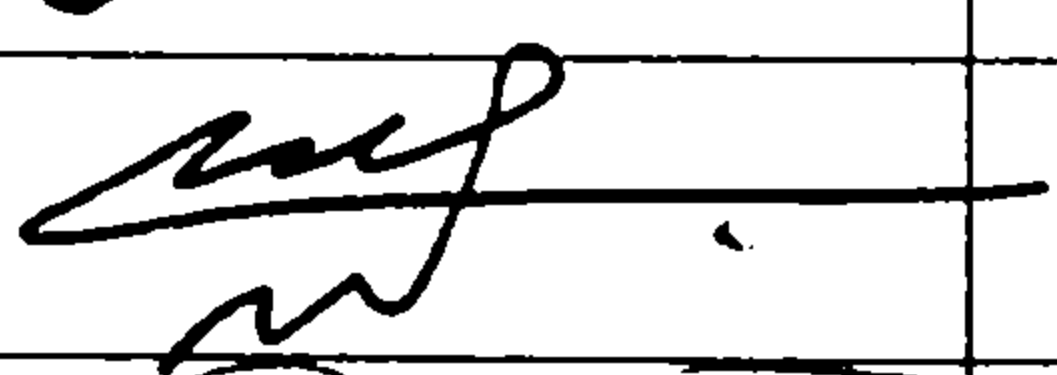
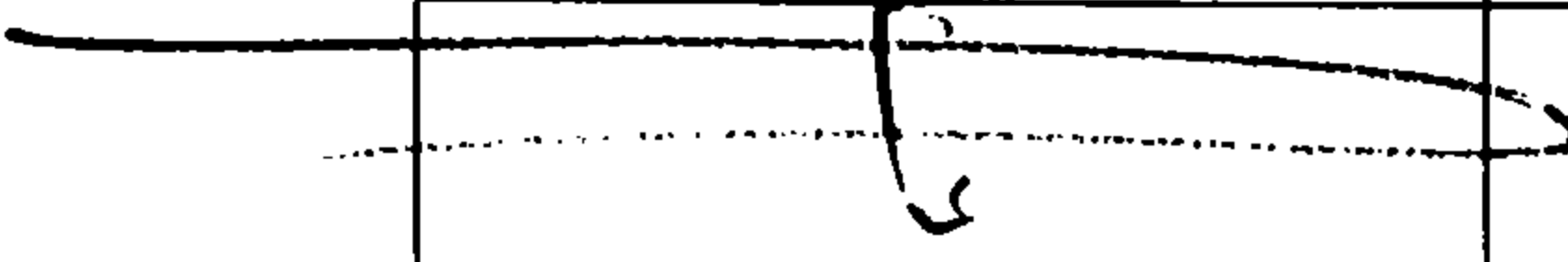


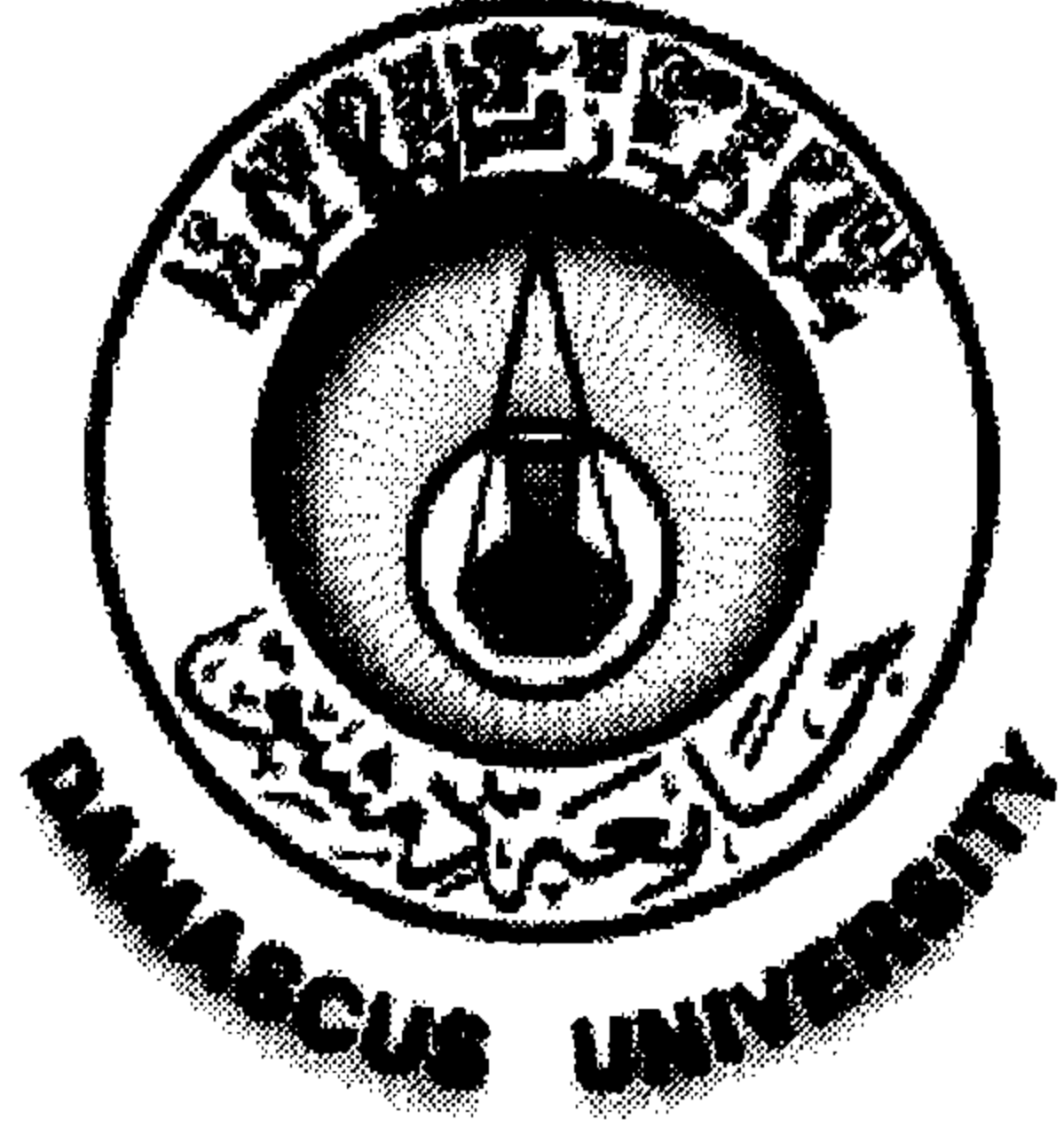
نوقشت هذه الرسالة

صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب
والقلق الاجتماعي وتقدير الذات
دراسة تشخيصية على عينة من الإناث في محافظة اللاذقية

وأجيزت يوم الخميس الواقع في ٢٠١٠/١/٧ من قبل السادة أعضاء لجنة
الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. محمد الشيخ حمود	عضواً	
د. ناهد سعود	عضواً	
د. عائشة ناصر	عضواً مشرفاً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة
الماجستير في الإرشاد النفسي .



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات

دراسة تشخيصية على عينة من الإناث في محافظة اللاذقية

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس (تخصص إرشاد نفسي)

إعداد الطالبة

فاتن ثابت مشاعل

إشراف

الدكتورة عائشة أحمد ناصر

المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

٢٠٠٩ - ٢٠١٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ مَا غَرَّبَكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ ﴿الَّذِي خَلَقَكَ
فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ﴾﴾

قُلْ هُوَ اللَّهُ الْمَنَّانُ الْعَلِيمُ الْعَظِيمُ

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوعات
٧ - ١	الفصل الأول: مدخل الدراسة
٢-١	مقدمة
٣-٢	مشكلة الدراسة
٤-٣	أهمية الدراسة
٤	أهداف الدراسة
٥	تساؤل الدراسة الأساسي
٥	فرضيات الدراسة
٧-٦	مصطلحات الدراسة:
٦	١. صورة الجسد
٦	٢. الاكتئاب
٧	٣. القلق الاجتماعي
٧	٤. تقدير الذات
٥٠-٨	الفصل الثاني: الإطار النظري
٨	مقدمة
٢٦-٩	صورة الجسد
١٠-٩	١. تعريف صورة الجسد
١١-١٠	٢. نظرة تاريخية لصورة الجسد
١٢-١١	٣. مكونات صورة الجسد
١٤-١٢	٤. بنية الجسد ونمط الشخصية وعلاقتها بصورة الجسد
١٦-١٤	٥. خصائص صورة الجسد
١٨-١٦	٦. اضطراب صورة الجسد:
١٧-١٦	أنواعه

١٧	أعراضه
١٨-١٧	أسبابه
٢٠-١٩	٧. المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بصورة الجسد
٢١-١٩	١. الثقافة وتأثيرها في صورة الجسد
٢٢-٢١	٢. العمر وتأثيره في صورة الجسد
٢٣-٢٢	٣. الإعلام وتأثيره في صورة الجسد
٢٥-٢٣	٤. مخزون الحواس والذاكرة وتأثيره في صورة الجسد
٢٦-٢٥	٥. الحالة الاجتماعية وتأثيره في صورة الجسد
٣٣-٢٧	الاكتئاب
٢٧	١. تعريف الاكتئاب
٢٩-٢٨	٢. أعراض الاكتئاب
٢٩	٣. أشكال الاكتئاب
٣١-٣٠	٤. العوامل المسببة للاكتئاب
٣٣-٣٢	الاكتئاب في إطار علاقته بصورة الجسد
٤٠-٣٤	القلق الاجتماعي
٣٤	١. تعريف القلق الاجتماعي
٣٥	٢. أعراض القلق الاجتماعي
٣٦	٣. أشكال القلق الاجتماعي
٣٨-٣٧	٤. أبعاد ومتغيرات القلق الاجتماعي
٣٨	٥. العوامل المؤثرة في القلق الاجتماعي
٤٠-٣٩	القلق الاجتماعي في إطار علاقته بصورة الجسد
٤٧-٤١	تقدير الذات
٤٢-٤١	١. تعريف تقدير الذات
٤٤-٤٢	٢. عوامل تقدير الذات

٤٥-٤٤	٣. نتائج تتعلق بتقدير الذات
٤٧-٤٦	تقدير الذات في إطار علاقته بصورة الجسد
٥٠-٤٨	العلاقة المتبادلة بين: الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات في إطار علاقتها المتبادلة بصورة الجسد
٦٦-٥١	الفصل الثالث: دراسات سابقة
٥٥-٥١	أولاً- دراسات عربية
٦٥-٥٦	ثانياً- دراسات أجنبية
٦٦-٦٥	مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة
٦٦	الفائدة التي حصلت عليها الباحثة من الدراسات السابقة
٨٩-٦٧	الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها
٦٧	أولاً. منهج الدراسة
٦٩-٦٨	ثانياً. عينة الدراسة:
٦٨	١. عينة إجراءات حساب الصدق والثبات لمقاييس الدراسة
٦٨	٢. عينة الدراسة الأساسية (عينة التطبيق الأساسي)
٦٩	٣. عينة الدراسة العيادية
٨٧-٧٠	ثالثاً. أدوات الدراسة:
٧٦-٧٠	(١) مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة
٧٠	وصف عام للمقياس
٧١	خطوات إعداد المقياس
٧٥-٧٢	إجراءات حساب صدق المقياس
٧٢	١. صدق المحكمين
٧٤-٧٢	٢. الصدق الداخلي
٧٥-٧٤	٣. الصدق المحكي
٧٦-٧٥	إجراءات حساب ثبات المقياس
٧٥	١. الثبات بالاتساق الداخلي

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	رقم الصفحة
١	توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضع العائلي	٦٨
٢	توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمل	٦٩
٣	توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	٦٩
٤	العبارات المحذوفة والمعدلة في مقياس صورة الجسد	٧٢
٥	مستوى الترابط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وكل بعد من أبعاده	٧٣
٦	مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن المظهر العام	٧٣
٧	مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن الوزن	٧٣
٨	مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن الوجه	٧٤
٩	مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن مناطق الجسد	٧٤
١٠	الصدق المحكي لمقياس صورة الجسد وأبعاده	٧٥
١١	الثبات بالاتساق الداخلي للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده	٧٥
١٢	الثبات بالتنصيف للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده	٧٥
١٣	الثبات بالإعادة للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده	٧٦
١٤	العبارات المحذوفة والمعدلة في مقياس القلق الاجتماعي	٧٩
١٥	مستوى الترابط بين الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وكل بعد من أبعاده	٧٩
١٦	مستوى الترابط بين بنود بعد التهرب	٨٠
١٧	مستوى الترابط بين بنود بعد التوتر	٨٠
١٨	مستوى الترابط بين بنود بعد الأعراض الجسدية	٨٠
١٩	الصدق المحكي لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده	٨١
٢٠	الثبات بالاتساق الداخلي للدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده	٨١
٢١	الثبات بالتنصيف للدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده	٨٢

٢٢	الثبات بالإعادة للدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده	٨٢
٢٣	الثبات بالاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات	٨٤
٢٤	الثبات بالتنصيف لمقياس تقدير الذات	٨٤
٢٥	الثبات بالإعادة لمقياس تقدير الذات	٨٤
٢٦	الثبات بالاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب	٨٦
٢٧	الثبات بالتنصيف لمقياس الاكتئاب	٨٦
٢٨	الثبات بالإعادة لمقياس الاكتئاب	٨٦
٢٩	معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب	٩٠
٣٠	معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي	٩٢
٣١	معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات	٩٤
٣٢	العلاقة بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة والعمر	٩٥
٣٣	نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين الإناث العازبات والمتزوجات في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لديهن	٩٧
٣٤	نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين الإناث العاملات و غير العاملات في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لديهن	١٠٠
٣٥	متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة في بعد المظهر	١٠٢
٣٦	متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة في بعد الوزن	١٠٣
٣٧	متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة في بعد الوجه	١٠٣
٣٨	متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة في بعد الجسد	١٠٤
٣٩	متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة على المقياس	١٠٤

فحص رس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
١	مقياس صورة الجسد قبل عرضه على السادة المحكمين	١٣١-١٣٣
٢	مقياس صورة الجسد بصورته النهائية	١٣٤-١٣٥
٣	مقياس القلق الاجتماعي قبل عرضه على السادة المحكمين	١٣٦-١٣٧
٤	مقياس القلق الاجتماعي بصورته النهائية	١٣٨٢
٥	مقياس الاكتئاب	١٣٩-١٤٠
٦	مقياس تقدير الذات	١٤١
٧	استمارة دراسة الحالة	١٤٢-١٤٥
٨	قائمة بأسماء السادة محكمي أدوات الدراسة	١٤٦
٩	جدول يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	١٤٧
١٠	جدول يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	١٤٨-١٤٩
١١	تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس صورة الجسد	١٥٠-١٥١
١٢	تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس الاكتئاب	١٥٢-١٥٣
١٣	تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس القلق الاجتماعي	١٥٤-١٥٥
١٤	تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس تقدير الذات	١٥٦-١٥٧

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

تعبّر صورة الجسد لدى المرأة عن الطريقة التي تنظر فيها لجسدها، وشعورها به. وللمظهر دورٌ كبيرٌ بالنسبة للمرأة فيما يتعلق بتقديرها لذاتها، وهذا ما يجعل الإحاطة بمفهوم صورة الجسد لدى المرأة له أهمية كبيرة لفهم المتغيرات المرتبطة بتأثيره.

كما أن صورة المرأة عن جسدها تتأثر بنظرة الآخرين لها، فيؤثر ذلك في تفاعلها مع الآخرين في المواقف المختلفة، ومن ناحية أخرى، إن نظرة الآخرين لها تتأثر كذلك بمظهرها الجسدي.

فالمرأة تتلقى رسائل لا تنتهي عن صورة جسدها من مصادر قريبة مثل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، أو من مصادر أكثر شمولاً تشمل صناعة الأزياء والإعلانات المختلفة، هذه الرسائل تجعل اهتمامها بصورة الجسد مبالغ، وتبرز لديها ردود فعل سلبية (فايد، ٢٠٠٤؛ Bosson, Jennifer K et.al, 2008).

ويتولد لدى المرأة رغبة في تغيير مظهرها الجسدي نتيجة تأثير دوافع متعددة منها: كسر روتين الحياة، ومواكبة موضة العصر، أو عدم رضاها عن ذاتها. تؤكد على ذلك بوقوفها أمام المرآة ورغبتها في رؤية جسدها بالصورة التي ترغب أن يكون عليها. لاسيما أن معظم أحاديث النساء تدور حول المظهر الجسدي المرغوب حالياً، وما ينبغي القيام به لتحقيق التطابق مع هذا النموذج المرغوب الذي تروج له الثقافة السائدة في المجتمع. حيث "يزداد الاهتمام بالشكل الخارجي للجسد من قبل الأفراد بوجود ثقافة ترعى مثل هذا التوجه وتؤكد عليه، ويكون فيها موضوع الرشاقة والمظهر هو محور أحاديث اللقاءات الاجتماعية" (McCabe, 2004, 160).

وهكذا نجد أن رضا المرأة أو عدم رضاها عن صورتها الجسدية يحدد الكثير من أنماط سلوكها الظاهرة وردود أفعالها ومشاعرها، لاسيما أن معظم المهن تتطلب شكلاً نموذجياً رائجاً. "فمعظم الخبرات المتعلقة بالجسد بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مشحونة بالاستياء أو السخط وعدم الرضا والانشغال الزائد عن الحد، لذلك يقوم هؤلاء الأفراد بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم، وهذا يسهم إلى حد كبير في ظهور عدد من الاضطرابات النفسية" (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ١٥).

ونتيجة لهذا التباين بين الصورة الفعلية للجسد التي تحملها المرأة والصورة النموزجية التي تسعى لأن تكون عليها تزداد درجة عدم الرضا عن صورة جسدها، وبالتالي ينخفض تقديرها لذاتها وتقع ضحية اضطرابات نفسية متعددة أهمها الاكتئاب والقلق الاجتماعي (عليان، ٢٠٠٤؛ Forbes,etal,2004؛ Monica&David,1996).

مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة الأساسية في التحول من الاهتمام بالجواهر والقيم والوجود والأدوار المهمة في الحياة إلى الاهتمام فقط بالشكل، الذي يشكل عدم الرضا عنه مشكلة لدى الفرد تؤدي على حدوث اضطرابات عديدة. وقد شعرت الباحثة هذه المشكلة في المجتمع المحيط، لذلك فهي تحاول في هذه الدراسة توضيح بعض المرتكزات الأساسية لهذا الموضوع.

ويعتبر الانهماك الزائد بالمظهر الخارجي والاهتمام به على حساب المضمون دليلاً على السطحية. كما أن الانشغال القوي بأجسادنا يمكن أن يتحول لسلوك مرضي. فحينما يزداد التأكيد على المظهر الخارجي وأهميته تنخفض قيمة الأدوار الأخرى التي يؤديها الفرد (المالح، ١٩٩٧؛ Oltmanns,2002؛ Marazano,2001). فالإنسان السوي لديه القدرة على تقبل ذاته على ما هي عليه، مع محاولة تغيير ما يمكن تغييره نحو الأفضل. هؤلاء الأفراد لا يعانون من اضطراب بسبب عيوب في أجسادهم، وإنما يستخدمون الجسد كشاشة تعكس عواطفهم السلبية، فجميع مشاعرهم السلبية بكونهم ضعفاء، وغير مفيدون إنما يتم إسقاطها على أجسادهم (المهدي، ٢٠٠٧؛ الحجار، ٢٠٠٤).

وهناك مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تشكل وتطور صورة الجسد أهمها أسلوب التنشئة الاجتماعية، وطريقة المعاملة الوالدية، كذلك المضايقات والتعليقات (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٧٢؛ العيسوي، ٢٠٠٤، ٢٨٤).

إن عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة من أكثر المشكلات المنتشرة حالياً. والمشكلة لا تكمن في تزايد عدم الرضا فحسب، بل لعل المشكلة الأكبر في الآثار السلبية التي تنجم عن ذلك. حيث أن سوء التوافق

الشخصي أو عدم قبول الذات لدى المرأة بشكل خاص إنما يبدأ من النظرة التي تحملها تجاه تكوينها البدني أو صورة جسدها.

إن عدم الرضا عن صورة الجسد الناتج عن الفرق المُدرَك بين الذات الجسدية الواقعية والذات الجسدية المثالية، يُعتبر السبب الأول في حدوث اضطرابات نفسية متعددة. حيث أكدت العديد من الدراسات أن عدم الرضا عن صورة الجسد ينبئ بزيادة في الأعراض الاكتئابية، كذلك يرتبط بقلق مظهر الجسد الاجتماعي، كما أن التقييمات السلبية للجسد ترتبط بتقدير الذات المنخفض (Stice, 2001؛ Martin & Mack, 1996؛ Harter & Jackson, 1993).

ونظراً لعدم وجود دراسات محلية في هذا المجال، تتجلى مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

١. ما هي الدلالة الإكلينيكية لصورة الجسد المُدرَكة لدى المرأة في محافظة اللاذقية؟.
٢. ما العلاقة بين صورة الجسد المُدرَكة لدى المرأة وكل من المتغيرات النفسية (الاكتئاب - القلق الاجتماعي - تقدير الذات) والمتغيرات الديمغرافية (العمر - الوضع العائلي - العمل)؟.

أهمية الدراسة

أصبح يطلق على عصرنا الحالي اسم عصر الصورة، نتيجة الاهتمام الكبير الذي توليه الثقافة بعناصرها المختلفة للمظهر الخارجي للفرد أثناء الحكم عليه في شتى المجالات. وهذا الأمر ينطبق على المرأة أكثر من غيرها، فقد أصبح المظهر الجميل في معظم الأحيان شرطاً ضرورياً لنجاح المرأة وقبولها الاجتماعي. ونتيجة هذا التركيز الكبير على الناحية الجمالية نجد المرأة في سعي دائم للحفاظ على شكلها الخارجي، ومواكبة أحدث التطورات في مجال الموضة، فلا نكاد نجد برنامجاً تلفزيونياً أو إذاعياً يخلو من الحديث عن أحدث الموضات وعن برامج الريجيم، حتى أن البرامج المتعلقة بالجمال قد سبقت بكثير تلك المتعلقة بالصحة العامة وغيرها. كما أن أحاديث النساء قاطبة بكافة شرائحها تتمركز حول الجمال والموضة وأنظمة الريجيم وغيرها مما يعكس لنا أهمية البحث في مجال صورة الجسد لدى المرأة لتغطية هذا المجال بالتحليل والتفسير وبالتالي الوقوف على أسباب هذه الظاهرة المتزايدة.

لذلك يمكننا تحديد أهمية الدراسة الحالية في التالي:

__ تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على مجموعة من المتغيرات النفسية المرتبطة بصورة الجسد، إذ تسعى لفحص علاقتها بالاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات كمتغيرات نفسية هامة وثيقة الصلة بها.

__ بالرغم من أنه قد تم إجراء دراسات عديدة على صورة الجسد والعوامل المؤثرة فيها والمتغيرات المرتبطة بها في أنحاء مختلفة من العالم، إلا أنه لم يتم العثور على أية دراسة تناولت المسألة بالبحث والتحليل في المجتمع السوري. لذلك فهي الدراسة الأولى من نوعها في سورية. من هذا المنطلق نأمل أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً علمياً لفهم ظاهرة صورة الجسد في الإطار الثقافي الاجتماعي المحلي لها، ومعرفة مكوناتها والعوامل المؤثرة المرتبطة بها.

__ تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تتناول شريحة هامة في المجتمع وهي المرأة، فهناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة بمشكلات المرأة النفسية.

__ يعد عدم رضا الإنسان عموماً والمرأة خصوصاً عن المظهر الجسدي أو جزء معين من أجزاء الجسد أو رفض هذا الجزء كالشكل أو الطول أو الوزن أو ملامح الوجه بمثابة اضطراب، "ويضع دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة اضطراب صورة الجسد ضمن الاضطرابات النفسية ويضع له عدداً من المحكّات نظراً لأهميته" (فايد، ٢٠٠٦، ١٥٧).

__ لكل هذه الأسباب يصبح من المهم الدراسة التشخيصية للعوامل التي تؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة، والمتغيرات النفسية المرتبطة بذلك، لتكون قاعدة هامة للعاملين في الإرشاد والمجالات التطبيقية للصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي لتطوير برامج تساعد على تحسين الرضا عن صورة الجسد في المستقبل.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في التعرف إلى:

١. درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة السورية في محافظة اللاذقية.
٢. العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من:
(الاكتئاب- القلق الاجتماعي- تقدير الذات).
٣. العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة ومتغير العمر.
٤. الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة - متزوجة).
٥. الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة- غير عاملة).
٦. بيان الدلالة الإكلينيكية لصورة الجسد من خلال دراسة الحالة.

تساؤلات الدراسة

١. ما هي درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة (ما هي صورة الجسد السائدة لدى المرأة السورية في محافظة اللاذقية) ؟
٢. ما هي الأسباب الحقيقية الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة في محافظة اللاذقية ؟

فرضيات الدراسة

وضعت الباحثة الفرضيات التالية في ضوء اطلاعها على التراث النظري، والدراسات السابقة:

- ١_ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات. ويتفرع عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية هي:
١/١. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والاكتئاب لدى أفراد العينة.

١/٢. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والقلق الاجتماعي لدى أفراد العينة.

١/٣. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة وتقدير الذات لدى أفراد العينة.

٢. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والعمر لدى أفراد العينة.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة – متزوجة) لدى أفراد العينة.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة – غير عاملة) لدى أفراد العينة.

مصطلحات الدراسة

١_ صورة الجسد (Body image) :

تعني صورة الجسد وفقاً لتشيلدر "الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسده، أو الصورة التي يبدو بها الجسد لصاحبه" كما ورد في (خضر، ٢٠٠٠، ٢٩).

التعريف الإجرائي: الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة في مقياس صورة الجسد المستخدم في الدراسة (مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة، إعداد الباحثة، ٢٠٠٨).

٢_ الاكتئاب (Depression):

يعرف بيك الاكتئاب على أنه "حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية وهذه التغيرات هي: _البؤس والحزن واللامبالاة_ تدني مفهوم الذات_ الميل للوحدة والعزلة_ اضطرابات النوم والشهية والنواحي الجنسية_ انخفاض واضح في مستوى النشاط" كما ورد في (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧، ٧٧).

التعريف الإجرائي: الحصول على درجة مرتفعة في المقياس المستخدم في الدراسة
(مقياس بيك للاكتئاب، تقنين سامر رضوان، ٢٠٠٣).

٣_ القلق الاجتماعي (Social anxiety):

تعرف فاطمة الكتاني القلق الاجتماعي بأنه "استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يُدرَك على أنه يتضمن تهديداً للذات وخوفاً من التقييم السلبي للآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفز والكف" (الكتاني، ٢٠٠٤، ٢٣).

التعريف الإجرائي: الحصول على درجة مرتفعة في المقياس المستخدم في الدراسة
(مقياس القلق الاجتماعي، إعداد الباحثة، ٢٠٠٨).

٤_ تقدير الذات (Self esteem):

تقدير الذات هو "الحاجة إلى أن يكون الفرد قوياً وكفوئاً واثقاً من قدراته والحاجة إلى أن يعترف به الآخرون أي أن يكون محترماً وأن يفوز بتقدير الآخرين" (سليم والشعراني، ٢٠٠٦، ١٥١).

التعريف الإجرائي: الحصول على درجة مرتفعة في المقياس المستخدم في الدراسة
(مقياس تقدير الذات، إعداد حسين الدريني، تقنين الباحثة، ٢٠٠٨).

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة

تعبّر صورة الجسد عن الطريقة التي ينظر فيها الفرد لجسده، وشعوره به. فالأفراد الذين لديهم صورة جسد إيجابية، ينظرون لأنفسهم بشكل سوي وصحي، ويعجبون بذواتهم وصورهم الجسدية. بينما الأفراد الذين لديهم صورة جسد سلبية، ينظرون لأنفسهم بشكل مَرَضِي، ويعانون من عدم الرضا عنها.

وللمظهر دورٌ كبيرٌ بالنسبة للمرأة فيما يتعلق بتقديرها لذاتها، وهذا ما يجعل الإحاطة بمفهوم صورة الجسد لدى المرأة له أهمية كبيرة لفهم المتغيرات المرتبطة بتأثيره.

إن إحدى المبررات الهامة التي تستوجب دراسة صورة الجسد لدى المرأة هي الآثار السلبية لعدم الرضا عن صورة الجسد؛ فهي تعتبر سبباً رئيسياً لحدوث العديد من الاضطرابات، كالقلق الاجتماعي، والاكتئاب، وتدني تقدير الذات.

تقوم هذه الدراسة على افتراض أن هناك مجموعة من المتغيرات المرتبطة بصورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا.

وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد هذه المتغيرات، ومعرفة العلاقات السببية بينها، لتحسين صورة الجسد لدى المرأة، وبالتالي الوصول إلى الدرجة المطلوبة من الصحة النفسية.

وسيتم مراجعة ما أسهمت به البحوث النظرية والعملية في فهم هذه المتغيرات، وتوضيح الدور المتبادل بينها، وعلاقة ذلك بصورة الجسد لدى المرأة.

صورة الجسد

”الذات هي أهم موضوع بالنسبة للفرد، لأنها تشمل أشياء عديدة، جسمنا، واسمنا، ومكانتنا الاجتماعية، وممتلكاتنا، والصورة التي لدينا عن أنفسنا، والصورة التي نرغب في أن تكون لدى الآخرين عنا. الذات هي أساس إحساسنا بهويتنا“ (فروم، ١٩٨٩، ٧٣).

وهذه الصورة تتكون من خلال خبراتنا، وتتأثر بقوة بالرسائل التي نتلقاها من الآخرين. ”فالطريقة التي ينظر فيها الإنسان لنفسه تؤثر في كافة نواحي حياته، فالتقدير الجيد للذات يعني شعوراً بالحب والتقبل، ويعني ثقة وإقبالاً على المحاولات الجديدة، ويعني علاقات جيدة مع الآخرين، ويعني حياة حسنة بوجه عام“ (سليمان، ٢٠٠٥، ٢٥).

وقد أكد ستافيري على أن ”صورة الجسد لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، ويؤثر نتاج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية، ويتضح ذلك من خلال محاولة الأفراد الذين يدركون أنفسهم على سبيل المثال أنهم ذوي قامة قصيرة أو من ذوي السمعة المفرطة خوفاً مما قد يصدره الآخرون عليهم من أحكام سلبية؛ ولذا فإننا غالباً ما نجدهم أكثر انطواءً وانزواءً وعزلة، وأكثر ما يميز سلوكهم الخجل والتوتر“. نقلاً عن (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٢٠-٢١)

١. تعريف صورة الجسد:

لقد وردت تعريفات كثيرة لصورة الجسد منها:

تعني صورة الجسد وفقاً لتشيلدر ”الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسده، أو الصورة التي يبدو بها الجسد لصاحبه“ كما ورد في (خضر، ٢٠٠٠، ٢٩)

عرفت زينب شقير صورة الجسد بأنها ”صورة ذهنية وعقلية، يكونها الفرد عن جسده 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 للجسد" (شقيرج، ٢٠٠٢، ١٠٥).

ويعرف حسين فايد شكل الجسد لدى الإناث بأنه "الاهتمامات بوزن وشكل الجسد المنغرس في خبرات الحياة لدى الإناث. وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة، وعدم الرضا عن الوزن، والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في تناول الطعام مقابل الجاذبية الجسدية، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بينشخصية عن النحافة" (فايد، ٢٠٠١، ٥٦).

ويعرفها جمال عطية خليل فايد بأنها "تقييم الفرد للمظهر الخارجي لجسده من حيث الشكل العام، وملامح الوجه، والرضا عن الجسد، وتقبله والاهتمام به" (فايد، ٢٠٠٦، ١٥٨).

ويرى الدسوقي أن صورة الجسد هي "صورة ذهنية أو تصور عقلي- إيجابي أو سلبي- يكونه الفرد لنفسه، ويسهم في تكوين هذه الصورة الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد، وبناء على ذلك فإن صورة الجسد قابلة للتعديل والتغيير في ضوء هذه الخبرات الجديدة" (الدسوقي، ٢٠٠٦، ٢١).

٢. نظرة تاريخية لصورة الجسد:

لقد تعددت المجالات التي تناولت دراسة صورة الجسد عبر تطور المراحل التاريخية، وفيما يلي عرض لذلك:

إن البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسد، مرتبطة بالرؤية الفلسفية، فقد تجلت بوضوح في كتابات أرسطو، الذي اهتم بمعرفة وتحديد طبيعة كل فرد على أساس ما هو كامن في فرديته الخاصة. وأشار إلى أن صورة الجسد، وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية.

ويعتبر بونيه الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسده قبل مطلع عام ١٩٠٠م، وبيك الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسد وشبح الأطراف ممن مهدوا لدراسات صورة الجسد. ثم يأتي هنري هيد أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسد ليوضح كيف أن لكل فرد صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسد، ومن ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات الجسد.

ويرى فيشر أن مفهوم صورة الجسد له تاريخ طويل، ففي بداية القرن العشرين ركزت المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسد على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية، وعلى الرغم من أن هذه الجهود قد أدخلت صورة الجسد إلى الساحة العلمية، إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بصورة الجسد حظيت باهتمام ضئيل.

أما دخول مفهوم صورة الجسد علم النفس فكان في إطار نظريات الشخصية، عن طريق شيلدر (١٩٣٥) متأثراً في ذلك بنظرية التحليل النفسي، إذ قدم تعريفاً لصورة الجسد على أنها عبارة عن صورة نكونها في أذهاننا عن أجسادنا. وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بدراسة صورة الجسد نتيجة الاهتمام المتزايد بالاضطرابات الإكلينيكية المرتبطة بالأكل (الدسوقي آ، ٢٠٠٦؛ فايد، ٢٠٠٤؛ أوليفر ليمان، ٢٠٠٤؛ فايد، ٢٠٠٦؛ كفاي والنيال، ١٩٩٦).

٣. مكونات صورة الجسد:

بصفة عامة يمكن تقسيم المظهر الجسدي إلى ثلاث مكونات هي:

__ مكون إدراكي **Perceptual Component** ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسده.

__ مكون ذاتي **Subjective Component** ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا،

والانشغال، أو الاهتمام، والقلق بشأن صورة الجسد.

__ مكون سلوكي **Behavioral Component** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد

عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ١٦).

وتشتمل صورة الجسد على عنصرين أساسيين :

“العنصر الأول: المثال الجسدي وهو النمط الجسدي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد. وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسدي من صورة الفرد الفعلية لجسده يسهم في تقديره لذاته. أما التباعد يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها.

العنصر الثاني: مفهوم الجسد ويشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسده. وعلى هذا فإنه من مكونات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسده” (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ٩).

أما دورفمان فقد أشار إلى أن صورة الجسد تتضمن جانبين:

“الجانب الإدراكي: ويقصد به الخطة العقلية الأولية الداخلية عن مظهر الشخص.

الجانب الاتجاھي: ويقصد به مجموع كل مشاعر الشخص، وعواطفه، وآرائه المتعلقة بمظهره” (فايد، ٢٠٠٦، ١٦٢).

تستنتج الباحثة أن هناك مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تكوين صورة الفرد عن جسده وأي اضطراب بأي منها ينعكس بشكل سلبي على صورته الجسدية.

٤. بنية الجسد ونمط الشخصية وعلاقتها بصورة الجسد:

لقد احتل الجسد منازل مختلفة في حياة البشرية عبر العصور المختلفة، وقد نُظِرَ له أحياناً نظرة امتهان، وأحياناً أخرى نظرة تقدير واحترام. والاهتمام بالجسد يعود إلى محاولات الإنسان القديمة للربط أو للتفريق بين جسد الإنسان وروحه أو عقله. فقد أدرك الفلاسفة القدماء العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد وأن كلاً منهما يؤثر ويتأثر بالآخر (ليبس، ٢٠٠٦؛ شقير آ، ٢٠٠٢).

فقد أشار أفلاطون إلى أن الخطأ بين الناس محاولتهم التفرقة بين شفاء الجسد وشفاء الروح. كما ذكر أرسطو أن في الأعضاء الجسدية الظاهرة علامات تدل على القوة والضعف والذكاء والغباء، وجعل الملامح، والألوان، وأشكال القامة، والشعر، والصوت، من المساعدات على الوصول إلى ذلك. واهتم ابن سينا بدراسة النفس، والبدن، والسعادة، والفضيلة، وقد أدرك العلاقة بين الأمراض الجسدية والناحية النفسية. وقسم أبيقراط الأنماط الجسدية إلى أربعة أنماط رئيسة لكل منها صفات تتميز بها شخصية صاحبه وهي: الدموي ويشير إلى سهولة الاستثارة، والصفراوي ينطوي على شدة الانفعال وغلبة الجانب الجدي، والسوداوي ويدل على الحزن والكآبة، والبلغمي ويغلب عليه التبلد والبطء وضعف الانفعال. وقد تطورت هذه النظرية واتخذت عدة أشكال منذ أبيقراط حتى العصر الحالي.

وقد صنف كرتشمير وتشيلدون الطرز الجسدية، ووضعوا قواعد تربط بين شكل الجسد ونوع الشخصية، وربطوا بين شكل الجسد ونوع الاضطرابات النفسية التي تصاحب كل طرز جسدي. ولعبت نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد دوراً بارزاً في فهم الأعراض السيكوماتية وتفسير العلاقة بين النفس والبدن، وأكد على خطورة الانفعالات المكبوتة في حدوث الاضطرابات العضوية (يوسف، ٢٠٠٠؛ كمال، ١٩٩٤؛ أبو فرحة، ٢٠٠٠؛ جعفر، ٢٠٠٦؛ الزراد، ٢٠٠٠؛ حقي، ٢٠٠٢؛ زيعور، ٢٠٠٦؛ عبد الخالق، ١٩٨٣؛ رشوان، ٢٠٠٦).

تستنتج الباحثة أن الاختلاف في المظاهر الجسدية والصفات النفسية للأفراد، وما يتبع ذلك من اختلاف في القدرات، والأفكار، والتصرفات، يقدم دليلاً على أن هناك صلة وثيقة ذات أهمية بالغة بين الجسد والنفس لكل فرد.

وتتنوع أنماط الشخصية بحسب سلوكياتها، وأصبحت تلك الأنماط منظومة سيكولوجية متعددة المفاهيم والسمات "والسمة هي إحدى خصائص الشخصية التي تصفها. وهناك سمات عديدة تتصف بها الشخصية، ويختلف الأفراد في نوع السمة (نمطها) أو درجتها" (ناصر، ٢٠٠٤، ٥٤).

وفي ضوء ذلك يهمننا الحديث عن نمطين من أنماط الشخصية لكونهما الأكثر اهتماماً بالشكل وطلباً للتجميل وهوساً بالصورة وهما :

الشخصية الهستيرية: هذه الشخصية تهتم كثيراً بالشكل الخارجي، وتسعى من خلاله إلى جذب الانتباه. وتتميز بحب الذات والاهتمام بها. وكذلك تتميز بالقابلية للإيحاء والتأثر بالآخرين. وأهم صفاتها الاستعراضية وحب الظهور، فنجدها تتفاخر أثناء الحديث بالمأكل والملبس. لديها الكثير من الصداقات، وتفطر في الأنشطة الاجتماعية. هذه الشخصية كل ما تملكه في الحياة هو الإبهار الخارجي، وتسعى لتحقيق أعلى درجات الجاذبية.

الشخصية النرجسية: يتركز اهتمامها الكبير حول ذاتها، وتتسم بالشعور غير العادي بالعظمة، وحب الذات. وترى أن هذه الذات نادرة الوجود. تسعى المرأة النرجسية باستماتة للحصول على مكانة اجتماعية مرموقة. وإحداث انطباع رائع لدى الآخرين، فهي تهتم كثيراً بالصورة الخارجية التي تعرضها على الغير، وتبحث عن المظهر لا عن المضمون. ولذلك نجد الشخصية النرجسية شديدة الاهتمام بتفاصيل الصحة، والمظهر، والأناقة، لأنها شديدة الاهتمام والانبهار بذاتها المتضخمة (سعيد، ٢٠٠٨؛ المليجي، ٢٠٠٠؛ منسي، ٢٠٠١؛ داکو، ١٩٩١؛ المهدي، ٢٠٠٧).

تستنتج الباحثة أن اختلاف أنماط الشخصية لدى الإناث يلعب دوراً هاماً في اختلاف الاستجابة لصورة الجسد المدركة لديهم.

٥. خصائص صورة الجسد:

لصورة الجسد خصائص متعددة يمكن إيضاح أهمها وهي:

١. صورة الجسد ليس لها كيان موحد: فصورة الجسد ليست هي نفسها الجسد، ولكنها ما يقوم به العقل تجاه الجسد من ترجمة لخبرة التجسد إلى تمثيلات ذهنية أو عقلية، هذه التمثيلات من الجسد إلى صورة للجسد ومنها إلى بنية الجسد هي عملية معقدة وتحمل شحنة انفعالية.

٢. صورة الجسد ليست ظاهرة موضوعية: بل تمثل خبرة الفرد الشخصية وتقييمه لجسده، وتشير إلى الإدراكات، أو التصورات، أو الأفكار، والمشاعر، التي تتعلق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد. وتتعدى الحالة الوجدانية لصورة الجسد مجرد الرضا التقييمي عن جسد الفرد، لكي تشتمل على سلسلة كاملة من الانفعالات والعواطف الإيجابية والسلبية المرتبطة به.

٣. تتأثر صورة الجسد بمفهوم الفرد عن ذاته الجسدية: حيث أن مفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسد. فالأشخاص الذين لديهم صورة جسد إيجابية، يقدرُون ويُعجبُون بأجسادهم، ويفهمون أن شكل الجسد يعبر ولو قليلاً عن الشخصية وتقييم الفرد كإنسان. من ناحية أخرى، فإن الأشخاص الذين لديهم صورة جسد سلبية، يكونون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسادهم ويشعرون بالفشل والإحباط تجاه شكل أو حجم الجسد بالإضافة للشعور بالخجل.

٤. يتم تقدير صورة الجسد أو تحديدها اجتماعياً: فهي مرتبطة باهتمامنا بإقامة علاقات مع الآخرين، ونمط تفاعلنا، ومستوى راحتنا. إن مدركاتنا ومشاعرنا ومعتقداتنا الجسدية تؤثر أيضاً على خطط حياتنا، وإن صور أجسادنا هي بمثابة لوحة إعلان خاصة تزود الآخرين بأول انطباع عن ذواتنا.

٥. صورة الجسد ليست ثابتة أو محددة: وإنما هي مفهوم يتغير بشكل دائم ما دامت هناك حياة بأبعادها الاجتماعية والعرفية، فهي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين. والأحداث الموقفية أو السياقية تنشط أو تحفز صورة الجسد السلبية، لذلك يعتبر فهم السياق الذي توجد فيه صورة الجسد السلبية ذو أهمية عظمى من الناحية الإكلينيكية.

٦. تؤثر صورة الجسد على العمليات المعرفية: فالناس الذين يكونون رسماً تخطيطياً أو إيضاحياً أو صورة معينة لمظهرهم ينشغلون أو يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي أو إيضاحي لصورة الجسد.

٧. تؤثر صورة الجسد على الأنماط السلوكية (الإقدامية أو الإحجامية): وتتضمن الأنماط الإقدامية أنشطة المحافظة والاعتناء بالمظهر، وتؤدي إلى زيادة تقدير الفرد لذاته والاستحسان الاجتماعي. بينما تتضمن الأنماط

الإحجامية المواقف التي تقوم بدور سلبي وتؤدي إلى حالة من الشعور باليأس من صورة الجسد، وأهمها تجنب المواقف الاجتماعية (الدسوقي آ، ٢٠٠٦؛ المهدي، ٢٠٠٧؛ أبو هندي، ٢٠٠٤؛ فرغلي، ٢٠٠٧؛ موسى، ٢٠٠١؛ Usmiani&Daniluk, 1997؛ Hoyt & Kogan, 2001).

تستنتج الباحثة أن صورة الجسد تشير إلى مفهوم متعدد الأبعاد، وهي تصور عقلي يكونه الفرد عن نفسه، وتسهم مجموعة الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد في تكوين هذا التصور، وبالتالي فإن صورة الجسد هي مفهوم قابل للتعديل والتطوير.

٦. اضطراب صورة الجسد:

يعد عدم رضا الإنسان عموماً والمرأة خصوصاً عن المظهر الجسدي أو جزء معين من أجزاء الجسد، أو رفض هذا الجزء كالشكل أو الطول أو الوزن أو ملامح الوجه، بمثابة اضطراب. "ويضع دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة اضطراب صورة الجسد ضمن الاضطرابات النفسية ويضع له عدداً من المحكات نظراً لأهميته" (فايد، ٢٠٠٦، ١٥٧).

أنواعه: لاضطراب صورة الجسد أنواع مختلفة باختلاف درجة الاضطراب وأهم هذه الأنواع هي:

١. "اضطراب شكل البدن ما تحت السريري: في هذا التصنيف يشعر الأفراد بأنهم غير سعداء بسبب مظهرهم، وهذا ما يقود إلى معاناة القلق والاكتئاب من مواقف مختلفة.

٢. الاستياء الحميد: يكون أفراد هذا التصنيف بشكل ما غير سعيدين بشكل أجسادهم وبمظهرهم، ولكن اهتماماتهم لا تؤثر على نوعية حياتهم.

٣. اضطراب بفعل شكل الجسد الذي ينتج اضطرابات سريرية بكل أبعادها، مثل الاكتئاب والقلق الاجتماعي. ويؤدي عدم رضا الفرد عن مظهره في هذه الحالة إلى أمراض سريرية مرسخة.

٤. اضطرابات الطعام: ومن ضمنها القمه العصبي والشرهة نحو الطعام حيث يربط أفراد هذا التصنيف حسّهم الكلي بقيمة الذات بشكل أجسادهم، وتكون الحمية التي يتبعونها مهددة لحياتهم.

٥. اضطراب سوء شكل الجسد. وهو اضطراب يظهر بتركيز الفرد على جزء أو أكثر من جسده" (الحجار، ٢٠٠٤ ، ٥٥).

أعراضه: يتميز اضطراب صورة الجسد بانشغال المريض بتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي المظهر، وأكثر الشكاوى شيوعاً هي العلامات في الوجه، أو كثرة شعر الوجه، أو شكل الأنف، وأهم الأعراض المصاحبة هي زيارات المريض المتكررة لجراحي التجميل وأخصائي الأمراض الجلدية كمحاولة للقيام بتصحيح التشوه، وغالباً ما يكون المريض شخصاً طبيعياً في شكله ومظهره وأن درجة التشوه التي يتوهمها ويشكو منها لا تستحق منه كل هذا الانشغال والاهتمام.

وقد يصاب المريض بأعراض اكتئابية نتيجة عدم رضاه عن شكله، وما يسببه له من إحساس بالنقص، مما يدفعه لتجنب المواقف الاجتماعية وينطوي على نفسه، ويعتقد أن التشوه الذي يعاني منه هو سبب فشله وأساس مشاكله كلها في الحياة.

ويشعر بمجموعة من الانفعالات يجد صعوبة في الإفصاح عنها، تتمثل في الاشمئزاز من جسده، ويزداد هذا الشعور عندما يتعرض لإشارات أو تلميحات ترتبط بعيبه الذي يمكن إدراكه (الحجاري، ٢٠٠٤؛ عبد الوهاب، ٢٠٠٥؛ الدسوقي آ، ٢٠٠٦).

أسبابه: ليس هناك معلومات كافية عن العوامل البيولوجية والنفسية التي تدل على استعداد مسبق أو قابلية للتعرض لهذا الاضطراب، والدليل المتوفر عن أسباب المرض هو نمط الحالة المرضية المشتركة مع اضطرابات أخرى، فاضطراب تشوه صورة الجسد هو اضطراب جسدي وذلك لأن ستمته الأساسية هي الانشغال النفسي الزائد عن الحد بقضايا أو موضوعات تتعلق بالجسد.

ولعرفة الأسباب الكامنة وراء الاضطراب يجب النظر إلى الصورة الداخلية لهؤلاء المرضى ونرى كيف تكونت ومن الذي غزاها بمعلومات جعلها تبدو هكذا، فقد يكون السبب والدّة شديدة الاهتمام بشكل ابنتها وشديدة التدقيق في ملامحها والقلق من أي شيء يشوب هذه الملامح، أو قد يكون لوماً وانتقاداً تعرض له الشخص ممن قاموا على تربيته في مراحل حياته المبكرة، أو قد يكون محتوى نفسياً مرفوضاً أخلاقياً واجتماعياً فيظهر على السطح في صورة شكل مرفوض اجتماعياً، فهؤلاء الأفراد لا يعانون من اضطراب بسبب عيوب في أجسادهم، وإنما يستخدمون الجسد كشاشة تعكس عواطفهم السلبية، فجميع مشاعرهم السلبية بكونهم ضعفاء، وغير مفيدٍ إنما يتم إسقاطها على أجسادهم (الدسوقي، ٢٠٠٦؛ المهدي، ٢٠٠٧؛ الحجار، ٢٠٠٤).

واضطراب صورة الجسد يتكامل أو يتداخل مع الاضطرابات الأخرى، "وذلك يعلل أو يضع تفسيراً للسبب في أن فرداً ما ربما يكون متوافقاً من الناحية الانفعالية للحروق الشديدة أو لجزء كبير لأثر ندبة أو حروق على وجهه، بينما ينزعج ويضطرب فرد آخر لوجود نتوء عظمي صغير على أنفه" (الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٧٩).

تستنتج الباحثة أن الانشغال الزائد عن الحد والذي يصل إلى درجة الهوس بصورة الجسد يعتبر أمراً خطيراً يهدد الصحة النفسية للفرد. وهذا يتبع أن الفرد يقيم نفسه من خلال تقييم الآخرين له وليس من خلال تقييمه الذاتي. هذا مما يجعل صورة الفرد المتمثلة بمظهره الخارجي، وجاذبيته الجسدية، وملابسه، تحل في أغلب الأحيان محل قدراته، وإمكاناته، وخبراته. كل هذا يجعل الإنسان في حالة من عدم الاستقرار، يبحث دائماً عن حلول غير منطقية ليحصل على توازنه النفسي.

٧. المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بصورة الجسد:

تلعب العوامل الشخصية والاجتماعية دوراً هاماً في تفسير تطور صورة الجسد، وتتضمن هذه العوامل صورة الجسد المثالية التي ترغب المرأة في الوصول إليها، وأهمية المظهر في دور المرأة كأنثى، ودور ذلك في نجاحها بالمجتمع.

فتأكيد الثقافة على المرأة "النحيفة جداً" كمعيار للمثالية، يدفع المرأة للسعي نحو تحقيق تلك الصورة المثلى من أجل الحفاظ على تقدير مرضٍ للذات من خلال امتلاكها للجاذبية الجسدية، وقد ظهر التركيز على النحافة كمتنبئ رئيسي لعدم الرضا عن الذات. كما تلعب القيم الثقافية السائدة دوراً رئيساً في تكوين هذا المفهوم حول الوزن والنحافة والمظهر الجسدي. وكذلك الضغط الاجتماعي يؤثر على المرأة خصوصاً فيما يتعلق بمظهرها الجسدي (العيسوي، ٢٠٠٤؛ Tiggemann, 2001؛ James et.al, 2001؛ Cusimano&Thompson, 1997).

واهتمام الباحثين بصورة الجسد أدى إلى ظهور عددٍ من الدراسات التي اتفقت على وجود مجموعة من المتغيرات المرتبطة بها، إلا أنها اختلفت في تحديد الأهمية النسبية لهذه المتغيرات.

وهذه الدراسة تتناول صورة الجسد في ضوء المتغيرات التالية:

(الثقافة - العمر - الإعلام - مخزون الذاكرة - الحالة الاجتماعية)

١. الثقافة وتأثيرها في صورة الجسد:

تسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسده، وكلما كانت صورة الفرد الجسدية متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسدية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسدية. وقد أثبتت بعض الدراسات التي أجراها الباحثون الأمريكيون أن اهتمام المرأة بصورة جسدها يرجع إلى ثلاثة عوامل:

١. "الانتباه الشديد الذي يوجهه المجتمع نحو جسد المرأة.

٢. الاهتمام المتزايد من قبل المرأة نحو جسدها وجاذبيتها نتيجة انتباه المجتمع وتقييمه لجسدها.

٣. تأكيد المجتمع الأمريكي على أهمية المرأة وقيمتها من خلال مظهرها الجسدي.

كما تبين أن الثقافة الفرنسية تقوم المرأة وفقاً لصورة جسدها ومن خلال تمتعها بجاذبية عالية وربما تغفل هذه الثقافة أهمية مكانة المرأة الاجتماعية أو المهنية. وكشفت بعض الدراسات التي أجريت في المجتمع العربي أن المرأة العربية في بعض المجتمعات قد تقف موقفاً صراعياً فيما يتعلق بصورة الجسد بين قيمها وتقاليدها وبين المثال الجسدي الوافد نتيجة الاحتكاك والاتصال الثقافي لمجتمعات أخرى" (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١٢).

ويشير عدد من الباحثين إلى أن صورة الجسد هي فكرة تتبلور في إطار ثقافي اجتماعي سائد يحدد مفاهيم الأفراد ومدرجاتهم تجاه أمور عديدة. وبالتالي فإن درجة تبني الفرد لتوقعات هذا الإطار تحدد الكيفية التي ينظر بها إلى صورة جسده ونوعية هذه النظرة، وهذه النظرة وإدراك الفرد لها مع ما يوجد في خلفيته المرجعية من فهم لتوقعات الثقافة السائدة تدفعه لأن يقوم بإجراء مقارنات بين خصائصه وخصائص الأفراد (النماذج) التي يتعايش معها. وقد ارتبطت قيمة المرأة بجمال الجسد والوجه في مختلف العصور، حيث تم إغفال قدرات المرأة العقلية والأخلاقية على حساب بروز صفاتها الجسدية. وليست مفاهيم الجمال هذه كلها عبثاً، فكل مرحلة من مراحل الثقافة الإنسانية كونت مفاهيمها الخاصة عن الجمال، يسعى رجال ونساء مختلف الشعوب للسير عليها والالتزام بها. وتقف العوامل البيئية والاجتماعية وراء نظرة الأنثى لصورة جسدها متمثلة في أسلوب التنشئة الاجتماعية وطرق المعاملة والأنماط الثقافية، فالثقافة هي التي تضع معايير شكل الجسد، وبذلك تتغير هذه المعايير من وقت لآخر. فالرسائل البينشخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسدية للمرأة وتقدم تغذية راجعة عن صلاحيتها ومطابقتها للمعايير

المحددة من الناحية الاجتماعية (المالح، ١٩٩٧؛ العيسوي، ٢٠٠٤؛ الدسوقي آ، ٢٠٠٦؛ Morrison et.al,2004 ؛ Yoonhyeng et.al,2008).

هذا "ويزداد الاهتمام بالشكل الخارجي للجسد من قبل الأفراد بوجود ثقافة ترعى مثل هذا التوجه وتؤكد عليه، و يكون فيها موضوع الرشاقة والمظهر هو محور أحاديث اللقاءات الاجتماعية" (Mccabe, 2004,160).

تستنتج الباحثة أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة التي تحدد المعايير الجمالية لصورة الجسد وخاصة لدى الإناث.

٢. العمر وتأثيره في صورة الجسد:

تتأثر صورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا إلى حد كبير بالمرحلة العمرية للفرد، وهناك اختلاف بين الباحثين والدراسات من حيث تحديد المرحلة التي يبدأ فيها الاهتمام بالمظهر الجسدي، والمرحلة التي يكون فيها الرضا عن صورة الجسد عالي، والمرحلة التي يكون فيها الرضا منخفض.

وتتطور صورة الجسد لدى الفرد من مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث يبدأ الطفل بالتعرف على نفسه في المرآة عند عمر السنتين، وينظر إلى جسده نظرة كلية، فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسده. ولكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة، ويتعرف تدريجياً على ذاته ويظهر علامات تدل على وعي الذات إما في صورة خجل أو إعجاب بالذات. ومع بداية المراهقة تحدث تغيرات طبيعية تؤدي إلى تغيرات في المشاعر تجاه صورة الجسد الجديدة، مما يؤدي إلى حدوث قلق متزايد يتعلق بصورة الجسد السلبية خاصة لدى الفتاة، والذي يكون مصدراً لانخفاض تقدير الذات لديها. حيث تتأثر صورة الجسد لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين. أما في مرحلة الرشد فإن أغلب النساء غير راضيات عن صور أجسادهن. وفي هذه المرحلة توجد درجة من عدم الرضا عن المظهر الجسدي خاصة فيما يتعلق بالوزن. وتزداد هذه الدرجة من

عدم الرضا في سن اليأس حيث ترفض المرأة صورتها الجسدية بشكل كامل وهذا ما يكون له آثار سلبية كثيرة على المرأة (أبو هندي، ٢٠٠٤؛ كفاي والنيسال، ١٩٩٦؛ شقير ب، ٢٠٠٢؛ سليم والشعراني، ٢٠٠٦).

وفي دراسة هدفت إلى معرفة تأثير التعرض الشديد للصور الايجابية للنحافة على عدم الرضا الجسدي من خلال عامل السن، توصلت إلى أن الفتيات الأكبر سناً يشعرن بمزيد من عدم الرضا عن صورة أجسادهن. كما أن الأكبر سناً يملن لإخفاء شكل الجسد باختيار ملابس معينة، وكن أكثر ميلاً أيضاً لتغيير شكل الجسد بالحمية. وأن الفتيات الأكبر سناً أبدين درجة أعلى من عدم الرضا عن أجزاء مختلفة من أجسادهن وعن الصورة العامة للجسد (Champion & Furnham, 1999).

تستنتج الباحثة مما سبق أن اهتمام الفرد وتركيزه على المظهر والشكل الجسدي يزداد عموماً مع تقدمه في العمر.

٣. الإعلام وتأثيره في صورة الجسد:

يمكن تفسير الأثر الذي يلعبه الإعلام من خلال تسليط الضوء على المدى الواسع لانتشار عوامل التأثير الإعلامي، فصور أجساد النساء في كل مكان تقريباً. والمرأة وأعضاء جسدها تستخدم لترويج كل شيء من الطعام حتى السيارات، وممثلات التلفاز والنجمات المشهورات يصبحن أصغر سناً وأكثر طولاً ونحافة، ومجلات النساء مليئة بالمقالات التي تحث على خفض الوزن من خلال الإيحاء بأن فقدان بعض الوزن سوف يجعلها تكسب كل شيء، الزواج المثالي وحب الأطفال والمهنة المميّزة، فالمعلومات الجمالية في المجلات والتلفزيون تفوق المعلومات عن الصحة (Fouts & Burggraf, 1999؛ عليان، ٢٠٠٤). وقد توصل أيرفينج في دراسته إلى أن النساء اللاتي عرض عليهن عارضات أزياء نحيفات وعاديات وسمينات، شعرن عند رؤية العارضات النحيفات بانخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الوزن (Irving, 1990).

لقد أدى الحضور الساحق للصور الإعلامية للمرأة النحيلة إلى غياب جسد المرأة الطبيعي، والمشكلة الحقيقية هي أن العديد من النساء يحكمن على الجمال

بناءً على هذه الصورة، إذ تتعلم المرأة أن تقارن نفسها بالأخريات، وأن تنافسهن في جذب انتباه الذكور (Fouts & Burggraf, 1999).

والمرأة تتلقى رسائل متنوعة عن طريق الإعلام والأسرة والرفاق، كلها تؤكد أن النحافة مساوية أو مكافئة للجمال نفسه، هذا ما يجعلها أكثر تأثراً واهتماماً بصورة الجسد. ففي تجربة أخرى تؤكد على دور الإعلام في التأثير على صورة الجسد. قام ستايس وشاو (Stice & Shaw, 1994). بدراسة تم فيها تعريض (١٥٧ طالبة جامعية) لصور مجلات تتضمن نماذج مفرطة في النحافة أو نماذج متوسطة أو عدم وجود نماذج مطلقاً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التعرض لصور النحافة يزيد من عدم رضا المرأة عن جسدها.

تستنتج الباحثة أن تعرض المرأة للصور الإعلامية يؤدي إلى زيادة تركيزها على المظهر بشكل تلقائي وتطوير صورة مثالية للذات لديها، هذه الصورة تكون صعبة التحقيق مما يؤدي إلى اضطرابات متعددة. فتدخل هنا عملية المقارنة الاجتماعية بين الذات والنموذج التي تؤدي بدورها إلى إثارة مشاعر الحزن والقلق للمرأة، فتصبح غير راضية عن صورتها الجسدية الواقعية بالمقارنة مع الصورة المثالية.

٤. مخزون الحواس والذاكرة وتأثيره في صورة الجسد

تتأثر صورة الجسد لدى المرأة بدرجة كبيرة بما مرت به من أحداث مهمة أثناء الطفولة والمراهقة، وما تحتفظ به ذاكرتها من ذكريات ومواقف سابقة تعرضت لها أو شاهدها في التلفاز أو قرأت عنها في المجلات. كل ذلك يؤثر في تشكيل وتطوير صورة الجسد لدى المرأة.

وتذهب بعض الدراسات إلى إبراز دور الوالدين والأسرة في تكوين صورة معينة للجسد لدى الأبناء، وذلك من خلال ما يبديانه من اهتمام بمظهرهما الجسدي وقلق معلن تجاه الوزن وممارسة التمرينات الرياضية، فقد تسلك الفتاة سلوك الحمية كنتيجة لسلوك أمها التي تشعر بالسمنة، ويشير هذا بأن الأم تلعب دوراً في نقل قيم الثقافة حول المظهر. فالأسرة تلعب دوراً وسيطاً في

نقل أفكار الثقافة التي تفرض معاييرها والأسرة تتمثل هذه المعايير وتمارسها على الأبناء (Haworth, 2000؛ Hill&Franklin,1998؛ Gardner et al, 1999).

ويعتبر ضغط الرفاق مؤشراً هاماً في تشكيل صورة الجسد لدى الفرد، سواء كان هذا الضغط إيجابياً في صورة إسداء النصيح والتوجيه، أو كان سلبياً على شكل سخرية وإغاضة ومضايقه بشأن شكل أحد الأفراد وهيئته الجسدية ومظهره (Marques, 2001).

هناك مجموعة من الاستعدادات البيولوجية المسبقة التي تلعب دوراً كبيراً في تشكّل وتطور صورة الجسد، وذلك من خلال خبرات الطفولة المبكرة التي تشتمل بدورها على عوامل عامة تحدث استعداداً مسبقاً لدى الفرد نحو التقدير المنخفض للذات، كما أن رفض الجاذبية الجسدية من خلال الحبيب أثناء مرحلة المراهقة يلعب دوراً مهماً في حدوث الاضطراب مع مجموعة الاستعدادات السابقة، وكذلك تعرض الفتاة للسخرية والتعليقات السلبية والمضايقات أثناء الطفولة هو أهم ما نجده في ذاكرة الفتاة التي تكون غير راضية عن صورة جسدها، والدافع البيولوجي المتزايد نحو الناحية الجمالية فيما يتعلق بالتناسق في مظهر الفرد يحدث استعداداً مسبقاً لدى الفرد لاضطراب صورة الجسد (الدسوقي آ، ٢٠٠٦؛ أبو هندي، ٢٠٠٤).

كما أن "فهم الإنسان لنفسه يتحدد من خلال إدراكه لمعاملة المحيطين به المهمين في حياته، ومن الأحكام التي يصدرونها عليه وعلى سلوكياته في مرحلة الطفولة، فالآباء والمدرسون يحكمون على الطفل بالحسن أو بالقبح، بالأدب أو بعدمه، بالرحمة أو القسوة، وتساهم هذه الأحكام بدور كبير في تكوين فكرة الطفل عن نفسه وتنمية مفهومه عن ذاته" (أبو حويج والصفدي، ٢٠٠١، ٥٥).

تستنتج الباحثة أن أسلوب معاملة الفتاة منذ طفولتها وطريقة تربيتها تؤثر بشكل كبير على مفاهيمها وإدراكاتها، وبالتالي ينعكس هذا على أنماط سلوكها، فكل ما حولها _ الثقافة العامة والخاصة، الإعلام، الأسرة، المدرسة، الأقران، الجيران _

يؤكد أن لشكل جسدها والهيئة التي تبدو عليها أثر كبير وبالع أهمية في تقييم الناس لها، وذلك بغض النظر عن كل الصفات أو الميزات الجوهرية التي يمكن أن تمتلكها.

هـ. الحالة الاجتماعية وتأثيرها في صورة الجسد

إن جمال المظهر يعطي للمرأة إحساساً بالثقة بنفسها، وقدرتها على مواجهة المجتمع بقوة، ويجعلها تشعر أنها قادرة على تحقيق متطلبات حياتها الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، في مجتمعنا المعاصر، فالمظهر الجميل له دور في تأهيل المرأة للنجاح في مختلف المجالات كالعمل و الزواج.

والأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسد هم غالباً من العاطلين أو غير المتميزين في العمل، ويعتكفون في منازلهم أو ينزلون من الناحية الاجتماعية وذلك بسبب الاضطراب (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٣٦). وقد أشار (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١٣) إلى أن دخول المرأة العربية معترك الحياة العملية خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية من العناصر الفعالة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسد لديها.

وقد أكد معظم الباحثين أن وجود الشريك لدى المرأة يمنحها الثقة بالنفس، كما أن الاستقرار الانفعالي يدعم تقديرها لذاتها ولدورها كأثى. حيث يتمتع المتزوجون برضا عام ينعكس إيجابياً على صورة الجسد لديهم، مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات غير المستقرة. كما أن تقدير صورة الجسد لدى المرأة يرتبط بإدراكها لنظرة الآخرين لها، فالمرأة التي لديها إدراك ذاتي سلبي حول مظهرها الجسدي تكون أكثر اهتماماً بنظرة الآخرين لها. إذاً يرتبط الرضا عن صورة الجسد بأنماط التفاعل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين (أبو هندي، ٢٠٠٤؛ Striegel et.al,1993؛ Hoyt & Kogan, 2001).

“فالعديد من الفتيات الشابات يشعرن بالقلق حيال أجسادهن، خاصة الشكل والحجم ونسبة الدهون، لأنهن يعتقدن أن الجسد هو التعبير النهائي عن الذات” (عليان، ٢٠٠٤، ١٩٧). وبالمثل فإن “النساء اللاتي يشعرن بأنهن غير ناجحات

في علاقاتهن الزوجية يرجعن ذلك إلى أنهن غير نحيفات ويفتقرن إلى الجاذبية وتناسق المظهر" (الدسوقي ب، ٢٠٠٦، ٧٢).

تستنتج الباحثة أن الفتاة العازبة أكثر اهتماماً بصورة جسدها وأكثر قلقاً حيال مطابقتها للمعايير المثالية للنموذج المرغوب من قبل المجتمع وخاصة الرجل. فالتركيز الدائم والقوي من قبل الرجل والمجتمع على الجمال الخارجي يؤدي إلى نوع من القلق بالنسبة للمرأة، لأنه يفرض عليها السعي الدائم لمواكبة التطورات المتعلقة بالموضة والجمال وذلك لتوكيد ذاتها الاجتماعية.

الاكتئاب

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في كل المجتمعات، حتى أن بعض العلماء قد وصف عصرنا الحالي بعصر الاكتئاب. وبالرغم من أن الاكتئاب اضطراب قديم جداً إلا أنه لم يتم التوصل إلى تعريف محدد له، وذلك لوجود اتجاهات مختلفة في تفسير أسبابه وعوامله وأشكاله، وكذلك تعدد النظريات المرتبطة به.

١. تعريف الاكتئاب

هناك تعريفات متعددة للاكتئاب وفيما يلي عرض لبعض منها :

تعرف مايسة النيال الاكتئاب بأنه: "حالة انفعالية مداومة نسبياً من الحزن والانقباض والضيق، مع شعور بالهم والغم وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية" (النيال، ٢٠٠٨، ٤٧).

ويعرفه بيك كما ورد في (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧، ٧٧) على أنه: "حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية تتمثل في _البؤس والحزن واللامبالاة_ تدني مفهوم الذات _ الميل للوحدة والعزلة _ اضطراب النوم والشهية والنواحي الجنسية _ انخفاض واضح في مستوى النشاط".

ويُعرف بأنه: "حالة نفسية انفعالية من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والجزع يصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية وتغيرات في القوى الدافعية المحركة للإنسان و في الانطباعات المعرفية" (العاسمي، ٢٠٠٢، ٢١٣).

ويُعرف الاكتئاب كذلك بأنه: "عبارة عن اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والضجر والتشاؤم، الشعور بالذنب، بخس الذات، ويصاحب ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية" (شند، ٢٠٠٠، ٦٣).

٢. أعراض الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على شتى مناحي حياة الفرد_الشخصية والاجتماعية_وقد يهدد مقدار إنتاجية هذا الفرد إذا ما تطور ووصل إلى مرحلة متقدمة. والمظاهر الغالبة في الاكتئاب متعددة، وقد تم تصنيفها بأكثر من طريقة. إلا أنه يمكننا أن نلاحظ اتفاق معظم الباحثين على مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى المكتئب وهذه الأعراض هي :

– الحزن والكآبة وفقدان الاهتمام والاستمتاع، والشعور بالذنب والقلق والخوف والتشاؤم، مع ظهور الأوضاع الجسدية الدالة على ذلك.

– يشكل المريض بالاكتئاب صورة عن الذات والواقع ويوجه اللوم للذات وللآخرين، وينطوي الاكتئاب على الكثير من انخفاض تقدير الذات.

– يلاحظ لدى المكتئب اضطراب في الانتباه والذاكرة والعمليات الفكرية والعرفية، فينظر للأمور من منظار تشاؤمي ولا يتوقع إلا الفشل.

– يتعرض المكتئب لاضطرابات في النوم والإنهاك الشديد، وقد يسيطر عليه الكسل والصمت أو العكس فنجد كثر الحركة والكلام.

– يحدث لدى المكتئب اضطراب في الشهية واضطرابات جنسية واضطرابات الطمث لدى الإناث (الجاموس، ٢٠٠٤؛ عبد الوهاب، ٢٠٠٥؛ البساتين، ٢٠٠٣؛ الداهري، ٢٠٠٥؛ سعد، ١٩٩٤).

تستنتج الباحثة أنه مهما تباينت أعراض الاكتئاب في نوعها وشدتها، يمكننا ملاحظة خضوع المكتئب لتبدل في صفاته الشخصية، فالعزلة والابتعاد عن استخدام لغة الجسد في التواصل، هي تغيرات يمكن ملاحظتها في أغلب الأحيان لدى المكتئب، فهو لا يستخدم يديه وعينه في التعبير أثناء الحديث كما كان يفعل سابقا، كما يصبح الالتقاء بالمحيط الاجتماعي من الأمور الصعبة بالنسبة له. واجتماع هذه المظاهر مع بعضها يساعد في تشخيص الاكتئاب.

ومن الواضح أن "الاكتئاب يرتدي أثواباً متعددة ويجيء في أنواع متباينة، وإن كانت جميعها تشترك في مجموعة من الأعراض بعضها مادي عضوي وبعضها معنوي ذهني ومزاجي والبعض الثالث اجتماعي، وهذه الأعراض الاكتئابية تشمل ببساطة جوانب سلوكية وفكرية مترابطة في أغلبها أو بعضها ولكنها في النهاية تكشف عن غزو الاكتئاب للنفسية وتغلبه عليها" (عز الدين، ٢٠٠٧، ١٤٩).

٣. أشكال الاكتئاب:

هناك العديد من الأطر المرجعية في تصنيف الاكتئاب، يستند البعض منها إلى السبب في الاضطراب والبعض الآخر يعطي الأهمية لدرجة الاضطراب، في حين يهتم البعض الآخر بالأعراض. والعرض التالي يأخذ بعين الاعتبار السبب والدرجة والعرض في تصنيفين رئيسيين هما:

__ الاكتئاب العصابي: يحدث نتيجة تعرض الشخص السوي لخبرات مؤلمة، كصراع داخلي أو فقدان عزيز، فأسبابه خارجية يدعمها استعدادات داخلية. وفي هذا النوع يكون المريض حزيناً، يميل إلى العزلة، تحيط به الشكوك وتدني تقدير الذات. لكنه لا يؤثر على حياته في إنتاجه وأدائه لوظائفه اليومية، ولا يلبس أن يعود إلى حالته الطبيعية وإلى أعماله بعد تقدير الموقف وتقويمه بشكل موضوعي.

__ الاكتئاب الذهاني: هذا النوع من الاكتئاب شكل متطرف لا يعود في أسبابه إلى حادثة معينة أو مثير معروف وإنما يرتبط بحالة نفسية داخلية لاشعورية. ولذلك يسهل استسلام المريض للأوهام والهذات. يظهر على المريض مزاجٌ مكتئبٌ مصحوبٌ بقدرة ضعيفة على الاتصال بالواقع، كما نجد المريض ممتنعاً عن الأكل والكلام لا يغادر سريره إلا ما ندر (الداهري، ٢٠٠٥؛ الرفاعي، ١٩٩٩؛ سعد، ١٩٩٤؛ كولز، ١٩٩٢).

تستنتج الباحثة أن درجة الاكتئاب وحدته تتوقف على طبيعة الشخص، وصفاته الشخصية، وأسلوب تفكيره، ونمط استجاباته للمشكلات المحيطة به، وقدرته على ضبط ردود أفعاله، والسيطرة عليها ضمن الحدود الطبيعية. فكلما كانت الاستجابة غير ملائمة للموقف المثير كلما ازداد احتمال الإصابة بالاضطراب.

٤. العوامل المسببة للاكتئاب:

تتنوع العوامل في حدوث وتطور مرض الاكتئاب، ونجد من بين أهمها "ضعف تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وغلبة الاعتماد على الغير" (شريت وحلاوة، ٢٠٠٢، ٢٦٨).

وترى الباحثة أن التباين في تعرض الأفراد للاكتئاب رغم تشابه الظروف والمواقف التي يتعرضون لها، إنما يعود إلى وجود عوامل أخرى غير تلك الأحداث الخارجية التي نلاحظها ونفسر من خلالها حدوث الاكتئاب لدى الفرد.

ومن هذه العوامل:

العوامل الوراثية: حيث تبين أن الوراثة تلعب دوراً في حدوث الاكتئاب وخاصة الحاد والشديد منه.

العوامل البيئية: هناك أهمية كبيرة تعطى لسنوات الطفولة المبكرة من عمر الفرد، فالحرمان من الأم وطريقة معاملة الوالدين لها دور في الاكتئاب، بالإضافة لما يصادفه الفرد من ظروف في حياته.

– العوامل الشخصية: يمكن أن تلعب الشخصية دوراً في الاكتئاب ومع أن كل شخص يمكن أن يصاب بالاكتئاب تحت تأثير ظروف معينة، إلا أن بعض الأشخاص أكثر عرضة من غيرهم، وذلك بسبب تركيبهم الفردي.

– عوامل مساعدة للاكتئاب: هي أحداث الحياة اليومية المختلفة ك وفاة شخص عزيز، أو فقدان المال، أو التعرض لمشاكل اجتماعية مختلفة (الداهري، ٢٠٠٥؛ ماكليرن، ٢٠٠٣).

تستنتج الباحثة أن التباين في حدوث الاكتئاب لدى الأفراد يمكن تفسيره باختلاف العوامل المسببة له. وكذلك فإن اختلاف أنماط الشخصية لكل منهم يؤدي إلى اختلاف رؤيتهم وتفسيرهم للأحداث المحيطة بهم، فنجد مثلاً أن الشخص الذي اعتاد على النجاح المستمر في حياته ليس بإمكانه توقع الفشل، وإن حدث ذلك فإنه قد يتعرض للاكتئاب.

كذلك فإن "فلسفة الشخص الذاتية تجاه قضايا الحياة لها دورٌ حاسمٌ في الاكتئاب، فالحساسية الزائدة، ومشاعر فقدان الجدوى، وانعدام وسيلة الاتصال المثمر مع الواقع مع تبني التفسيرات العدمية حول معاني الحياة، والفشل في تحمل تبعات الأعمال وبخاصة تلك المتعلقة بتصريف الطاقة الجنسية، هي أشكال من السلوك تحددها وتتبنها فلسفة الشخص الذاتية وتدعم بذلك الشعور بالهزيمة والتعرض للاكتئاب" (سعد، ١٩٩٤، ٢٦٢).

تستنتج الباحثة أن رد الفعل تجاه الموقف المثير يحدد إلى حد كبير درجة احتمال الإصابة بالاكتئاب.

وهناك فئة من الناس يصابون بالاكتئاب إذا شعروا بعجزهم عن السيطرة على الأحداث والتحكم بالواقع "أي أنهم لا يستطيعون تحقيق أهدافٍ مرغوبة أو أن يتجنبوا وقوع أحداث غير مرغوبة" (حداد، ٢٠٠٦، ١٢٨).

وهذه الفكرة تقودنا إلى أسباب أخرى في تفسير الاكتئاب ومنها ما ورد في مفاهيم النظرية المعرفية. فالمنظرون المعرفيون قدموا فرضيات تعزو الاكتئاب من حيث أسبابه إلى مدركات الشخص وأساليب تفكيره، فالإكتئاب في رأي بيك ينتج عن ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بنظرة تشاؤمية غير معقولة، وهذه النظرة المشوهة للنفس والمستقبل والعالم يطلق عليها الثالث السلبي (عيسى وحداد، ٢٠٠١؛ الداهري، ٢٠٠٥).

الاكتئاب في إطار علاقته بصورة الجسد

يعد الاكتئاب من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، ويتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات، كما يتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات وتناقص الاهتمام بالعالم الخارجي وكثرة النقد الذاتي "حيث نجد في حالات الاكتئاب المختلفة إهمالاً للجسد والمظهر والتزين، وهذا يدل على تحطيم الذات وعقابها" (المالح، ١٩٩٧، ٢٢٩).

ويرتبط الاكتئاب ارتباطاً وثيقاً بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى، "حيث يرتبط بتقدير الذات المنخفض والشعور بالوحدة النفسية" (عيسى وحداد، ٢٠٠١، ٣٥٧).

ترى الباحثة أن الضغط الاجتماعي الواقع على المرأة لكي تكون نحيفة ورشيقة وذات مظهر جميل يفسر لنا جانباً مهماً من أسباب تعرض المرأة للاكتئاب، فهي تحاول بإلحاح للوصول إلى النموذج المثالي المفروض عليها من قبل المجتمع، وفشلها في تحقيقه يجعلها ضحية للاكتئاب. وهذا ما أكدته نتائج دراسة ريردان وآخرين حيث أظهرت أن عدم الرضا عن الجسد والاهتمام بالوزن هي عوامل مرتبطة بالأعراض الاكتئابية لدى الفتيات (Rierdan et.al, 1997).

وتتفق نتائج دراسة كوستانسكي مع هذه الدراسة حيث أظهرت أن صورة الجسد السلبية المدركة كانت مرتبطة سلبياً بتقدير الذات وإيجابياً بكتلة الجسد والقلق والاكتئاب (Kostanski et.al, 1998).

والمرأة بطبيعة تكوينها النفسي والبيولوجي أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، وهناك الكثير من العوامل التي تسبب لها الاكتئاب. فهي تعلمت منذ الطفولة من خلال أسلوب التربية أن الأنوثة هي الجمال والنحافة وأن المظهر يلعب دوراً كبيراً في وجودها كأنثى.

وهناك علاقة تأثر وتأثير متبادل بين عدم الرضا عن صورة الجسد والاكتئاب لدى المرأة، فالصورة السلبية عن الذات والتصوير الجسدي السلبي، هي عوامل مؤثرة في الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب. حيث أظهرت دراسة كيل كما ورد في (الجاموس، ٢٠٠٤، ١٤٠) أن "الاكتئاب ربما يكون مؤشراً قوياً لعدم الرضا عن صورة الجسد". ويتفق ستايس وإريك مع هذه النتيجة "إن صورة الجسد و اضطرابات الأكل تنبئ بزيادة في الأعراض الاكتئابية" (Stice&Eric,2001,607-597). وتؤيد هذه النتيجة دراسة فورناي وآخرين كما ورد في (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٧٩) التي توصلت إلى أن "الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسد لديهم مستوى أعلى للاكتئاب".

وتعتبر السمنة من أهم مظاهر صورة الجسد التي ترتبط بالاكتئاب. وهناك الكثير من الدراسات التي تؤيد هذه الفكرة، حيث قام ديكسون بدراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين الاكتئاب والسمنة المزمنة، بفحص الاكتئاب قبل وبعد عملية خفض الوزن، وأظهرت ارتباط انخفاض الوزن بشكل دال مع الانخفاض بدرجة الاكتئاب بعد سنة من إجراء العمل، كذلك فقد ارتبط الانخفاض في درجة الاكتئاب بالتحسن في تقييم المظهر (Dixon.et.al, 2003). وتتفق دراسة ستانكارد ووادن مع ذلك حيث يؤكدان أن الشخص السمين يعاني من الوصمة والتمييز والخلل النفسي، الأمر الذي يقود إلى الاكتئاب خصوصاً عندما يختبر محاولات فاشلة متكررة لفقدان الوزن، كذلك يصاحبه أفكار ذنب ولوم ذاتي وفقدان الأمل وضعف تقدير الذات (Stunkard et.al,1992).

فالأنثى تشعر بالرضا عن صورة جسدها عندما تفقد بعض الوزن بل إنها "تصاب بالاكتئاب والشعور باليأس وتشوش صورتها عن جسدها إذا ما زاد وزنها" (فايد، ٢٠٠٤، ١٧١).

ترى الباحثة أن هذه النتائج بشكل عام تتفق مع ما نلاحظه في الحياة اليومية ويمكننا من خلالها تفسير السلوكيات المختلفة التي تظهر على بعض الإناث اللاتي يمكن تصنيفهن أنهن غير راضيات عن صور أجسادهن.

القلق الاجتماعي

يعد القلق الاجتماعي أحد أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الفرد في شتى نواحي حياته، وبخاصة المهنية والاجتماعية. فالفرد المصاب بالقلق الاجتماعي قد يتجنب المشاركة الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى العزلة التي تقود إلى خسارة أي دور يمكن أن يقوم به وبالتالي تمنعه من التفاعل المثمر مع المحيط.

١. تعريف القلق الاجتماعي

لا يوجد اضطراب نفسي يخلو من القلق، فهو عامل مشترك لدى جميع الحالات النفسية التي يمكن أن تعترى الفرد، من صراع وإحباط وخوف. وقد وردت تعريفات كثيرة نذكر منها:

القلق الاجتماعي هو "حالة من التوتر تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي التخيلية أو الحقيقية، وغالباً يحدث خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويظهر في صورة انطواء وعدم القابلية في التفاعل" (عثمان، ٢٠٠١، ٨٥).

ويُعرف أيضاً بأنه "استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يُدرك على أنه يتضمن تهديداً للذات وخوفاً من التقييم السلبي من قبل الآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفّظ" (الكتاني، ٢٠٠٤، ٢٣).

وهو عبارة عن "خوف الشخص من الخزي أو الارتباك في موقف عام، وينتج عن ذلك شعور بالخوف الثابت من المواقف التي قد يتعرض الشخص فيها لنقد الآخرين" (الحجاري، ٢٠٠٤، ٢٧٧).

وهو "مشكلة اجتماعية يظهر فيها الأفراد والمصابون إجهاداً نفسياً كبيراً عند التفاعل في موقف اجتماعي" (الجاف، ٢٠٠٣، ٢٠).

٢. أعراض القلق الاجتماعي:

يؤثر القلق على قدرة الإنسان في القيام بالأنشطة الاعتيادية، فالأشخاص القلقون غير قادرين على الاسترخاء ويتعبون بسهولة، ومن السهل إثارة أعصابهم، ويجدون صعوبة في التركيز، وقد يشعرون بالأرق الشديد والإنهاك. وتختلف أعراض القلق بشدتها وأهمها:

__ الأعراض المعرفية: وتتمثل في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، وأفكار تقييمية سلبية للذات، مع التركيز على التقييم السلبي الذي يتلقاه من الآخرين.

__ الأعراض السلوكية: وتتمثل في سلوك التجنب الذي يسلكه الشخص للهروب من المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق لديه. كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية مثلاً.

__ الأعراض الفيزيولوجية: وتتمثل بالأعراض الجسدية التي تظهر على الشخص والمرتبطة باستثارة الجهاز العصبي. ومنها زيادة معدل ضربات القلب.

__ الأعراض النفسية: وتتمثل في شعور الفرد بضغط أو شدة يشعر معها بالكد والحزن والتوتر في المواقف الاجتماعية، كذلك شعوره بخوف لا يستطيع تسميته أو معرفة عوامله المباشرة (عبد الخالق ومراد، ٢٠٠٦؛ رضوان، ٢٠٠١؛ الرفاعي، ١٩٩٩).

هكذا نجد أن الفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي يظهر لديه مجموعة مختلفة من الأعراض التي يمكن أن يلاحظها الآخرون ببساطة فالشخص القلق اجتماعياً ما هو إلا "شخص ما يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعاني نوعاً من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعاً من الضعف في أداء مهنته وواجباته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق" (بارلو، ٢٠٠٢، ٢٣١).

٣. أشكال القلق الاجتماعي:

يقال عن عصرنا بأنه عصر القلق، وذلك بسبب سرعة التغيرات، والتفكك الاجتماعي، وسوء التكيف، مع سرعة التشكل الحضاري، كل ذلك جعلنا نتحدث عن القلق كمحور أساسي للاضطرابات النفسية. وجميعنا تعترينا حالات من القلق عندما تواجهنا تهديدات تقف في طريق تحقيق حاجتنا ورغباتنا. ولكن هذه الحالات لا تترك آثاراً سلبية على كفاية الفرد وسلوكه، فدرجة معينة من القلق تعتبر ضرورية لتقدم الإنسان وتطوره، وتمثل دافعاً للتطور والإنجاز وتحقيق الذات "وهكذا نجد أن القلق عاطفة عامة طبيعية وضرورية في حياة الإنسان حيث أنه من الصعب أن نتصور عالمنا وهو خال تماماً من أي أثر للقلق" (الجاف وسكر، ٢٠٠٣، ١٩). إلا أن الخطورة تكمن إذا ما زادت هذه الدرجة عن الحدود الطبيعية وعندها تتحول من دافع للإنجاز إلى مصدر للإزعاج، يهدد توازن الشخص.

وتختلف شدة القلق لدى الفرد تبعاً للظروف التي يمر بها، كما تختلف من شخص لآخر ضمن نفس الظروف. ويقسم دليل التشخيص الإحصائي الرابع القلق الاجتماعي إلى ثلاث فئات:

"نمط الأداء الذي لا يستطيع فيه الفرد الأداء علناً لأعمال معينة (التحدث - الغناء - الكتابة) والتي يمكن أن يؤديها عندما يكون منفرداً.

__ النمط المحدد الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل (الذهاب إلى موعد أو التحدث إلى رئيس الفرد).

__ النمط العام تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق أو الذعر" (فايد، ٢٠٠٥، ٣).

وتتعدد كذلك أشكال القلق تبعاً للسبب الرئيسي الذي يسبب القلق، "حيث يقع الفرد تحت تأثير مشاعر مرضية من الخوف في حالات أو مواقف اجتماعية محددة مثل: __الخوف من تحمل المسؤولية تجنباً لما قد يأتي به الفشل من ازدراء الناس واستهجانهم __الخوف من الحديث أمام المجموع __الارتباك عند تناول الطعام بوجود الآخرين __الرجفان عند الكتابة أمام الآخرين" (سعد، ١٩٩٤، ٣٥٣).

٤. أبعاد ومتغيرات مرتبطة بالقلق الاجتماعي:

هناك مجموعة من المتغيرات المرتبطة بالقلق الاجتماعي والتي يمكن أن نصفها كأبعاد له حيث تبين لنا مدى تأثير القلق الاجتماعي على حياة الفرد وإنتاجه:

القلق الاجتماعي والعزلة:

يعاني المرضى من مشكلات في التعامل مع الآخرين، ويظهر لديهم سلوك تجنب واضح للمواقف الاجتماعية، الأمر الذي يقود إلى أن يعيشوا منعزلين وغير سعداء أو مكتئبين. هذا السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية يؤثر سلباً وبشكل ما على وظائفهم وأدوارهم المهنية والاجتماعية (بارلو، ٢٠٠٢؛ رضوان، ٢٠٠١).

القلق الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية:

يمثل القلق الاجتماعي مشكلة اجتماعية يظهر فيها الأفراد والمصابون إجهاداً نفسياً كبيراً عند التفاعل مع موقف اجتماعي، ويؤثر على طريقة الفرد في التفاعل الاجتماعي مع المحيط فيظهر في عدم القدرة على إبداء السلوك المناسب في المواقف المختلفة والتردد الشديد والحيرة في إبداء الرأي أو القيام بسلوكيات اجتماعية مطلوبة. ومن الجدير بالذكر هنا أن التقييم الذي يقيم به الفرد نفسه أو ذاته يؤثر تأثيراً كبيراً على اتجاهاته نحو ذاته وكذلك نحو الآخرين، فإذا كان هذا التقييم إيجابياً انعكس ذلك بشكل إيجابي على سلوك الفرد وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين (Nezlek, 1999؛ الجاف وسكر، ٢٠٠٣).

القلق الاجتماعي والإدراك:

يتمثل القلق الاجتماعي في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، وهذا يدل على تشوه الإدراك لدى الشخص القلق، فهو أبعد ما يكون عن المنطق، حيث يؤدي القلق إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أما إذا كان الفرد سوية لا يعاني من أي قلق زائد، فإن هذا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي، وبالتالي تقدير

ذات مرتفع. وتصرفات الشخص القلق كلها نابعة من هذا التشويه الإدراكي، فيتصور نفسه دائماً في موقع الملاحظة المستمرة والناقدة وبالطبع هذا النقد لا بد وأن يكون سلبياً (رضوان، ٢٠٠١؛ كامل، ٢٠٠٤).

تستنتج الباحثة أن أبعاد القلق الاجتماعي ترتبط بشكل أو بآخر بطريقة التفاعل الاجتماعي للفرد، وتؤثر في قدرة الفرد على التعامل مع المحيطين به والاتصال المثمر بالآخرين.

٥. العوامل المؤثرة في القلق الاجتماعي:

اختلفت مدارس علم النفس في تصنيفها للعوامل التي تسبب أو تُحدث القلق، فنجد اتفاق المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي في ربطها للقلق بعوامل تتعلق بماضي الفرد، في حين نجد أن المدرسة الوجودية والإنسانية قد ربطت القلق بعوامل تتعلق بمستقبل الفرد. ويمكن الحديث بشكل عام عن العوامل التالية:

__ "أشهر الطفل الأولى تحمل في طياتها الكثير من الظروف التي تثير الشعور غير الواعي بالخطر. ونذكر منها عملية الميلاد، وحالات الجوع وغيره التي لا يتوافر لها إشباع سريع مباشر.

__ شروط الحياة ضمن الأسرة بكل ما فيها من معاملة الوالدين، وظروف الحرمان، وأشكال الصراع والإحباط، تحتل مكانة هامة في تثبيت قاعدة القلق النفسية، ويضاف إليها مجموعة الظروف التي تحيط بحياة الفرد وتأتيه من المجتمع المحيط به، والبيئة الطبيعية التي يعيش فيها.

__ كذلك يجب الانتباه إلى مراحل النضج المختلفة التي يمر بها الفرد خلال نموه، وبخاصة منها مراحل الطفولة. فكل مرحلة خصائصها وشروطها، وتحتل هذه كلها مكانة هامة في تمكين الخبرات الشخصية وفي دعمها ضمن أطر خاصة" (الرفاعي، ١٩٩٩، ٢١٧).

القلق الاجتماعي في إطار علاقته بصورة الجسد

يمكننا اعتبار القلق الاجتماعي وثيق الصلة بصورة الجسد، حيث أن اعتقاد الفرد بوجود عيب ما يؤدي به إلى إحساسه بدرجات متنوعة من القلق، وتجنب المواقف الاجتماعية. "إن القلق الاجتماعي قد يكون سمة نفسية اجتماعية متأصلة في صورة الجسد التي تتسم بالتشويه أو الاضطراب" (فايد، ٢٠٠٤، ٢٠٠).

ويعد المظهر مركز الاهتمام بالنسبة للمرأة من حيث تأثيره في قبولها الاجتماعي، فهو أكثر الأبعاد ارتباطاً بالقلق الاجتماعي. وفي سياق الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي، قام كاش وزملاؤه (Cash et.al, 2004) بدراسة هدفت لفحص العلاقة بين صورة الجسد وقلق العلاقات الشخصية. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين تقييم صورة الجسد وقلق التقييم الاجتماعي.

ويشير (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١٥) إلى أن "عدم الرضا عن الجسد يرتبط بقلق مواجهة الآخرين، تجنباً للأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسد، بينما الرضا عن صورة الجسد يجعل الفرد أكثر فاعلية في التعامل مع الآخرين فضلاً عن إقدامه على المواجهة الواثقة". وذلك يتفق مع دراسة (شيباتا، ١٩٩٠) كما ورد في (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١٥) والتي أسفرت عن "وجود ارتباط موجب بين عدم الرضا عن صورة الجسد والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة".

وفي هذا الصدد يشير (كلمكوك وآخرون، ١٩٩٠) إلى أنه "في حالة عدم الرضا عن صورة الجسد لدى الإناث الجامعيات يجعلهن غير قادرات على مواجهة الضغوط، ويشعرن بالخوف من مواجهة الآخرين، وبالعجز وعدم القدرة على التأثير في الآخرين، وانخفاض تقدير الذات وبصفة خاصة في مجال العلاقات الشخصية" (Klemchuk, 1990, 303).

فالمرأة التي لا تتمتع بمظهر جذاب ومقبول اجتماعياً ويكون لديها صورة سلبية عن جسدها، لاتستطيع مواجهة المواقف الاجتماعية بنجاح، وذلك لأنها تشعر أن الجميع ينظرون لها نظرة سلبية نابعة من عدم رضاها الشخصي عن نفسها، وبالتالي تقع تحت وطأة القلق الاجتماعي. "علاوة على أن مستوى الجمال الطبيعي وشدة الجاذبية كلها عوامل تؤثر في تحقيق العلاقات الشخصية بين الفتيات" (شقيب، ٢٠٠٢، ١١٠).

من جهة أخرى تولي أدبيات البحث أهمية كبيرة لعوامل الضغط الاجتماعي ودورها في إثارة مشاعر القلق لدى كثير من النساء، كالتركيز على النحافة كمعيار أساسي للجاذبية الجسدية وتكمن الرسالة الرئيسية حول النحافة التي يقدمها التلفاز والمجلات والأفلام، والأغاني المصورة في تقديم نماذج مفرطة في النحافة تؤكد الفكرة التي تقول أن المرأة الجذابة والمقبولة والناجحة يجب أن تكون نحيفة (Stice, 2001). والتكرار المستمر لهذه الرسالة يؤدي إلى تعرض المرأة للكثير من الاضطرابات أهمها عدم الرضا عن صورة الجسد. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن القلق يظهر عند المرأة من خلال الفكرة المتوجهة نحو النحافة وما يسمى بقلق مظهر الجسد الاجتماعي الاهتمام الزائد بآراء وأحكام الآخرين حول المظهر (Andress & Joseph , 1986).

فقد ارتبط عدم الرضا عن الجسد بقلق مظهر الجسد الاجتماعي وذلك بسبب اهتمام غالبية النساء بآراء الآخرين وتقييمهم لجاذبيتهن الجسدية، فالمرأة تقيم نفسها من خلال تقييم الآخرين لها. إن هؤلاء الذين ينشغلون بالاعتقاد بأن الآخرين ينظرون إلى أجسادهم بشكل محبب أو غير محبب يختبرون عادة قلق مظهر الجسد الاجتماعي (Martin & Mack, 1996). فنجد أن هؤلاء يهتمون كثيراً بنظرة الآخرين لمظهرهم الجسدي، وذلك إما لأنهم يعتقدون بشكل موضوعي بأن أجسادهم غير جذابة، أو لأنهم يحملون إدراكاً خاطئاً غير واقعي حول أجسادهم (Hart et.al, 1989).

تستنتج الباحثة أن القلق الاجتماعي هو حالة نفسية مرتبطة لدى المرأة ارتباطاً وثيق الصلة بصورة الجسد السلبية. فعدم رضاها عن صورتها الجسدية يجعلها تدخل ضمن دائرة القلق الاجتماعي، فتتجنب المواقف الاجتماعية تفادياً للتعليقات السلبية التي تتوقعها من المحيط الخارجي تجاه مظهرها الجسدي. وهذا يعود بحقيقة الأمر إلى إدراكها المشوّه لصورتها الجسدية.

تقدير الذات

لقد أولى الباحثون اهتماماً كبيراً بتقدير الذات كأهم الحاجات الإنسانية بالنسبة للفرد. وتقدير الذات يعتبر عاملاً أساسياً له الأثر الأكبر على السلوك الإنساني، ويرتبط بقدرة الفرد على التكيف وما يتعلق بذلك من القدرة على إقامة العلاقات.

وتقدير الذات المرتفع يعبر عن رضا الفرد عن نفسه وقبوله لها، أما تقدير الذات المنخفض فيعبر عن عدم رضا الفرد عن نفسه ورفضه لها، "فالطريقة التي ينظر فيها الإنسان لنفسه تؤثر في كافة نواحي حياته، فالتقدير الجيد للذات يعني شعوراً بالحب والتقبل، ويعني ثقة وإقبالاً على المحاولات الجديدة، ويعني علاقات جيدة مع الآخرين، ويعني حياة حسنة بوجه عام" (سليمان، ٢٠٠٥، ٢٦).

١. تعريف تقدير الذات:

لقد تعددت تعريفات تقدير الذات وتشير في مجملها إلى أن تقدير الذات يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، ومن أهمها:

يعرف مفهوم الذات بأنه "منظومة تصورات الفرد تجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره الخارجي، وطبيعة رؤية الآخرين له، وما يطمح أن يكونه في ضوء انطباعاته عن واقعه" (سعيد، ٢٠٠٨، ١٦٠).

"ويشير مفهوم الذات إلى الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، وتقييمه لها" (هيلات، ٢٠٠٧، ١٥٧).

كما يشير مفهوم الذات إلى "الصورة الكلية (الأفكار والمشاعر) التي يحملها الفرد عن نفسه، وهذه الصورة تتكون من خلال تفاعل الفرد مع من يتواجد في محيطه الاجتماعي" (عسكر، ٢٠٠٠، ١٥٦).

ويعرف كاتل كما ورد في (كامل، ٢٠٠٤، ٣٣) تقدير الذات بأنه "حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح بين الإيجابية والسلبية".

ويعرف تقدير الذات بأنه "الحاجة إلى أن يكون الفرد قوياً وكفوئاً واثقاً من قدراته، والحاجة إلى أن يعترف به الآخرون، أي أن يكون محترماً وأن يفوز بتقدير الآخرين" (سليم، ٢٠٠٦، ١٥١).

كما يوضح تقدير الذات مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر ومهم وناجح وكفؤ، أي أن تقدير الذات هو "الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له، وهذا يوضح أهمية التفاعل مع الآخرين في تكوين تقدير الذات لدى الفرد" (كامل، ٢٠٠٤، ٣٤).

لقد اتفق العديد من الباحثين على تعريف تقدير الذات بأنه "التقييم الذاتي والحكم الشخصي للذات، بما يتضمنه من إيجابيات تسهم في احترام الفرد لذاته وسلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين أو من احترامه لذاته، ويساعد الفرد على السعي للتخلص من تلك السلبيات" (ناصر، ٢٠٠٧، ٢٧).

تستنتج الباحثة أن تعريفات تقدير الذات تدل في مجملها على أفكار الفرد وإدراكاته المختلفة الخاصة بنفسه، وأحكامه على قدراته وخصائصه الاجتماعية والمعرفية والشخصية والانفعالية.

٢. عوامل تقدير الذات

تلعب عوامل عديدة في تشكيل مفهوم إيجابي أو سلبي للذات، وعلى هذا الأساس فإن مفهوم الفرد عن ذاته يمكن أن يتعدل ويتحسن من خلال اكتسابه لخبرات مختلفة ومهارات جديدة في مواجهة الظروف والمشكلات، وبالتالي فإن تقدير الفرد لذاته يمكن أن يتحسن، حيث أن "تقدير الذات كظاهرة نفسية-اجتماعية تعبر عن مجال ذي نفوذ يمكن أن يتكون من عوامل أساسية تمثل المكونات الرئيسية التي من خلالها يرصد الإنسان ذاته" (كامل، ٢٠٠٢، ٣٩٠). ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى فئتين:

أولاً: عوامل تتعلق بالفرد: كاستعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة. ونذكر منها:

١. الخبرات: تبرز أهمية انفتاح الفرد على الخبرات ليكون منها معايير خاصة به لتقييم سلوكه، تستند على قيمه وحاجاته. ويختلف الأفراد في طريقة استجاباتهم للخبرات السلبية والإيجابية، وأثر تلك الخبرات على تقديرهم لذواتهم.

٢. المعتقدات: تلعب المعتقدات دوراً رئيسياً في تشكيل مفهوم الذات، وكذلك اللغة التي يتكلم بها الفرد، وطبيعة الضمائر التي يستخدمها في رسائله اللغوية للآخرين.

٣. المعايير الداخلية: يضع الفرد لنفسه مستوى مناسباً للمعايير يسعى من خلالها إلى تحديد مدى نجاحه أو فشله. وهنا تدخل الذات المثالية التي يرغب الفرد أن يحققها ويصل إليها. ومفهوم الذات الإيجابي يسهم في الشعور بالرضا عن مستوى الأداء ودافعية الإنجاز، كما أن مفهوم الذات السلبي ينعكس على الأداء والشعور بعدم الرضا.

٤. الصحة النفسية للفرد: درجة تقدير الفرد لذاته تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي. فإذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نمواً طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً. أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن تقديره لذاته يكون منخفضاً.

ثانياً: عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية: وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية. ونذكر منها:

١. التنشئة الاجتماعية: إن التنشئة الاجتماعية بصفة عامة والتنشئة الوالدية بصفة خاصة هي المصدر الأساسي لمختلف جوانب مفهوم الذات بما فيها تقدير الذات. وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في تكوين هذا المفهوم عن الذات لدى الفرد من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة. فالتنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء تؤثر في درجة تقدير الفرد لذاته.

٢. تقييمات الآخرين: وبخاصة المهمين منهم في حياة الفرد، فالفرد يقيم نفسه على أساس تقييم الآخرين له وحسب إدراكه للكيفية التي يقيمه بها الآخرون، فإدراك الفرد لسلوك الآخرين أهم وأبعد أثراً في مفهوم الذات من سلوك الآخرين بحد ذاته.

٣. التفاعلات الاجتماعية: حيث تنمو صورة الذات من خلال الدور والتفاعل الاجتماعي، وذلك أثناء وضع سلسلة من الأدوار الاجتماعية وأثناء تحركه في إطاره الاجتماعي الذي يحيا فيه.

٤. التنميط الاجتماعي: المؤثرات الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً كبيراً في تشكيل مفهوم الذات، فالتقييمات الطبقية والسلوك الأبوي والعامل المنزلي وجماعات اللعب التي ينمو فيها الفرد وطبيعة الفصل الدراسي الذي يندرج فيه، كلها عوامل مؤثرة في مفهوم الذات (سعيد، ٢٠٠٨؛ كفاي والنيال وسالم، ٢٠٠٨؛ موسى، ٢٠٠١؛ جعفر، ٢٠٠٧؛ هيلات، ٢٠٠٧؛ كامل، ٢٠٠٤).

تستنتج الباحثة أهمية الدور الذي يلعبه الإدراك في فهم الشخصية، ولذلك فإن الخبرة الذاتية للفرد، وفكرته التي يكونها عن نفسه وعن العالم المحيط به، وقيمه الخاصة التي كونها من خلال تجاربه وخبراته الشخصية. كلها تشكل جانباً هاماً في تشكيل الشخصية، وتحقيق توازن سليم في التعامل مع الآخرين.

وترى الباحثة أن أهم ما يؤثر في تشكيل المفهوم السلبي للذات وبالتالي التقدير المنخفض لها، هي المسافة الكبيرة بين إمكانات الفرد وطموحاته، فهذه المسافة تُؤدّي لدى الفرد شعوراً بالنقص وتقود إلى الإحباط وتدفع بالنهاية إلى انخفاض تقدير الذات، حيث أن "تقدير الذات يتمخض عن وعي ورؤية سليمة موضوعية للذات؛ فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته، ويصاب بسرطان الذات، وهذا يجعله غير مقبول من الآخرين، أو أنه قد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص. وقد يكون متزناً يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين" (كامل، ٢٠٠٢، ٣٨٩).

٣. نتائج تتعلق بتقدير الذات

يعد مفهوم الذات بعداً أساسياً للشخصية، وبناءً على تحديده يمكننا تفسير السلوك. فلا يمكننا أن نفهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكلية التي يكونها عن ذاته وما يحيط به. هذا يفسر لنا أهمية تقدير الذات باعتباره عاملاً أساسياً في تحديد الطريقة التي يفكر ويسلك الفرد من خلالها في تعامله مع الآخرين.

إن مفهوم الذات الإيجابي يعد عنصراً مهماً في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين على امتداد المراحل، فهو يعد "مؤشراً على درجة الثقة بالنفس_القيمة الذاتية_الشعور بالأمان_النظرة التفاضلية_التلقائية_وغيرها من السمات التي ترتبط بالشخصية الناجحة سلوكياً" (عسكر، ٢٠٠٠، ١٥٦).

ويرى العديد من الباحثين وعلماء النفس أن "الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الفرد بتحقيق الذات، عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويتقبلها، ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ بإنجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح، ويشعر باتساق حاجاته وتكامل دوافعه، فيثق بنفسه ويعتمد عليها" (أبوحويج والصفدي، ٢٠٠١، ١٥٥).

إن تقدير الذات هو بعدٌ من أبعاد الشخصية يتميز بالمرونة والقابلية للتعديل والتطوير "فتقدير الشخص لذاته يتغير باختلاف المواقف، فقد يقدر الشخص ذاته بدرجات متفاوتة حسب الموقف الذي يتعرض له حتى لا يكون عرضة للقلق والصراع وتهديد الذات" (كامل، ٢٠٠٤، ٣٧).

"يمتاز الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع بتقبل النقد البناء الموجه إليهم، وبشعورهم بأنهم مؤهلون وأكفاء في إنجاز المهمات الموكلة إليهم، وينظرون إلى أنفسهم بشكل إيجابي، ويصدرون تعليقات وعبارات تدل على محبتهم لأنفسهم، وتدل على وصف أنفسهم بأنهم ذوو قيمة وفائدة، ويرون أنفسهم بأنهم محبوبون ولا يشعرون بأنهم تحت مراقبة الآخرين" (هيلات، ٢٠٠٧، ١٥٨).

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة، "فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم، فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم من الناس، والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها، وبالتالي ينعكس ذلك أيضاً على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون أفضل مع غيرهم" (كامل، ٢٠٠٤، ٣٣).

تستنتج الباحثة إن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يشعرون بالاستمتاع أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويشعرون كذلك بالراحة في المواقف الاجتماعية، ويرددون حديثاً ذاتياً يتميز بالإيجابية والتفاؤل.

تقدير الذات في إطار علاقته بصورة الجسد

يتأثر تقدير المرأة لذاتها بشكل مباشر بتقدير الآخرين لها، وإن عدم قدرتها على الظهور بالصورة التي ترضيهم من وجهة نظرها يؤدي إلى انخفاض تقديرها لذاتها. فرضا المرأة عن صورة جسدها ومظهرها الخارجي يمنحها الثقة بالنفس ويجعلها أكثر تقديراً لذاتها وبالتالي أكثر قدرة على النجاح في تفاعلاتها مع الآخرين.

إن صورة الجسد عامل هام جداً في بناء وتكوين تقدير الذات والثقة بالنفس وتلعب دوراً شديداً الأهمية والخطورة في مفهوم الذات وتقبلها (Ruffolo,et.al,2006).

وقد وجد هارتر وجاكسون (Harter&Jackson,1993) خلال دراستهما لمفهوم الذات بأن مستويات الرضا عن المظهر الجسدي هو البعد الأكثر تنبؤاً بقيمة الذات، والتقييم السلبي لصورة الجسد يعمل على خلق مشكلات متعددة انفعالية وسلوكية، كالاتجاهات السلبية نحو الجسد وانخفاض تقدير الذات والبعد عن التفاعل الاجتماعي، ومن هنا فإن العلاقة وثيقة بين تقدير الذات والاتجاه نحو الجسد. والكثير من النساء البالغات يشعرن بأن صورة الجسد والرياضة عاملان هامان لتقدير الذات لديهن (Abraham,2003).

كما قام تيجمان (Tiggeman,2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين عدم الرضا عن الجسد واضطرابات الأكل و تقدير الذات، أظهرت النتائج أن: تركيز الإناث على الشعبية ارتبط بعدم الرضا عن الجسد وأن الاهتمام المرتفع بالنعافة يرتبط بانخفاض عام في تقدير الذات وأن التركيز على النعافة ظهر كمتنبئ رئيسي لعدم الرضا عن الذات.

أما سترجل و زملاؤه (Striegel et.al,1993) لاحظوا وجود علاقة بين تقدير الجسد المنخفض والوعي الذاتي المرتبط بالآخرين، فالنساء اللواتي لديهن إدراكات ذاتية سلبية أكثر حول المظهر الجسدي يكون لديهن اهتمام أكبر حول كيف يفكر الآخرون بهن. و يعد "تقدير الذات مكون أساسي في الصحة النفسية والعكس صحيح فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي

أعراض للاكتئاب" (كفاي والنيال وسالم، ٢٠٠٨، ٤٣٤). فطبيعة العلاقة المتبادلة بين الفرد والآخرين له أهمية كبيرة في تنمية تقدير الذات لديه.

وفهم الذات وتقبلها يرتبطان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً، "فبقدر ما يكون فهم الشخص لذاته سليماً يكون تقبله لها سليماً أيضاً والعكس صحيح، ويؤدي نقص فهم الذات إلى تباين بين مفهوم الشخص عن ذاته كما يود أن يكون عليه (مفهوم الذات المثالية) والصورة التي يدركها عن نفسه من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين (مفهوم الذات الواقعية). ففهم الفرد لذاته يمثل بذلك مقوماً هاماً من مقومات السواء النفسي". (موسى، ٢٠٠١، ١٥-١٧).

العلاقة المتبادلة بين: الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات

في إطار علاقتها بصورة الجسد

يمكننا في ضوء ما سبق عرضه أن نفترض أنه كما يرتبط كل متغير من متغيرات الدراسة بصورة الجسد؛ يرتبط كل متغير بالمتغيرات الأخرى ارتباطاً يقود إلى تعزيز دور الرضا عن صورة الجسد في حياة المرأة.

تلعب صورة الجسد دوراً مهماً كأحد المكونات الرئيسية في الحياة النفسية للأفراد، إذ يمكن الإشارة إلى أنها تتنبأ بالقلق الاجتماعي، وتقدير الذات، وتقدير الجسد، واضطرابات الأكل، والأداء الجنسي، والعلاقة المستقبلية مع الشريك (Forbes et.al, 2004).

وفي معظم البلاد الحديثة "تحتل الجاذبية الجسدية، وخصوصاً في الوجه مكاناً ملحوظاً، ويؤكد ذلك ما تعلقه السينما والراديو والصحافة وصناعة العطور على هذه الناحية من أهمية كبيرة" (حمزة، ١٩٧٩، ١٦٧).

وقد ارتبط عدم الرضا عن الجسد وتقدير الذات المتدني بقلق مظهر الجسد الاجتماعي (Martin&Mack,1996). كما أظهر قلق مظهر الجسد الاجتماعي ارتباطاً بالعديد من المتغيرات النفسية مثل تدني تقدير الذات العام، والخوف من التقييم السلبي، وعدم الرضا عن الشكل والوزن (Eklund& Crawford, 1994).

وهناك علاقة تأثر وتأثير متبادلة بين عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة وإصابتها بالاكتئاب. حيث يشير البعض إلى أن فشل المرأة في تحقيق صورة الجسد المثالية وإحباطها بسبب زيادة الوزن يقود إلى المزاج الاكتئابي (Monica &David, 1996).

وهذا ما تؤكدته معظم الدراسات. فمن وجهة نظر الطب النفسي، إن الارتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان مرجعه إلى "انخفاض تقدير المرأة لذاتها، وعجزها عن فهم قدراتها، وذلك في

مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع ، وأحياناً تدفع مشاعر العجز المرأة إلى محاولة التفوق ، والجمع بين مجالات عديدة دون الانتباه إلى حجم إمكاناتها وقدراتها" (عبد القادر، ٢٠٠٥، ٤٦).

والقلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثيراً كبيراً على تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى المرأة. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن التعرض لصور الإعلام حول النحافة يقود إلى مشاعر القلق حول عدم الرضا عن الجسد، وانخفاض تقدير الذات، ومشاعر سلبية متعددة لدى الشابات (Groesz,et.al,2002). كما أوضحت العديد من الدراسات أن "القلق يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته" (كامل، ٢٠٠٤، ٣٦). أما الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق فهو متوافق مع نفسه ومع محيطه، وهذا بدوره يؤدي إلى تقدير مرتفع لذاته.

وكم "تصاب البنات بالقلق والأمراض النفسية المختلفة بسبب حرصهن الشديد على استيفاء مقاييس الجمال الموضوعة" (السعداوي، ١٩٩٠، ٣٩). كما أن الشعور بانعدام احترام الذات يغذي الإحساس بالقلق عند طائفة من الناس، وهم "الأشخاص الذين ينشدون الكمال المطلق في كل ما يؤدونه من أعمال، إن هؤلاء الأشخاص لديهم حرص شديد على عدم الابتعاد عن الصورة الكاملة والتي قد لا تكون عقلانية. وهؤلاء المسرفون في سعيهم للكمال والقلقون على الدوام من كل تصرف يُخفض درجة احترامهم في نظر الناس، هؤلاء يجب أن يفهموا أن درجات تقديرهم لا بأس أن تنخفض دون الـ ١٠٠٪ بقليل" (عبد القادر، ٢٠٠٥، ٢٣).

وأكدت دراسة زوكولو كما ورد في (كامل، ٢٠٠٤، ٣٢) "أهمية القلق كمتغير له أثره السلبي على تقدير الذات حيث وجد أنه كلما ارتفع القلق نقص تقدير الفرد لذاته". وربما يسهم تقدير الذات في القلق الاجتماعي، "فهؤلاء الأفراد الذين يفترضون أن الآخرين يدركونهم على أنهم عاجزون اجتماعياً، هم أيضاً يدركون أنفسهم كذلك" (بارلو، ٢٠٠٢، ٢٥٠).

وتشير الدراسات إلى "اختلاف الأشخاص في إدراك تهديد الذات بحسب مستوى القلق، فالأشخاص ذوو مستوى القلق المرتفع يدركون التهديد في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها تهديد لغيرهم، بل أيضاً يعتقدون في سوء حظهم وعدم كفاءتهم، مما يكون له الأثر الكبير المدمر على احترام الذات" (كامل، ٢٠٠٤، ٤١).

تستنتج الباحثة أن عدم رضا المرأة عن صورة جسدها يؤدي غالباً إلى شعورها بعدم الراحة، والتعاسة، وضعف الثقة بنفسها، وانخفاض تقديرها لذاتها. وهذه المشاعر السلبية مجتمعة يمكن أن تقود لظهور أعراض اكتئابية تؤدي بالنهاية إلى ظهور القلق الاجتماعي لديها وما ينتج عنه من تدني قدرتها على التواصل، وتجنب التفاعل مع الآخرين.

كما أن الضغوط القاسية التي تفرض على المرأة من قبل المجتمع، فيما يتعلق بالمظهر، والمعايير التي تحدد النمط المرغوب اجتماعياً، قد تدفعها إلى الاهتمام الزائد بجسدها، وهذا الاهتمام قد يصل إلى حد الهوس نتيجة عدم قدرتها على تحقيق النمط المرغوب، فتشعر بشكل دائم بعدم رضاها عن صورتها الواقعية التي تملكها. فتقديرها لذاتها يتأثر إلى حد كبير بمقدار الدرجة التي ترى بها أنها تلبي هذه المعايير وأنها تقترب بها من ذلك النمط.

والحقيقة أن المرأة يمكن لها أن تكون جميلة، وأن تعتني بمظهرها وأناقته، وأن تصبح أكثر جمالاً بعلمها وأخلاقها. بحيث تحقق التوازن بين الجمال الخارجي والجمال الداخلي، فيتكامل لديها مفهوم الجمال، وتحقق الرضا الكامل عن صورة جسدها وعن ذاتها ككل.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

بعد إطلاع الباحثة على ما توافر من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، ستعرض الدراسات التي أتاحت لها وفق التسلسل الزمني للدراسة كما يأتي:

أولاً: دراسات عربية

- دراسة علاء الدين كفاي و مایسة أحمد النیال (١٩٩٦). (مصر- قطر)

عنوان الدراسة: صورة الجسد وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى اختلاف صورة الجسد لدى الإناث حسب السن، والعامل الثقافي (قطريات- مصريات). ومعرفة العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية وهي (تقدير الذات- السعادة- القلق- الوسواس- الاستقلال- توهم المرض- الشعور بالذنب).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠٦) من الإناث من دولة قطر، و(٣٢٥) من الإناث من مصر تتراوح الأعمار بين (١٤ _ ٢٢) في مرحلة المراهقة.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية: (صورة الجسد إعداد الباحث، مقياس آيزنك للشخصية).

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن متوسطات درجات مقياس صورة الجسم في اتجاه متسق نحو التزايد مع التزايد في الأعمار حيث تبين أن أعلى متوسط في متغير صورة الجسد كان للفئة العمرية (١٤ سنة) للمجموعة القطرية بينما كان أعلى متوسط للفئة العمرية (٢١ سنة) للمجموعة المصرية. وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والمتغيرات النفسية موضع الدراسة. (كفاي والنيال، ١٩٩٦).

- دراسة زينب شقير (١٩٩٩) (مصر)

عنوان الدراسة: بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة.

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة شكل العلاقة الارتباطية بين مظاهر الصحة النفسية موضع الدراسة (صورة الجسد، الحواجز النفسية، الضغوط الاجتماعية)، والتعرف على الفروق بين الجنسين على هذه المتغيرات.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من طلاب وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا (جميع الشعب) وتراوح العمر الزمني للعينة بين (١٨,٢ : ١٩,١١) بمتوسط (١٨,٦ عاماً).

أدوات الدراسة : تم استخدام كل من المقاييس التالية: (الاتجاه نحو الأكل - فقدان الشهية العصبي - صورة الجسد للحواجز النفسية "الشائعة - عدم التقبل - التوتر").

نتائج الدراسة : أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين صورة الجسد والحواجز النفسية والضغوط الاجتماعية، كذلك وجود فروق دالة بين الجنسين في صورة الجسد، حيث وجد أن صورة الجسد أعلى لدى الإناث عنها لدى الذكور. (شقيير، ١٩٩٩).

• دراسة حسين علي فايد (١٩٩٩) (مصر)

عنوان الدراسة: صورة الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات.

هدف الدراسة: فحصت الدراسة العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية وشكل الجسد والتقدير السلبي للذات.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من الإناث المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي، تتراوح أعمارهن بين (١٧-١٩ عاماً) بمتوسط قدره (١٨ سنة).

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية: (الشره العصبي - الكمالية - شكل الجسد - تقدير الذات، إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق الاجتماعي وفقدان الشهية لدى العينة وزيادة درجة فقدان الشهية العصبي بفعل التأثير المشترك لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي. (فايد، ١٩٩٩).

• دراسة حسين علي فايد (٢٠٠١) (مصر)

عنوان الدراسة: شكل الجسد وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

هدف الدراسة: فحصت الدراسة العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية وشكل الجسد والتقدير السلبي للذات .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٤٠ طالبة) تراوحت أعمارهن بين (١٧ - ٢٠ سنة) بمتوسط قدره (١٨,٥٨ سنة) من جامعة حلوان.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية: (الشره العصبي- الكمالية شكل الجسد، كل منها إعداد الباحث - تقدير الذات، إعداد رونالدرونز وتعريب ممدوحة سلامة ١٩٨٨).

نتائج الدراسة: تشير الدراسة إلى أن كلاً من الكمالية وعدم الرضا عن شكل الجسد والتقدير السلبي للذات له علاقة مباشرة على نحو مستقل بالشره العصبي. كما أن اجتماع الكمالية مع عدم الرضا عن شكل الجسد من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي، واجتماع الكمالية مع التقدير السلبي للذات من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي أيضاً. (فايد، ٢٠٠١).

• دراسة حسين علي فايد (٢٠٠٤). (مصر)

عنوان الدراسة: القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة.

هدف الدراسة: فحص العلاقة بين القلق الاجتماعي وكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣١٢) طالبة من الأقسام العلمية والأدبية في جامعة حلوان، تراوحت أعمارهن بين (١٧ - ١٩) سنة.

أدوات الدراسة: تم استخدام كل من المقاييس التالية: (القلق الاجتماعي- صورة الجسد- مفهوم الذات).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين القلق الاجتماعي وكل من صورة الجسد ومفهوم الذات. (فايد، ٢٠٠٤).

• دراسة أحمد سعد صالح الشيخ علي (٢٠٠٥). (الأردن)

عنوان الدراسة: العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة.

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير كل من المتغيرات التالية: (تقدير الذات المرتبط بالأكل، والفعالية الذاتية المرتبطة بالأكل، واكتئاب الأكل، وقلق الأكل، والإعلام، وتقدير الذات، وضغط الرفاق، والصراعات الأسرية، وصورة الجسد، والقلق، والاكتئاب، منفردة ومجموعة) في اضطرابات الأكل، وصورة الجسد.

عينة الدراسة : تم اختيار (٧١٥) مراهقة ليشكلن أفراد عينة الدراسة، وقد تراوحت أعمارهن بين (١٥ - ١٨) سنة.

أدوات الدراسة : تم تطوير تسعة مقاييس لمتغيرات الدراسة: (الأكل متعدد الأبعاد - صورة الجسد - الصراعات الأسرية - اضطرابات الأكل - تقدير الذات - القلق - الإعلام - ضغط الرفاق - الاكتئاب)

نتائج الدراسة : أشارت نتائج الدراسة إلى أن صورة الجسد والقلق واكتئاب الأكل وضغط الرفاق والإعلام قد فسرت مجتمعة (٦٦,٨ ٪) من التباين في اضطرابات الأكل ممثلة بالدرجة الكلية. كذلك أشارت النتائج أن متغيرات الإعلام وقلق الأكل واكتئاب الأكل وضغط الرفاق وتقدير الذات المرتبط بالأكل قد فسرت (٥٨ ٪) من التباين في صورة الجسد. وأن صورة الجسد تلعب دوراً وسيطاً في اضطرابات الأكل. (الشيخ علي، ٢٠٠٥).

• دراسة جمال عطية خليل فايد (٢٠٠٦). (مصر)

عنوان الدراسة : صورة الجسد وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة.

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى وضع أداة لقياس صورة الجسد، وكذلك إعداد أداة لقياس التفاعل الاجتماعي بين الأقران. كذلك تهدف إلى معرفة طبيعة صورة الجسد في مرحلة الطفولة

المتأخرة، والكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد، وأنماط التفاعل الاجتماعي وعلى الفروق بين الجنسين في المتغيرين السابقين .

عينة الدراسة : تتألف عينة الدراسة من (٣٧٢ تلميذاً وتلميذة) من الصف الخامس والسادس (٢٣٩ ذكور – ١٣٣ إناث). من أربع مدارس حكومية بمدينة المنصورة .

أدوات الدراسة : تم استخدام المقاييس التالية لتحقيق أهداف الدراسة: (صورة الجسم – مقياس التفاعل الاجتماعي، إعداد الباحث).

نتائج الدراسة : أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً طردية وموجبة بين التفاعل الاجتماعي وصورة الجسد. وعدم وجود فروق بين البنين والبنات على مقياس صورة الجسم، وعدم وجود فروق بين البنين والبنات على مقياس التفاعل الاجتماعي. (فايد، ٢٠٠٦).

• دراسة زهير عبد الهادي توفيق زكريا (٢٠٠٧). (الأردن)

عنوان الدراسة: صورة الجسد لدى المراهقين: مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المصادر المؤثرة في صورة الجسد وعلاقتها بعوامل ديمغرافية متعددة.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٨٠٢) طالباً وطالبة من مديريات التعليم.

أدوات الدراسة : تم استخدام كل من المقاييس التالية: (أداة تتضمن بيانات ديمغرافية متنوعة – الرضا عن صورة الجسد – مصادر التأثير في تشكيل صورة الجسد).

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن متغيرات الجنس والوزن وموقف الوالدين والتأثير الإجمالي للأسرة كلها ترتبط بالدرجة على مقياس تقدير الجسد. كما تبين أن الإناث حصلن على درجات أدنى في تقدير الجسد مما حصل عليه الذكور وبفارق ذي دلالة. (زكريا، ٢٠٠٧).

ثانياً: دراسات أجنبية

• دراسة ريردان وآخرين (Rierdan et.al, 1997).

عنوان الدراسة : الوزن، عناصر الوزن التابعة لصورة الجسم، والاكتئاب لدى الفتيات في مرحلة المراهقة المبكرة. Weight, weight related aspects of body image, and depression in warly adolwscent girls

هدف الدراسة : معرفة فيما إذا كانت الفتيات المراهقات اللاتي لديهن نظرة سلبية تجاه عناصر الوزن المرتبطة بصورة الجسد يمكن أن تظهر مستويات أعلى من الاكتئاب .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (١٧٥) من بنات المرحلة السادسة بمتوسط عمر (١١,٥).

أدوات الدراسة : تم استخدام قائمة بيك للاكتئاب الصيغة المختصرة ومقياسين موضوعيين لصورة الجسد ١- الوزن . ٢- كتلة الجسد (BMI). يتضمن ٣٥ بنداً درّجت على مقياس خماسي ، النقطة المتوسطة على ١٠ من هذه البنود (الشهية، الخصر، الأفخاذ، بناء الجسم، الأرداف، الورك، الساقان، الشكل، المعدة، الوزن) شكلت نقاط الاهتمام بالوزن.

نتائج الدراسة : نتائج هذا البحث تؤكد عدم الرضا عن الجسم والاهتمام بالوزن كأبعاد لصورة الجسم متزامنة مع الأعراض الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات . (Rierdan et.al, 1997)

• دراسة كوستانسكي وآخرين (Kostanski et.al 1998). (استراليا)

عنوان الدراسة : عدم الرضا عن صورة الجسد في مرحلة المراهقة : العلاقات مع تقدير الذات، القلق، والاكتئاب. Adolescent Body image dissatisfaction relationships with Self-esteem, anxiety, and depression controlling body mass.

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المراهقة، الاكتئاب، تقدير الذات، عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة (PBID).

عينة الدراسة : العينة مؤلفة من (٥١٦ من الذكور والإناث الأستراليين) تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٨ عاماً).

أدوات الدراسة : تم استخدام كل من المقاييس التالية: (تقدير الذات، القلق، الاكتئاب، اضطرابات الأكل وصورة الجسد) .

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج أن نسبة أعلى من ٨٠٪ من الإناث و ٤٠٪ من الذكور أظهروا مستوى عالٍ من عدم التطابق وعدم الرضا عن صورة الجسد . كذلك فإن عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة كانت مرتبطة سلبياً بتقدير الذات وإيجابياً بكتلة الجسد، القلق، والاكتئاب. (Kostanski et.al,1998).

• دراسة بينجيت، كورينا وآخريين. Benjet,Corina et al (2001). (المكسيك)

عنوان الدراسة: الفروق الجنسية للبناء النفسي لدى المراهقين في فترة المراهقة المبكرة.

Gender differences in psychological well- being of Mexican early adolescents.

هدف الدراسة : هدفت الدراسة لمعرفة الفروق الجنسية في تأثير بداية الطمث لدى الإناث، وتغير الصوت لدى الذكور، على كل من الاكتئاب، تقدير الذات، صورة الجسد.

عينة الدراسة : تكونت العينة من (١١٠٢) منهم (٥٧٦) إناث و (٥٢٦) ذكور في ثلاث مدارس خاصة وأربعة عامة في مدينة مكسيكو بمتوسط عمر قدره (١١,٨) عاماً.

أدوات الدراسة : تم استخدام كل من المقاييس التالية: الاكتئاب المعد في المركز الحيوي للدراسات "النسخة الإسبانية" - صورة الجسد من اختبار المقياس الخماسي لتقدير الذات، البنود تقييم (الرضا الشخصي، الجاذبية، الوزن، الحالة الجسدية) - المشاكل التكيفية النفسية للصحة- أساليب الحياة- وقائمة السلوك). العلاقة مع الأهل : إدراك المراهقين لدرجة سيطرة الأهل كانت مقدرة باستخدام مقياس العلاقة أو الصلة مع الأم والأب.

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج أن الإناث أظهرن أعراض اكتئابية، صورة جسد أكثر سلبية وعلاقة مع الأم أكثر إيجابية وعلاقة مع الأب أقل إيجابية أكثر مما هو الحال لدى الذكور. كذلك أظهرت عدم وجود فروق دالة بين الإناث والذكور فيما يتعلق بتقدير الذات والتكيف

الاجتماعي الانفعالي. كذلك أظهرت الإناث أعراض أكثر سوءاً فيما يتعلق بالقلق.
(Benjet, Corina et al, 2001).

• دراسة سيميس، كوني- ج وآخرين. (2001) Simis, Kuni- J et. al.

عنوان الدراسة : صورة الجسد، الأداء النفسي- الاجتماعي، والشخصية : كيفية اختلاف المراهقين والبالغين الشباب عند تطبيق عمل جراحي تجميلي. *Body image, psychosocial functioning, and personality: How different are adolescents and young adults applying for surgery.*

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فيما إذا كان المراهقون الخاضعون لعمل جراحي تجميلي لديهم نظرة واقعية لأجسادهم، ومعرفة العلاقات الموجودة بين الأوضاع الجسدية والأداء الاجتماعي النفسي، والشخصية.

عينة الدراسة : طُبِّقَت الدراسة على عيّنتين، الأولى (١٨٤ مريضاً) من مرضى الجراحة التجميلية، الثانية (٦٨٤ فرداً) من أفراد المجتمع العاديين، تتراوح أعمارهم بين (١٢-٢٢ عاماً).

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج أن المراهقين الذين قبلوا العمل الجراحي يولون أهمية لجوانب المظهر المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية النفسية، وهم أصحاب نفسياً واجتماعياً إلا أنهم غير راضين عن أعضاء الجسم المشمولة بالعمل الجراحي أكثر من أفراد المجموعة الثانية. (Simis, Kuni- J et. Al, 2001).

• دراسة ستايس إريك وآخرين (2001) Stice, Eric et.al.

عنوان الدراسة : صورة الجسد واضطرابات الأكل المتوقعة تنبئ بزيادات في الأعراض الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات. *Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls.*

هدف الدراسة : اختبر الباحثون فيما إذا كانت صورة الجسد واضطرابات الأكل تبرر جزئياً الزيادة في الاكتئاب الملحوظ لدى الفتيات.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٣١) مراهقة.

أدوات الدراسة: مقياس (صورة الجسد - الاكتئاب - اضطرابات الأكل) إعداد الباحثون.

نتائج الدراسة: النتائج تزود الدعم لفكرة أن صورة الجسد واضطرابات الأكل تقف بشكل غير قابل للنقاش وراء عوامل الخطورة غير المرتبطة بالجنس التي تساهم في رفع مستوى الاكتئاب لدى الفتيات. (Stice, Eric et.al, 2001).

• دراسة هان سميث وآخرين Hahn-Smith et.al (2001). (اسبانيا-بريطانيا)

عنوان الدراسة: التأثير الإيجابي للتطابق مع الأم في صورة الجسد، عادات الأكل، وتقدير الذات لدى

الفتيات الإسبانيات والانكليزيات. The positive influence of Maternal identification on

Body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanis and Anglo dirls.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد دور التطابق مع الأم في تطور أو نمو صورة جسد الفتيات، ومواقف الأكل، وتقدير الذات.

عينة الدراسة: تتألف العينة من الفتيات الإسبانيات والإنكليزيات (ن=٤١٠)، بأعمار تتراوح بين (٨-١٣) سنة. شاركت كذلك في الدراسة (٩٢ زوج) من أم وبنت.

أدوات الدراسة: تم فحص الفتيات عن طريق استخدام المقاييس التالية: (تقدير الجسد BES- عادات الأكل للأطفال- مفهوم الذات للأطفال- اختبار رسم الطفل).

نتائج الدراسة: التطابق مع الأم كان متلازماً بشكل إيجابي مع تقدير الذات بالنسبة للفتيات، ومتربطاً بشكل سلبي مع مشاكل الأكل وعدم الرضا عن الجسد. أيضاً الأمهات اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفع تقصدن أن يكون لديهن فتيات ذوات تقدير عالي للذات. أمهات ذوات الدرجة المنخفضة على اختبار صورة الجسد وجدن بشكل هام تناقص أكبر من أمهات الفتيات ذوات الدرجة المرتفعة على اختبار صورة الجسد. كما أن الفتيات اللواتي طمحن أن يكنّ مثل أمهاتهن بما يتعلق بسمات الشخصية شعرن بالرضا عن أنفسهن وأجسادهن بشكل أفضل بالمقارنة مع الفتيات ذوات التطابق المنخفض مع الأم. (Hahn-Smith et.al, 2001).

• دراسة بيفورت، وآخرين. Befort et al. (2001).

عنوان الدراسة: العلاقة بين صورة الجسد، تقدير الذات، انتقاد الوزن الزائد من خلال شركاء رومانسيين.

Body image, Self-esteem, and weight- related criticism from romantic partners.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١١٦) أنثى من طالبات السنة الأولى في الكلية.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس (صورة الجسد- تقدير الذات) إعداد الباحثون.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة علاقة هامة بين تقدير الذات وصورة الجسد.

المشاركات اللواتي تلقين نقداً أكثر من شركائهن الرومانسيين كان لديهن أيضاً شعوراً

أكبر بالخجل من أجسادهن وتركيز أكثر على مقارنة أجسادهن بأجساد الأخريات.

(Befort et al,2001)

• دراسة باكويت، ماري، وآخرين. Paquette, Marie et al. (2002).

عنوان الدراسة: برنامج تطوير صورة الجسد لدى النساء البالغات.

Development of a body image program for adult women.

هدف الدراسة: هدف البرنامج إلى تحسين صورة الجسد لدى النساء المضطربات هضماً.

عينة الدراسة: مجموعة من (١٢-١٥ امرأة) مضطربة هضماً، تتراوح أعمارهن بين (٢٠-٦٠ عاماً).

أدوات الدراسة: برنامج مؤلف من (١٢ جلسة). طبقت الجلسات من قبل المختصين

بال تغذية بشكل أسبوعي لمدة ستة أشهر لمجموعات من النساء تتراوح بين (١٢-١٥

امرأة). كل مشتركة طبقت استبياناً مسحياً لقياس الرضا عن صورة الجسد قبل حضور

البرنامج وفي نهاية البرنامج.

نتائج الدراسة: دلت النتائج على أن المشاركة في البرنامج كان لها أثر هام إيجابي على تحسين الرضا عن

صورة الجسد المدركة لدى المرأة. (Paquette, Marie et al,2002)

- دراسة كووك كوتون وآخرين Cook, Cotton et.al (2003). (الولايات المتحدة الأمريكية)

عنوان الدراسة: عدم الرضا عن الجسد لدى بنات الكلية: تحديد عوامل الخطر والحماية للدلالة على تدريبات كلية الإرشاد.

Body Dissatisfaction in college women: Identification of Risk and protective factors to Guide college counseling practices.

هدف الدراسة: حاولت الدراسة أن تحدد عوامل الخطر والحماية لعدم الرضا عن الجسد لدى نساء الكلية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (٢١٥) طالبة بكلية الإنثا غربى نيويورك.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المشاركات اللاتي لديهن مفهوم الذات الجسدي مرتفع، أقل سعياً للنحافة، وتقدير الذات الاجتماعي يظهر أقل من خلال عدم الرضا عن الجسد، أي ينخفض تقدير الذات الاجتماعي عند من لديهن عدم رضا عن الجسد. (Cook, Cotton et.al,2003)

- دراسة آلاغو موريت وآخرون Alago, Murat et.al (2003). (الولايات المتحدة الأمريكية)

عنوان الدراسة: نظرة الطب النفسي لمرضى الجراحة التجميلية: تقدير الذات، صورة الجسد، وعادات الأكل.

The psychiatric view of patients of aesthetic surgery:Self-esteem, body image, and eating attitude.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة فيما إذا كان تقييم تقدير الذات، صورة الجسد، وعادات الأكل لدى مرضى الجراحة التجميلية ربما يساعد في فهم المرضى ومتطلباتهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٩٨) مريض تعرضوا لأي نوع من أنواع الجراحة التجميلية، و(٧٥) لم يحتاجوا لإجراء عملية.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقياس التالية: (تقدير الذات لدى جامعة روزنبرغ- اختبارات صورة الجسد - عادات الأكل).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تزايد في تقدير الذات بالنسبة للمرضى ولكن ذلك لم يكن دالاً إحصائياً. والموقف من الطعام بالنسبة للمرضى دل على قلق أو تشوش بنسبة وهؤلاء المرضى كانوا قد عرضوا على أطباء نفسيين. وحتى لو لم يكن لدى مرضى الجراحة التجميلية اضطراب في إدراكهم لصورة أجسادهم هم يعكسون مشاكلهم الجمالية من خلال عادات الأكل (مواقفهم من الأكل). والنقص الجمالي يمكن له أن يعوق الحياة اليومية العادية للمريض وحالة التكيف مع الحياة الاجتماعية وهذه العلة أو هذا الخلل هو مشكلة صحية يجب أن تحل بقدر ما نستطيع من سرعة. (Alago, Murat et.al,2003).

• دراسة ميسفي جيل وآخرون (Mcvey, Gail et.al, 2004). (كندا)

عنوان الدراسة: تقييم برنامج مدرسي مصمم لتحسين الرضا عن صورة الجسد والتقييم الذاتي العام وعادات الأكل والتصرفات: دراسة ميدانية.

Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: A replication study.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة لتقييم فعالية برنامج تعزيز مهارات الحياة المصمم لتحسين الرضا عن صورة الجسد وتقدير الذات العام.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (٢٥٨ فتاة) بمتوسط عمر (١١,٨ سنة). (المجموعة التجريبية ١٨٢، والمجموعة الضابطة ٧٦). المجموعتين أكملتتا استبيانات قبلية وبعد أسبوع من نهاية البرنامج المدرسي المؤلف من ست جلسات ومرة ثانية من ٦-١٢ أشهر فيما بعد.

نتائج الدراسة: البرنامج كان ناجحاً في تحسين الرضا عن صورة الجسد والتقدير الذاتي العام وفي تقليل التقدم في الحمية في مرحلة ما بعد التجريب. (Mcvey, Gail et.al,2004).

- دراسة جريلو كارلوس وآخرون Grilo, Carlos et.al (2005). (الولايات المتحدة الأمريكية)

عنوان الدراسة: الأكل العشوائي وتقدير الذات ينبئ بعدم الرضا عن صورة الجسد بين الرجال والنساء البدينين الساعون لعمل جراحي للتنحيف.

Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة لفحص عدم الرضا عن صورة الجسد لدى الرجال والنساء البدينين بشكل مفرط والذين يسعون لعمل جراحي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (٢٦٠) فرد، (٤٤ رجل و٢١٦ امرأة).

نتائج الدراسة: أقرت النساء بشكل مهم مستويات أعلى لكتلة الجسد أكثر من الرجال، كما أقرت عدم الرضا عن صورة الجسد بشكل مرتفع أكثر من الذكور. (Grilo, Carlos et.al, 2005).

- دراسة كايماك وآخرون Kaymak, Yesim et.al (2007). (تركيا)

عنوان الدراسة: الرضا عن صورة الجسد والقلق الاجتماعي لدى عينة تركية من طالبات الجامعة اللواتي

لديهن أمراض جلدية. **Body image satisfaction and anxiety of a Turkish sample of university students with skin diseases.**

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة لتقييم إدراك صورة الجسد والقلق لدى طالبات الجامعة.

عينة الدراسة: العينة مؤلفة من (٢٢١) طالبة جامعية تتردد على عيادة خاصة لمرض الفطر الجلدي. و(٢٠٥) طالبة ليس لديها نفس المرض.

أدوات الدراسة: تم استخدام كل من المقاييس التالية: (صورة الجسد- القلق الاجتماعي).

نتائج الدراسة: تحليل القلق وصورة الجسد أظهر نقاط اختلاف في كلتا المجموعتين. والمجموعة ذات المرض الجلدي أحرزت نقاط أقل على مقياس صورة الجسد، ونقاط أكثر على مقياس القلق الاجتماعي. (Kaymak, Yesim et.al).

- دراسة هونغ جينين (Huang, Jeanine et.al, 2007). (الولايات المتحدة الأمريكية)

عنوان الدراسة: صورة الجسد وتقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يخضعن لنظام حمية.

Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical behaviors.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد تأثير التداخل لمدة عام واحد يستهدف تصرفات النشاط الجسدي والحمية بين المراهقات بما يتعلق بصورة الجسد وتقدير الذات.

عينة الدراسة: عينة عشوائية مؤلفة من (٦٥٧) مراهقة .

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية: (المقياس الجزئي لعدم الرضا عن صورة الجسد لعملية اضطرابات الأكل- مقياس روزنبرغ لتقدير الذات). كما أن الخصائص الديمغرافية وحالة الوزن للمشاركات كانت أيضاً قد حُدِّت بشكل جيد.

نتائج الدراسة: البنات اللواتي اختبرن تقليل الوزن أو إنقاص الوزن لمدة (٦ أو ١٢) شهراً أقرروا تحسينات في الرضا عن صورة الجسد وارتفاع في تقدير الذات مع مرور الوقت.

(Huang, Jeanine et.al, 2007)

- دراسة مارتين وجانا (Martin Eisend & Jana Moller, 2007). (ألمانيا)

عنوان الدراسة: تأثير مشاهدة عروض التلفاز على صورة الجسد لدى المستهلكين والسلوك

The influence of TV viewing on consumer,s body image and related consumption behavior.

هدف الدراسة: قامت هذه الدراسة للتحقق من تأثير العرض التلفزيوني على صورة الجسد المدركة لدى الإناث والسلوك الافتراضي المرتبط به.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٤١) طالبة بمعدل عمر قدره ٢٤,٦٦ سنة).

أدوات الدراسة: تم استخدام صيغة مختصرة لمقياس صورة الجسد (Cathexis 1953) تشمل على الصفات الجسدية الملموسة المرتبطة بالجاذبية. طلب من المفحوصات أن يصنفن درجة

قناعتهم على ٢٠ صفة (الخصر، العيون، الوجه...) باستخدام مقياس ليكرت الخماسي من ١ (غير مقتنع أبداً) إلى ٥ (مقتنع تماماً).

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج أن الإدراكات الاجتماعية وعدم الرضا عن الجسد متأثران بالافتراض التلفزيوني، وهذه الآثار تعود لإدراكات الذات وعدم الرضا عن الجسد.

(Martin Eisend & Jana Moller,2007)

• دراسة جون و إيبك John, Deborah&Ebbeck,Vicki (2008). (الولايات المتحدة الأمريكية)

عنوان الدراسة: الترابطات المميزة للجنس بين إدراك الجسد ومفاهيم الذات والنشاط البدني
**Gender- Differentiated Association among Objectified Body Consciousness,Self-
Conception and Physical Activity.**

هدف الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة طبيعة العلاقات بين إدراك الجسد الموضوعي (OBC)، نموذج لمفاهيم الذات الفيزيائية أو الجسدية والنشاط الجسدي المقرر ذاتياً.
عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من طالبات الجامعة غير المتخرجات (ن = ٢٣١) في الولايات المتحدة الأمريكية.

نتائج الدراسة: كما هو مفترض أقرت الطالبات وبشكل دال مستويات عالية لإدراك الجسد الموضوعي (مراقبة الجسد والخلل من الجسد). أي أنهن أظهرن مستويات عالية من سيطرة المظهر في مفهوم الذات. (John, Deborah& Ebbeck,Vicki,2008).

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة فيما يتعلق بكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية، وأهملت جوانب أخرى هامة، والدراسة الحالية محاولة لسد هذه الثغرات. وهذه بعض الملاحظات التي يمكن أخذها على الدراسات السابقة:

- ١ . في إطار العينات نلاحظ أن غالبية الدراسات السابقة تناولت عينات من الأطفال والمراهقين والمراهقات في مرحلة المراهقة المبكرة، أما الدراسة الحالية فقد اهتمت بالمرأة على وجه التحديد فتناولت عينة من الإناث الراشدين.
- ٢ . في إطار الأدوات لم يتم استخدام دراسة الحالة، وتم الاعتماد في معظم الدراسات السابقة على المقاييس والاستبيانات. بينما اعتمدت الدراسة الحالية بالإضافة للمقاييس على دراسة الحالة كأداة تشخيصية.
- ٣ . في إطار الأهداف اقتصر معظم الدراسات السابقة في أهدافها على تعرف علاقة صورة الجسد ببعض المتغيرات، ولم تهتم بدراسة الدلالة الإكلينيكية لصورة الجسد للوقوف على أسبابها. وهذه هو الهدف الأساسي للدراسة الحالية حيث اهتمت بالوصول إلى الأسباب الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة.
- ٤ . في إطار المتغيرات لقد تم الاهتمام بالمتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب وتقدير الذات منفردة، أما الجديد في الدراسة الحالية فقد تناولت هذه المتغيرات مجتمعة، كذلك فقد اهتمت بمتغيرات جديدة مثل الوضع العائلي والعمل والعمر.

الفائدة التي حصلت عليها الباحثة من الدراسات السابقة :

__ لقد ساعد الإطلاع على الدراسات السابقة في تكوين صورة واضحة عن موضوع الدراسة، حيث تم تكوين أرضية نظرية واضحة ساهمت في تبلور فكرة البحث الحالي وتحديد أهدافه ومتغيراته وصياغة فرضياته في ضوء الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها.

__ لقد قامت الباحثة بدراسة المتغيرات التي تم تناولها فيما سبق لمزيد من فهم هذه الظاهرة في مجتمعنا المحلي، وتداخلها مع العديد من الأسباب والعوامل. وبالتالي تشخيصها بشكل دقيق لتقديم المساعدة على أرضية صحيحة.

__ كذلك فقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في معرفة كيفية إجراء الدراسة وتفسير النتائج في ضوء التشابه والاختلاف فيما بينها.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

ستتناول الباحثة في الفصل الحالي منهجية البحث وإجراءاته وتحديد مجتمع الدراسة وإجراءات اختيار العينة، ووصف أدوات الدراسة وطرق التحقق من صدقها وثباتها والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة فرضيات الدراسة.

أولاً — منهج الدراسة

وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة وكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات فقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي وذلك لوصف متغيرات البحث، وتحليل النتائج التي سيتوصل إليها في دراسته العيادية، ثم تفسيرها من أجل الوقوف على الدلالات العيادية لعدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة .

”والمنهج الوصفي لا يقتصر على وصف البيانات وتحليلها، بل يتعدى ذلك للوقوف على مؤشرات النتائج، حيث يعتمد الوصف التحليلي على دراسة الظواهر كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً“ (عبيدات وآخرون، ١٩٩٩، ٢٢).

ودراسة الحالة هي عبارة عن وصف متعمق للفرد، وهي في أساسها تقصيات معمقة وكثيفة للعوامل التي تسهم في خصائص الحالة المدروسة (حمصي، ٢٠٠٠ ؛ أبوعلام، ٢٠٠٤ ؛ ترول، ٢٠٠٦). ومن المعروف عن دراسات الحالة أنها ”غنية جداً من حيث تفاصيلها، كما أن بعض النظريات الرئيسية في علم النفس تم تطويرها بواسطة علماء اشتقوا بياناتهم من دراسات مفصلة لحالات فريدة“ (دويدار، ٢٠٠٦، ٢٠٦).

ثانياً_ عينة الدراسة :

وقد تم اختيار العينة بالطريقة العرضية المقصودة، ضمن شروط ومتغيرات العمر، والوضع العائلي، والعمل، بما يتناسب مع مجتمع الدراسة، وذلك لصعوبة اختيار العينة بالطرق الأخرى.

١. عينة إجراءات حساب الصدق والثبات لمقاييس الدراسة

بلغت عينة إجراءات حساب الصدق والثبات لمقاييس الدراسة (٣٧ أنثى)، ممن يقطنن في محافظة اللاذقية، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). تنطبق عليهن نفس مواصفات العينة الأساسية.

٢. عينة الدراسة الأساسية (عينة التطبيق الأساسي)

تكونت العينة من الإناث الراشيدات القاطنات في محافظة اللاذقية ومدنها المختلفة، اللاتي تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً)، وتضم العينة الإناث العازبات والمتزوجات، وكذلك العاملات وغير العاملات.

والجداول التالية توضح توزيع أفراد العينة والنسب المئوية لها:

جدول رقم ١ / يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضع العائلي

الوضع العائلي	العدد	النسب المئوية %
عازبة	٣٠٥	٤٧,٨ %
متزوجة	٣٣٣	٥٢,٢ %
المجموع	٦٣٨	١٠٠ %

جدول رقم / ٢ / يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمل

العمل	العدد	النسب المئوية %
عاملة	٣٣٠	٥١,٧ %
غير عاملة	٣٠٨	٤٨,٣ %
المجموع	٦٣٨	١٠٠ %

جدول رقم / ٣ / يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

الفئة العمرية	العدد	النسب المئوية %
٢٠ - أقل من ٣٠	٣٩٨	٦٢,٤
٣٠ - أقل من ٤٠	١٦٩	٢٦,٥
٤٠ - ٥٠	٧١	١١,١
المجموع	٦٣٨	١٠٠ %

٣. عينة الدراسة العيادية :

تكونت عينة الدراسة العيادية من (٧ إناث) تتراوح أعمارهن بين (٢٢ _ ٤٠ عاماً)، (٦ إناث) منهن غير راضيات عن صورة الجسد، وقد تم التقاء البعض منهن في مراكز وعيادات التجميل، و (٣ إناث) منهن قد خضعن لعمليات تجميلية مختلفة، و واحدة منهن لديها درجة عالية من الرضا عن صورة الجسد. تمت دراسة كل حالة بشكل فردي ومعمق للوصول إلى الأسباب الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة، وأسباب الرضا كذلك.

ثالثاً — أدوات الدراسة :

(١): مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة

وصف عام للمقياس

قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص لقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة. يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة. ويتكون في صورته النهائية من (٣٦ بنداً)، وللمقياس درجة كلفة، يمكن تطبيقه فردياً أو جمعياً، ويغطي المقياس أربعة أبعاد للرضا عن صورة الجسد، هي:

١. المظهر العام: ويضم البنود (١، ٤، ٥، ٦، ٧، ٢٠، ٢٧، ٣٠).

٢. الوزن: ويضم البنود (٢، ٨، ٩، ١٣، ٢٢، ٢٩، ٣٣).

٣. مناطق الوجه: ويضم البنود (٣، ١١، ١٤، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٣، ٢٥، ٣١، ٣٥).

٤. مناطق الجسد: ويضم البنود (١٠، ١٢، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٣٢، ٣٤، ٣٦).

وقد تم صياغة العبارات بحيث تتحدد أشكال الإجابة في اختيار من متعدد في

مقياس خماسي التقسيم (ليكرت)، حيث تم إعطاء كل اختيار وزناً مرجحاً كالتالي:

المقياس: دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً.

الوزن المرجح: ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١.

أما العبارات السلبية، فيتم إعطاؤها قيمة معكوسة أي ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥.

وهذه العبارات السلبية هي: (٢، ٦، ٨، ١٣، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٩، ٣٣، ٣٦).

تجمع الدرجات جمعاً جبرياً وتتراوح الدرجة على المقياس بين ٣٦ و ١٨٠

خطوات إعداد المقياس

١. الرجوع إلى التراث النظري وأدبيات البحث والدراسات السابقة المتوافرة حول الموضوع.
٢. إجراء دراسة استطلاعية أولية تشكل نقطة الانطلاق في مزيد من الفهم والإيضاح لجوانب صورة الجسد لدى المرأة وما يمكن أن يرتبط بها من متغيرات، تأثيراً وتأثيراً، في محاولة لتحليل هذه الظاهرة واستنتاج الأبعاد التي يمكن أن تقيسها، وذلك من مصادر المعرفة الواقعية كما يذكرها أفراد العينة .
٣. تحديد العناصر والمفاهيم الأساسية المراد قياسها، أي أبعاد صورة الجسد وهي : - المظهر العام - الوزن - مناطق الوجه - مناطق الجسد.
٤. تحويل كل عنصر أو بعد من الأبعاد إلى مجموعة من العبارات والبنود، حيث تم الاستعانة في صياغتها وترتيبها وتصميم المقياس بالعديد من المقاييس المخصصة لموضوع صورة الجسد وهي :
 - مقياس صورة الجسم / زينب شقير /
 - مقياس شكل الجسم / حسين فايد /
 - استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأوجه / مجدي الدسوقي /
 - استخبار تجنب صورة الجسم / روزين وآخرون /
 - مقياس صورة الجسم / علاء الدين كفاي + مایسة النیال /
 - مقياس صورة الجسد / رياض العاسمي /
٥. التحكيم : قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق وتشرين، وقد بلغ عددهم / ١١ / محكماً، والملحق رقم (٨) يبين أسماء السادة المحكمين. وقد تم حذف بعض البنود وتعديل صياغة بعض البنود الأخرى التي اتفق عليها ٧٠٪ من المحكمين. كما هو مبين في الجدول رقم (٣).
٦. بعد عرض المقياس على السادة المحكمين للمرة الثانية، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة التقنين، ثم تمت إجراءات التقنين وحساب درجات الصدق والثبات للمقياس، بغية التأكد من مدى جودة المقياس وصلاحيته للتطبيق، وقد كشفت تلك الإجراءات عن درجات عالية ومُرضية للمقياس في الصدق والثبات.

إجراءات حساب صدق المقياس

١. صدق المحكمين

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم ١١/ محكمًا، وذلك لإبداء رأيهم وتقديم مقترحاتهم حول بنود المقياس. ولقد وافق جميعهم على بنود المقياس من حيث قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة كل مجموعة للبعد الذي وضعت فيه، مع تقديم مجموعة من التعديلات اقتصرت على إعادة الصياغة لبعض البنود وحذف بعضها الآخر. وقد اعتمدت الباحثة معيار موافقة ٧٠٪ من المحكمين فأكثر لقبول العبارة. وبعد حذف العبارات أصبح المقياس مكوناً من (٣٦) بنداً. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم ٤/ يوضح العبارات المحذوفة والمعدلة في مقياس صورة الجسد.

العبارات المحذوفة	العبارات التي تحتاج إلى إعادة صياغة	العبارات بعد التعديل
استخدم القليل من أدوات التجميل	أنا راضية عن شكل أنفي	شكل أنفي مناسب لوجهي
أرغب بتحسين هيئتي البدنية عن طريق الرياضة	أذناي متناسقتان	أذناي متناسقتان مع وجهي ورأسي
أشعر بالسمنة في بعض الأحيان	كتفائي متناسبان	كتفائي متناسبان لحجم جسمي
تأثرت حياتي بمظهري الجسدي	أنا غير راضية عن وزني	أشعر بالرضا عن وزني
	أنا مرتاحة لشكل عنقي	عنقي مناسب لوجهي
	أنا راضية عن طولي	أشعر بان طولي مناسب

٢. الصدق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس صورة الجسد من خلال تحديد الترابط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بعد من أبعاده، حيث تم التطبيق على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم ٥/ يوضح مستوى الترابط بين الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد
وكل بعد من أبعاده

الدرجة الكلية لصورة الجسد			أبعاد صورة الجسد
القرار	مستوى الدلالة	ترابط بيرسون	
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٧٧	الرضا عن المظهر
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٧٢	الرضا عن الوزن
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٨١	الرضا عن الوجه
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٨٦	الرضا عن مناطق الجسم

كما تم حساب ترابط بنود كل بعد مع مجموعها على الشكل التالي:

- البعد الأول : الرضا عن المظهر العام ويتكون من سبعة بنود:

جدول رقم ٦/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن المظهر العام

البنود	١	٤	٥	٦	٧	٢٠	٢٧	٣٠
معامل الارتباط	٠,٥٨	٠,٤٤	٠,٨٥	٠,٦٨	٠,٥٨	٠,٥٩	٠,٥٦	٠,٦١
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

- البعد الثاني : الرضا عن الوزن ويتكون من سبعة بنود:

جدول رقم ٧/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن الوزن

البنود	٢	٨	٩	١٣	٢٢	٢٩	٣٣
معامل الارتباط	٠,٦٩	٠,٦٠	٠,٧٠	٠,٦٠	٠,٦٢	٠,٨٥	٠,٧٤
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

- البعد الثالث : الرضا عن الوجه ويتكون من تسعة بنود :

جدول رقم ٨/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن الوجه

البنود	٣	١١	١٤	١٥	١٧	١٩	٢٣	٢٥	٣١	٣٥
معامل الارتباط	٠,٨٩	٠,٧٤	٠,٥٥	٠,٨٥	٠,٦٠	٠,٥٩	٠,٥٨	٠,٦٥	٠,٤٨	٠,٥٤
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

- البعد الرابع : الرضا عن مناطق الجسم ويتكون من أحد عشر بنداً :

جدول رقم ٩/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد الرضا عن مناطق الجسد

البنود	١٠	١٢	١٦	١٨	٢١	٢٤	٢٦	٢٨	٣٢	٣٤	٣٦
معامل الارتباط	٠,٨٤	٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٦٤	٠,٧٠	٠,٤٣	٠,٥٩	٠,٦٢	٠,٦٦	٠,٤٦	٠,٤٦
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن مستوى الترابط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوح بين (٠,٧٢ و ٠,٨٦)، وهو عالٍ ومرتفع وذو دلالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١. كما أن الترابط بين بنود كل بعد مع مجموعها عالٍ ودالٍ إحصائياً، حيث تراوح في بعد المظهر بين (٠,٤٤ و ٠,٨٥) وفي بعد الوزن تراوح بين (٠,٦٠ و ٠,٨٥) وفي بعد الوجه تراوح بين (٠,٤٨ و ٠,٨٩) وفي بعد الجسم تراوح بين (٠,٤٣ و ٠,٨٤) وهذه القيم تؤكد الصدق الداخلي للمقياس.

٣. الصدق المحكي

للتحقق من الصدق المحكي قامت الباحثة بتطبيق المقياس الحالي مع مقياس صورة الجسد الذي قام بإعداده الدكتور رياض العاسمي على عينة مؤلفة من (٣٠ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل من المقياسين والأبعاد الفرعية لهما حيث كان معامل الارتباط بين المقياس والمحك ٠,٩٦ عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ بدلالة ٠,٠١. كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم ١٠/ يوضح الصدق المحكي لمقياس صورة الجسد وأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	٠,٧٠	٠,٧٤	٠,٩٥	٠,٨٢	٠,٩٦

إجراءات حساب ثبات المقياس

١. الثبات بالاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وكانت قيمة ألفا كرونباخ تساوي ٠,٨٧ وهو معامل عالٍ ويمكن الوثوق به. كما تم حساب الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس. كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم ١١/ يوضح الثبات بالاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٧٣	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٨٧

٢. الثبات بالتنصيف (التجزئة النصفية)

تم حساب الثبات بالتنصيف لمقياس صورة الجسد باستخدام معادلة سبيرمان- براون وذلك بتطبيقه على نفس العينة السابقة المؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وكانت قيمة ألفا كرونباخ بالتنصيف ٠,٨٩ وهي قيمة مرتفعة مما يدل على ارتفاع الثبات بالتنصيف. كما تم حساب الثبات بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس صورة الجسد. كما هو موضح في الجدول :

جدول رقم ١٢/ يوضح الثبات بالتنصيف للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٧٢	٠,٧٨	٠,٨٦	٠,٧٣	٠,٨٩

٣. الثبات بالإعادة :

تم حساب ثبات المقياس بالإعادة وذلك بتطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (٤٣ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً)، وإعادة التطبيق على نفس العينة بعد مرور (١٥ - ١٨ يوماً) وحساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين الأول والثاني، وبلغت قيمة معامل الترابط (٠,٩٢) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس بالإعادة. كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد باستخدام معادلة الارتباط بيرسون. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم ١٣/ يوضح الثبات بالإعادة للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٩١	٠,٩٢	٠,٩٢

نستنتج من الجداول السابقة أن قيم معاملات الثبات لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية هي قيم مرتفعة ودالة، مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالاتساق الداخلي والتنصيف والإعادة. وبناءً على ما سبق يمكن القول أن مقياس صورة الجسد يتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام.

(٢): مقياس القلق الاجتماعي

وصف عام للمقياس

قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص لقياس القلق الاجتماعي لدى المرأة. يهدف هذا مقياس إلى قياس درجة القلق الاجتماعي لدى المرأة. ويتكون في صورته النهائية من (٢٨) بنداً، وللمقياس درجة كلية، يمكن تطبيقه فردياً أو جمعياً، ويغطي المقياس ثلاثة أبعاد تقيس درجة القلق الاجتماعي لدى المرأة، هي:

١. سلوك التهرب من المواقف الاجتماعية: ويضم البنود (١٠، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٤، ٢٥) (١، ٣، ٥، ٧، ١٠، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٤، ٢٥).
 ٢. توقع الفشل في المواقف الاجتماعية: ويضم البنود (٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٨) (٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٨).
 ٣. الأعراض الجسدية المتزامنة مع المواقف الاجتماعية: ويضم البنود (٢، ٤، ٦، ٩، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٢٧) (٢، ٤، ٦، ٩، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٢٧).
- وقد تم صياغة العبارات بحيث تتحدد أشكال الإجابة في اختيار من متعدد في مقياس خماسي التقسيم (ليكرت)، حيث تم إعطاء كل اختيار وزناً مرجحاً كالتالي:
- المقياس: دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً.
- الوزن المرجح: ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١.
- البنود كلها إيجابية وتجمع الدرجات جمعاً جبرياً حيث تتراوح الدرجة بين ١٤٠ و ١٤٠.

خطوات إعداد المقياس

١. الرجوع إلى التراث النظري وأدبيات البحث والدراسات السابقة المتوافرة حول الموضوع.
 ٢. إجراء دراسة استطلاعية أولية تشكل نقطة الانطلاق في مزيد من الفهم والإيضاح لجوانب القلق الاجتماعي لدى المرأة وما يمكن أن يؤثر به من متغيرات، تأثراً وتأثيراً، في محاولة لتحليل هذه الظاهرة واستنتاج الأبعاد التي يمكن أن تقيسها، وذلك من مصادر المعرفة الواقعية كما يذكرها أفراد العينة من الإناث.
 ٣. تحديد العناصر والمفاهيم الأساسية المراد قياسها، أي أبعاد القلق الاجتماعي وهي:
- التهرب من المواقف الاجتماعية، التوتر وتوقع الفشل في المواقف الاجتماعية، الأعراض الجسدية المتزامنة مع المواقف الاجتماعية.

٤. تحويل كل عنصر أو بعد من الأبعاد إلى مجموعة من العبارات والبنود، حيث تم الاستعانة في صياغتها وترتيبها وتصميم المقياس بالعديد من المقاييس المخصصة لموضوع القلق الاجتماعي مثل :

- مقياس القلق الاجتماعي إعداد رياض العاسمي.

- مقياس القلق الاجتماعي إعداد سامر رضوان.

- مقياس الرهاب الاجتماعي إعداد حسين علي فايد.

- مقياس القلق الاجتماعي إعداد ناديا رتيب

٥. التحكيم : قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق وتشرين، وقد بلغ عددهم (١١) محكماً، والملحق رقم (٨) يبين أسماء السادة المحكمين. وقد تم حذف بعض البنود وتعديل صياغة بعض البنود الأخرى التي اتفق عليها ٧٠٪ من المحكمين. كما هو مبين في الجدول رقم (١٤).

٦. بعد عرض المقياس على السادة المحكمين للمرة الثانية، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة التقنين، ثم تمت إجراءات التقنين وحساب درجات الصدق والثبات للمقياس، بغية التأكد من مدى جودة المقياس وصلاحيته للتطبيق، وقد كشفت تلك الإجراءات عن درجات عالية ومُرضية للمقياس في الصدق والثبات.

إجراءات حساب صدق المقياس

١. صدق المحكمين :

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم ١١/ محكماً، وذلك لإبداء رأيهم وتقديم مقترحاتهم حول البنود، وملاءمتها للبعد الذي وضعت فيه، وقد اعتمدت الباحثة معيار موافقة ٧٠٪ من المحكمين فأكثر لقبول العبارة. ولقد وافق جميعهم على بنود المقياس من حيث قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه مع تقديم مجموعة من التعديلات اقتصرت على إعادة الصياغة لبعض البنود وحذف بعضها الآخر. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم ١٤/ يوضح العبارات المحذوفة والمعدلة في مقياس القلق الاجتماعي

العبارات المحذوفة	العبارات التي تحتاج إلى إعادة صياغة	العبارات بعد التعديل
أتمنى لو لم أكن خجولاً لهذا الحد	أشعر بالغثيان عندما أتواجد مع الغرباء	أشعر بالدوار عندما أتجاذب الحديث مع الآخرين
أشعر بالارتباك عندما يحمر وجهي	أنشغل بردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي في المناسبات الاجتماعية	تربكني ردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي
	دائماً أراقب ردود أفعالي أمام الآخرين	أراقب تصرفاتي أمام الآخرين
	أشعر بضيق عندما أتناول الطعام أمام الناس في المطعم	أتجنب تناول الطعام أمام الناس في المطعم
	يزعجني ما يظنه الآخرون عني	أهتم كثيراً بنظرة الآخرين لي

٢. الصدق الداخلي :

قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي من خلال تحديد الترابط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بعد من أبعاده، حيث تم التطبيق على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم ١٥/ يوضح مستوى الترابط بين الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

وكل بعد من أبعاده

الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي			أبعاد القلق الاجتماعي
القرار	مستوى الدلالة	ترابط بيرسون	
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٨٥	التهرب من المواقف الاجتماعية
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٣	توقع الفشل في المواقف الاجتماعية
دال عند مستوى دلالة ٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٠	الأعراض الجسدية المتزامنة مع المواقف الاجتماعية

كما تم حساب ترابط بنود كل بعد مع مجموعها على الشكل التالي :

- البعد الأول : التهرب ويتكون من عشرة بنود

جدول رقم ١٦/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد التهرب

البنود	١	٣	٥	٧	١٠	١٦	٢٠	٢٣	٢٤	٢٥
معامل الارتباط	٠,٨٩	٠,٨١	٠,٥٣	٠,٦٩	٠,٦٨	٠,٧٧	٠,٥٧	٠,٦٧	٠,٤٨	٠,٤٨
مستوى الدلالة	٠,٠٠١	٠,٠٠٦	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

- البعد الثاني : التوتر ويتكون من تسعة بنود

جدول رقم ١٧/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد التوقع

البنود	٨	١١	١٢	١٣	١٤	١٧	١٩	٢١	٢٨
معامل الارتباط	٠,٤٩	٠,٦٣	٠,٦٧	٠,٨٦	٠,٦٧	٠,٤٧	٠,٦٨	٠,٧١	٠,٧٩
مستوى الدلالة	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

- البعد الثالث : الأعراض الجسدية ويتكون من تسعة بنود

جدول رقم ١٨/ يوضح مستوى الترابط بين بنود بعد الأعراض الجسدية

البنود	٢	٤	٦	٩	١٥	١٨	٢٢	٢٦	٢٧
معامل الارتباط	٠,٦٩	٠,٤٩	٠,٧٢	٠,٦٣	٠,٦٢	٠,٦٥	٠,٧٧	٠,٧٤	٠,٥٨
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن مستوى الترابط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوح بين (٠,٨٥ و ٠,٩٣)، وهو عالٍ ومرتفع وذو دلالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١. و الترابط بين بنود كل بعد مع مجموعها عالٍ ودالٍ إحصائياً، حيث تراوح في بعد التهرب بين (٠,٤٨ و ٠,٨٩) وفي بعد التوتر تراوح بين (٠,٤٧ و ٠,٨٦) وفي بعد الأعراض الجسدية تراوح بين (٠,٤٩ و ٠,٧٧). وهذه القيم تؤكد الصدق الداخلي للمقياس.

٣. الصدق المحكي:

للتحقق من الصدق المحكي تم تطبيق المقياس مع مقياس القلق الاجتماعي الذي قام بإعداده وتقنيته على البيئة السورية سامر رضوان على عينة مؤلفة من (٣٠ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ عاماً ٥٠). وذلك بحساب معامل الترابط بيرسون بين كل من المقياسين والأبعاد الفرعية لهما. حيث كان معامل الترابط بين المقياس والمحك ٠,٨٩ عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ بدلالة ٠,٠١، كما بلغت معاملات الترابط لأبعاد المقياس مع أبعاد المحك على التوالي: ٠,٨٢ _ ٠,٨٥ _ ٠,٨٦. كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم /١٩/ يوضح الصدق المحكي لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده

البعد	سلوك التهرب	توقع الفشل	الأعراض الجسدية	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	٠,٨٢	٠,٨٥	٠,٨٦	٠,٨٩

إجراءات حساب ثبات المقياس

١. الثبات بالاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ عاماً ٥٠). وكانت قيمة ألفا كرونباخ بالنسبة لمقياس القلق الاجتماعي تساوي (٠,٩٣) وهو معامل دال ويمكن الوثوق به. كما تم حساب الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم /٢٠/ يوضح الثبات بالاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	التهرب	التوقع	الأعراض الجسدية	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٨٣	٠,٨٤	٠,٨٣	٠,٩٣

٢. الثبات بالتنصيف (التجزئة النصفية) :

تم حساب الثبات بالتنصيف لمقياس القلق الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان - براون بتطبيقه على نفس العينة السابقة المؤلفة من (٣٧ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وكانت قيمة ألفا كرونباخ بالتنصيف ٠,٩٤ وهي قيمة مرتفعة مما يدل على ارتفاع الثبات بالتنصيف. كما تم حساب الثبات بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس القلق الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان - براون كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم ٢١/ يوضح الثبات بالتنصيف للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	التهرب	التوقع	الأعراض الجسدية	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٧٨	٠,٨٢	٠,٨٦	٠,٩٤

٣. الثبات بالإعادة :

تم حساب ثبات المقياس بالإعادة وذلك بتطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (٤٣ أنثى) تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وإعادة التطبيق على نفس العينة بعد مرور (١٥ - ١٨ يوماً) وحساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيق الأول والثاني. وبلغت قيمة معامل الترابط (٠,٨٧) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس بالإعادة. كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الاجتماعي باستخدام معادلة الارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم ٢٢/ يوضح الثبات بالإعادة للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	التهرب	التوقع	الأعراض الجسدية	الدرجة الكلية
معامل الثبات	٠,٨٨	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٨٧

يتبين من الجداول السابقة أن قيم معاملات الثبات لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية مرتفعة ودالة، مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالاتساق الداخلي والتنصيف والإعادة. وبناءً على ما سبق يمكن القول أن مقياس القلق الاجتماعي يتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام.

(٣) : مقياس تقدير الذات

وصف عام للمقياس:

أعد هذا المقياس حسين الدريني وآخرون (١٩٨٤)، بهدف معرفة مدى تقدير الفرد لذاته. يتكون المقياس من (٣٠) بنداً بعضها إيجابي والبعض الآخر سلبي. مصرية من طلاب الجامعة بلغت (٥٤٥ من الجنسين). وحصل على معامل ثبات (٠,٨٣)(كامل، ٢٠٠٢، ٣٨٩).

يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس بحساب المجموع الكلي لإجابات الفرد على عبارات المقياس، وتصحح تلك الإجابات بإعطاء كل اختيار وزناً مرجحاً كالتالي:

المقياس: دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً.

الوزن المرجح: ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١.

باستثناء العبارات السلبية: (١، ٣، ٤، ٧، ١٥، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٥، ٢٨) حيث يتم تقديرها بالاتجاه المعاكس. وقامت الباحثة باستخدام الصيغة المستخدمة في البيئة السورية وذلك بعد إعادة صياغة البنود بما يتناسب مع عينة الدراسة الإناث، وحساب صدقها وثباتها على عينة الدراسة.

صدق وثبات المقياس

لقد قام حسين الدريني ومحمد أحمد سلامة بتقنين المقياس على عينة قطرية قوامها (١٢٢) من الذكور والإناث واستخدموا طريقة التجزئة النصفية لحساب الثبات، وبلغت قيمة الثبات (٠,٦١). وقام الدكتور عبد الوهاب محمد كامل بدراسة المقياس من منظور التحليل العاملي على عينة مصرية من طلاب الجامعة بلغت (٥٤٥ من الجنسين). وحصل على معامل ثبات (٠,٨٣)(كامل، ٢٠٠٢، ٣٨٩).

تم تطبيق المقياس في البيئة السورية من قبل الباحث اليمني فؤاد حسين، حيث قام بالتحقق من ثبات المقياس بتطبيقه على عينة مؤلفة من (١٢٠ طالباً) بواقع (٦٠ طالباً) من اليمنيين و(٦٠ طالباً) من غير اليمنيين من جنسيات مختلفة، من طلاب الجامعة القاطنين في المدينة الجامعية بدمشق. وذلك باستخدام طريقة الإعادة بعد مرور (١٥ يوماً) من التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على المقياس في التطبيقين تبين أن معامل الثبات يساوي (٠,٦٦) (حسين، ٢٠٠٧، ٧٢).

إجراءات حساب الصدق والثبات للدراسة الحالية

وللتحقق من صدق المقياس للدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي للمقياس من خلال تحديد الترابط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بند من بنوده، حيث تم التطبيق على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تراوحت أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وقد تراوحت معاملات الترابط بين (٠,٤٨ و ٠,٨٢) عند مستوى دلالة ٠,٠١، والملحق رقم (١٠) يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس. وتم التحقق من ثبات المقياس للدراسة الحالية ومناسبته لعينة البحث بتطبيقه على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تراوحت أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وبلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٤) عند مستوى دلالة ٠,٠١

جدول ٢٣/ يوضح الثبات بالاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة	الدلالة
تقدير الذات	٠,٩٤	٠,٠٠٠	٠,٠١

كما بلغ معامل التنصيف (٠,٩٠) عند مستوى الدلالة ذاته.

جدول يوضح ٢٤/ الثبات بالتنصيف لمقياس تقدير الذات

المقياس	معامل الثبات بالتنصيف	مستوى الدلالة	الدلالة
تقدير الذات	٠,٩٠	٠,٠٠٠	٠,٠١

كما تم تطبيق الاختبار على عينة من الإناث مؤلفة من (٤٣ أنثى) تراوحت أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً)، بفواصل زمني قدره (١٥ _ ١٨ يوماً) للتأكد من ثبات المقياس وقد بلغ معامل الثبات بالإعادة بين التطبيقين الأول والثاني (٠,٩٢) كذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

جدول يوضح ٢٥/ الثبات بالإعادة لمقياس تقدير الذات

المقياس	معامل الثبات بالإعادة	مستوى الدلالة	الدلالة
تقدير الذات	٠,٩٢	٠,٠٠٠	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن المقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين، مما يجعله صالحاً للاستخدام، ويمكن الوثوق بنتائجه.

(٤) : مقياس الاكتئاب

وصف عام للمقياس

تعتبر قائمة بيك للاكتئاب (BDI Beck Depression Inventory) من القوائم واسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي. وتستخدم بنجاح بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشر وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة. وقد صمم هذه القائمة آرون بيك في صيغتها الأولى عام (١٩٦١) استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. ولم يتم الاستناد على خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينيكين والمتخصصين النفسيين والأطباء من الاتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالمقياس. ويوجد عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة المنشورة عام (١٩٦١) وقد قام سامر رضوان بتقنين القائمة على البيئة السورية عام (٢٠٠٣) واستخدم الصيغة المنشورة عام (١٩٨٧) التي وردت في دليل التعليمات الصادر عام (١٩٩٣) والتي قام أحمد عبد الخالق بتعديلها وتقنينها ونشرها عام (١٩٩٦) بتصريح من آرون بيك وتحوي على (٢١) بنداً تتدرج الإجابة عن كل بند بين (٠-٣) (رضوان، ٢٠٠٣، ٤٦٥-٤٦٦).

وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الصيغة العربية التي قام بتقنينها سامر رضوان على البيئة السورية، وذلك بعد إعادة صياغة البنود بما يتناسب مع عينة الدراسة الإناث، وحساب صدقها وثباتها على عينة الدراسة.

صدق وثبات المقياس

"تتمتع الصيغة العربية المقننة على البيئة السورية بثبات نسبي دال عند إعادة تطبيقه بفواصل أسبوع على عینتين، الأولى من طلاب الجامعة والثانية من طلاب المرحلة الثانوية، فقد بلغ (٠,٨٧) لطلاب الجامعة و(٠,٥٤) لطلاب الثانوي. ويتصف المقياس بصدق بالمحك مرتفع، مع كل من مقياس القلق الاجتماعي ومقياس التشاؤم تعريب أحمد عبد الخالق على التوالي (٠,٥٧) (٠,٨٨)، كما بلغ ارتباطه مع مقياس اليأس لبيك تعريب الأنصاري (٠,٤٦) وكانت جميع معاملات الارتباط السابقة دالة جداً عند مستوى دلالة ٠,٠١" (رضوان، ٢٠٠٣، ٤٦٩ _ ٤٧٠).

إجراءات حساب الصدق والثبات للدراسة الحالية

للتحقق من صدق المقياس بالنسبة للدراسة الحالية تم حساب الصدق الداخلي للمقياس من خلال تحديد الترابط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بند من بنوده، حيث تم التطبيق على عينة مؤلفة من (٣٧ أنثى) تراوحت أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وقد تراوحت معاملات الترابط بين (٠,٤٣ _ ٠,٨٨) عند مستوى دلالة ٠,٠١، والملحق رقم (٩) يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس. كما تم التحقق من ثبات المقياس بتطبيقه على نفس العينة وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٠)

جدول ٢٦/ يوضح الثبات بالاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة	الدلالة
الاكتئاب	٠,٩٠	٠,٠٠٠	٠,٠١

كما بلغ الثبات بالتنصيف (٠,٨٥) عند مستوى دلالة ٠,٠١.

جدول ٢٧/ يوضح الثبات بالتنصيف لمقياس الاكتئاب

المقياس	معامل الثبات بالتنصيف	مستوى الدلالة	الدلالة
الاكتئاب	٠,٨٥	٠,٠٠٠	٠,٠١

كذلك تم تطبيق الاختبار على عينة مؤلفة من (٤٣) أنثى تراوحت أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠) عاماً، وإعادة تطبيقه بعد (١٥ — ١٨) يوماً لحساب ثباته بالإعادة وبلغ معامل الثبات بالإعادة (٠,٨٤) عند مستوى دلالة ٠,٠١. كذلك.

جدول ٢٨/ يوضح الثبات بالإعادة لمقياس الاكتئاب

المقياس	معامل الثبات بالإعادة	مستوى الدلالة	الدلالة
الاكتئاب	٠,٨٤	٠,٠٠٠	٠,٠١

هـ: أدوات الدراسة العيادية

للإجابة على السؤال المطروح في الدراسة الحالية، والذي ينص على:

”ما هي الأسباب الحقيقية الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة في محافظة اللاذقية؟“.

تم تصميم استمارة دراسة الحالة، والتي يدون فيها المفحوصون بأنفسهم وبوجود الباحث حالتهم ومشاعرهم تجاه صور أجسادهم وكيف يستجيبون لتلك المشاعر من الناحية السلوكية وتفسيرهم لهذه الحالة من الرضا، أو عدم الرضا عن صورة الجسد من وجهة نظرهم الشخصية ومن خلال تجربتهم الخاصة المتعلقة بهذا المجال، والملحق رقم (٧) يوضح استمارة دراسة الحالة. وبعد ذلك تم تفريغ استمارات دراسة الحالة يدوياً للوقوف على الأسباب العميقة لعدم الرضا عن صورة الجسد.

رابعاً — إجراءات الدراسة :

تمت الدراسة بمجموعة من الخطوات للوصول إلى النتائج، وهذه الخطوات هي:

١. دراسة استطلاعية أولى للحصول على معلومات أولية لبناء مقاييس الدراسة، وقد تكونت العينة الاستطلاعية الأولية من (٣٠ أنثى) ممن تنطبق عليهن الشروط المطلوبة للعينة. وقد شكلت هذه الدراسة نقطة الانطلاق في مزيد من الفهم والإيضاح لجوانب صورة الجسد لدى المرأة وما يمكن أن يرتبط بها من متغيرات، تأثيراً وتأثيراً، في محاولة لتحليل هذه الظاهرة واستنتاج الأبعاد التي يمكن أن تقيسها، وذلك من مصادر المعرفة الواقعية كما يذكرها أفراد العينة. وكذلك تم تحديد مدى وضوح عبارات المقاييس المستخدمة في الدراسة.

٢. بعد الاستفادة من نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية، استنتجت الباحثة بعض الأبعاد التي يمكن أن تقيس صورة الجسد المدركة لدى المرأة، وكذلك بعض الأبعاد التي يمكن أن تقيس القلق الاجتماعي. وتم تصميم مقاييسين، الأول لقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة، والثاني لقياس القلق الاجتماعي، وذلك بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية وبلاستعانة بالمقاييس المتوفرة، وما ورد في التراث النظري وأدبيات البحث والدراسات السابقة المتوفرة حول الموضوع. كذلك تم تعديل عبارات مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب بما يتناسب مع عينة الدراسة، وفي ضوء نتائج إجراءات الصدق والثبات على عينة الدراسة الحالية.

٣. تم تصميم استمارة دراسة الحالة كذلك بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية الأولى، والتراث النظري وأدبيات البحث والدراسات السابقة المتوافرة حول الموضوع.

٤. دراسة استطلاعية ثانية لحساب الصدق والثبات لكل من المقاييس المستخدمة في الدراسة. بلغت عينة إجراءات حساب الصدق والثبات لمقاييس الدراسة (٣٧ أنثى)، ممن يقطن في محافظة اللاذقية، والتي تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠ عاماً). وبلغت عينة حساب الثبات بالإعادة (٤٣ أنثى)، تنطبق عليها نفس مواصفات العينة الأساسية.

٥. بعد ذلك تم تطبيق الأدوات على عينة التطبيق الأساسية، وبلغ عدد أفراد العينة الكلية (٦٣٨ امرأة)، (٣٠٥ عازبات)، (٣٣٣ متزوجات)، (٣٣٠ عاملات)، (٣٠٨ غير عاملات).

٦. بعد ذلك تم إخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية لتحليلها والتوصل إلى النتائج.

٧. ثم تم تطبيق دراسة الحالة على عينة الدراسة العيادية المؤلفة من (٧ إناث) تتراوح أعمارهن بين (٢٢ _ ٤٠ عاماً). تمت دراسة كل حالة بشكل فردي ومعمق للوصول إلى الأسباب الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة، وأسباب الرضا كذلك.

٨. الخطوة الأخيرة كانت مناقشة النتائج وتفسيرها وإعداد الدراسة بشكلها النهائي.

خامساً— حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

• **الحدود الزمانية:** بدأت من شهر تشرين الأول من عام /٢٠٠٨/ إلى شهر كانون الأول من نفس العام، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة الاستطلاعية، وعينة التقنيين. ثم من شهر شباط من عام /٢٠٠٩/ إلى شهر أيار من نفس العام، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة الأساسية. و من شهر حزيران من عام /٢٠٠٩/ إلى شهر تشرين الأول من نفس العام، حيث تم إجراء دراسة الحالة.

• **الحدود المكانية:** وتتمثل في إجراء وتطبيق أدوات الدراسة الميدانية في محافظة اللاذقية.

• **الحدود البشرية:** وتتمثل في عينة الدراسة المتكونة من (٧٥٥ أنثى) موزعة

بالشكل التالي:

٣٠ _ من الإناث في العينة الاستطلاعية الأولى.

٣٧ _ من الإناث في عينة الصدق.

٤٣ _ من الإناث في عينة الثبات بالإعادة.

٧ _ من الإناث لعينة الدراسة العيادية.

٦٣٨ _ من الإناث لعينة التطبيق الأساسي النهائي لأدوات ومقاييس الدراسة.

سادساً—القوانين الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وذلك كما يأتي :

١. معامل الارتباط بيرسون: لحساب ثبات المقاييس المستخدمة وحساب العلاقات بين المتغيرات.
٢. معامل ألفا كرونباخ: لحساب الاتساق الداخلي للمقاييس.
٣. استخدم اختبار (T.test): لحساب الفروق بين متغيرات الدراسة .
٤. فيما يخص الدراسة العيادية تم استخدام دراسة الحالة لمعرفة : التباين بين الحالات المختلفة في تفسيرها لعدم الرضا عن صورة الجسد، واستجاباتها السلوكية لها.

الفصل الخامس

معرض نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

١_ مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة كل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى أفراد العينة". وتتفرع عن الفرضية الأساسية ثلاث فرضيات فرعية هي:

١/١ نتائج الفرضية الفرعية الأولى وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب. انظر الملحق رقم (١١) يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس صورة الجسد، والملحق رقم (١٢) يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس الاكتئاب. وتم تلخيص النتائج في الجدول كما يلي:

جدول رقم ٢٩/ يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب

الارتباط	قيمة معامل الترابط	مستوى الدلالة	القرار
البعد			
المظهر	-٠,٦٣٦	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
الوزن	-٠,٥٦٣	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
الوجه	-٠,٦٢٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
الجسم	-٠,٦١٦	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
الدرجة الكلية	-٠,٦٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

من الجدول رقم (٢٩) يتضح أن قيمة معامل الارتباط هي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة "بوجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٠,٠١". أي أنه كلما انخفضت درجة الرضا عن صورة الجسد كلما ارتفعت درجة الاكتئاب.

لعل ذلك يرجع إلى أن الضغط الاجتماعي الواقع على المرأة لكي تكون نحيفة ورشيقة وذات مظهر جميل يفسر لنا جانباً مهماً من أسباب تعرض المرأة للاكتئاب، فهي تحاول بإلحاح للوصول إلى النموذج المثالي المفروض عليها من قبل المجتمع، وفشلها في تحقيقه يجعلها ضحية للاكتئاب. وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات. حيث أظهرت دراسة ريردان وآخرين أن عدم الرضا عن الجسد والاهتمام بالوزن هي عوامل مرتبطة بالأعراض الاكتئابية لدى الفتيات (Rierdan et.al, 1997).

وتتفق نتائج دراسة كوستانسكي مع هذه الدراسة حيث أشارت إلى أن صورة الجسد السلبية المدركة كانت مرتبطة سلبياً بتقدير الذات وإيجابياً بكتلة الجسد والقلق والاكتئاب (Kostanski et.al, 1998).

والمرأة بطبيعة تكوينها النفسي والبيولوجي أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، وهناك الكثير من العوامل التي تسبب لها الاكتئاب. فهي تعلمت منذ الطفولة من خلال أسلوب التربية أن الأنوثة هي الجمال والنحافة، وأن المظهر يلعب دوراً كبيراً في وجودها كأنثى.

وهذه النتائج بشكل عام تتفق مع ما نلاحظه في الحياة اليومية ويمكننا من خلالها تفسير السلوكيات المختلفة التي تظهر على بعض الإناث اللاتي يمكن تصنيفهن أنهن غير راضيات عن صور أجسادهن.

٢/١ نتائج الفرضية الفرعية الثانية وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة".

لاختبار صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي. انظر الملحق رقم (١٣) يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس القلق الاجتماعي.

وتم تلخيص النتائج في الجدول كما يلي:

جدول رقم ٣٠/ يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي

البعد	التهرب	التوقع	الأعراض	القلق	مستوى الدلالة	القرار
المظهر	٠,٦٩٩	٠,٧٢٣	٠,٦٨٧	٠,٨١٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوزن	٠,٦٥١	٠,٦٧٣	٠,٥٩٨	٠,٧٤٥	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوجه	٠,٦٩٢	٠,٧٢٨	٠,٦٤٥	٠,٨٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
الجسم	٠,٧٠٠	٠,٧١٢	٠,٦٩٤	٠,٨١٥	٠,٠٠٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٢٢	٠,٧٤٦	٠,٦٩٣	٠,٨٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠١

من الجدول رقم (٣٠) يتضح أن قيمة معامل الارتباط قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة "بوجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة القلق الاجتماعي وأبعاده". أي أنه كلما انخفضت درجة الرضا عن صورة الجسد كلما ارتفعت درجة القلق الاجتماعي.

ولعل ذلك يرجع لما للمظهر من أهمية بالنسبة للمرأة في مجتمعنا، فهو يدعم موقفها الاجتماعي، ويمنحها الثقة بالنفس، لذلك فإن فقدانها له يؤدي إلى نتائج عكسية والشعور بالقلق الاجتماعي، والانسحاب من المجتمع، ظناً منها أنها لن تلقى الاستحسان والإعجاب من المجتمع الذي يركز كثيراً على المظهر الخارجي للمرأة.

وهذا يتفق مع دراسة كاش وزملائه (Cash et.al, 2004) التي أشارت إلى وجود ارتباط دال بين تقييم صورة الجسد وقلق التقييم الاجتماعي.

وبينت نتائج دراسة كلمكوك وآخرين أنه "في حالة عدم الرضا عن صورة الجسد لدى الإناث الجامعيات يجعلهن غير قادرات على مواجهة الضغوط، ويشعرن بالخوف من مواجهة الآخرين، وبالعجز وعدم القدرة على التأثير في الآخرين، وانخفاض تقدير الذات وبصفة خاصة في مجال العلاقات البينشخصية (Klemchuk,1990,303).

و يدعم هذه النتيجة ما ورد في الإطار النظري حيث يذهب (كفافي والنيال، ١٩٩٦، ١٥) إلى أن عدم الرضا عن الجسد يرتبط بقلق مواجهة الآخرين، تجنباً للأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسد، بينما الرضا عن صورة الجسد يجعل الفرد أكثر فاعلية في التعامل مع الآخرين فضلاً عن إقدامه على المواجهة الواثقة.

٣/١ نتائج الفرضية الفرعية الثالثة وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة تقدير الذات لدى أفراد العينة".

لاختبار صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات. انظر الملحق رقم (١٤) يوضح تكرارات استجابات المفحوصين على مقياس تقدير الذات. وتم تلخيص النتائج في الجدول كما يلي:

جدول رقم ٣١/ يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة

الجسد ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات

الارتباط	قيمة معامل الترابط	مستوى الدلالة	القرار
المظهر	٠,٦٦٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوزن	٠,٦٢٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوجه	٠,٦٩٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
الجسم	٠,٦٢٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٦٨٩	٠,٠٠٠	٠,٠١

من الجدول رقم (٣١) يتضح أن قيمة معامل الارتباط قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة "بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الرضا عن صورة الجسد و درجة تقدير الذات". أي أنه كلما ارتفعت درجة الرضا عن صورة الجسد كلما ارتفعت درجة تقدير الذات.

يمكن تفسير ذلك بأن تقدير المرأة لذاتها يتأثر بشكل كبير ومباشر بتقدير الآخرين لها؛ لذلك فإن فشلها في تقديم نفسها بالصورة التي ترضي الآخرين يؤدي إلى عدم قدرتها على تحقيق هذه المكانة الاجتماعية التي تسعى لها والحصول على تقدير الآخرين الإيجابي واحترامهم لها. هذا كله يؤدي في المحصلة إلى لوم وانخفاض تقدير الذات حيث أن صورة الجسد، كما أثبتت الدراسات السابقة تشكل عاملاً هاماً جداً في بناء وتكوين تقدير الذات والثقة بالنفس وتلعب دوراً شديداً الأهمية والخطورة في مفهوم الذات وتقبلها .

وتتفق نتائج الدراسة هذه مع ما جاءت به دراسة تيجمان (Tiggeman,2001) التي أظهرت أن الاهتمام المرتفع بالنحافة يرتبط بانخفاض عام في تقدير الذات، والتركيز على النحافة ظهر كمتنبئ رئيسي لعدم الرضا عن الذات.

وكشفت دراسة سترجل و زملائه (Striegel et.al,1993) عن وجود علاقة بين تقدير الجسد المنخفض والوعي الذاتي المرتبط بالآخرين.

لعل ذلك يرجع إلى تأثيرات الثقافة وطبيعة المجتمع ، من حيث الضغط الذي توقعه على المرأة لكي تكون نحيفة ، وفشلها في التطابق مع النموذج المثالي الذي تروجه الثقافة يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديها.

بعد عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الأولى وفرضياتها الفرعية ، يمكن القول أن الرضا عن صورة الجسد يزيد ثقة المرأة بذاتها ، وتكون بذلك أكثر تأثراً بالآخرين. وهذا يؤكد أن الرضا عن صورة الجسد وتقبلها لدى المرأة يعد مؤشراً قوياً للصحة النفسية ، والالتزان الانفعالي والتكيف النفسي والاجتماعي للمرأة.

٢. مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والعمر لدى أفراد العينة" .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين العمر ودرجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد. وتم تلخيص النتائج في الجدول كما يلي:

جدول رقم(٣٢) يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة و العمر

الارتباط	قيمة معامل الترابط	مستوى الدلالة	القرار
			البعد
المظهر	-٠,٢٢٢	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوزن	-٠,٢١٧	٠,٠٠٠	٠,٠١
الوجه	-٠,٢٠٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
الجسم	-٠,٢٢٢	٠,٠٠٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	-٠,٢٢٧	٠,٠٠٠	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة بوجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الرضا عن صورة الجسد والعمر لدى أفراد العينة. أي أنه كلما تقدمت المرأة في العمر كلما انخفضت درجة الرضا عن صورة الجسد لديها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن صورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا تتأثر بالمرحلة العمرية للمرأة، فالرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ينخفض مع التقدم بالعمر.

وهذا يتفق مع ما ورد في الإطار النظري، فإن أكثر من ثمانين بالمائة من النساء بعد سن الثامنة عشر غير راضيات عن صور أجسادهن. وفي هذه المرحلة توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسدية خاصة فيما يتعلق بالوزن. وتزداد درجة عدم الرضا في سن اليأس حيث ترفض المرأة صورتها الجسدية بشكل كامل وهذا ما يكون له آثار سلبية كثيرة على المرأة (أبو هندي، ٢٠٠٤؛ كفاي والنيال، ١٩٩٦؛ شقير، ٢٠٠٢ ب؛ سليم والشعراني، ٢٠٠٦).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شامبيون وفيرنهام التي أشارت إلى أن الفتيات الأكبر سناً يشعرن بمزيد من عدم الرضا عن صورة أجسادهن، ويملن لإخفاء شكل الجسد باختيار ملابس معينة، وكن أكثر ميلاً أيضاً لتغيير شكل الجسد بالحمية، كما أبدين درجة أعلى من عدم الرضا عن أجزاء مختلفة من أجسادهن وعن الصورة العامة للجسد (Champion & Furnha, 1999).

٣. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

وتنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الرضا عن صورة

الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة - متزوجة)".

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة بحساب قيمة ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق

بين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة العازبة ومتوسط درجة الرضا عن

صورة الجسد المدركة لدى المرأة المتزوجة، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٣٣) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الإناث العازبات والمتزوجات في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لديهن

المجال	المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	د. ح	مستوى الدلالة	القرار
المظهر	عازبة	٣٠٥	٢٦,٠٧٨	٤,٨٣٤	٥,٥٢٢	٦٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
	متزوجة	٣٣٣	٢٨,١٨٠	٤,٧٧٠				
الوزن	عازبة	٣٠٥	٢٢,٩٨٣	٣,٧٢١	١,٧٣٤	٦٣٦	٠,٠٨٣	غير دال
	متزوجة	٣٣٣	٢٣,٤٢٩	٢,٧٣٣				
الوجه	عازبة	٣٠٥	٣٢,٩٤١	٤,٧٥٣	٤,٠٣٠	٦٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
	متزوجة	٣٣٣	٣٤,٤٢٩	٤,٥٧٣				
الجسم	عازبة	٣٠٥	٣٥,٦٧٨	٤,٤٧٣	٦,٣٥٦	٦٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
	متزوجة	٣٣٣	٣٧,٩٧٦	٤,٦٣٨				
الدرجة الكلية	عازبة	٣٠٥	١٢١,٦٨٢	١٦,٨١٢	٤,٨٤٩	٦٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
	متزوجة	٣٣٣	١٢٨,٠١٥	١٦,١٦٦				

يتضح من الجدول مايلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ لمتغير الوضع العائلي على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة (المظهر والوجه والجسم) في حين لم يكن هناك فروق دالة في بعد الوزن . وبلغت قيمة ت للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة (٤,٨٤٩) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة بأن "هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة بين الإناث المتزوجات والإناث غير المتزوجات في اتجاه الإناث المتزوجات".

وعندما نعلم أن الدرجة المرتفعة على مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة المستخدم في الرسالة يعني صورة إيجابية للجسد، فإنه يمكن تفسير نتائج الفرضية بأنه يمكن أن يعود السبب في هذه الفروق لكون المرأة المتزوجة تتمتع باستقرار عاطفي وعائلي، يمنحها الرضا والاستقرار الداخلي.

ويؤكد هذه النتيجة ما ورد في الإطار النظري حيث أكد معظم الباحثين أن وجود الشريك لدى المرأة يمنحها الثقة بالنفس، كما أن الاستقرار الانفعالي يدعم تقديرها لذاتها ولدورها كأنتى. ويتمتع المتزوجون برضا عام ينعكس إيجابياً على صورة الجسد لديهم، مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات غير المستقرة. كما أن تقدير صورة الجسد والرضا عنها يرتبط لدى المرأة بإدراكها لنظرة الآخرين لها، فالمرأة التي لديها إدراك ذاتي سلبي حول مظهرها الجسدي تكون أكثر اهتماماً بنظرة الآخرين لها وكيفية تفكيرهم بها. إذاً يرتبط الرضا عن صورة الجسد بأنماط التفاعل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين (أبو هندي، ٢٠٠٤؛ Striegel, et.al, 1993؛ Hoyt & Kogan, 2001).

تستنتج الباحثة أن الفتاة العازبة أكثر اهتماماً بصورة جسدها، وأكثر قلقاً حول مطابقتها للمعايير المثالية للنموذج المرغوب من قبل المجتمع وخاصة الرجل. فالتركيز الدائم والقوي من قبل الرجل والمجتمع على الجمال الخارجي يؤدي إلى نوع من القلق بالنسبة للمرأة، لأنه يفرض عليها السعي الدائم لمواكبة التطورات المتعلقة بالموضة والجمال وذلك لتوكيد ذاتها الاجتماعية. "فالعديد من الفتيات الشابات يشعرن بالقلق حيال أجسادهن، خاصة الشكل والحجم ونسبة الدهون، لأنهن يعتقدن أن الجسد هو التعبير النهائي عن الذات" (عليان، ٢٠٠٤، ١٩٧).

ويتبادر إلى الذهن التساؤل التالي: لماذا لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى الدلالة ٠,٠١، لمتغير الوضع العائلي فيما يتعلق ببعد الرضا عن الوزن؟

ربما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الثقافة والإعلام التي تركز على النحافة كصفة جيدة للمرأة. فتأكيد الثقافة على المرأة "النحيفة جداً" كمعيار للمثالية، يدفع المرأة للسعي نحو تحقيق تلك الصورة المثلى من أجل الحفاظ على تقدير مرضٍ للذات من خلال امتلاكها للجاذبية الجسدية، وقد ظهر التركيز على النحافة كمتنبئ رئيسي لعدم الرضا عن الذات. كما تلعب القيم الثقافية السائدة دوراً رئيساً في تكوين هذا المفهوم حول الوزن والنحافة والمظهر الجسدي. وكذلك الضغط الاجتماعي يؤثر على المرأة خصوصاً فيما يتعلق بمظهرها الجسدي (العيسوي، ٢٠٠٤؛ Tiggemann, 2001؛ Cusimano & Thompson, 1997).

والمرأة تتلقى رسائل متنوعة عن طريق الإعلام والأسرة والرفاق، كلها تؤكد أن النحافة مساوية أو مكافئة للجمال نفسه، هذا ما يجعلها أكثر تأثراً واهتماماً بصورة الجسد. وهذا يتفق مع ماورد في الإطار النظري الذي يشير إلى أن "الأنثى تصاب بالاكتئاب والشعور باليأس وتشوش صورتها عن جسدها إذا ما زاد وزنها" (فايد، ٢٠٠٤، ١٧١).

ويتفق هذا التفسير مع نتائج دراسة ستايس وشاو حيث تم تعريض (١٥٧) طالبة جامعية لصور مجلات تتضمن نماذج مفرطة في النحافة أو نماذج متوسطة أو عدم وجود نماذج مطلقاً، وقد أشارت النتائج إلى أن التعرض لصور النحافة يزيد من عدم رضا المرأة عن جسدها (Stice & Shaw, 1994). وقد توصلت نتائج دراسة أيرفينج إلى أن النساء اللاتي عرض عليهن عارضات أزياء نحيفات وعاديات وسمينات، شعرن عند رؤية العارضات النحيفات بانخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الوزن (Irving, 1990).

هذا ما جعلنا نقول أن عنصر الوزن والنحافة هو البعد الأكثر تأثيراً في صورة الجسد لدى المرأة، وهو الموضوع الذي يشغل اهتمامها على وجه العموم بكافة شرائحها، إن كانت عازبة أو متزوجة. لذلك فهناك درجة من عدم الرضا فيما يخص الوزن لدى المرأة، ومن هنا يمكننا تفسير عدم وجود فروق في بعد الوزن، بأن العينة بشكل عام غير راضية عن الوزن.

٤. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

تنص هذه الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة - غير عاملة)".

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة بحساب قيمة ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة العاملة و متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة غير العاملة، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٣٤) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الإناث العاملات وغير العاملات في

درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لديهن

المجال	المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	د. ح	مستوى الدلالة	القرار
المظهر	عاملة	٣٣٠	٢٧,٧٤٥	٤,٨٤٤	٣,٠٥٤	٦٣٦	٠,٠٠٢	٠,٠١
	غير عاملة	٣٠٨	٢٦,٥٦٤	٤,٩١٦				
الوزن	عاملة	٣٣٠	٢٣,٣٥٧	٢,٨٥١	١,١٣٧	٦٣٦	٠,٢٥٦	غير دال
	غير عاملة	٣٠٨	٢٣,٠٦٤	٣,٦٢٥				
الوجه	عاملة	٣٣٠	٣٤,١٥٤	٤,٥٦٧	٢,٤٣٠	٦٣٦	٠,٠١٥	٠,٠١
	غير عاملة	٣٠٨	٣٣,٢٥	٤,٨٣٣				
الجسم	عاملة	٣٣٠	٣٧,٥٠٠	٤,٧٠٩	٣,٤٩٢	٦٣٦	٠,٠٠١	٠,٠١
	غير عاملة	٣٠٨	٣٦,٢١١	٤,٦٠٣				
الدرجة الكلية	عاملة	٣٣٠	١٢٦,٧٥٧	١٦,٤١٥	٢,٧٧٥	٦٣٦	٠,٠٠٦	٠,٠١
	غير عاملة	٣٠٨	١٢٣,٠٩٠	١٦,٩٥٨				

يتضح من الجدول مايلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ لمتغير العمل على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة (المظهر والوجه والجسم) في حين لم يكن هناك فروق دالة في بعد الوزن. فبلغت قيمة ت للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة (٢,٧٧٥) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة بأن "هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات في اتجاه الإناث العاملات".

وعندما نعلم أن الدرجة المرتفعة على مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة المستخدم في الرسالة يعني صورة إيجابية للجسد، فإنه يمكن تفسير النتائج كون المرأة العاملة تتمتع بالرضا الداخلي عن الذات، وتقدر ذاتها بشكل مرتفع نتيجة الرضا والاستقرار والاستقلال المادي الذي يمنحها الثقة بالنفس والإحساس باستقلاليتها وتحررها من تبعيتها للرجل أو حاجتها لتقييمه لها، كما أنها من جهة أخرى مضطرة للمحافظة على شكلها ومظهرها الخارجي بسبب خروجها للعمل، لذلك نجد أنها أكثر اهتماماً بالشكل الخارجي وبالتالي فهي أكثر رضا عنه.

تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري بأن الأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسد هم غالباً من العاطلين أو غير المتميزين في العمل، ويعتكفون في منازلهم أو ينعزلون من الناحية الاجتماعية وذلك بسبب الاضطراب (الدسوقي أ، ٢٠٠٦، ٣٦).

وتشير دراسة (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١٣) إلى أنه من العناصر الفعالة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسد لدى المرأة العربية دخولها معترك الحياة العملية خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية، مما يجعلها قد تهمل بعض الشيء في صورتها الجسدية ومظهرها العام، وذلك لأن أولويات الحياة تأخذ من تفكيرها واهتمامها ولا تجد الفرصة لتجعل من صورة جسدها مطابقة للمثال الجسدي.

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق في بعد الوزن، فيمكن تفسيره كما فسرنا الأمر في الفرضية السابقة بأن عنصر الوزن والنحافة هو البعد الأكثر تأثيراً في صورة الجسد لدى المرأة، وهو الموضوع الذي يشغل اهتمامها على وجه العموم بكافة شرائحها، إن كانت عاملة أو غير عاملة. لذلك فهناك درجة من عدم الرضا فيما يخص الوزن لدى المرأة، ومن هنا يمكننا تفسير عدم وجود فروق في بعد الوزن، بأن العينة بشكل عام غير راضية عن الوزن.

ثانياً: مناقشة نتائج تساؤلات الدراسة وتفسيرها:

١. مناقشة نتائج التساؤل الأول وتفسيره:

ما هي درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد العينة (ما هي صورة الجسد السائدة لدى المرأة السورية في محافظة اللاذقية) ؟

وللإجابة عن التساؤل السابق تم حساب متوسطات درجات الرضا لدى أفراد عينة البحث في أبعاد الرضا عن صورة الجسد ومقارنتها مع متوسط البعد.

جدول رقم (٣٥) يبين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد عينة الدراسة في بعد المظهر

المتغير	متوسط البعد	العدد	متوسط العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	٢٤	٣٠٥	٢٦,٠٧٨	٧,٥٠٩	٣٠٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
متزوجة	٢٤	٣٣٣	٢٨,١٨٠	١٥,٩٩١	٣٣٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
عاملة	٢٤	٣٣٠	٢٧,٧٤٥	١٤,٠٤٥	٣٢٩	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
غير عاملة	٢٤	٣٠٨	٢٦,٥٦٤	٩,١٥٥	٣٠٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
ريف	٢٤	٢٩٣	٢٦,٨٤٩	٩,٩١٨	٢٩٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
مدينة	٢٤	٣٤٥	٢٧,٤٥٢	١٣,٠٩٩	٣٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
العينة الكلية	٢٤	٦٣٨	٢٧,١٧٥	١٦,٣٣٢	٦٣٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

جدول رقم (٣٦) يبين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد عينة الدراسة في بعد الوزن

المتغير	متوسط البعد	العدد	متوسط العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	٢١	٣٠٥	٢٢,٩٨٣	٩,٣٠٨	٣٠٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
متزوجة	٢١	٣٣٣	٢٣,٤٢	١٦,٢١٥	٣٣٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
عاملة	٢١	٣٣٠	٢٣,٣٥٧	١٥,٠١٧	٣٢٩	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
غير عاملة	٢١	٣٠٨	٢٣,٠٦٤	٩,٩٩٦	٣٠٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
ريف	٢١	٢٩٣	٢٣,٠٤٧	١٠,٥٩٦	٢٩٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
مدينة	٢١	٣٤٥	٢٣,٣٥٩	١٣,٧١٣	٣٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
العينة الكلية	٢١	٦٣٨	٢٣,٢١٦	١٧,٢٣٠	٦٣٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

جدول رقم (٣٧) يبين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد عينة الدراسة في بعد الوجه

المتغير	متوسط البعد	العدد	متوسط العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	٣٠	٣٠٥	٣٢,٩٤١	١٠,٨٠٥	٣٠٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
متزوجة	٣٠	٣٣٣	٣٤,٤٢٩	١٧,٦٧٤	٣٣٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
عاملة	٣٠	٣٣٠	٣٤,١٥٤	١٦,٥٢٤	٣٢٩	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
غير عاملة	٣٠	٣٠٨	٣٣,٢٥٠	١١,٨٠١	٣٠٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
ريف	٣٠	٢٩٣	٣٣,٥١١	١٢,٧٤٤	٢٩٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
مدينة	٣٠	٣٤٥	٣٣,٨٩٢	١٥,٣٣٨	٣٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
العينة الكلية	٣٠	٦٣٨	٣٣,٧١٧	١٩,٩١٤	٦٣٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

جدول رقم (٣٨) يبين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد عينة الدراسة في بعد الجسد

المتغير	متوسط البعد	العدد	متوسط العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	٣٣	٣٠٥	٣٥,٦٧٨	١٠,٤٥٧	٣٠٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
متزوجة	٣٣	٣٣٣	٣٧,٩٧٦	١٩,٥٧٥	٣٣٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
عاملة	٣٣	٣٣٠	٣٤,١٥٤	١٧,٣٥٨	٣٢٩	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
غير عاملة	٣٣	٣٠٨	٣٦,٢١١	١٢,٢٤٠	٣٠٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
ريف	٣٣	٢٩٣	٣٦,٤٣٠	١٢,٧٣٦	٢٩٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
مدينة	٣٣	٣٤٥	٣٧,٢٥٨	١٦,٦٥٨	٣٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
العينة الكلية	٣٣	٦٣٨	٣٦,٨٧٧	٢٠,٨٤٢	٦٣٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

جدول رقم (٣٩) يبين متوسط درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى أفراد عينة الدراسة على المقياس

المتغير	متوسط البعد	العدد	متوسط العينة	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	١٠٨	٣٠٥	١٢١,٦٨٢	١٤,٢١٢	٣٠٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
متزوجة	١٠٨	٣٣٣	١٢٨,٠١٥	٢٢,٥٩٣	٣٣٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
عاملة	١٠٨	٣٣٠	١٢٦,٧٥٧	٢٠,٧٥٨	٣٢٩	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
غير عاملة	١٠٨	٣٠٨	١٢٣,٠٩٠	١٥,٦١٧	٣٠٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
ريف	١٠٨	٢٩٣	١٢٣,٨٣٩	١٦,٣٠٣	٢٩٢	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
مدينة	١٠٨	٣٤٥	١٢٥,٩٦٢	١٩,٨٠٦	٣٤٤	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١
العينة الكلية	١٠٨	٦٣٨	١٢٤,٩٨٧	٢٥,٥٩١	٦٣٧	٠,٠٠٠	دال عند ٠,٠١

من خلال النظر في الجداول السابقة يتضح لنا أن هناك رضا عام قريب من المتوسط وهو ليس رضا عالي لدى أفراد العينة الكلية وكذلك لدى العينات الفرعية على المقياس ككل ومجالاته المختلفة، ويمكننا القول بأن هناك رضا لدى المرأة عن مظهرها العام قريب من المتوسط وهذا يمكن تفسيره بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة من التركيز القوي من الرجل والمجتمع على أهمية الشكل الخارجي بالنسبة للمرأة يجعلها في حالة قلق مستمرة نتيجة السعي الدائم لمواكبة التطورات المتعلقة بالموضة والجمال وذلك لتأكيد ذاتها الاجتماعية وهي بشكل عام غير قادرة على تحقيق ذلك بسهولة وبالتالي فهي غير راضية تماماً عن صورة جسدها، لأنها لم تصل إلى الصورة المطلوبة.

٢. مناقشة نتائج التساؤل الثاني وتفسيره:

تجيب الدراسة التشخيصية عن التساؤل الثاني للدراسة والذي ينص على:

”ما هي الأسباب الحقيقية الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة

في محافظة اللاذقية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم اختيار سبع حالات، ستة من الإناث اللواتي لديهن عدم رضا عن صورة الجسد، والبعض منهن قد أجرت عمليات تجميلية مختلفة. وحالة من هذه الحالات لديها رضا عالي عن صورة الجسد، نستنتج من خلالها أسباب الرضا. تمت دراسة هذه الحالات بشكل فردي وعميق، للوصول إلى الأسباب الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة، وهذا عرض مفصل لتقارير الحالات المدروسة.

الحالة رقم/١/:

العمر: ٣٠ عاماً

الاسم: وسام

الوضع العائلي: مطلقة

العمل: ربة منزل

الترتيب في الأسرة: الأولى (أنثى وذكر)

تعيش وسام مع أبيها وزوجته وأخيها بعد أن توفيت والدتها تاركة "وسام" الطفلة ذات الخمس سنين. لم يبق ما تحمله وسام من ذاكرة لأُمها سوى ضرب زوجها وشتائمه القبيحة لها. كان لوسام أخ من أبيها، كان الصبي المدلل عند خالتها ووالدها.

زوّجها والدها في الخامسة عشر من عمرها لتاجر ثري، وراح الأخير يتاجر بها وهي حبيسة في بيته لا حول لها ولا قوة. حتى ضاقت بها الحياة، فما كان منها إلا أن هربت من بيته بأعجوبة، حاملة معها حقداً على الحياة برمتها.

عمرها الآن ثلاثون عاماً تعيش وحيدة في منزلها، لا تفكر في الزواج مطلقاً لأنه في اعتبارها موضوع للقدارة والإهانة، إنها لا تفكر في شيء سوى الحياة بحرية وكرامة وأمان.

يتبين لنا أنها عاشت طفولتها الأولى في كنف والدة طيبة مغلوب على أمرها، ارتسمت في ذاكرة وسام صورة الأم الحنون، وبنفس الوقت المعذبة المهانة من قبل الزوج، هذا الوالد الذي حاول اغتصاب ابنته أكثر من مرة، كأى واحد من الشباب الذين تحرشوا بها في الشوارع. مما ولد لدى وسام حقداً عميقاً على الرجال، وعلى نموذج الأب تحديداً. من جهة أخرى "الخالة" زوجة الأب الغيورة الحسودة التي هددتها بتشويه وجهها الجميل. والأخ، السلطان المطلق، المعزز المكرم، الذي سيحمل اسم العائلة.

كما نرى في القسم الآخر الأسود من حياة وسام زواجاً غير كفء من جميع النواحي وهذا بدوره رسخ فيها عقدة حسد الذكور. فوضعت نصب عينيها الهروب أولاً ثم إجراء عملية جراحية تتحول فيها إلى ذكر لتنتقم بذلك من حياتها الأنثوية السابقة وتنتقم أيضاً من المجتمع الذكوري بالهروب إليه. وهي حتى هذه اللحظة تطرق أبواب الأطباء تبحث عن طبيب يوافق معها على إجراء العملية.

العمر: ٢٧ عاماً

الاسم: ر جاء

الوضع العائلي: عازبة

العمل: موظفة مؤقتة في القطاع الخاص

الترتيب في الأسرة: الثانية (٣ ذكور و٢ إناث)

رجاء ابنة السابعة والعشرين، لديها أختان تتوسطهما، تزوجت الصغرى ثم تلتها الكبرى، تعيش في كنف والديها وأخوتها الذكور، الوضع الاقتصادي للأسرة جيد لكن يغلب عليها الطابع المادي. التحقت رجاء بالمدرسة الحكومية العامة في سن السادسة وهي ذات مستوى تحصيلي مقبول، تميل للمواد الأدبية، صداقاتها قليلة، لم تتابع تعليمها الجامعي لأن أحداً من أهلها لم يتكفل بمصاريف دراستها.

تعيش في أسرة متفككة و الروابط الأسرية تكاد تكون معدومة. تتذكر رجاء مشاهد من طفولتها تتمثل في تناول الوالد المشروبات الروحية للوصول إلى حالة معينة من غياب العقل وسيطرة الشهوة، بعدها يبدأ بالغناء ثم يسحب الأم من ذراعها متجهاً إلى "غرفة يوم الخميس" -كما أسمتها رجاء-، مما يؤكد وجود علاقة جنسية غير صحيحة "أو غير مرضية" بين الأب والأم.

كما تبين أن رجاء تعرضت في طفولتها لتحرشات جنسية متنوعة من قبل أبناء عمها عندما كانت تذهب مع العائلة لقضاء عطلة الصيف في بيت العم، حيث كان جميع الأولاد ينامون معاً في نفس الغرفة، ولم تخلُ مراهقتها أيضاً من بعض التحرشات والمعاكسات من الجنس الآخر. وحتى بعد أن كبرت، كان شكلها الجميل سبباً لقبولها في مجال العمل بالقطاع الخاص، وهو ذاته سبباً في تركها العمل عندما تجد نفسها هدفاً لرب العمل واستغلاله ومضايقاته.

تعتقد رجاء أن ما يدفع الفتاة لتغيير شكلها هو الرغبة في الحصول على الشريك الذي يمنحها الاستقرار والرضا والطمأنينة. في حقيقة الأمر رجاء تريد أن تغير حياتها السابقة وتخرج من شكلها الذي لم يأت لها بإيجابيات، وذلك بإجراء العمل التجميلي، لاعتقادها بأن الفتاة موضوع للجنس وليس للحب والزواج بالنسبة للشباب. من هنا قد نعثر على كره للذات يتمثل في عدم الرضا عنه، وعلى شخصية تستمد أحكامها من الوسط الخارجي وليس من منظومة مبادئ وأفكار ذاتية.

الحالة رقم ٣/:

الاسم: غزل

العمر: ٢١ عاماً

العمل: طالبة معهد

الوضع العائلي: عازبة

الترتيب في الأسرة: الرابعة (٢ ذكور — ٤ إناث)

هي الوحيدة بين أخوتها من تمتلك أنف كبير. سلوكها في الحياة عموماً، ملتزم، تحمد الله أن لها إخوة وأخوات كثير يقومون بالواجبات الاجتماعية الأسرية نيابة عنها، بينما كانت تتخفى بحجة الدراسة، حتى كاد الناس ينسونها.

اشتربت على والدها قبل أن تتقدم لدراسة الشهادة الثانوية العامة، أن يجري لها عملية تجميل لأنفها. واستجاب والدي لرغبتها، ليس خوفاً على نفسياتها من التدهور، بل خوفاً منه على تدهور تفوقها. وأجرت العملية الجراحية لأنفها.. ودخلت العام الدراسي الأخير في المدرسة وهي مرتاحة نوعاً ما، على الأقل تخلصت من نظرات رفيقاتها وتعليقاتهم الساخرة. وانتهى العام الدراسي بأمان، وتقدمت للامتحان، ولكن جاءت النتيجة على غير المتوقع منها. إذ لم تحصل على المجموع المميز الذي يوازي سنوات تحصيلها السابقة والذي يخولها دخول الجامعة، بل سجلت في معهد لم تكن تتوقع أن تدرسه ذات يوم.

تبين أنها تعاني من شعوراً بالنقص نتيجة التعليقات الساخرة التي كانت تتعرض لها أثناء الطفولة والتي استمرت حتى بعد أن كبرت، لدرجة أنها كان يتم التعريف بها بأنها ذات الأنف الطويل، حتى أن هذا الوضع جعلها تكره نفسها. كما نغثر على التزام غير نابع من مبادئ ذاتية، بل أكثر من ذلك: سلوكاً تجنبياً تحاشياً لمواقف قد تثير لديها عقدة أنفها. وكان تفوق غزل تعويضاً عن النقص المتمثل بشكلها، وذلك لإثبات ذاتها وفسح مكان مميز لها في الوجود عن طريق التفوق. حتى أن الشكل الجميل مع التنازل عن التفوق مفضلٌ بالنسبة لها على التفوق مع أنف كبير.

الاسم: لمى

العمر: ٣٠ عاماً

العمل: مدرسة

الوضع العائلي: متزوجة

الترتيب في الأسرة: الأولى (٤ إناث - ٢ ذكور)

تعيش في أسرة مكونة من الأب والأم والأخوة، جميع أفراد الأسرة يتمتعون بمظهر جميل، إلا هي حيث كانت تعاني من البدانة وكان الجميع ينعنونها ببدانتها، وكانت تتخوف من أنها لن تحظى بفرصة للزواج ولم تكن قد تجاوزت الخامسة والعشرين، حيث أن شكلها الذي يفوق عمرها كان سبباً واضحاً في بث هذا الشعور الكريه في نفسها. وتمشي منطوية على ذاتها (ظهرها منحني)، لباسها محتشم جداً وليس على الموضة أبداً.

تزوجت من شاب يتمتع بطول فارع وقامة نحيلة جميلة. ومنذ أيام الخطوبة شعرت أنه بدأ يقلب كيانه، وهي التي كانت تخجل من ارتداء بعض الملابس التي تظهر مفاتن الجسد وتخفي العيوب، أصبحت شيئاً فشيئاً تميل إلى ارتداء الموضة.

وبعد الزواج زادت ثقتها بنفسها أكثر، والفضل يعود لزوجها ولأهله. فهم وخاصة البنات يعانون جميعاً من طول فارع مع نحول شديد رغم محاولاتهم بتسمين أجسادهم. وكانوا يرون في جسدها الذي أصبح أكثر بدانة، جمالاً أو تعويضاً لنحولهم.

تبين أن لما لم تكن تلقى دعماً من أهلها، أو ربما كانوا ينعنونها ببدانتها، لكنها تلقت دعماً، ودعماً غير مباشر جاءها هذا الدعم من زوجها ومن عائلته الذين يعيشون عقدة نحول زائد.

وهذا يؤكد مرة أخرى حاجة الأنثى لدعم نموذج ذكري يعيش معها سواء كان نموذج أب أم نموذج زوج.

الحالة رقم / ٥ :

العمر: ٣٤ عاماً

الاسم: سوزان

الوضع العائلي: متزوجة

العمل: ربة منزل

الترتيب في الأسرة: الثانية (أنثى و ٢ ذكر)

تعيش سوزان مع والدتها وأخويها، حيث أن الأب قد هجر الأم منذ سنين طويلة لقباحة طباعها وسوء معاملتها له.

تعاني من الشعر الغزير الذي يغطي وجهها الأبيض الجميل. تتصف انطاؤها وخجلها الزائد. تعرضت لانتقاد من أحد المتقدمين للزواج منها بسبب الشعر الزائد، مما أدى لظهور المشكلة لديها. فقررت إجراء جلسات ليزرية للتخلص من هذا الشعر الزائد.

وشيناً فشيناً أصبحت شخصية سوزان تتغير بالاتجاه المعاكس، فصارت أكثر انطلاقةً واجتماعية، حتى تحولت إلى فتاة ذات لسان سليط وناقد، وتحول هدوؤها إلى عدائية غير مباشرة تتمثل في ثرثرة ونميمة، كما أجرت لأنفها الصغير عملية تجميلية، مع أنه لم يكن يشكل لديها أدنى عقدة على حد تعبيرها.

تزوجت وهي في عمر السادسة والعشرين من طبيب أحواله المادية جيدة، أحبها وأحبته.

يتبين لنا أن هدوء سوزان وانعزالها وخجلها ما هو إلا هدوء سلبي، تحاشياً لنظرات الناس في عيب وجهها. عقدة النقص هذه جعلتها تفقد لذة المرح والحياة الاجتماعية المنطلقة، وحولتها إلى شخصية سلبية. كانت العملية التجميلية لأنفها، والذي لم يكن يشكل لها مشكلة، أكبر دليل على رغبتها اللاشعورية بقتل "سوزان الماضي" هذا غير التعديل الحاصل في تسريحة شعر رأسها ولونه، وأيضاً التخفيف الزائد من وزنها بالالتحاق بإحدى النوادي الرياضية والعزوف عن معظم المأكولات الدسمة التي كانت تحبها. لنقل أخيراً، إن سوزان لديها قوة التغيير في شكلها ومضمونها لكنها تفتقد المصالحة مع الذات.

الحالتان رقم ٦_٧/:

العمر: (٢٧_٢٤) عاماً

الاسم: همسة ونسمة

الوضع العائلي: متزوجتان

العمل: كل منهما ربة منزل

الترتيب في الأسرة: همسة الثالثة ونسمة الرابعة (٣ ذكور_٢ إناث)

همسة ونسمة، أختان جميلتان لأسرة فقيرة مادياً، الوالد يحمل فقط الشهادة الابتدائية، ولكنه بطل رياضي يحافظ على صحته وهيئته البدنية عن طريق ممارسة الرياضة بانتظام والتقيد بالطعام الصحي. الأم امرأة طيبة جداً، هادئة، ضعيفة الثقة بالنفس، متفانية في البيت لحد كبير، أول اهتماماتها راحة الأولاد ولو على حساب راحتها.

همسة الكبرى، تقترب من والدها كثيراً، وهو بدوره يهتم بها بشكل كبير، على حساب نسمة، كونها تحمل من شخصيته الكثير، من حيث اهتماماته الرياضية، فقد مارست رياضة المشي معه في إحدى مراحل حياتها. تتمتع بشخصية قوية مهيمنة، يهتمها لفت الأنظار، وأن تكون مركز اهتمام الجميع، على عكس أختها نسمة.

نسمة التي تقترب من شخصيتها والدتها بشكل كبير بسبب إهمال والدها لها. تقمصت شخصية والدتها من حيث الالتزام بالبيت، وضعف الثقة بالنفس، وعدم الاهتمام بالمظهر، مع أن الفتاتين تتمتعان بمظهر جميل جداً مع فروق في الطول والرشاقة لصالح نسمة.

تزوجت الصغرى وهي في سن التاسعة عشرة من أول شاب يتقدم لها، أحبته، حيث منحها زوجها الحب والثقة بالنفس. بينما تزوجت الكبرى بعدها بثلاث سنوات من شخص يكبرها بخمسة عشر عاماً بعدما تقدم لها العديد من المعجبين ورفضتهم. بعد الزواج أصبحت همسة التي كانت تهتم بغذائها ورياضتها، أكثر سمنة، ولم تتخذ أي إجراء أو تدبير لتغيير ذلك. فزوجها لم يرض لها غرورها، أو يهتم بها كاهتمام والدها. بينما ازدادت ثقة نسمة بنفسها، فانعكس ذلك إيجابياً على شكلها ومضمونها، فبقي جسمها رشيماً جميلاً، وأصبحت تعتني به أكثر، كما ازدادت ثقتها بنفسها.

تبين أن همسة تعاني من علاقة جنسية غير مرضية مع زوجها فهو لا يشبع حاجاتها، فاتجهت نحو الطعام كبديل عن الجنس، وبنفس الوقت تشعر أنها تعاقب زوجها بالابتعاد عن النموذج الذي أحبه فيها. أما نسمة، فكانت علاقتها جيدة مع زوجها، وتعززت ثقتها بنفسها وانتسبت إلى إحدى النوادي الرياضية وأصبحت تستخدم مساحيق التجميل، التي لم تكن تستخدمها قبل الزواج، لكنها ما تزال تحمل شعوراً قديماً بعدم الرضا، والذي رسخته وما تزال، أختها الكبرى. لم تتخلص منه بعد، يتجلى ذلك في رغبتها باستجلاب عبارات المديح يؤكد فيها المحيطون جمالها. نلاحظ عند همسة تراجع الدعم الذكري لها بعد زواجها، إذ لم يمنحها زوجها الثقة والدعم اللذين منحهما لها والدها. بينما أصبح العكس صحيحاً عند نسمة، التي امتلأت اعتزازاً وثقة بالنفس لدعم زوجها لها. فكلا الحاليتين تأخذان قوتهما من نموذج الذكر وليس نموذج الذات الواثقة الراضية من تلقاء نفسها.

بدراسة الحالات السابقة وتحليلها يمكننا التوصل إلى النتائج التالية:

إن أهم ما يفسر لنا عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة، هو أسلوب التنشئة الاجتماعية، المتمثلة بالأسرة والمجتمع والإعلام والرفاق، حيث تسبب طريقة التربية التي تتلقاها الفتاة، سواء في البيت أو المجتمع، الكثير من المشاكل والاضطرابات والعقد النفسية.

فمنذ طفولتها يتم تدريبها على الانشغال بمظهرها الجسدي متمثلاً بملابسها، وزينتها، وأناقيتها، فتتشغل بذلك طوال الوقت لدرجة أنها أحياناً لا تجد الوقت الكافي لتهتم بتنمية قدراتها الفكرية والنفسية. وينتج عن هذا الانشغال الزائد عن الحد أن تبتعد الفتاة عن طبيعتها الحقيقية.

وهذا يتفق كثيراً مع ما ورد في الإطار النظري "فكم تصاب البنات بالقلق والاضطرابات النفسية المختلفة، بسبب حرصهن الشديد على استيفاء مقاييس الجمال الموضوعة. وتشعر الفتاة أن مستقبلها في الحياة يتحدد حسب طول أنفها واتساع عينيها وامتلاء شفثيها. وقد تعيش في قلق دائم حينما تجد أن أنفها أطول أو أقصر من اللازم، فتشعر بالخجل من أنفها وتحاول أن تخفيه بيدها من حين لآخر بحركة لإرادية" (السعداوي، ١٩٩٠، ٣٩).

مثلاً: نجد سهام تعاني من مشكلة متأزمة بسبب ميللمترات تنقصها عن الطول الطبيعي للرموش، وهناك إلهام ترتعب قلقاً بسبب قطرة مطر تفسد تسريحة شعرها، وتلك هيام تتأرجح على كعب عالٍ و تتحمل آلام الظهر لتبدو أطول ببعض السنتمترات، أما مرام فهي لا تستطيع مطلقاً أن تقابل الآخرين بدون أن تضع مساحيق التجميل على وجهها. ونرى غرام تعتذر عن موعد هام بسبب انقطاع الكهرباء يمنعها عن تسريح شعرها كما اعتادت أن تفعل قبل كل خروج من المنزل. وأخرى تشتري ملابسها من أفخم المحلات وبأعلى الأسعار، لتؤكد لنفسها وللمحيطين بها أن ملابسها جميلة ومناسبة، وذلك بسبب ضعف ثقتها بنفسها وعدم قدرتها على الاختيار المناسب لها.

فالفتاة محاطة بالكثير من القيود، والمجتمع لا يفرض عليها أن تتجمل وتزين فقط، وإنما يفرض عليها التنازل عن عفويتها، واستبدال جمالها الطبيعي بجمال مصطنع حسب المقاييس التي تفرضها الثقافة.

يدخل هنا في التفسير عنصر الثقة بالنفس، حيث أن ضعف الثقة بالنفس والمفهوم السلبي عن الذات يؤثر كثيراً في عدم الرضا عن صورة الجسد، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسد، ويتأثر نمو صورة الجسد بسمات الشخصية، وتؤكد هذه النتيجة الدراسات السابقة حيث يعتبر "تقدير الذات، والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر في نمو صورة الجسد، فالطفل والمراهق والراشد الذي اكتسب إحساساً إيجابياً للذات يكون أقل عرضة للهجوم على ذاته الجسدية" (الدسوقي أ، ٢٠٠٦، ٦٢).

إن صورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا تتعلق بالإنث بشكل خاص، ويمكننا القول في الغالب أنه ليس هناك امرأة تشعر بالرضا الكامل عن صورتها الجسدية، وذلك لأن رضا المرأة عن صورة جسدها يرتبط بشكل كبير برضا الآخرين عن هذه الصورة من خلال مطابقتها للمواصفات المحددة من قبل الثقافة والمجتمع.

فالمرأة التي لديها دافع قوي للتمسك بالآراء المستمدة من المحيط، والمتعلقة بالجمال، يكون لديها إحساس بضعف الثقة بالنفس، ونقص بالاستقلالية، وانخفاض تقدير الذات، وهي غير قادرة على السيطرة على الذات، وتكون غير راضية عن صورتها الجسدية، لأنها لا تحكم عليها من نظرة ذاتية نابعة عن قناعة واعية، وإنما هي تنتظر دائماً تقييم الآخرين لتقييم من خلاله هذه الصورة. وتهتم المرأة على وجه الخصوص برأي الرجل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، فقد أظهرت دراسة هاريسون وسعيد ١٩٧٧ كما ورد في (كفاي والنيال، ١٩٩٦، ١١) أن المرأة تحاول جاهدة استخدام كل الوسائل المتاحة التي تجعل زوجها في رضا تام فيما يتعلق بأبعادها الجسدية. كما توصلت نتائج دراسة جارنر وآخرون ١٩٨٦ إلى أن رضا المرأة الأول عن صورة جسدها يتحقق من خلال جاذبيتها لزوجها.

وهذا ما تم التوصل إليه من النموذج الإيجابي في الحالات التي تم تناولها (لما ونسمة) فكل من الحالتين لديها رضا عن صورة الجسد، نتيجة وجود الزوج الذي يمدّها بالدعم والثقة بالنفس. وهذا يؤكد حاجة الأنثى لدعم نموذج ذكري يعيش معها، سواء كان نموذج أب.. أم نموذج زوج.

هناك نتيجة لصورة الجسد تتعلق بالوظيفة الجنسية، حيث تبين من خلال دراسة بعض الحالات أن عدم الرضا عن صورة الجسد يرتبط بتدني الإشباع الجنسي لدى المرأة، والمرأة التي لا تحصل على الإشباع الجنسي في علاقتها مع زوجها، نجدها تتجه إلى مسارات مختلفة تشبع من خلالها رغباتها، فمثلاً قد تتجه إلى الأكل -كتعويض عن الجنس- وهذه المرأة بالطبع تكون غير راضية عن صورة جسدها "إن صورة الجسد السلبية ترتبط بافتقار الرغبة الجنسية لدى الذكر والأنثى" (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٥٤).

أما فيما يتعلق بنتيجة العمليات التجميلية، فغالباً ما تكون غير مرضية كما يمكن أن تسبب تفاقم المشكلة، وذلك كما صرحت معظم الحالات المدروسة، نتيجة للضغط والتوتر النفسي الذي تعاني منه المرأة وهي تنتظر نتيجة العمل التجميلي، والشكل الذي ستظهر به بعد إجراء هذا العمل، والتوقعات التي تضعها فيما يتعلق بآراء الآخرين حول نتيجة العمل وقلقها بشأن شكلها الجديد، وهل سيحظى هذا الشكل بالقبول أم لا ؟ وهذا ما أكدته دراسة فيليبس وآخرون كما ورد في (الدسوقي آ، ٢٠٠٦، ٢٧) "أن عدداً قليلاً جداً ممن أجروا جراحات تجميلية حدث لهم تحسن، بينما الغالبية العظمى كانت الجراحات التجميلية السبب في تفاقم المشكلة.

وتبين أيضاً من خلال دراسة الحالات أن عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة يرتبط بدرجة كبيرة بعدم الرضا عن جنسها، فرفضها لدورها الأنثوي ورغبتها بأن تكون ذكراً يؤدي بطبيعة الأمر لأن تكون غير راضية عن هذه الصورة الجسدية التي هي عليها.

وتتفق الباحثة في هذا مع دراسة زون (Zone, 1997) كما ورد في (موسى، ٢٠٠٦، ١٣٧) التي أشارت إلى أن النساء اللاتي لديهن اهتمامات بالأنوثة لديهن صورة أكثر إيجابية من حيث الاهتمام بالجسد، فالمهتمات بالأنوثة يتميزن بكونهن أكثر قبولاً. وانتهت النتائج إلى أن الأنوثة ربما تكون عاملاً مساعداً في منع عدم الرضا عن صورة الجسد المرضي.

بالإضافة لما سبق فإن هناك مجموعة من الذكريات والأحداث التي نعثر عليها بالعودة إلى ذاكرة الطفولة لدى المرأة التي تكون غير راضية عن صورة جسدها فمثلاً:

– نجد أختاً أكثر جمالاً وحيوية، ولفناً لانتباه المحيطين، ومقربة جداً من أحد الوالدين، أو أحدهما وغالباً الوالد.

– مضايقات وتعليقات من المحيط تتمثل بالسخرية على جزء أو أكثر من الجسد يكون غير مرغوب اجتماعياً.

– تحرشات جنسية متنوعة، تؤثر كثيراً على الحالة النفسية للمرأة وترافقها في مراحل نموها جميعاً.

– صدمة قوية من الرجل وما يمثله بالنسبة للمرأة، في مرحلة المراهقة أو بداية الرشد، تتمثل في الرفض الصريح لها فيما يتعلق بالمظهر.

إن بؤرة التركيز على تغيير شكل الجسد تتمركز على الأجزاء أو المناطق القابلة لإجراء تغيير مناسب حتى تحصل على الصورة المطلوبة، فنجد مثلاً أن طول القامة لدى المرأة لا يشكل عقدة بالغة الأهمية، قياساً بالوزن، وذلك لصعوبة بالغة في إجراء تعديل على الطول باستثناء انتعال الكعب العالي، بينما الوزن على عكس ذلك تماماً، يمثل المشكلة الأكبر بالنسبة للمرأة في عدم رضاها عن صورتها الجسدية.

وهذا يتفق مع ما ورد في الإطار النظري من تركيز الثقافة والمجتمع والإعلام على النحافة كصفة مرغوبة اجتماعياً، حتى أصبح الجسد الرشيق يشكل هاجساً لدى معظم النساء.

مقترحات الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع صورة الجسد لدى المرأة كظاهرة نفسية- اجتماعية. وفي ضوء ما عرض من إطار نظري وما قدمته الدراسات السابقة، والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية. توصي الباحثة بما يلي:

١. القيام بمزيد من الدراسات الارتباطية التي تفيد في توضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية، مثل دراسة صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق الزوجي.
٢. دراسة صورة الجسد لدى عينات خاصة من الإناث (المرأة الحامل، العانس، المرأة في سن اليأس). بهدف التوصل إلى فهم أوضح لدى الأخصائيين النفسيين حول الكيفية التي تتفاعل بها هذه الجوانب مع صورة الجسد.
٣. ضرورة القيام بدراسات مختلفة تبرز آلية تأثير الأسرة والأقران والجماعات المرجعية المختلفة على صورة الجسد لدى الأفراد في المراحل العمرية المختلفة.
٤. العمل على مواجهة الرأي السائد في المجتمع بأن المظهر الخارجي له الدور الأهم في حياة الفتاة وقبولها الاجتماعي والذي يقلص دورها في المجتمع.
٥. الاستفادة من الدور الإيجابي للإعلام وذلك عن طريق إبراز صورة الجسد لنماذج واقعية، بتسليط الضوء على خصائص أخرى جعلت منها شخصيات هامة بغض النظر عن الشكل الخارجي.
٦. التركيز على الجانب الوقائي لاضطراب صورة الجسد، وذلك من خلال التوجيه وتقديم النصح، وتنمية القيم الكامنة لدى الأفراد واستثمارها لمنع حدوث الاضطرابات المتعلقة بصورة الجسد.
٧. تقديم البرامج الإرشادية العلاجية والوقائية التي تأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تتنبأ باضطراب صورة الجسد.
٨. العمل على إيجاد آلية معينة تضمن تعريف الطالبات خلال سنوات الدراسة بموضوعات تؤثر على مظاهر التميز الشخصي والوعي الذاتي، عن طريق المرشد النفسي المدرسي.

ملخص الدراسة باللغة العربية

صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات

دراسة تشخيصية على عينة من الإناث في محافظة اللاذقية

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة في:

١. التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من: (الاكتئاب _ القلق الاجتماعي _ تقدير الذات).
٢. التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة ومتغير العمر.
٣. التعرف إلى الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة - متزوجة).
٤. التعرف إلى الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة - غير عاملة).
٥. بيان الدلالة الإكلينيكية لصورة الجسد لدى المرأة.

تساؤل الدراسة

ما هي الأسباب الحقيقية الكامنة وراء عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة؟

فرضيات الدراسة

للإجابة عن تلك التساؤلات، تم صياغة الفرضيات التالية:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من (الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات).
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والعمر لدى أفراد العينة.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة - متزوجة) لدى أفراد العينة.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة - غير عاملة) لدى أفراد العينة.

المنهج: لاختبار فرضيات الدراسة، تم اتباع المنهج التالي:

١. العينة

تكونت العينة من الإناث الراشيدات القاطنات في محافظة اللاذقية ومدنها المختلفة، التي تتراوح أعمارهن بين (٢٠ _ ٥٠) عاماً، وتضم العينة الإناث العازبات والمتزوجات، وكذلك العاملات وغير العاملات، وقد تنوعت المهن بين دكتورة الجامعة، والمدرسة والمعلمة في المدارس الأساسية والثانوية، والمهندسة والطبيبة، والموظفة الإدارية. والمهن اليدوية المختلفة. وبلغ عدد أفراد العينة الكلية (٦٣٨ امرأة)، (٣٠٥) منهن عازبات، و(٣٣٣) منهن متزوجات، و(٣٣٠) منهن عاملات، و(٣٠٨) منهن غير عاملات.

٢. الأدوات: استخدمت الأدوات التالية لقياس متغيرات الدراسة:

١. مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة: قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس (٢٠٠٨). ويقاس هذا المقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة.

٢. مقياس القلق الاجتماعي: قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس (٢٠٠٨). ويقاس هذا المقياس القلق الاجتماعي لدى المرأة.

٣. مقياس الاكتئاب: أعد هذا المقياس بيك (١٩٦١). وقام أحمد عبد الخالق بتعريبه وتقنيته ونشره عام (١٩٩٦). ويقاس هذا المقياس شدة الاكتئاب لدى المتعالجين المشخصين في مجال الطب النفسي، كما يكشف عن الأعراض الاكتئابية المحتملة لدى الأسوياء.

٤. مقياس تقدير الذات: أعد هذا المقياس حسين الدريني وآخرون (١٩٨٤). ويقاس هذا المقياس مدى تقدير الفرد لذاته..

٥. استمارة دراسة الحالة: أعدت الباحثة هذه الاستمارة (٢٠٠٨). وتقاس هذه الاستمارة الدلالة الإكلينيكية لصورة الجسد لدى المرأة.

وقد تم التأكد من صلاحية وصدق وثبات هذه الأدوات.

أهم نتائج الدراسة: لقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج يمكن إجمالها في التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع العائلي (عازبة – متزوجة) في اتجاه المتزوجات.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة – غير عاملة) في اتجاه العاملات.
٣. توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة.
٤. توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة.
٥. توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة تقدير الذات لدى أفراد العينة.
٦. توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة والعمر لدى أفراد العينة.
٧. يعتبر الوزن المشكلة الأكبر بالنسبة للمرأة في عدم رضاها عن صورتها الجسدية.

كشفت الدراسة التشخيصية مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة:

- __ ضعف الثقة بالنفس والمفهوم السلبي عن الذات وعدم الرضا عن الجنس ورفض الدور الأنثوي.
- __ افتقاد المرأة لنموذج دعم ذكري.
- __ عدم إشباع الرغبات الجنسية لدى المرأة.
- __ مجموعة الذكريات والأحداث المختزنة في ذاكرة الطفولة مثل: (أسلوب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية، مضايقات وتعليقات من المحيط، تحرشات جنسية متنوعة، صدمة قوية من الرجل وما يمثله بالنسبة للمرأة، المقارنة مع أخت أكثر جمالاً وحيوية، ولفناً لانتباه المحيطين).

المراجع

المراجع العربية

إبراهيم، إبراهيم علي والنيال، مایسة. (١٩٩٤). صورة الجسد وعلاقتها ببعض التعبيرات النفسية "دراسة سيكولوجية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر"، القاهرة: مجلة دراسات نفسية، المجلد الرابع، العدد الرابع عشر، ص ص (١-٤٠).

أبو حویج، مروان والصفدي، عصام. (٢٠٠١). المدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة.

أبو علام، رجاء. (٢٠٠٤). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الرابعة، القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبو فرحة، خليل. (٢٠٠٠). الموسوعة النفسية، الطبعة الأولى، عمان: دار أسامة للنشر.

أبو هندي، وائل. (٢٠٠٤). ماهي صورة الجسد Body Image ؟

http://WWW.maganin.com/drs/site_establishe.htm.20/10/2004.

البساتين، فتحية يوسف. (٢٠٠٣). الأمراض النفسية والعقلية وعلاقتها بالشياطين، عمان: دار أسامة.

الجاف، رشدي علي ميرزة وسكر، حيدر كريم. (٢٠٠٣). القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، ملحة كلية التربية، العدد الأول، ص ص (١٩-٢٨).

الجاموس، نور الهدى محمد. (٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية- الجسمية السيكوماتية، عمان: دار اليازوري للنشر.

الحجار، محمد حمدي. (٢٠٠٤). العلاج السيكوسوماتي المعرفي، الطبعة الأولى، طرابلس: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

الحجاري، عبد الكريم. (٢٠٠٤). موسوعة الطب النفسي، الطبعة الأولى، عمان: دار أسامة.

الدهري، صالح حسن أحمد. (٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية، دون مكان نشر: دار وائل للنشر.

الدسوقي، مجدي محمد. آ (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد. ب (٢٠٠٦). الشهر العصبي: الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الرفاعي، نعيم. (١٩٩٩). الصحة النفسية، منشورات جامعة دمشق.

- الزباد، فيصل. (٢٠٠٠). الأمراض النفسية - جسدية، الطبعة الأولى، بيروت: دار النفائس.
- السعداوي، نوال. (١٩٩٠). دراسات عن المرأة والرجل في المجتمع العربي، الطبعة الثانية، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- الشيخ علي، أحمد. (٢٠٠٥). العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- العاسمي، رياض نايل. (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي العملي، الطبعة الأولى، جامعة دمشق.
- العيصوي، عبد الرحمن. (٢٠٠٤). سيكولوجيا النساء، الطبعة الأولى، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
- القمش، مصطفى نوري والمعاينة، خليل عبد الرحمن. (٢٠٠٧). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار المسيرة.
- الكتاني، فاطمة شريف. (٢٠٠٤). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال، الطبعة الأولى، بيروت: دار وحي القلم.
- المالح، حسان. (١٩٩٧). الطب النفسي والحياة (الكتاب الثاني)، الطبعة الأولى، دمشق: دار الإشراقات.
- المليجي، حلمي. (٢٠٠٠). علم النفس المعاصر، الطبعة الثامنة، بيروت: دار النهضة العربية.
- المهدي، محمد. (٢٠٠٧). هوس الشاشة وعشق الصورة وعشق التجميل،
- <http://WWW.jeeran.com/blogs-articles.21/5/2007>.
- النيال، مایسة. (٢٠٠٨). دراسة حديثة في المراهقة، جزء (٢)، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- أوليفر، ليمان. (٢٠٠٤). مستقبل الفلسفة في القرن الواحد والعشرين، ترجمة: مصطفى، محمود محمد، الكويت: عالم المعرفة.
- بارلو، ديفيد هـ. (٢٠٠٢). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة: فرج، صفوت، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ترول. ج. تيموثي. (٢٠٠٦). علم النفس الإكلينيكي، ترجمة: داود، فوزي شاكراً، عمان: دار الشروق.
- جعفر، غسان. (٢٠٠٦). علم الفراسة، الطبعة الأولى، بيروت: دار رشاد برس.
- حدار، عبد العزيز. (٢٠٠٦). الاكتئاب وعلاقته باختلال التحكم المدرك والفعالية الإيجابية: دراسة وصفية تحليلية إكلينيكية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد الأول، نوفمبر ٢٠٠٦، ص ص (١٢٧-١٥٥).

حسين، فؤاد. (٢٠٠٧). الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنيين وغير اليمنيين الوافدين الى الجامعات

السورية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

حقي، إحسان. (٢٠٠٢). علم الفراسة، الطبعة الرابعة، بيروت: دار النفائس.

حمزه، مختار. (١٩٧٩). سيكولوجيا نوي العاهات والرضى، الطبعة الرابعة، جدة: دار المجمع العلمي.

حمصي، أنطون. (٢٠٠٠). أصول البحث في علم النفس، الطبعة الثانية، منشورات جامعة دمشق.

خضر، عادل كمال. (٢٠٠٠). إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي، مجلة علم النفس، العدد الثالث

والخمسون، يناير_فبراير_مارس ٢٠٠٠، السنة الرابعة عشرة.

داكو، بيير. (١٩٩١). المرأة: بحث في سيكولوجيا الأعماق، الطبعة الثالثة، ترجمة: أسعد، وجيه، مؤسسة الرسالة.

دويدار، عبد الفتاح. (٢٠٠٦). المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، الطبعة

الرابعة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

رشوان، حسين. (٢٠٠٦). الشخصية: دراسة في علم الاجتماع النفسي، الطبعة الأولى، الإسكندرية: مركز

الإسكندرية للكتاب.

رضوان، سامر جميل. (٢٠٠٣). الصورة السورية لقياس بيك للاكتئاب، مجلة العلوم التربوية والدراسات

الإسلامية (١)، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص (٤٥٣-٤٨٦).

رضوان، سامر جميل. (٢٠٠١). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية،

مجلة مركز البحوث التربوية، المجلد العاشر، العدد التاسع عشر جامعة قطر، ص ص (٤٧-٧٧).

زكريا، زهير. (٢٠٠٧). صورة الجسد لدى بعض المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة دكتوراه غير

منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

زيعور، محمد. (٢٠٠٦). آفاق علم النفس بين التحليل والقياس، الطبعة الأولى، د.م: دار الهادي.

سعد، علي. (١٩٩٤). علم الشذوذ النفسي، منشورات جامعة دمشق.

سعيد، سعاد جبر. (٢٠٠٨). سيكولوجيا التفكير والوعي بالذات، عمان: عالم الكتب الحديث.

- سليم، مريم والشعراني، إلهام. (٢٠٠٦). الشامل في المدخل إلى علم النفس، الطبعة الأولى، بيروت: دار النهضة العربية.
- سليمان، سناء محمد. (٢٠٠٥). تحسين مفهوم الذات، القاهرة: عالم الكتب.
- أبو حويج، مروان والصفدي، عصام. (٢٠٠١). المدخل إلى الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.
- شریت، أشرف عبد الغني وحلاوة، محمد السيد. (٢٠٠٢). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شقيير، زينب. (١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من نوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٠-١٢ نوفمبر ١٩٩٩. ص ص (٧٦١-٨١١).
- شقيير، زينب. آ (٢٠٠٢). سلسلة الاضطرابات السيكوسوماتية، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شقيير، زينب. ب (٢٠٠٢). احذر اضطرابات الأكل، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شقيير، زينب. ج (٢٠٠٢). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- شند، سميرة محمد. (٢٠٠٠). الاضطرابات العصابية لدى المرأة العاملة، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الخالق، أحمد. (١٩٨٣). الأبعاد الأساسية للشخصية، الطبعة الثانية، بيروت: الدار الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد ومراد، صلاح أحمد. (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية، العدد الثاني، المجلد السادس عشر، إبريل ٢٠٠٦، ص ص (٢٩١-٣١٢).
- عبد القادر، فاضل. (٢٠٠٥). كيف تتغلب على القلق والاكتئاب، الطبعة الأولى، عمان: دار أسامة.
- عبد الوهاب، ممتاز. (٢٠٠٥). القلق والاكتئاب بداية الطريق للمرض النفسي، الطبعة الأولى، د.م: دار الهلال.
- عبيدات، ذوقان، وآخرون (١٩٩٩): البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه، عمان: د.د.
- عثمان، فاروق السيد. (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عز الدين، هدى. (٢٠٠٧). كيف تتغلبين على مشاعر الاكتئاب، القاهرة: دار الكتاب العربي.

- عسكر، علي.(٢٠٠٠). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عليان، فؤاد.(٢٠٠٤). موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات، الطبعة الأولى، عمان: دار صفاء.
- عيسى، إبراهيم وحداد، عفاف. (٢٠٠١). الخصائص السيكومترية لصورة معربة لمقياس الخبرات الاكتئابية لدى عينة جامعية، مجلة العلوم التربوية، المجلد الثامن والعشرون، العدد الثاني، ص ص (٣٧٢-٣٥٥).
- فايد، جمال عطية.(٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد الستون، يناير ٢٠٠٦، ص ص (٢٠٧-١٥٣).
- فايد، حسين علي.(١٩٩٩). صورة الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات، القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الثالث والعشرون، ص ص (٢٢٣-١٨٠).
- فايد، حسين علي.(٢٠٠١). شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد الخامس عشر، ص ص (٩٩-٥١).
- فايد، حسين علي.(٢٠٠٤). القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الثامن عشر.
- فايد، حسين علي. (٢٠٠٤). دراسات في السلوك والشخصية، القاهرة: مؤسسة طيبة.
- فايد، حسين علي. (٢٠٠٥). مقياس الرهاب الاجتماعي (كراسة التعليمات). القاهرة: مؤسسة طيبة.
- فرغلي، رضوى.(٢٠٠٧). صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى الأطفال،
- http://WWW.arabicstory.net/index.php_articles_3/11/2007
- فروم، إريك.(١٩٨٩). الإنسان بين الجوهر والظاهر، ترجمة: زهران، سعد، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- كامل، عبد الوهاب. (٢٠٠٢). بحوث في علم النفس، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- كامل، وجيه مصطفى. (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، مجلة دراسات نفسية، العدد الأول، المجلد الرابع عشر، يناير ٢٠٠٤، ص ص (٦٨-٣).

كفافي، علاء الدين والنيال، مایسة وسالم، سهیر. (٢٠٠٨). الارتقاء الانفعالي والاجتماعي لطفل الروضة، عمان: دار الفكر.

كفافي، علاء الدين والنيال، مایسة. (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض التغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات: دراسة ارتقائية عبر ثقافية، مجلة علم النفس، العدد التاسع والثلاثون، السنة العاشرة، يوليو- أغسطس- سبتمبر ١٩٩٦، ص ص (٦-٤٣).

كمال، علي. (١٩٩٤). العلاج النفسي قديماً وحديثاً، الطبعة الأولى، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

كولز، إ. م. (١٩٩٢). الدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي، ترجمة: عبد الخالق، أحمد، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

ليبس، يوليوس. (٢٠٠٦). أصل الأشياء، الطبعة الثانية، ترجمة: إسماعيل، كامل، دمشق: دار المدى.

ماكليرن، ليز. (٢٠٠٣). الاكتئاب، ترجمة: رمو، أحمد، دمشق: دار علاء الدين.

منسي، حسن. (٢٠٠١). الصحة النفسية، الطبعة الثانية، إربد: دار الكندي للنشر والتوزيع.

موسى، رشاد عبد العزيز. (٢٠٠٦). سيكولوجيا الشره العصبي، القاهرة: عالم الكتب.

موسى، رشاد عبد العزيز. (٢٠٠١). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: مؤسسة المختار.

ناصر، عائشة. (٢٠٠٤). التواصل غير اللفظي بين الزوجين وعلاقته بسمات الشخصية والتوافق الزوجي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

ناصر، عائشة. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض التغيرات الشخصية لكلا الزوجين وتأثيره على التوافق النفسي للأبناء، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

هيلات، مصطفى. (٢٠٠٧). أثر التعليم المختلط على تقدير الذات في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثامن، العدد الأول، مارس ٢٠٠٧.

يوسف، جمعة سيد. (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، الطبعة الأولى، القاهرة: دار غريب.

- Abraham,SuzanneF.(2003).**Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women:Doctors' dilemmas**,Medical journal of Australia,vol178,no12,pp(607-611).
- Alago Murat,Basterzi Ayse Devrim,Uysal Ahmet Gagri,Tuzer Verda,Unlu Ramazan Erkin,Sensoz Omer,Goka Erol.(2003).**The psychiatric view of patients of aesthetic surgery:Self-esteen, body image, and eating attitude**.Aesthetic plastic surgery,vol 27,no5, pp(345-348).
- Andres,J.D&Joseph,D.L.(1986).**Stress situation reveals an association between perfectionism and drive for thinness**.International Journal of eating Disorders.vol 5(2) ,pp(285-294).
- Befort,Chrisite,Kurpius,Sharon,E Robinson,Hull_ Blanks,Elva.(2001)**body image, Self-esteem, and weight- related criticism from romantic partners**, Journal of college students Development,vol42,no5,Sept/Oct 2001,pp(110-445).
- Benjet,Corina,HernandeZ-Guzman,-Laura.(2001).**Gender differences in psychological well- being of Mexican early adolesoents**,Journal of adolescence,vol36, no141, Spring2001, pp(47-65).
- Bosson,Jennifer K,Pinel,ElizabethC.Thompson,JKevin.(2008).**The affective consequences of Mininizing Women's body image concerns**,Psychology of women quarterly,Sep2008,vol32,no3,pp(257-266).
- Cash,T.F.,Theriault,J.and Annis,N.M.(2004).**Body Image in An interpersonal Context. Adult Attachment,Fear of Intimacy,and Social anxiety**.Journal of Clinical Psychology,vol23(1),pp(89-104).
- Champion,H.,and Furnham,A.(1999).**The Effect of Media on Body satisfaction in Adolescent Girls**.European Eating Disorders Review,vol7, pp(213-228).
- Cook-Cottone,Catherine,Phleps,Le Adelle.(2003).**Body Dissatisfaction in college women:Identification of Risk and protective factors to Guide college counseling practices**,Journal of college counseling,vol 6,no1, Spring2003, pp(9-80).
- Cusimano,D.C.,&Thompson,J.K.(1997).**Body image and body shape ideals in magazines: Exposure,awareness,and internalization**.Sex Roles,vol3, pp(701-721).
- Dixon,J.B.,Dixon,M.E. and O'Brien,P.E.(2003). **Depression in with severe obesity**.Archives of Internal Medicine,vol163(17) ,pp(20-58).
- Eklund,R.C.,&Crawford,S.(1994).**Active women, social physique anxiety, and exercise**.Journal of Sport and Exercise Psychology,vol16,pp(431-448).

- Forbes,G.,Doroszweicz,K.,Carol,K.,&Adams-Curtis,L.(2004).**Association Of The Thin Body Ideal, Ambivalent Sexism, And Self-esteem With Body Acceptance And The Preferred Body Size Of College women In Poland And The United States.**Sex Roles,50(5/6),PP(331-345).
- Fouts,G&Burggraf,K.(1999).**Television situation comedies:Female body image and verbal reinforcement.**Sex Role.WWW.Media.awaareness.ca.
- Gardner,R.M.,Friedman,B.N.,&Jackson,N.A.(1999).**Body Size Estimations,Body Dissatisfaction,and Ideal Size Preferences in children Six through Thirteen.** Journal of Youth and Adolescence,vol 28(5), pp(603 - 618).
- Grilo,CarlosM.,MashebRobinM.,Brody Michelle,Burke-MartIndaleCarolynH., RothschildBruceS.(2005)**Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and wwomen seeking bariatric surgery.** International journal of eating disorders,vol 37,no 4,pp(347-351).
- Groesz,L.M.Levine,M.P.,andMurnen,S.K.(2002).**The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction:ameta-analytic review.**International Journal of Eating Disorders,vol 31,pp(1-16).
- Hahn-Smith Anne Madeleine,Smith Jane Ellen.(2001).**The positive influence of Maternal idintification on Body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanis and Anglo dirls,**International journal of eating disorders,vol29,no 4,pp(429-440).
- Hart,E.A.,Leary,M.R.,&Rejeski,W.J.(1989).**The measurement of social physique anxiety.**Journal of Sport and Exercise Psychology, vol11,pp(94-104).
- Harter,S.,&Jackson,B.K.(1993).**Young adolescents' perceptions of the link between low self-worth and depressed affect.**Journal of Early adolescence,vol13,pp(383-407).
- Haworth,H.S.(2000).**The Critical Shapes of Body Image:The Role of culture and Family in the Production off Eating Disorder.**Journal of marriage&Family.vol26(1) ,pp(212-238).
- Hill,A.J.,&Franklin,J.A.(1998).**Mothers,daughters,and dieting: investigating the transmission of weight control.**British Journal of clinical Psychology, vol 37,pp(3-13).
- Hoyt,W.D.,and Kogan,L.R.,(2001).**Satisfaction with Body Image and peer Relationships for Males and Females in Colleg Environment.**Sex roles, vol45(34),pp(199 - 215).
- Huang Jeanine S.,norman g Regory.,zabinski marionF.,Calfas Karen,Patrick Kevin.(2007).**Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical behaviors,**Journal of adolescent health,vol 40,no3,pp.(245-251).

- Irving,L.(1990).**Mirror image:Effects of standard of beauty on the self-and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms**, Journal of Social and Clinical Psychology,vol9,pp(230-242).
- James,KimberlyA,Phelps,Leadelle,AndrealL.(2001).**Body dissatisfaction,drive for thinnes,and Self-esteem in African American college females**, Psychology in the schools,vol 38,no6, Nov 2001, pp(6-491).
- John,Deborah,Ebbeck,Vicki.(2008).**Gender-Differentiated Association among Objectified Body Consciousness,Self- Conception and Physical activity**,Sex Roles,Nov208,vol 59,Issue 9/10, pp(623-632).
- Kaymak Yesim,Ulutas Ilkay,Taner Ender,Bakir Isil.(2007).**Body image satisfaction and anxiety of a Turkish sample of university students with skin diseases**.Psychological reports,vol100,no2,pp(499-508).
- Klemchuk,H.(1990).**Body dissatisfaction and eating –related problems on the college campus: usefulness of the eating disorder inventory with a nonclinical population**,Journal of counseling psychology.vol 37, no3, PP(297- 305).
- Kostanski ,Marion,Gullone,Eleonora.(1998).**Adolesecent Body image dissatisfaction relationships with Self-esteem,anxiety,and depression controlling body mass**.The journal of child psychology and psychiatry and allied _Disciplines,vol 39,feb1998, pp(62-255).
- Marquez,DavidX.,And Mcauley,Edward.(2001).**Physique Anxiety and self-Efficacy Influences on Perceptions of Physical Evaluation**.Journal of Social Behavior And Personality:An International Journal,vol (29), no7, pp(649-659).
- Martin,K.A.,&Mack,D.(1996).**Relationships between physical self-presentation and sport competition anxiety: A preliminary study**.Journal of Sport and Exercise Psychology,vol18,pp(75-82).
- Martine Eisend.Jana Moller.(2007).**The influence of TV viewing on consumer,s body image and related consumption behavior**, Market Lett,18, pp(101-116).
- Marzano _Paricoli,Maria _Michela.(2001).**The contemporary contruction of aperfect body image:body building,exercise addiction,and eating disorders**,Quest,vol 53,no2,May 2001,pp (30-216).
- Mccabe, M.A and Ricciardelli, L.A.(2004).**A Longitudinal Study ofPubertal Timing and Extreme Body Change Behaviors among adolescent Boys and Girls**. Journal of Adolescence, vol 39(153), pp(145-166).
- Mcvey GailL.,Davic Ron,Tweed Stacey,Shaw BrianF.(2004).**Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and**

- eating attitudes and behaviors: A replication study**, International journal of eating disorder, vol 36, no1, pp(1-11).
- Monica, W&David, N.S.(1996). **The relationship between eating disorders and depression**. The Journal of Social Psychology. vo136(2), pp(269-272).
- Morrison, T., Kalin, R. And Maorrison, M.(2004). **Body Image evaluation and Body Image Investment among Adolescents: Test of Sociocultural and Social Comparison Theories**. Journal of Adolescence, vol39(155), pp(571-592).
- Nezlek, J.B.(1999). **Body Image and Day to Day Social Interaction**. Journal of Personality. vol67, pp(793 -817).
- Paquette, Marie-Claude, Leung, Rachel, Raine, Kim.(2002). **Development of a body image program for adult women**, Journal of Nutrition Education and Behavior, vol34, no 3 , May/June 2002, pp(4-172).
- Rierdan, Jill, Koff, Elissa.(1997). **Weight, weight related aspects of body image, and depression in warly adolwscent girls**. Adolescence, vol32, fall 1997, pp(24-615).
- Ruffolo, J.S., Philips, K.A, Menard, W., Fay, C. and Weisberg, R.B.(2006). **Comorbidity of Body Dysmorphic Disorder and eating Disorders : Severity of Psychopathology and Body Image disturbance**. International Journal of Eating Disorders, vol39, pp(11-19).
- Simis, Kuni_J, Verhulst, Frank_C, Koot, Hans_M.(2001). **Body image, psychosocial functioning, and personality: How different are and young adults applying for surgery**, The Journal of child psychology and psychiatry and Allied Disciplines, vol 42, no5, July 2001, pp(78-669).
- Stice, E.(2001). **A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect**, Journal of abnormal Psychology, vol110, pp(1-12).
- Stice, E., & Shaw, H.E.(1994). **Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology**. Journal of social and Clinical Psychology, vol 13, pp(288-308).
- Stice, -Eric, et al.(2001). **Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls**. developmental psychology, sept2001. vol 37, no5, pp(579-607).
- Striegel, M, R.H., Silberstein, L.R., & Rodin, J.(1993). **The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence**. Journal of Abnormal Psychology, vol102, PP (293-303).
- Stunkard, A. J and Wadden, T.A.(1992) **Psychological aspects of severe obesity. American**. Journal of Clinical Nutrition. vol 55(2), pp(524-532).

- Tiggemann, M. (2001). **The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating, and self-esteem**. The Journal of Genetic Psychology, vol 162(2), PP(133-134).
- Usmiani, S., and Daniluk, J. (1997). **Mothers and Their Adolescent daughters: Relationship between Self-Esteem, Gender Role Identity and body Image**. Journal of Youth and Adolescence, vol 26(1), pp(45-83).
- Wal, V.J, and Thelen, M.H. (2000). **Eating and Body Image Concerns among Obese and Average Weight Children**. Journal of Addiction behavior, vol 25(5), pp(775- 778).
- Yoonhyeung-Leshner, Glem, Jounghwa Choi. (2008). **Third- Person of Idealized Body Image in Magazine Advertisements**, American Behavioral Scientist, Oct 2008, vol 52, Issue 2, pp(147-164).

الملحق رقم (١)

مقياس صورة الجسد قبل عرضه على السادة المحكمين

الأستاذ الدكتور الفاضل المحترم

تحية تقدير واحترام وبعد

تقوم الباحثة حالياً بدراسة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي بعنوان :

(صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات)

دراسة تشخيصية على عينة من الإناث في محافظة اللاذقية .

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء أداة لقياس صورة الجسد.

يشير مفهوم صورة الجسد إلى "الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسده، أو الصورة التي يبدو بها الجسد لصاحبه"

يرجى قراءة فقرات الأداة وتحديد مدى ملاءمتها لقياس صورة الجسد على ضوء التعريف
الوارد سابقاً واقتراح ما ترونه مناسباً لتحسينها علماً أن البدائل هي :

(نعم ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، لا أبداً).

شاكراً تعاونكم واهتمامكم

إشراف الدكتورة : عائشة ناصر

الطالبة : فاتن مشاعل

بعد الرضا عن المظهر العام			
الرقم	فقرات البعد	ملائمة	غير ملائمة
١	أهتم دائماً بمظهري قبل الخروج من المنزل		
٢	أحب مظهري كما هو الآن		
٣	أستخدم القليل من أدوات التجميل		
٤	أشعر بالضيق عندما أرى عارضات الأزياء		
٥	أتمتع بشعبية من الجنس الآخر		
٦	تأثرت حياتي بمظهري الجسدي		
٧	تضايقني تعليقات المحيط السلبية لبعض أجزاء جسدي		
٨	أرى أن مشيتي تعجب الآخرين		

بعد الرضا عن الوزن			
الرقم	فقرات البعد	ملائمة	غير ملائمة
٩	أتجنب ارتداء ملابس تجعلني أبدو سمينة		
١٠	أرى أن وزني مناسباً جداً لطولي		
١١	حينما يزداد وزني أتجنب الاختلاط بالناس		
١٢	أشعر أنني بحاجة لإنقاص وزني		
١٣	أشعر بالسمنة في بعض الأحيان		
١٤	أنا غير راضية عن وزني		
١٥	حينما ينقص وزني تتحسن صحتي		
١٦	أرغب بتحسين هيئتي البدنية عن طريق الرياضة		

بعد الرضا عن مناطق الوجه			
الرقم	فقرات البعد	ملائمة	غير ملائمة
١٧	أنا راضية عن شكل أنفي		
١٨	أشعر بالرضا عن حجم عيوني		
١٩	أفكر بتغيير شكل حاجبائي		
٢٠	تعجبني بشرتي كما هي الآن		
٢١	يعجب الآخرون بشكل فمي		
٢٢	أذناي متناسقتان		
٢٣	تضايقني بعض البثور أو العلامات في وجهي		
٢٤	أتمنى لو أستطيع تغيير بعض ملامح وجهي		
٢٥	أرى أن أسناني متناسقة		
٢٦	أنا مرتاحة لطبيعة ولون شعري		
٢٧	يعجبني مظهر جبھتي		
٢٨	أرى أن شكل ذقني يعجب الناس		

بعد الرضا عن مناطق الجسد				
الرقم	فقرات البعد	ملائمة	غير ملائمة	اقتراح لتحسين الصياغة
٢٩	أنا مرتاحة لشكل عنقي			
٣٠	يضايقني غزارة الشعر في بعض مناطق جسمي			
٣١	أنا راضية عن طولي			
٣٢	أشعر بالرضا عن شكل أردافي			
٣٣	قدماي متناسقتان			
٣٤	طول جذعي غير متناسب مع طول ساقي			
٣٥	يعجبني مظهر فخذي			
٣٦	أرى أن خصري مناسب لشكل جسمي			
٣٧	يزعجني بروز معدتي			
٣٨	كتفائي متناسبان			
٣٩	أصابعي متناسبة مع راحة يدي			
٤٠	أرغب في تغيير حجم صدري			

الملحق رقم (٢)

مقياس صورة الجسد بصورته النهائية

البيانات العامة

الاسم: العمر: العمل:

الوضع العائلي (عازبة - متزوجة):

التعليمات

هذا المقياس هو لغايات البحث العلمي، يرجى قراءة كل عبارة بدقة واهتمام وتحديد درجة موافقتك عليها بوضع إشارة في الخانة المناسبة.

وتذكري دائماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن أجيبني عن جميع العبارات بصدق وأمانة كما تصف حالتك بالفعل.

إذا كانت العبارة تنطبق عليك بشكل كامل، ضعي إشارة في خانة (نعم دائماً)

أما إذا كانت العبارة تنطبق عليك في غالب الأوقات، ضعي إشارة في خانة (غالباً)

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك في بعض الأحيان، ضعي الإشارة في خانة (أحياناً)

وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك في غالب الأوقات، ضعي الإشارة في خانة (نادراً)

وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك بالمرّة، ضعي الإشارة في خانة (لا أبداً)

شكراً لتعاونك

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١.	أهتم دائماً بمظهري قبل الخروج من المنزل					
٢.	حينما يزداد وزني أتجنب الاختلاط بالناس					
٣.	أرى أن أسناني متناسقة					
٤.	أتمتع بشعبية من الجنس الآخر					
٥.	تعجبني بشرتي كما هي الآن					
٦.	تضايقني تعليقات الآخرين السلبية لبعض أجزاء جسدي					
٧.	أرى أن مشيتي تعجب الآخرين					
٨.	أتجنب ارتداء ملابس تجعلني أبدو سمينة					
٩.	أرى أن وزني مناسباً جداً لطولي					
١٠.	يعجبني مظهر فخذي					
١١.	أذناي متناسقتان مع وجهي ورأسي					
١٢.	أصابعي متناسبة مع راحة يدي					
١٣.	أشعر بعدم الرضا عن وزني					
١٤.	يعجبني مظهر جبهتي					
١٥.	شكل أنفي مناسب لوجهي					
١٦.	طول جذعي غير متناسب مع طول ساقي					
١٧.	أفكر بتغيير شكل حاجبائي					
١٨.	قدمائي متناسقتان					
١٩.	يُعجب الآخرون بشكل فمي					
٢٠.	تضايقني بعض البثور أو العلامات في وجهي					
٢١.	يزعجني بروز معدتي					
٢٢.	أشعر بالضيق عندما أرى عارضات الأزياء					
٢٣.	أتمنى لو أستطيع تغيير بعض ملامح وجهي					
٢٤.	يضايقني غزارة الشعر في بعض مناطق جسمي					
٢٥.	أرى أن شكل ذقني يعجب الناس					
٢٦.	عنقي مناسب لوجهي					
٢٧.	أشعر بأن طولي مناسب					
٢٨.	أشعر بالرضا عن شكل أردافي					
٢٩.	أشعر أنني بحاجة لإنقاص وزني					
٣٠.	أحب مظهري كما هو الآن					
٣١.	أشعر بالرضا عن حجم عيوني					
٣٢.	أرى أن خصري مناسب لشكل جسمي					
٣٣.	حينما ينقص وزني تتحسن صحتي					
٣٤.	كتفائي مناسبان لحجم جسدي					
٣٥.	أنا مرتاحة لطبيعة ولون شعري					
٣٦.	أرغب في تغيير حجم صدري					

الملحق رقم (٣)

مقياس القلق الاجتماعي قبل عرضه على السادة المحكمين

الأستاذ الدكتور الفاضل المحترم

تحية تقدير واحترام وبعد

تقوم الباحثة حالياً بدراسة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي بعنوان :

(صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات)

دراسة تشخيصية على عينة من الإناث في محافظة اللاذقية .

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء أداة لقياس القلق الاجتماعي.

يشير القلق الاجتماعي إلى "استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يُدرَك على أنه يتضمن تهديداً للذات وخوفاً من التقييم السلبي للآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفّظ والكف"

يرجى قراءة فقرات الأداة وتحديد مدى ملاءمتها لقياس القلق الاجتماعي على ضوء التعريف الوارد سابقاً واقتراح ماترونه مناسباً لتحسينها علماً أن البدائل هي:

(نعم ، غالبا ، أحيانا ، نادراً ، لأبداً) .

شاكراً تعاونكم واهتمامكم

إشراف الدكتورة : عائشة ناصر

الطالبة : فائق مشاعل

البعد السلوكي/سلوك التهرب من المواقف الاجتماعية/			
الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة
١.	أتجنب الذهاب لموعد ما عندما أتأخر عنه		
٢.	عندما احضر حفلة أتمنى أن تنتهي بسرعة		
٣.	غالباً لا أشارك الآخرين في الحديث		
٤.	أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس		
٥.	أتردد كثيراً عندما أريد الاستفسار عن أمر ما		
٦.	أتحاشى النظر إلى عيون من أكلمه		
٧.	أرفض تقديم المشروبات في حفلة كبيرة		
٨.	عادة لا ألبى الدعوات الاجتماعية		
٩.	أتحاشى إلقاء كلمة أمام حشد من الناس		
١٠.	أتجنب المشاركات الاجتماعية تحاشياً للوقوع في تصرف خاطئ		

البعد المعرفي/ توقع الفشل في المواقف الاجتماعية /			
الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة
١١.	كثرة الناس حولي تربكني		
١٢.	أشعر بالتوتر عندما أدخل حجرة يجلس فيها الناس قبل دخولي		
١٣.	أخشى احتمال فشلي قبل الدخول في موقف ما		
١٤.	يخرجني نظر الناس لي في المواقف العامة		
١٥.	أعاني من فكرة عدم تقبل الآخرين لي		
١٦.	يزعجني ما يظنه الآخرون عني		
١٧.	دائماً أراقب ردود أفعالي أمام الآخرين		
١٨.	لا أستطيع التخلص من فكرة عدم استحسان الآخرين لسلوكي		
١٩.	أنشغل بردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي في المناسبات الاجتماعية		
٢٠.	أتمنى لو لم أكن خجولاً لهذا الحد		

البعد الفيزيولوجي/الأعراض الجسدية المترتبة مع المواقف الاجتماعية/			
الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة
٢١.	أصاب بالصداع قبل لقاء ما		
٢٢.	أشعر بجفاف الحلق عندما أتحدث أمام الناس		
٢٣.	يخفق قلبي بشدة أمام الناس		
٢٤.	أشعر بالارتباك عندما يحمر وجهي		
٢٥.	أشعر بالخدر في أطرافي عندما أكون موضع ملاحظة		
٢٦.	أشعر بالغثيان عندما أتواجد بين الغرباء		
٢٧.	ترتجف يداي عندما أكتب أمام الناس		
٢٨.	ينصب العرق مني عندما يراقبني الآخرون		
٢٩.	يحمر وجهي في المناسبات الاجتماعية		
٣٠.	أشعر بضيق عندما أتناول الطعام أمام الناس في المطعم		

الملحق رقم (٤)

مقياس القلق الاجتماعي بصورته النهائية

الرقم	الفقرات	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١.	أتجنب الذهاب لموعد ما عندما أتأخر عنه					
٢.	ترتجف يداي عندما أكتب أمام الناس					
٣.	غالباً لا أشارك الآخرين في الحديث					
٤.	أشعر بالدوار عندما أتناول الحليب مع الآخرين					
٥.	أتردد كثيراً عندما أريد الاستفسار عن أمر ما					
٦.	ينصب العرق مني عندما يراقبني الآخرون					
٧.	أتحاشى النظر إلى عيون من أكله					
٨.	أهتم كثيراً بنظرة الآخرين لي					
٩.	يخفق قلبي بشدة عندما ألتقي بالآخرين					
١٠.	عادة لا ألبى الدعوات الاجتماعية					
١١.	أشعر بالارتباك من وجود الناس حولي					
١٢.	أخشى احتمال فشلي قبل الدخول في موقف ما					
١٣.	يخرجني نظر الناس لي في المواقف العامة					
١٤.	أشعر بالتوتر عندما أدخل حجرة يجلس فيها الناس					
١٥.	أصاب بالصداع قبل لقاء ما					
١٦.	أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس					
١٧.	لا أستطيع التخلص من فكرة عدم استحسان الآخرين لسلوكي					
١٨.	أشعر بالخدر في أطرافي عندما أكون موضع ملاحظة					
١٩.	أراقب تصرفاتي أمام الآخرين					
٢٠.	أتجنب المشاركات الاجتماعية تحاشياً للوقوع في تصرف خاطئ					
٢١.	أعاني من فكرة عدم تقبل الآخرين لي					
٢٢.	أشعر بجفاف الحلق عندما أتحدث أمام الناس					
٢٣.	أتحاشى إلقاء كلمة أمام حشد من الناس					
٢٤.	عندما أحضر حفلة أتمنى أن تنتهي بسرعة					
٢٥.	أرفض تقديم المشروبات في حفلة كبيرة					
٢٦.	يحمر وجهي في المناسبات الاجتماعية					
٢٧.	أتجنب تناول الطعام أمام الناس في المطعم					
٢٨.	تربطني ردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي					

الملحق رقم(٥)

مقياس الاكتئاب (بيك Beck)

يرجى اختيار عبارة واحدة من كل مجموعة من المجموعات التالية:

المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
٠	لا أشعر بالحزن.	٠	لا أشعر بعقاب يحل بي الآن.
١	أشعر بالحزن.	١	أشعر بأن عقاباً يحل بي .
٢	أنا حزينة طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.	٢	أتوقع أن يحل بي عقاب.
٣	أنا حزينة جداً وغير سعيدة لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.	٣	أشعر بأن عقاباً يحل بي الآن.
المجموعة الثالثة		المجموعة الرابعة	
٠	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	٠	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
١	أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	١	لا أستمتع بالأشياء كما كنت أستمتع بها من قبل.
٢	أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل.	٢	لم أجد متعة حقيقية في أي شيء بعد.
٣	أشعر أن المستقبل مبهئوس منه وأنه لا سبيل لأن تتحسن الأمور.	٣	أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء.
المجموعة الخامسة		المجموعة السادسة	
٠	لا أشعر بالفشل.	٠	لا أشعر بان أملتي قد خاب في نفسي.
١	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي.	١	أشعر بان أملتي قد خاب في نفسي.
٢	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل.	٢	أشعر بالاشمئزاز من نفسي.
٣	أشعر أنني إنسانة فاشلة تماماً	٣	أكره نفسي
المجموعة السابعة		المجموعة الثامنة	
٠	لا أبكي أكثر من المعتاد.	٠	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي.
١	أبكي الآن أكثر مما تعودت.	١	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكنني لن أنفذها.
٢	تعودت أن أكون قادراً على البكاء أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك.	٢	أرغب في قتل نفسي.
٣	أبكي الآن طوال الوقت.	٣	لو أتاحت لي الفرصة للانتحار فسوف أفعل ذلك.
المجموعة التاسعة		المجموعة العاشرة	
٠	لا أشعر بالذنب بوجه خاص.	٠	نست مستفزة الآن أكثر مما كنت.
١	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الزمن.	١	أصبح مستفزة بسهولة أكثر مما مضى.
٢	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت.	٢	أشعر بأنني مستفزة طوال الوقت.
٣	أشعر بالذنب طوال الوقت.	٣	لاتثيرني أبداً الأشياء التي تعودت أن تثيرني.
المجموعة الحادية عشرة		المجموعة الثانية عشرة	
٠	لم أفقد اهتمامي بالآخرين.	٠	أتخذ القرارات بالكفاءة نفسها التي كنت اتخذها بها.
١	إنني أقل اهتماماً بالآخرين مقارنة بما كنت عليه.	١	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت.
٢	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.	٢	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكثر مما كنت أجد من قبل.
٣	فقدت كل اهتمامي بالآخرين.	٣	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات.

المجموعة الثالثة عشرة		المجموعة الرابعة عشر		
٠	لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.	٠	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.	
١	انتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي.	١	أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.	
٢	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي.	٢	أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً.	
٣	ألوم نفسي على كل شيء يحدث لي.	٣	أشعر بالإرهاق حتى أنني لاأستطيع القيام بأي عمل.	
المجموعة الخامسة عشرة		المجموعة السادسة عشرة		
٠	ليست شهيتي للطعام أكثر من المعتاد.	٠	أستطيع النوم نوماً جيداً كما تعودت.	
١	لم تعد شهيتي طيبة كما كنت من قبل.	١	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً.	
٢	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير.	٢	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم.	
٣	لم يعد لي شهية على الإطلاق.	٣	استيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.	
المجموعة السابعة عشرة		المجموعة الثامنة عشرة		
٠	لا أشعر بأنني أبدو أسوأ مما كنت.	٠	أستطيع أن أعمل بالكفاءة ذاتها التي كنت أعمل بها من قبل.	
١	أنا قلقة لأنني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.	١	أشعر بأن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً.	
٢	أشعر بأن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذابة.	٢	اضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء.	
٣	أعتقد أنني أبدو قبيحة.	٣	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.	
المجموعة التاسعة عشرة		المجموعة العشرون		
٠	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً.	أحاول عن عمد إنقاص وزني وذلك بالتقليل من كمية الطعام	٠	أشعر أن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء
			١	تشغل بالي مشكلات صحية مثل بعض الأوجاع والآلام واضطراب المعدة أو الإمساك.
			٢	أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشكلات صحية ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر.
			٣	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد.
١	نقص وزني أكثر من ٢كغ.			
٢	نقص وزني أكثر من ٥كغ.			
٣	نقص وزني أكثر من ٧كغ.	نعم	لا	
المجموعة الحادية و العشرون				
٠	لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة			
١	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت.			
٢	إنني أقل اهتماماً بالجنس الآن بشكل كبير.			
٣	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.			

الملحق رقم (٦)

مقياس تقدير الذات (حسين الدريني)

ت	العبارات	غالباً	أحياناً	نادراً
١	تنقصني الثقة بالنفس			
٢	أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية			
٣	لا أحظى باحترام الناس كما يليق بي			
٤	إنني غير راضية عن مجموعة أصدقائي			
٥	أشعر بالرضا إزاء مستقبلتي المشرق			
٦	إنني راضية عن أي عمل أقوم به			
٧	أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي			
٨	أكره التواضع الذي يشعرني بالذل			
٩	أشعر أنني عضو هام في أسرتي			
١٠	تلقى أفكارتي تقدير والداي			
١١	يبحث عني أصدقائي عندما أغيب عنهم			
١٢	إنني مطمئنة إلى أنني سأحقق ما أريده مستقبلاً			
١٣	ينصت أصدقائي إلى ما أقوله باهتمام			
١٤	أضع أهدافي بحيث تكون في مستوى إمكانياتي			
١٥	أشعر بأنه ليس لوجودي قيمة كبيرة			
١٦	أشعر أنني أقل من المحيطين بي			
١٧	أحتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من أعمال			
١٨	أرى أن مبادئي في الحياة تقودني للنجاح			
١٩	أستمتع بوقت فراغي بالطريقة التي تناسبني			
٢٠	أميل إلى التقليل من شأن نفسي			
٢١	أشعر بأني جديرة باحترام نفسي			
٢٢	لا أغالي ولا أنقص من تقديري لنفسي			
٢٣	أشعر بأني تافهة			
٢٤	أشعر بأني جديرة باحترام الآخرين لي			
٢٥	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء أبداً			
٢٦	أكره نفسي كلما تذكرت عيوبتي			
٢٧	والداي لا يقدراني بدرجة كافية			
٢٨	ينتابني الغرور في بعض المواقف			
٢٩	لا أهزم بسهولة في المناقشات لأنني واثقة من نفسي			
٣٠	أمتنع عن أداء عمل ما لأنني لم أقدر قدراتي التقدير المناسب			

الملحق رقم (٧)

استمارة دراسة الحالة

الاسم : العمر :

الوضع العائلي : (عازبة - متزوجة) العمل :

تاريخ إجراء دراسة الحالة : رقم الحالة :

تاريخ النمو:

- الإصابات الجسدية التي أصيبت بها وعمرها عند الإصابة:

- الأمراض التي أصيبت بها خلال مراحل نموه:

- الأمراض الوراثية لدى الأسرة:

- الحالة الصحية :

الرؤية..... النطق..... العاهات الموجودة.....

- أحداث هامة طرأت وكان لها تأثير على السلوك (حادث - خوف - وفاة - وغيرها)

التاريخ الأسري:

- الأخوة والأخوات : بالترتيب بما فيهم الحالة

م	الاسم	الجنس	العمر	المستوى التعليمي	العمل/الدراسة	ملاحظات أخرى

تعيش مع : الوالدين الوالد الوالدة آخرون

- حوادث الطلاق في الأسرة الزواج مرة ثانية.....

- الوضع الاقتصادي العام للأسرة:

- مسكن الأسرة : ☐ خاص ☐ مستأجر

- التقاليد الغالبة المميزة في البيئة:

- العلاقات الأسرية:

اذكري من فضلك العلاقة الأسرية داخل منزلكم من حيث التفاهم والحب والكرهية :

التاريخ التعليمي:

أ- الروضة: - هل التحقت بإحدى رياض الأطفال؟ نعم / لا .

ب-الدخول إلى المدرسة الابتدائية: - عمرك عند دخول المدرسة:

- نوع المدرسة: (خاصة / عامة)

- كيف كانت ردود الفعل أثناء الالتحاق بالمدرسة؟

- المستوى التحصيلي

- الصداقات في المدرسة (كثيرة ، قليلة ، عميقة)

- العلاقات بالأصدقاء: (سيئة ، عادية ، جيدة)

- الهوايات وأنواع النشاط في المدرسة:

- الطموحات المستقبلية:

وصف المشكلة:

تهتمين بمظهرك الجسدي للحصول على الشريك ظناً منك أنه يبحث عن المظهر دون المضمون

تبالين كثيراً برأي الآخرين بمظهرك الجسدي

ترغبين بتحسين صورة جسدك لتعطي انطباع إيجابي للآخرين عنك

وجود الشريك يعطي درجة من الرضا عن صورة الجسد والعكس صحيح

تأثرت صورة جسدك بالأنماط الإعلامية التي تشاهدها عبر وسائل الإعلام

ما هو شعورك عند رؤيتك لعروض الأزياء (نماذج نحيلة)

هل يتأثر تقديرك لصورة جسدك برؤيتك لإعلانات تجارية حول المظهر

اهتمامك بتحسين صورة جسدك مرتبط بما تشاهده من سلوكيات الوالدة

تتأثر حياة الفتاة بمظهرها الجسدي

تتجنبين المواقف الاجتماعية نتيجة عدم رضاك عن صورة جسدك

هل يرتبط لديك معيار الجمال بدرجة النحافة

من المهم أن تكون الفتاة جميلة لكي تحصل على حظ جميل في الحياة

ما هو موقفك من مظهرك الجسدي

هل لاحظت ازدياد في اهتمامك بمظهرك الجسدي مع تقدمك بالعمر

ما أهم الأسباب التي تدعوك لتغيير مظهرك الجسدي ؟ وما هو الشيء الذي ترغبين بتغييره؟

__ التعليقات الساخرة

__ ملائمة الملابس والموضة والحصول على مظهر جديد

__ لتحقيق الارتياح النفسي والثقة بالنفس

__ أشياء أخرى: ما هي

- بماذا تشعرين عندما تنظرين لصورة جسدك في المرآة؟

- تشجعين عمليات التجميل

تحدثي بالتفصيل عن مشكلتك

الملحق رقم (٨)

قائمة بأسماء السادة محكمي أدوات الدراسة مرتبة حسب الأحرف الأبجدية

م	الاسم	المرتبة العلمية
١	اعتدال عبد الله	المدرسة في قسم القياس والتقويم - كلية التربية - جامعة تشرين
٢	أمينة رزق	الأستاذ المساعد ورئيس قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة دمشق
٣	رنا قوشحة	المدرسة في قسم القياس والتقويم - كلية التربية - جامعة دمشق
٤	صهيب مزنوق	المدرس ورئيس قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة تشرين
٥	عزيزة رحمة	المدرسة في قسم القياس والتقويم - كلية التربية - جامعة دمشق
٦	كمال أبو شهدة	المدرس في قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق
٧	كمال بلان	الأستاذ المساعد ورئيس قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق
٨	ليلي الشريف	المدرسة في قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق
٩	محمود ميلاد	الأستاذ المساعد في قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة دمشق
١٠	ياسر جاموس	المدرس في قسم القياس والتقويم - كلية التربية - جامعة دمشق

ملحق رقم (٩): جدول يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
١	٠,٤٨	٠,٠٠٢	٠,٠١
٢	٠,٥٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
٣	٠,٩٣	٠,٠٠٠	٠,٠١
٤	٠,٧١	٠,٠٠٠	٠,٠١
٥	٠,٤٤	٠,٠٠٦	٠,٠١
٦	٠,٦٧	٠,٠٠٠	٠,٠١
٧	٠,٦٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
٨	٠,٤٣	٠,٠٠٧	٠,٠١
٩	٠,٦٧	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٠	٠,٨٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
١١	٠,٥٥	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٢	٠,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٣	٠,٦٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٤	٠,٥٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٥	٠,٥٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٦	٠,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٧	٠,٥١	٠,٠٠١	٠,٠١
١٨	٠,٥٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٩	٠,٤٧	٠,٠٠٣	٠,٠١
٢٠	٠,٨٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢١	٠,٧٣	٠,٠٠٠	٠,٠١

ملحق رقم (١٠)

جدول يبين الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدالة
١	٠,٧٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢	٠,٥١	٠,٠٠١	٠,٠١
٣	٠,٦٧	٠,٠٠٠	٠,٠١
٤	٠,٥٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
٥	٠,٦٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
٦	٠,٧٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
٧	٠,٦٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
٨	٠,٦٠	٠,٠٠٠	٠,٠١
٩	٠,٧٢	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٠	٠,٧١	٠,٠٠٠	٠,٠١
١١	٠,٥٧	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٢	٠,٥٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٣	٠,٤٨	٠,٠٠٢	٠,٠١
١٤	٠,٦٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٥	٠,٧٣	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٦	٠,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٧	٠,٥٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٨	٠,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
١٩	٠,٦١	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٠	٠,٥٠	٠,٠٠٢	٠,٠١

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
٢١	٠,٥٠	٠,٠٠١	٠,٠١
٢٢	٠,٦٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٣	٠,٦٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٤	٠,٦٤	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٥	٠,٨٢	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٦	٠,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٧	٠,٧٦	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٨	٠,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٠١
٢٩	٠,٥٥	٠,٠٠٠	٠,٠١
٣٠	٠,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٠١

ملحق رقم (١١) جدول يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس صورة الجسد

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١	أهتم دائماً بمظهري قبل الخروج من المنزل	العدد	٣١٩	١٩٢	١١٢	١٥
		النسبة	٥٠,٠	٣٠,١	١٧,٦	٢,٤
٢	حينما يزداد وزني أتجنب الاختلاط بالناس	العدد	٢٦	٢٢	٧٤	١٥
		النسبة	٤,١	٣,٤	١١,٦	٢,٤
٣	أرى أن أسناني متناسقة	العدد	٣١٥	٩٧	٥٦	٤١
		النسبة	٤٩,٤	١٥,٢	٨,٨	٦,٤
٤	أتمتع بشعبية من الجنس الآخر	العدد	١٩٣	١٧٠	١٩٧	٥٦
		النسبة	٣٠,٣	٢٦,٦	٣٠,٩	٨,٨
٥	تعجبني بشرتي كما هي الآن	العدد	٢٦٧	٩٧	١٦٥	٤٣
		النسبة	٤١,٨	١٥,٢	٢٥,٩	٦,٧
٦	تضايقني تعليقات الآخرين السلبية لبعض أجزاء جسدي	العدد	٩٩	٤١	١١٥	١٣٤
		النسبة	١٥,٥	٦,٤	١٨,٠	٢١,٠
٧	أرى أن مشيتي تعجب الآخرين	العدد	٢٢١	١٢٢	١٨٠	١٠٠
		النسبة	٣٤,٦	١٩,١	٢٨,٢	١٥,٧
٨	أتجنب ارتداء ملابس تجعلني أبدو سمينة	العدد	٢٧٠	٦٨	٧٠	٤
		النسبة	٤٢,٣	١٣,٥	١١,٠	٠,٦
٩	أرى أن وزني مناسباً جداً لطولي	العدد	٣٣٩	٧٣	٨١	٢٦
		النسبة	٥٣,١	١١,٤	١٢,٧	٤,١
١٠	يعجبني مظهر فخذي	العدد	٣٦٧	٥٩	٩٧	٨
		النسبة	٥٧,٥	٢٩	١٥,٢	١,٣
١١	أذناي متناسقتان مع وجهي ورأسي	العدد	٥٨٩	٢٦	١٥	٤
		النسبة	٩٢,٣	٤,١	٢,٤	٠,٦
١٢	أصابعي متناسبة مع راحة يدي	العدد	٥٦٤	٤٤	٣٠	٠
		النسبة	٨٨,٤	٩,٦	٤,٧	٠
١٣	أشعر بعدم الرضا عن وزني	العدد	١٥٩	٥١	١٣١	٥٣
		النسبة	٢٤,٩	٨,٠	٢٠,٥	٨,٣
١٤	يعجبني مظهر جبهتي	العدد	٤٣٢	٧٥	٥٥	١٢
		النسبة	٦٧,٧	١١,٨	٨,٦	١,٩
١٥	شكل أنفي مناسب لوجهي	العدد	٣٠١	٨٦	٩٩	٣٤
		النسبة	٤٧,٢	١٣,٥	١٥,٥	٥,٣
١٦	طول جذعي غير متناسب مع طول ساقي	العدد	١٠٠	٨	٦٣	٠
		النسبة	١٥,٧	١,٣	٩,٩	٠
١٧	أفكر بتغيير شكل حاجبائي	العدد	١٤٥	٢٦	١٣٩	٦٩
		النسبة	٢٢,٧	٤,١	٢١,٨	١٠,٨

١٨	قداى متناسقان	العدد	٤٩٢	٦١	١١	٢٢	٥٢
		النسبة	٧٧,١	٩,٦	١,٧	٣,٤	٨,٢
١٩	يُعب الآخرون بشكل فمى	العدد	٢٨٢	١١٢	١٢٥	٧٨	٤١
		النسبة	٤٤,٢	١٧,٦	١٩,٦	١٢,٢	٦,٤
٢٠	تضاىقنى بعض البثور أو العلامات فى وجهى	العدد	٢٤٨	٧٠	٩٧	٩٨	١٢٥
		النسبة	٣٨,٩	١١,٠	١٥,٢	١٥,٤	١٩,٦
٢١	ىزعجنى بروز معدتى	العدد	٢٠٤	٢٧	٩٨	٦١	٢٤٨
		النسبة	٣٢,٠	٤,٢	١٥,٤	٩,٦	٣٨,٩
٢٢	أشعر بالضىق عندما أرى عارضات الأزىاء	العدد	٣٣	١١	٣٠	٦١	٥٠٣
		النسبة	٥,٢	١,٧	٤,٧	٩,٦	٧٨,٨
٢٣	أتمنى لو أستطىع تعىىر بعض ملامح وجهى	العدد	٦٣	٣٧	٩٢	٧٥	٣٧١
		النسبة	٩,٩	٥,٨	١٤,٤	١١,٨	٥٨,٢
٢٤	ىضاىقنى غزارة الشعر فى بعض مناطق جسمى	العدد	٢٣٨	٤١	٧٧	٧٨	٢٠٤
		النسبة	٣٧,٣	٦,٤	١٢,١	١٢,٢	٣٢,٠
٢٥	أرى أن شكل ذقنى يعجب الناس	العدد	٢٧٤	١٠٠	١٤٢	٧٤	٤٨
		النسبة	٤٢,٩	١٥,٧	٢٢,٣	١١,٦	٧,٥
٢٦	عنقى مناسب لوجهى	العدد	٥٤٤	٣٤	١٩	٢٦	١٥
		النسبة	٨٥,٣	٥,٣	٣,٠	٤,١	٢,٤
٢٧	أشعر بأن طولى مناسب	العدد	٤١٦	٢٨	٣٠	٠	١١٠
		النسبة	٦٥,٢	١٢,٩	٤,٧	٠	١٧,٢
٢٨	أشعر بالرضا عن شكل أردافى	العدد	٤١٣	٤٥	٦٧	١٨	٩٥
		النسبة	٦٤,٧	٧,١	١٠,٥	٢,٨	١٤,٩
٢٩	أشعر أنى بحاجة لإنقااص وزنى	العدد	١٣٠	٢٦	١١٩	٥٦	٣٠٧
		النسبة	٢٠,٤	٤,١	١٨,٧	٨,٨	٤٨,١
٣٠	أحب مظهرى كما هو الآن	العدد	٣٣١	١٢٧	١٠٦	٣٣	٤١
		النسبة	٥١,٩	١٩,٩	١٦,٦	٥,٢	٦,٤
٣١	أشعر بالرضا عن حجم عىونى	العدد	٥٢٩	٢٧	١٥	١٥	٢٢
		النسبة	٨٢,٩	٨,٩	٢,٤	٢,٤	٣,٤
٣٢	أرى أن خصرى مناسب لشكل جسمى	العدد	٣٩٣	١١٢	٤١	٦٢	٦٦
		النسبة	٦١,٦	١٧,٦	٦,٤	٤,١	١٠,٣
٣٣	حىنما ىنقاص وزنى تتحسن صحتى	العدد	٢١١	٧٨	٧٨	٣٧	٢٣٤
		النسبة	٣٣,١	١٢,٢	١٢,٢	٥,٨	٣٦,٧
٣٤	كتفاى مناسبان لحجم جسدى	العدد	٥٤٥	٦٠	٧	١١	١٥
		النسبة	٨٥,٤	٩,٤	١,١	١,٧	٢,٤
٣٥	أنا مرتاحة لطبىعة ولون شعرى	العدد	٤٣٧	٧٩	٧٨	٠	٤٤
		النسبة	٨٦,٥	١٢,٤	١٢,٢	٠	٦,٩
٣٦	أرغب فى تعىىر حجم صدرى	العدد	١١٧	١٩	٢٩	٤٥	٤٢٨
		النسبة	١٨,٣	٣,٠	٤,٥	٧,١	٦٧,١

الملحق رقم (١٢) جدول يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس الاكتئاب

المجموعة الأولى		العدد	النسبة	المجموعة الثانية		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بالحزن.	١٣٦	٢١,٣	٠	لا أشعر بعقاب يحل بي الآن.	٤٣٩	٦٨,٨
١	أشعر بالحزن.	٤٤٧	٧٠,١	١	أشعر بأن عقاباً يحل بي .	٨١	١٢,٧
٢	أنا حزينة طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.	٣٣	٥,٢	٢	أتوقع أن يحل بي عقاب.	٥٢	٨,٢
٣	أنا حزينة جداً وغير سعيدة لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.	٢٢	٣,٤	٣	أشعر بأن عقاباً يحل بي الآن.	٦٦	١٠,٣
المجموعة الثالثة		العدد	النسبة	المجموعة الرابعة		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	٣٤٦	٥٤,٢	٠	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.	٢٣٦	٣٧,٠
١	أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	١٧٧	٢٧,٧	١	لا أستمتع بالأشياء كما كنت أستمتع بها من قبل.	٢٦٢	٤١,١
٢	أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل.	١٠٠	١٥,٧	٢	لم أجد متعة حقيقية في أي شيء بعد.	٦٢	٩,٧
٣	أشعر أن المستقبل ميئوس منه وأنه لا سبيل لأن تتحسن الأمور.	١٥	٢,٤	٣	أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء.	٧٨	١٢,٢
المجموعة الخامسة		العدد	النسبة	المجموعة السادسة		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بالفشل.	٣٧٥	٥٨,٨	٠	لا أشعر بان أملتي قد خاب في نفسي.	٣٢٢	٥٠,٥
١	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي.	١٣٨	٢١,٦	١	أشعر بان أملتي قد خاب في نفسي.	١٧٣	٢٧,١
٢	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل.	١١٠	١٧,٢	٢	أشعر بالاشمئزاز من نفسي.	٩٤	١٤,٧
٣	أشعر أنني إنسانة فاشلة تماماً	١٥	٢,٤	٣	أكره نفسي	٤٩	٧,٧
المجموعة السابعة		العدد	النسبة	المجموعة الثامنة		العدد	النسبة
٠	لا أبكي أكثر من المعتاد.	٥١٦	٨٠,٩	٠	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي.	٢٠٦	٣٢,٣
١	أبكي الآن أكثر مما تعودت.	١١١	١٧,٤	١	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكنني لن أنفذها.	٣٨١	٥٩,٧
٢	تعودت أن أكون قادراً على البكاء أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك.	٠	٠	٢	أرغب في قتل نفسي.	٢٥	٣,٩
٣	أبكي الآن طوال الوقت.	١١	١,٧	٣	لو أتاحت لي الفرصة للانتحار فسوف أفعل ذلك.	٢٦	٤,١
المجموعة التاسعة		العدد	النسبة	المجموعة العاشرة		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بالذنب بوجه خاص.	٥٥٧	٨٧,٣	٠	لست مستفزة الآن أكثر مما كنت.	٣٤٦	٥٤,٢
١	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الزمن.	٤٨	٧,٥	١	أصبح مستفزة بسهولة أكثر مما مضى.	١٥١	٢٣,٧
٢	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت.	٢٢	٣,٤	٢	أشعر بأنني مستفزة طوال الوقت.	٣٠	٤,٧
٣	أشعر بالذنب طوال الوقت.	١١	١,٧	٣	لاتثيرني أبداً الأشياء التي تعودت أن تثيرني.	١١١	١٧,٤
المجموعة الحادية عشرة		العدد	النسبة	المجموعة الثانية عشرة		العدد	النسبة
٠	لم أفقد اهتمامي بالآخرين.	٢٢٣	٣٥,٠	٠	أأخذ القرارات بالكفاءة نفسها التي كنت اتخذها بها.	٣٢٢	٥٠,٦
١	إنني أقل اهتماماً بالآخرين مقارنة بما كنت عليه.	١٣٣	٢٠,٨	١	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت.	٢٤٠	٣٧,٦
٢	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.	٥٢	٨,٢	٢	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكثر مما كنت أجد من قبل.	٦٠	٩,٤
٣	فقدت كل اهتمامي بالآخرين.	٢٣٠	٣٦,١	٣	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات.	١٥	٢,٤

المجموعة الثالثة عشرة		العدد	النسبة	المجموعة الرابعة عشر		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.	٢٠٩	٣٢,٨	٠	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.	٥٣٨	٨٤,٣
١	انتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي.	٢٠١	٣١,٥	١	أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.	٧٤	١١,٦
٢	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي.	٢٠٩	٣٢,٨	٢	أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً.	٢٦	٤,١
٣	ألوم نفسي على كل شيء يحدث لي.	١٩	٣,٠	٣	أشعر بالإرهاق حتى أنني لاأستطيع القيام بأي عمل.	.	.
المجموعة الخامسة عشرة		العدد	النسبة	المجموعة السادسة عشرة		العدد	النسبة
٠	ليست شهيتي للطعام أكثر من المعتاد.	٣٣٢	٥٢,٠	٠	أستطيع النوم نوماً جيداً كما تعودت.	٣٢٠	٥٠,٢
١	لم تعد شهيتي طيبة كما كنت من قبل.	١٦٦	٢٦,٠	١	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً.	٢٦٩	٤٢,٢
٢	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير.	١٢٩	٢٠,٢	٢	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم.	٣٤	٥,٣
٣	لم يعد لي شهية على الإطلاق.	١١	١,٧	٣	استيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.	١٥	٢,٤
المجموعة السابعة عشرة		العدد	النسبة	المجموعة الثامنة عشرة		العدد	النسبة
٠	لا أشعر بأ أنني أبدو أسوأ مما كنت.	٢٩٤	٤٦,١	٠	أستطيع أن أعمل بالكفاءة ذاتها التي كنت أعمل بها من قبل.	٤٣٦	٦٨,٣
١	أنا قلقة لأنني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.	٢٥١	٣٩,٣	١	أشعر بأن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً.	١٤٠	٢١,٩
٢	أشعر بأن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذابة.	٨٩	١٣,٩	٢	اضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء.	٥١	٨,٠
٣	أعتقد أنني أبدو قبيحة.	٤	٠,٦	٣	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.	١١	١,٧
المجموعة التاسعة عشرة		العدد	النسبة	المجموعة العشرون		العدد	النسبة
٠	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً.	٣٦٨	٥٧,٧	٠	أشعر أن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء	٤٤٣	٦٩,٤
١	نقص وزني أكثر من ٢كغ.	٩٧	١٥,٢	١	تشغل بالي مشكلات صحية مثل بعض الأوجاع والآلام واضطراب المعدة أو الإمساك.	١١٠	١٧,٣
٢	نقص وزني أكثر من ٥كغ.	٤٠	٦,٣	٢	أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشكلات صحية ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر.	٦٦	١٠,٣
٣	نقص وزني أكثر من ٧كغ.	١٣٣	٢٠,٨	٣	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد.	١٩	٣,٠
المجموعة الحادية والعشرون		العدد	النسبة			العدد	النسبة
٠	لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة					٣٩٥	٦١,٩
١	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت.					٩٩	١٥,٥
٢	إنني أقل اهتماماً بالجنس الآن بشكل كبير.					١٠٦	١٦,٦
٣	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.					٣٨	٦,٠

ملحق رقم (١٣) جدول يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس القلق الاجتماعي

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١	أتجنب الذهاب لموعد ما عندما أتأخر عنه	العدد	٦٥	٤٥	١٦٠	٩٧
		النسبة	١٠,٢	٧,١	٢٥,٢	١٥,٢
٢	ترتجف يداي عندما أكتب أمام الناس	العدد	٨٩	٤٨	١٠٧	٧٥
		النسبة	١٣,٩	٧,٥	١٦,٨	١١,٨
٣	غالباً لا أشارك الآخرين في الحديث	العدد	٥٩	٨٢	١٤٤	١٨٦
		النسبة	٩,٢	١٢,٩	٢٢,٦	٢٩,٢
٤	أشعر بالدوار عندما أتجاذب الحديث مع الآخرين	العدد	٣٦	١١	٤٥	٦٧
		النسبة	٥,٦	١,٧	٧,١	١٠,٥
٥	أتردد كثيراً عندما أريد الاستفسار عن أمر ما	العدد	١٢٥	٧٩	١١٦	١٢٧
		النسبة	١٩,٦	١٢,٤	١٨,٢	١٩,٩
٦	ينصب العرق مني عندما يراقبني الآخرون	العدد	٥٥	٦٣	٩٢	١٢٣
		النسبة	٨,٦	٩,٩	١٤,٤	١٩,٣
٧	أتحاشى النظر إلى عيون من أكلمه	العدد	٧٦	٦٨	٩٤	٨٧
		النسبة	١١,٩	١٠,٥	١٤,٧	١٣,٦
٨	أهتم كثيراً بنظرة الآخرين لي	العدد	٢٤٢	٤٩	١٦٤	٧١
		النسبة	٣٧,٩	٧,٧	٢٥,٧	١١,١
٩	يخفق قلبي بشدة عندما ألتقي بالآخرين	العدد	٧٣	٢٦	١٢٥	١٥٣
		النسبة	١١,٤	٤,١	١٩,٦	٢٤,٠
١٠	عادة لا ألبى الدعوات الاجتماعية	العدد	٧٠	٤٨	١٥٩	١٥٨
		النسبة	١١,٠	٧,٥	٢٤,٩	٢٤,٨
١١	أشعر بالارتباك من وجود الناس حولي	العدد	٤٥	٤١	١٠٨	١١٥
		النسبة	٧,١	٦,٤	١٦,٩	١٨,٠
١٢	أخشى احتمال فشلي قبل الدخول في موقف ما	العدد	١٨٨	٨٦	١٩٨	١٠٨
		النسبة	٢٩,٥	١٣,٥	٣١,٠	١٦,٩
١٣	يخرجني نظر الناس لي في المواقف العامة	العدد	٨٦	٣٧	٩٧	١٠٤
		النسبة	١٣,٥	٥,٨	١٥,٢	١٦,٣
١٤	أشعر بالتوتر عندما أدخل حجرة يجلس فيها الناس	العدد	٤٥	٢٩	١٩٧	١٥١
		النسبة	٧,١	٤,٥	٣٠,٩	٢٣,٧
١٥	أصاب بالصداع قبل لقاء ما	العدد	١٩	٤	٨٩	٦٧
		النسبة	٣,٠	٠,٦	١٣,٩	١٠,٥
١٦	أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس	العدد	١١٥	٤١	١٢٣	١٢٣
		النسبة	١٨	٦,٤	١٩,٣	١٩,٣

١٧	لا أستطيع التخلص من فكرة عدم استحسان الآخرين لسلوكي	العدد	١٣١	٣٧	٥٢	١١٥	٣٠٣
		النسبة	٢٠,٥	٥,٨	٨,٢	١٨,٠	٤٧,٥
١٨	أشعر بالخدر في أطرافي عندما أكون موضع ملاحظة	العدد	٥٩	٣٤	٩٧	٩٥	٣٥٣
		النسبة	٩,٢	٥,٣	١٥,٢	١٤,٩	٥٥,٣
١٩	أراقب تصرفاتي أمام الآخرين	العدد	٢٤٢	٦٩	١١٢	١٠٨	١٠٧
		النسبة	٣٧,٩	١٠,٨	١٧,٦	١٦,٩	١٦,٨
٢٠	أتجنب المشاركات الاجتماعية تحاشياً للوقوع في تصرف خاطئ	العدد	٣٣	١٩	٨٩	١٤٨	٣٤٩
		النسبة	٥,٢	٣,٠	١٣,٩	٣,٢	٥٤,٧
٢١	أعاني من فكرة عدم تقبل الآخرين لي	العدد	٤٨	٠	٦٣	٨٦	٤٤١
		النسبة	٧,٥	٠	٩,٩	١٣,٥	٦٩,١
٢٢	أشعر بجفاف الحلق عندما أتحدث أمام الناس	العدد	١٥	٢٢	٦٦	١١٤	٤٢١
		النسبة	٢,٤	٣,٤	١٠,٣	١٧,٩	٦٦,٠
٢٣	أتحاشى إلقاء كلمة أمام حشد من الناس	العدد	١٥٢	٦٠	٦٠	٩٩	٢٦٧
		النسبة	٢٣,٨	٩,٤	٩,٤	١٥,٥	٤١,٨
٢٤	عندما أحضر حفلة أتمنى أن تنتهي بسرعة	العدد	٥٣	٤	١٢٢	١٣٠	٣٢٩
		النسبة	٨,٣	٠,٦	١٩,١	٢٠,٤	٥١,٦
٢٥	أرفض تقديم المشروبات في حفلة كبيرة	العدد	١٥٥	٤	٥٣	٨٧	٣٣٩
		النسبة	٢٤,٣	٠,٦	٨,٣	١٣,٦	٥٣,١
٢٦	يحمر وجهي في المناسبات الاجتماعية	العدد	١٠٧	٤٩	١٤٣	١٣٤	٢٠٥
		النسبة	١٦,٨	٧,٧	٢٢,٤	٢١,٠	٣٢,١
٢٧	أتجنب تناول الطعام أمام الناس في المطعم	العدد	٨٩	٢٦	١٠٥	١١٥	٣٠٣
		النسبة	١٣,٩	٤,١	١٦,٥	١٨,٠	٤٧,٥
٢٨	تربكني ردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي	العدد	١٢٦	٢٣	١٤٢	٨١	٢٦٦
		النسبة	١٩,٧	٣,٦	٢٢,٣	١٢,٧	٤١,٧

ملحق رقم (١٤) جدول يوضح تكرارات استجابات المفحوصين والنسب المئوية لها على مقياس تقدير الذات

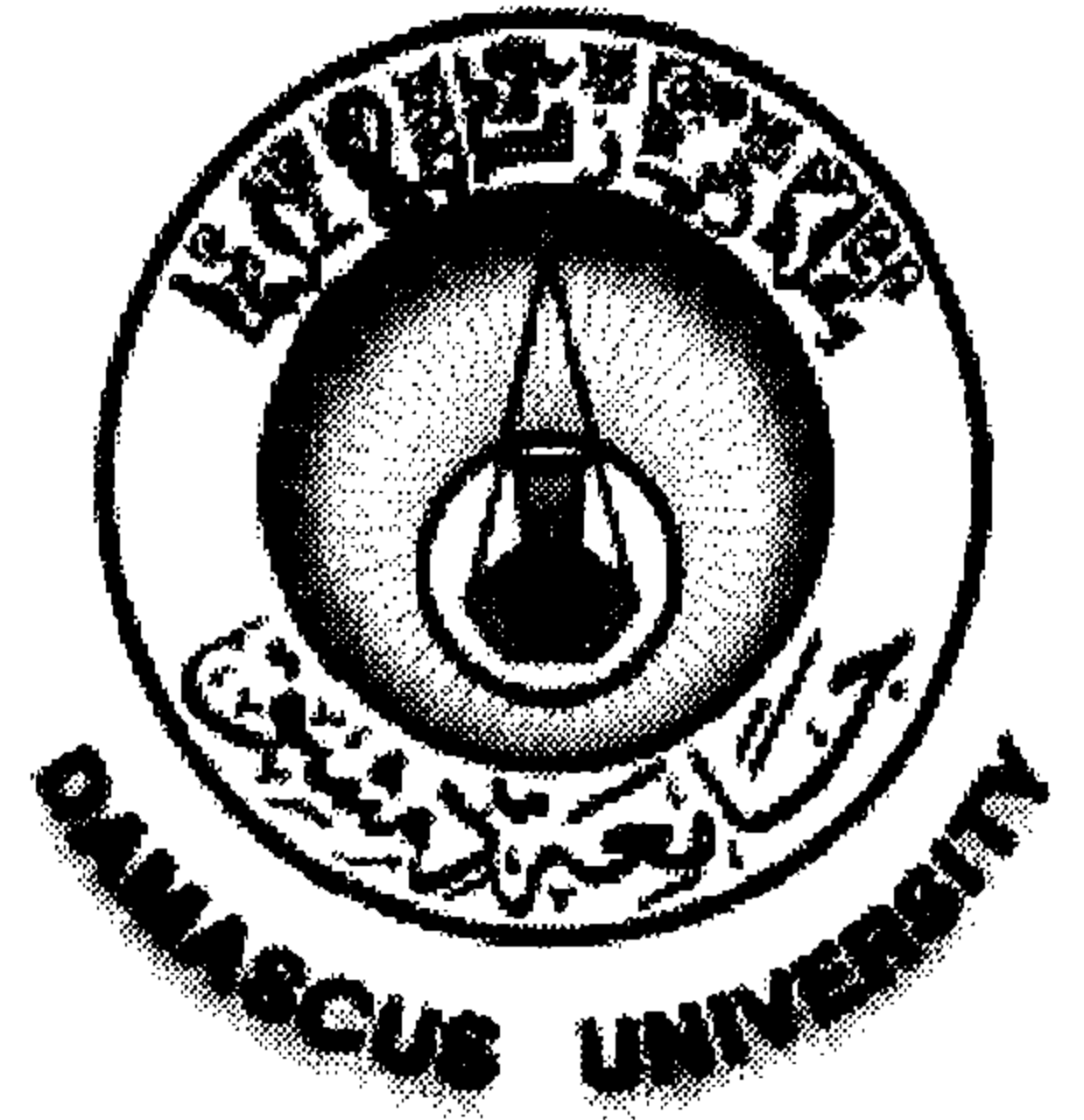
الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١	تنقصني الثقة بالنفس	العدد	٣٠	٢٧	١٩٤	٦٧
		النسبة	٤,٧	٤,٢	٣٠,٤	١٠,٥
٢	أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية	العدد	٢٩٣	١٧٥	٤٨	٦٧
		النسبة	٤٥,٩	٢٧,٤	٧,٥	١٠,٥
٣	لا أحظى باحترام الناس كما يليق بي	العدد	٧٠	٤٩	٩٢	١٢٣
		النسبة	١١,٠	٧,٧	١٤,٤	١٩,٣
٤	إنني غير راضية عن مجموعة أصدقائي	العدد	١١٨	٢٣	٨٦	٨٢
		النسبة	١٨,٥	٣,٦	١٣,٥	١٢,٩
٥	أشعر بالرضا إزاء مستقبلي المشرق	العدد	٢٢٣	١١٦	١٢١	٦٠
		النسبة	٣٥,٠	١٨,٢	١٩,٠	٩,٤
٦	إنني راضية عن أي عمل أقوم به	العدد	١٧٩	٢٣٦	١٤٢	٥١
		النسبة	٢٨,١	٣٧,٠	٢٢,٣	٨,٠
٧	أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي	العدد	٥٢	٣٧	١٠٦	٨٣
		النسبة	٨,٢	٥,٨	١٦,٦	١٣,٠
٨	أكره التواضع الذي يشعرني بالذل	العدد	٤١٠	٦٣	٤٥	٤٦
		النسبة	٦٤,٣	٩,٩	٧,١	٧,٢
٩	أشعر أنني عضو هام في أسرتي	العدد	٤٤٠	٥٦	١٠١	٢٦
		النسبة	٦٩,٠	٨,٨	١٥,٨	٤,١
١٠	تلقي أفكارى تقدير والداي	العدد	١٧٨	١٤٥	٢١١	٣٧
		النسبة	٢٧,٩	٢٢,٧	٣٣,١	٥,٨
١١	يبحث عني أصدقائي عندما أغيب عنهم	العدد	٢٧٦	١٨٣	١٠٤	٣٤
		النسبة	٤٣,٣	٢٨,٧	١٦,٣	٥,٣
١٢	إنني مطمئنة إلى أنني سأحقق ما أريده مستقبلاً	العدد	٢٣٠	١٥٩	١٠٩	٥٥
		النسبة	٣٦,١	٢٤,٩	١٧,١	٨,٦
١٣	ينصت أصدقائي إلى ما أقوله باهتمام	العدد	٣٠٨	١٩٢	١٠٢	١٤
		النسبة	٣٨,٣	٣٠,١	١٦,٠	٢,٢
١٤	أضع أهدافي بحيث تكون في مستوى إمكانياتي	العدد	٤١١	١٠٥	٧٧	٢٢
		النسبة	٦٤,٤	١٦,٥	١٢,١	٣,٤
١٥	أشعر بأنه ليس لوجودي قيمة كبيرة	العدد	١١	٤٨	٩٣	١٣٠
		النسبة	١,٧	٧,٥	١٤,٦	٢٠,٤
١٦	أشعر أنني أقل من المحيطين بي	العدد	٤١	٤٧	١١٨	٥٦
		النسبة	٦,٤	٥,٨	١٨,٥	٨,٨
١٧	أحتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من أعمال	العدد	١٠٣	٦٩	٢٣٥	١٢٤
		النسبة	١٦,١	١٠,٨	٣٦,٨	١٩,٤

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
١٨	أرى أن مبادئ في الحياة تقودني للنجاح	العدد	٣١٣	١٣٣	١٢٩	٤٤
		النسبة	٤٩,١	٢٠,٨	٢٠,٢	٦,٩
١٩	أستمتع بوقت فراغي بالطريقة التي تناسبني	العدد	٥٧٦	١٤٢	٧٢	٣٧
		النسبة	٢٧,٢	٢٢,٣	١١,٣	٥,٨
٢٠	أميل إلى التقليل من شأن نفسي	العدد	١٥	٤٠	١٠٤	٤٨
		النسبة	٢,٤	٦,٣	١٦,٣	٧,٥
٢١	أشعر بأني جديرة باحترام نفسي	العدد	٥١٥	٨٢	٣٧	٠
		النسبة	٨٠,٧	١٢,٩	٥,٨	٠,٦
٢٢	لا أغالي ولا أنقص من تقديري لنفسي	العدد	٣٦٩	١٠٠	٣٤	١١
		النسبة	٥٧,٨	١٥,٧	٥,٣	١,٧
٢٣	أشعر بأني تافهة	العدد	١١	١١	٤١	٦٣
		النسبة	١,٧	٦,٤	٦,٤	٩,٩
٢٤	أشعر بأني جديرة باحترام الآخرين لي	العدد	٤٧٨	١١٢	١٥	١١
		النسبة	٧٤,٩	١٧,٦	٢,٤	١,٧
٢٥	ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء أبداً	العدد	١١	٤٤	٤٤	١٠٣
		النسبة	١,٧	٦,٩	٦,٩	١٦,١
٢٦	أكره نفسي كلما تذكرت عيوبي	العدد	١١٠	٢٢	١٠٥	١٦٩
		النسبة	١٧,٢	٣,٤	١٦,٥	٢٦,٥
٢٧	والداي لا يقدراني بدرجة كافية	العدد	٦٧	٦٣	٦٦	١٠١
		النسبة	١٠,٥	٩,٩	١٠,٣	١٥,٨
٢٨	ينتابني الغرور في بعض المواقف	العدد	٦٢	٦٧	٩٧	١٧٧
		النسبة	٩,٧	١٠,٥	١٥,٢	٢٧,٧
٢٩	لا أهزم بسهولة في المناقشات لأنني واثقة من نفسي	العدد	٢٨١	١٣٧	١٢٣	٤٥
		النسبة	٤٤,٠	٢١,٥	١٩,٣	٧,٠
٣٠	أمتنع عن أداء عمل ما لأنني لم أقدر قدراتي التقدير المناسب	العدد	١٠١	٥٤	١٨١	١٣١
		النسبة	١٥,٨	٨,٥	٢٨,٤	٢٠,٥

Damascus University

Faculty of Education

Dept. of Psychological Counseling



**Body Image for Women and its relation with Depression,
Social Anxiety and Self- Esteem**

Clinical Study on a Sample of Females in Lattakia

A Research Submitted to obtain Master Degree in Psychology

Specialization on Psychology Counseling

**Prepared by
Faten Thabet Mashael**

**Supervised by
Dr. Aisha Ahmed Naser
Dr. in the Department of Psychological Counseling**

2009-2010

Summery Study

Body Image for Women and its relation with Depression, Social Anxiety and Self- Esteem

Clinical Study on a Sample of Females in Lattakia

Study purposes:

The aim of this study is to find out the real reasons behind dissatisfaction body image for woman, and this study aims to show the nature of relation between body image and each of depression, social anxiety and self- esteem.

Study sample:

The sample consisted of adult females who live in Latakia and its different cities, whose ages range between (20-50)years.

The number of the total sample reached (638 women), (305) of them are single and (333) of them are married, (330) of them are employees and (308) of them are not employees.

Study tools:

- 1.Scale of body image recognized for women. This scale is prepared by the researcher.
- 2.Scale of the social anxiety. This scale is prepared by the researcher.
- 3.Scale of depression (Beck Depress Inventory BDI).
- 4.Scale of self-esteem. This scale is prepared by Hussein AL- Dreini.
- 5.Form of situation study, prepared by the researcher.

Most important results of study:

- 1.There are many differences of statistical indication in the degree of satisfaction of recognized for women between single and married females.

2. There are many differences of statistical indication in the degree of satisfaction of recognized for women between employees and unemployees females.

3. There is a joining relation of negative statistical indication between the degree of satisfaction of recognized for women and the degree of depression.

4. There is a joining relation of negative statistical indication between the degree of satisfaction of recognized for women and the degree of social anxiety.

5. There is a joining relation of positive statistical indication between the degree of satisfaction of recognized for women and the degree of self-esteem.

6. There is a joining relation of negative statistical indication between the degree of satisfaction of recognized for women and the age.

7. Weight is considered the biggest problem for woman due her dissatisfaction of her body image.

8. The clinical study represented by the case study revealed a number of factor which lead to dissatisfaction of body image for woman such as:

- _ The negative concept about self.
- _ Woman's loss of the male support pattern.
- _ Un fulfillment of sexual desires for woman.
- _ Woman's dissatisfaction of her gender, and her refusal of her feminine rule.
- _ The series of memories events filled in childhood memory like: (the way of social education and parental treatment, annoyances and comments of the suwounding, several sexual annoyances, a strong shock of man and what he means for woman, comparison with a more beautiful sister).