني وزني الحالي.		✓		1
2	أشعر أن طولي مناسب.		✓		1
3	أنفي كبير.	✓			0
4	فمي كبير.			✓	2
5	حجم أذني غير مناسب مع وجهي.			✓	2
6	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي.			✓	2

7	حجم صدري غير مناسب.			✓	2
8	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه.			✓	2
9	أنا غير راضي عن شكل شعري.		✓		0
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه.			✓	2
11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا.			✓	2
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي.			✓	2
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب.			✓	2
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير.		✓		0
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.		✓		0
16	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك.		✓		0
17	أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح.			✓	0
18	أشعر وكأني روح بلا جسد.		✓		0
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة.		✓		0
20	أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي.		✓		0
21	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي.		✓		0
22	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.			✓	0
23	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي.		✓		0
24	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		✓		0

25	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين.	✓			0
26	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس.	✓			0
27	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية.	✓			0
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي.			✓	0
29	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنيتهم الجسدية.		✓		1
30	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي.			✓	2
31	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي.	✓			0
32	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي.		✓		1
33	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي.		✓		1
34	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي.	✓			0
35	أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين.	✓			0
36	تؤثر فيّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي.	✓			0
37	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم.			✓	2
	المجموع الكلي				**27**

جدول رقم 11. إجابات الحالة الثالثة على المقياس.

أبعاد المقياس	الدرجة
البعد الذاتي (صورة الجسد الجسمية)	20
البعد الإدراكي (صورة الجسد المدركة)	0
البعد الاجتماعي (صورة الجسد الاجتماعية)	7
الدرجة الكلية	27

جدول رقم 12. أبعاد المقياس للحالة الثالثة.

1.4.3. تفسير نتائج مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة

تحصلت الحالة (ب.ه) على 27 درجة من أصل 74، وهي أقل من المتوسط 37 (27 < 37)، مما يدل على عدم رضاها عن صورة جسمها وأن لديها صورة جسم مضطربة و سالبة، و منه فهي تعاني من اضطراب صورة الجسم. أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد احتل البعد الذاتي المرتبة الأولى، حيث تحصلت الحالة على الدرجة 20 وهي درجة أعلى من المتوسط 13 (20>13)، وهذا يشير إلى أن الحالة تملك نظرة موجبة عن صورة جسدها الجسمية فهي تتقبل معظم أجزاء جسمها ما عدا أنفها وشعرها.

أما بعد الاجتماعي فجاء في المرتبة الثانية، إذ تحصلت الحالة على 7 درجات من أصل 26 أي أقل من المتوسط 13 (7 < 13)، مما يشير إلى أن الحالة غير راضية عن صورة جسدها اجتماعية وانعكس ذلك من خلال موافقتها بالكثرة على العبارات رقم (25)، (26)، (27)، (31)، (34)، (35)، (36) من المقياس، مما يدل على شعورها بالخجل والاحراج من جسدها الذي جعلها تتفادى جميع المناسبات الاجتماعية وبالتالي العزلة.

و فيما يتعلق بالبعد الإدراكي فقد احتل المرتبة الثالثة نظرا لحصول الحالة (ب.ه) على 0 درجة و هي الدرجة الدنيا، مما يشير إلى عدم رضاها عن صورة جسمها المدركة فهي تملك توجه سالب نحوها، و تجسد ذلك في انفعالاتها و معتقداتها و اتجاهاتها السلبية نحو صورة جسدها المدركة و عدم رضاها التام عنها، و ما أكد ذلك عدم حصولها على أي تقدير في عبارات هذا البعد من المقياس (0 درجة).

5.3. ملخص الحالة الثالثة

وفقا لمضمون المقابلات العيادية النصف موجهة وفحص الهيئة العقلية، وبالاعتماد على الدرجة المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم اتضح لنا أن الحالة (ب.ه) تعاني من اضطراب صورة الجسم الذي تجسد من خلال عدم راضها عن صورة جسمها وكذا معتقداتها و توجهاتها السلبية و المضطربة عن الصورة الذهنية لجسمها، بسبب تغير شكل جسمها بعد الإصابة بمرض السكري، والذي تمثل بتر أصابع قدمها اليسرى، و سقوط أسنانها، الذي سبب لها حالة من الإحراج و الخجل، و نقص في تقدير الذات مما أفقدها الثقة بنفسها و جعلها تثار لأتفه الأسباب (كنت كيروشي كالم مين يحكو معايا نحشم، مور السكر و مين قطعولي صبعيا وليت agressive أي حاجة نتقلق عليها)، بالإضافة إلى مشاعر النقص و العجز و الضعف بسبب حاجتها للآخرين (وليت عبد مانتكلش على روحي)، كما سبب لها البتر ألم نفسي تضمن الشعور بالضيق والحسرة والتشاؤم (عييت من الدنيا). وهذا ما تأكد من خلال نتائج مقياس صورة الجسم الذي بين لنا أن الحالة لديها نظرة موجبة لصورة جسدها الجسمية، حيث تتقبل أغلب أجزاء جسمها ما عدا أصابع قدمها التي تعرضت للبتر بسبب مضاعفات السكري، وتجلى ذلك من خلال قولها (كراعي للآن مازال ماشفته). كما عبرت نتائج البعد الاجتماعي عن عدم رضا الحالة عن صورة جسدها الاجتماعية، والذي تمركز حول الشعور بالإحراج من شكل الجسم الجديد، بالإجابة بـ "كثيرا" عن العبارة (26)" يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس"، والعبارة (35) "أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين"، وانسحابها من المناسبات الاجتماعية لتأثرها بتعليقات الآخرين المليئة بالشفقة حول ما آل إليه قدمها (مين يقولي مسكينة ما تستاهليش نحس روحي ناقصة)، مما يؤثر عليها بالسلب ويشعرها بالعجز والنقص.

أما فيما يخص البعد الإدراكي فالحالة غير راضية تماما عن صورة جسدها المدركة، الذي انعكس من خلال الانفعالات والاتجاهات السلبية الناجمة عن عملية البتر والتي لمسناها بشدة في العبارات (15) "يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة"، العبارة (18) "أشعر كأنني روح بلا جسد" والعبارة (21) "أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي"، والعبارة رقم (17) "أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح"، وكذلك عبارات الحالة أثناء المقابلات (وليت ما نصلح لوالو)، (باغي ننغبن و نغبن ولدي صغير ما ينجمش يرفدني خايفة نولي ثقيلة على الناس).

الفصل السادس

عرض نتائج البحث وتفسيرها

1.مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

1.1. مناقشة الفرضية العامة.

2.1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

3.1. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

2. الاستنتاج العـام.

1. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

1.1. مناقشة الفرضية العامة

تعاني المرأة المصابة بداء السكري من اضطراب صورة الجسم.

انطلاقا من الجانب النظري وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة وصولا إلى الجانب التطبيقي، أين أجريت المقابلات النصف موجهة وتم تطبق فحص الهيئة العقلية ومقياس صورة الجسم على الحالات الثلاثة، اتضح لنا أن جميع الحالات لديها اضطراب صورة الجسم الناجم عن التغيرات التي طرأت على أجسامهن بسبب مرض السكري والتي شملت السمنة، النحافة، تساقط الأسنان، اعتلال الجلد السكري وبتر أصابع القدم، حيت حصلت الحالة الأولى على 24 درجة و الحالة الثانية على 22 درجة و الحالة الثالثة على 27 درجة على مقياس صورة الجسم، و كلها درجات أقل من المتوسط (37)، مما يشير إلى عدم رضا الحالات عن مظهرهن وشكل أجسامهن. كما أظهر تحليل مضمون المقابلات انشغال الحالات المستمر بالتغير الذي حدث لأجسادهن، واقتناعهن التام بأن الآخرين يلاحظون ويتحدثون عن العيوب والنقائص المتصور لديهن في المظهر، ومقارنة مظهرهن بالآخرين.

ومنه فالفرضة العامة لدراستنا المحققة.

2.1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

المرأة المصابة بداء السكري لديها صورة جسد سالبة.

من خلال ما تم جمعه من المعطيات التي أمدتنا بها المقابلات العيادية النصف موجهة، وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من خلال فحص الهيئة العقلية ومقياس صورة الجسم للحالات الثالثة، تبين لنا أن جميع الحالات كوّن صورة ذهنية سالبة شملت أفكار وتصورات لم تكن لديهن من قبل حول وضعية جسمهن الحالية نتيجة الإصابة بمرض السكري، فالحالة الأولى غير راضية عن احمرار وجهها، ووزنها زائد خاصة منطقة البطن، والحالة الثانية غير راضية عن المشاكل الجلدية (اعتلال الجلد السكري) و النحافة، و الحالة الثالثة غير راضية عن النقص الذي أصاب قدمها اليسرى بسبب بتر الأصابع و كذا سقوط أسنانها، مما أثر في نفسيتهن، حيث أظهرت المقابلات أن الحالات يعانين من

مشاعر القلق، الإحراج، الخجل، نقص تقدير الذات، التوتر، الغضب، عدم الثقة بالنفس و الاكتئاب، و كذا العزلة.

وبالتالي الفرضية الجزئية الأولى محققة.

3.1. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

هناك اختلاف في أبعاد صورة الجسد لدى النساء المصابات بداء السكري.

أظهرت نتائج مقياس صورة الجسم لزهية حمزاوي وجود اختلاف في أبعاد صورة الجسم لدى النساء المصابات بداء السكري، كما هو مبين في الجدول التالي:

	البعد الذاتي			البعد الإدراكي			البعد الاجتماعي		
	الدرجة	الرتبة	النسبة	الدرجة	الرتبة	النسبة	الدرجة	الرتبة	النسبة
الحالة الأولى	13	الأولى	%54	6	الثانية	%25	5	الثالثة	%21
الحالة الثانية	18	الأولى	%82	2	الثانية	%9	2	الثانية	%9
الحالة الثالثة	20	الأولى	%74.07	0	الثالثة	%0	7	الثانية	%25.93

جدول رقم 13. أبعاد صورة الجسم للحالات الثلاثة.

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن البعد الذاتي جاء في المرتبة الأولى بالنسبة لجميع الحالات الثلاثة و لكن بنسب مئوية مختلفة و هذا راجع لدرجة رضا كل حالة عن صورة جسدها الجسمية، فبالنسبة للحالة الأولى (ط.ن) 54 %، أما الحالة الثانية (ل.م) بنسبة 82 % ، أما فيما يخص الحالة الثالثة (ب.ه) فبنسبة 74.07 %، و هذا يشير كذلك إلى تقبل الحالات لمعظم أجزاء أجسامهن ما عدا

بعض الأجزاء وبالخصوص تلك التي حدث فيها تغيير كالبطن والوجه للحالة الأولى، والجلد للحالة الثانية، والقدم بالنسبة للحالة الثالثة.

أما فيما يتعلق بالبعدين الإدراكي والاجتماعي لصورة الجسم فالملاحظ أنه جميع الحالات الثلاثة غير راضيات عن صورة جسدهن المدركة والاجتماعية ولديهن نظرة سلبية عنها، وفقا للدرجات المتحصل عليها والتي هي أقل من متوسطي البعدين، إلا أن هناك اختلاف من حيث ترتيب البعدين من حالة إلى أخرى فبالنسبة للحالة الأولى جاء البعد الادراكي في المرتبة الثانية بنسبة 25 % و البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة بنسبة 21 %، أما الحالة الثانية فقد احتل البعدين نفس المرتبة و هي الثانية بنسبة 9 %، أما فيما يتعلق بالحالة الثالثة فجاء البعد الاجتماعي في المرتبة الثانية بنسبة 25.93 % و البعد الادراكي في المرتبة الثالثة بنسبة 0 %، وهذا راجع لاختلاف مشاعر كل حالة وأحاسيسها ومعتقداتها نحو صورة جسدها المدركة، وكذا مدى شعورها بالإحراج والقلق والانزعاج من التعليقات الآخرين السلبية حول مظهرها الخارجي وشكل جسمها.

وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الثانية محققة.

2. الاستنتاج العام

من خلال الدراسة الميدانية لثلاثة حالات عيادية وفقا للمنهج العيادي وبالاعتماد على الملاحظة العيادية، المقابلات النصف موجهة، فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة، ومقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية، وبعد تحليل جميع المعطيات والنتائج، تبين لنا أن داء السكري يؤثر على صورة الجسم للمرأة المصابة، من خلال نشأة أفكار وتصورات سلبية لم تكن لديها من قبل حول وضعية جسمها، إذ أن التغيرات التي طرأت على أجساد الحالات المدروسة كاحمرار الوجه، الوزن الزائد، النحافة، اعتلال الجلد السكري، تساقط الأسنان، و بتر أصابع القدم شكل لديهن حالة من عدم الرضا عن شكل أجسامهن، و الذي يعد السمة المحددة لاضطراب صورة الجسم و هذا ما أكدته نتائج مقياس صورة الجسم من خلال حصول جميع الحالات على درجات منخفضة و التي تدل على وجود اضطراب صورة الجسم.

كما أظهرت النتائج أن الحالات الثلاثة تعانين من صورة جسم سلبية و مضطربة من خلال نظرتهن السلبية نحو شكل أجسامهن وشعورهن بالاختلاف والعجز والإرهاق النفسي والقلق، والشعور بالإحراج أمام الآخرين والنظرة السلبية للمستقبل وعدم تقبلهن لوضعية جسدهن الحالية، فالجسد يحتل مكانة هامة بالنسبة للمرأة نظرا لتكوينها البيولوجي والسيكولوجي، فهي تعتبره رمز لأنوثتها ونرجسيتها وأي تغير سلبي يظهر على شكل جسمها يحدث بالضرورة تغيير في محتوى أفكارها واتجاهاتها ومعتقداتها

نحو جسمها، وتتحول صورة الجسم لديها من إيجابية إلى سلبية و هذا ما يتوافق مع دراسة "رشا ناجي محمد" (2018) التي بينت أن صورة الجسم تتغير من خلال كل وضع أو تغير جديد للجسد فهي عملية نفسية لاشعورية وتعتمد في نموها على الاتصال الاجتماعي.

كما أن الأبعاد المكونة لصورة الجسم (البعد الذاتي والبعد الإدراكي والبعد الاجتماعي) تختلف حسب اختلاف الصورة الذهنية والعقلية التي تكونها المرأة المصابة بداء السكري عن جسمها سواء في مظهرها الخارجي أو في مكوناتها الداخلية، وكذا دقة ادراكها لحجم جسمها، ومدى رضاها وانشغالها وقلقها بصورة الجسم، وتجنبها للمواقف التي تسبب لها عدم الراحة أو التعب المرتبط بمظهرها الجسمي. وهذا ما تأكد من خلال نتائج مقياس صورة الجسم، حيث احتل البعد الذاتي المرتبة الأولى عند جميع الحالات بدرجات مساوية أو أكبر من المتوسط، أما البعيدين الإدراكي والاجتماعي فاختلف ترتيبهما من حالة إلى أخرى وبدرجات أقل من المتوسط، مما بين بأن الحالات غير راضيات فقط عن صورة جسدهن المدركة والاجتماعية، وذلك نتيجة التغير الذي حدث لجسدهن بسبب مضاعفات السكري. وهذا ما يؤكد لنا أن اضطراب صورة الجسم نشأ عن التغير الذي سببه مرض السكري للمظهر الخارجي للمرأة المصابة سواء احمرار الوجه، السمنة، النحافة، اعتلال الجلد السكري، وعملية بتر أصابع القدم وسقوط الأسنان.

خاتمة

خـــاتـــمـــة

يحتل التفكير بالجسد حيزا كبيرا لدى المرأة، باعتباره رمزا لأنوثتها ونرجسيتها، فهي تعيش كوحدة متكاملة يرتبط ادراكها وتقييمها لذاتها بتقييمها لصورة جسمها سواء كان هذا التقييم إيجابيا أو سلبيا. فصورة الجسم للمرأة تشكل عاملا مهما في حياتها وعلاقاتها الاجتماعية، نظرا لأهميتها الوجدانية والرمزية، وأي تغير جسمي أو تشوه نتيجة المرض المزمن فإنه يحدث بالضرورة تأثيرا سالبا على حالتها النفسية.

ويعتبر داء السكري من بين الأمراض السيكوسوماتية المزمنة الأكثر تأثيرا على شكل جسم المرأة ومظهرها الخارجي بسبب مضاعفاته كاعتلال الأعصاب السكرى، واعتلال الكلى السكرى، واعتلال الشبكية السكرى، واعتلال الجلد السكرى، وأمراض اللثة والأسنان والسمنة والنحافة. ومن هذا المنطلق كانت دراستنا موجهة نحو هذه الفئة تحت عنوان "اضطراب صورة الجسم عند النساء المصابات بداء السكري"، عبر الاعتماد على المنهج العيادي، ودراسة ثلاث حالات، وتطبيق المقابلات العيادية النصف موجهة، فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة ومقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية، والتي بينت أن النساء المصابات بداء السكري تعانين من اضطراب صورة الجسم الناجم عن التغير الذي أحدثه مرض السكري على شكل أجسامهن والذي شمل السمنة، احمرار الوجه، اعتلال الجلد السكري، وعملية بتر أصابع القدم اليسرى، مما شكل لديهن حالة من عدم الرضا عن صورة أجسادهن، و الذي تجلى في الصورة الذهنية التي كوّنّها عن أجسامهن بصورة سلبية، وما يصاحبها من اتجاهات ومشاعر سلبية منها الشعور بالخجل، والخوف، والانفعالات السلبية كالقلق والتوتر و انخفاض تقدير الذات، و الاكتئاب و الانسحاب الاجتماعي، بالإضافة إلى احساسهن بعدم الجاذبية الجسمية.

اقتراحات وتوصيات

- إلزامية وضرورة المتابعة النفسية لهذه الحالات.
- ضرورة التكفل النفسي الجيد بمرضى السكري في المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة خاصة الذين يعانون من مضاعفات هذا المرض.
- تصميم برامج علاجية نفسية وتكيّفها حسب التوظيف النفسي لكل حالة.
- إجراء برامج تدريبية تساعد على تعزيز إيجابيات صورة الجسد لدى النساء المصابات بداء السكري.
- القيام بالمزيد من الدراسات التي تتناول مضاعفات السكري وتأثيرها على صورة الجسم لدى النساء المصابات به.
- انجاز دراسة تتناول فروق بين الجنسين فيما يخص اضطراب صورة الجسم لدى مرضى السكري.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الكتب

- *الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض– 11 (ICD11)*. (2021).(أنور الحمادي، مترجم). منظمة الصحة العالمية (WHO).
- الأغا، عبد المعين عيد. (2019). *أمراض الغدد الصم والسكري لدى الأطفال*. ط1. جدة: جامعة الملك عبد العزيز – مركز النشر العلمي.
- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). *علم النفس النمو ونظرياته*. الجزائر: دار الهدى.
- الحجار، محمد. (2004). *العلاج السيكوسوماتي المعرفي*. طرابلس: مركز الدراسات النفسية والنفس الجسدية.
- الحربش، عبد الله. (2001). *سلسلة الحبيب الطيبة: الأطفال ومرض السكري*. ط1. الرياض: مكتبة الكبيعان.
- حكيم، طلعت. (2016). *التحليل النفسي لمرضى السكري: المعرفة والشفاء*. ط1. القاهرة: روابط للنشر وتقنية المعلومات.
- الحميد، محمد بن سعد. (2008). *داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه*. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم. (2006). *ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية*. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية معايير*DSM5. (2014).(أنور الحمادي، مترجم).لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2006). *اضطرابات صورة الجسم: الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج. سلسلة الاضطرابات النفسية 2*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1996). *مناهج البحث في علم النفس*. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية.

- رفعت، محمد. (1981). *السكر وعلاجه*. ط4. بيروت، لبنان: دار المعرفة للطباعة والنشر.
- رويحة، أمين. (1983). *داء السكري: أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته*. ط1. بيروت، لبنان: دار القلم.
- سرحان، وليد. (2012). *محاضرات نفسية*. ط2. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- شوا، مصطفى محمد. (2005). *الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري: المراقبة الالكترونية المستمرة لسكر الدم CGMSنظام الضخ المستمر للإنسولين CSII (مضخات الإنسولين المبرمجة)*. سوريا، حلب: شعاع للنشر والتوزيع.
- الطيارة، بسام خالد. (1998). *كل ما يجب أن تعرفه عن: السكري مرض العصر*. ط1. لبنان. بيروت: مؤسسة المعارف للطباعة والنشر.
- عطوف، محمود ياسين. (1988). *الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض نفسجسمية)*. بيروت. لبنان: منشورات بحسون الثقافية.
- عقيل، حسن عقيل. (2003). *خطوات البحث العلمي من تحديد المشكل إلى تفسير النتيجة*. دار ابن الكثير.
- عيدروس، عقيل حسين. (1993). *مرض السكر بين الصيدلي والطبيب*. ط1. مكة المكرمة: مطابع مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.
- فريد، عزمي. (2016). *الدليل التثقيفي في السكري في الرعاية الأولية والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري. المرجع الوطني للتثقيف في السكري*. وزارة الصحة السورية.
- كيال، باسمة. (1993). *سيكولوجية المرأة*. لبنان، بيروت: عز الدين للطباعة والنشر.
- لطفي، منير. (2015). *السكري داء ودواء*. ط2. المنصورة: شروق للترجمة والنشر– دار البدر للنشر والتوزيع.
- المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد. (2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر): دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكر*. ط1. مصر، كفر الشيخ: العلم والايمان للنشر والتوزيع.

- المليجي، حلمي. (2001). *مناهج البحث في علم النفس*. ط 1. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- الهاشمي، رياض نايل. (2015). *صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض*. ط 1. الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- وفائي، محمد ظافر. (1981). *داء السكري: وقاية وعلاج*. ط2. المملكة العربية السعودية. جدة: مؤسسة الجريسي للتوزيع.
- يونس، محمود. (2021). *مرض السكر وإمكانية إيقافه*. ط1. القاهرة: كنوز للنشر والتوزيع.

المجلات

- أبو العزايم، مصطفى. (2017). اضطراب تشوه صورة الجسم. *الموسوعة النفسية مجلة النفس المطمئنة*. (120).
- الأطرش، حسين محمد. (2018). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته. *المجلة العلمية لكلية التربية*. (04).
- بن جديدي، سعاد. (2017). الأسس النيروسيكولوجية لصورة الجسم والمخطط الجسمي. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*. 2(05).
- الحلو، بثينة منصور والعباس، نورس شاكر هادي. (2015، أيلول). بناء أداة لقياس اضطراب التشوه الجسمي. *مجلة العلوم الإنسانية. كلية التربية للعلوم الإنسانية*. 22(03).
- حمزاوي، زهية. (2016، جوان). صورة الجسد عند المراهق المتمدرس وعلاقتها بتقدير الذات دراسة سيكومترية حسب متغير الجنس. *مجلة الحوار الثقافي*. 5(01).
- حمودة، منى السيد وأبو بكر، نشوة كرم. (2015). صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. *مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي*. (41).
- خياط، خالد. (2016). مبادئ ومنهجية دراسة الحالة. *مجلة أبحاث نفسية وتربوية*. (08).
- الرشيد، لولوة صالح. (2019). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرض ى السكري. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*. 06(02).

- شرادي، نادية. (2007). المنهج العيادي. *مجلة الصوتيات جامعة سعد دحلب البليدة*. (03).
- شقير، زينب محمود. (1999). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة. *المؤتمر السنوي السادس – جودة الحياة – مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس*.
- عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (2016). دينامية شخصية مريض السكر. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية. الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية*. 01(114).
- عبد الفتاح، ولاء أحمد. (2019). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير متزوجات. *المجلة العلوم التربوية والنفسية*. 3(13).
- العبد الله، فايزة غازي. (2013). صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. *مجلة الدراسات نفسية دار الخلدونية*. (08).
- عبد النبي، سامية محمد صابر محمد. (2008) "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحوث النفسية والتربوية جامعة المنوفية* مصر. (01).
- عبود، هيام سعدون. (2015). صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالى. *مجلة المنظومة الرياضية*. (07).
- كريم، سراب محمود وخميس، طارق هاشم. (2017). صورة الجسد وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة الجمعة. *مجلة العلوم النفسية. مركز البحوث النفسية. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقي*. (26).
- محمد، أسماء محمد عفيفي. (2021، أغسطس). الفروق بين الجنسين في صورة الجسم لدى مصابي السكر من النوع الأول من طلاب المرحلة الثانوية. *دراسات تربوية واجتماعية – مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية – جامعة حلوان*. 27.
- محمد، رشا ناجي. (2018). صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل مقابل السكرى). *مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات*.20(57).

- محمد، رشا ناجي. (2019). صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل مقابل السكرى). *المجلة المصرية للدراسات النفسية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية*. 29(104).

- مصطفى، سالي محمد عبد الفتاح. (2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات (دراسة مقارنة). *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*. 02(10).

- مقراني، سهيلة وجابر، نصر الدين. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. *والتربوية جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي*. 8(03).

المذكرات

- جبار، شهيدة. (2016). *الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخ والـ TAT مقاربة سيكوديناميكية*. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي. جامعة وهران 2. جامعة باريس- ديكارت-.

- حمزاوي، زهية. (2017). *صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق: دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الجماعات والمؤسسات. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

- رضوان، عبد الكريم سعيد محمد. (2002). *القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*. رسالة ماجيستير، كلية التربية قسم علم النفس، عمادة الدراسات العليا، جامعة الإسلامية غزة.

ملاحق

ملحق رقم 01. فحص الهيئة العقلية لقويدر نصرة

1. الاستعداد والسلوك العام.
2. النشاط العقلي.
3. المزاج والعاطفة.
4. محتوى التفكير.
5. القدرة العقلية.
6. الاستبصار والحكم.

ملحق رقم 02. مقياس صورة الجسم لحمزاوي زهية.

الاسم و اللقب: .....

المستوى الدراسي: .....

الحالة الاجتماعية: .....

التعليمة:

تتضمن القائمة التالية مجموعة من العبارات تتحدث عن جسدك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك. اقرا كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك.

رقم	العبارة	كثيرا	قليلا	لا
1	يلائمني وزني الحالي.			
2	أشعر أن طولي مناسب.			
3	أنفي كبير.			
4	فمي كبير.			
5	حجم أذني غير مناسب مع وجهي.			
6	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي.			
7	حجم صدري غير مناسب.			
8	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عما هو عليه.			
9	أنا غير راضي عن شكل شعري.			
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه.			

11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا.			
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي.			
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب.			
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير.			
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.			
16	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك.			
17	أعتبر جسدي جذاب وأنيق مما يشعرني بالارتياح.			
18	أشعر وكأني روح بلا جسد.			
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة.			
20	أتمنى اجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي.			
21	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي.			
22	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر.			
23	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي.			
24	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			
25	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين.			
26	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس.			
27	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية.			

28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي.			
29	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنيتهم الجسدية.			
30	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي.			
31	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي.			
32	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي.			
33	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي.			
34	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي.			
35	أتضايق من اظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين.			
36	تؤثر فيّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي.			
37	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم.			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و/2022

وهران في 11/05/2023

إلى السيد : رئيس (ة) مصلحة الطب الداخلي "A"

جامعة وهران 2

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): عزيزي وفاء صابرين .....

2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

AOUED M.
Psychologue Clinicienne
Médecine Interne

المركز الاستشفائي الجامعي
بوهـــران
مصلحة الطب الداخلي

Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie

العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

CHU ORAN

Direction des Activités Médicales et Paramédicales
Sous Direction des Activités Paramédicales

مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية
المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية

N°: 21773

DECISION D'AFFECTATION DE STAGE

Nom	GHERICI	Prénom	WAFAA SABRINE
Ecole de formation			
Matière principale	PSYCHOLOGUE		
Date de début	11/05/2023	Date de fin	11/06/2023
Service	MEDECINE INTERNE		

Durant la période de stage , le stagiaire s'engage à respecter le réglement intérieur de l'établissement et se soumetre à l'autorité du medecin-chef du service,

وهـــران 10/05/2023
ع/ مدير النشاطات الطبية والشبه الطبية
مدير فرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي وهران
الدكتور: خمولي
نائب فرعي للنشاطات الشبه