

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

الصحة النفسية وعلاقتها بصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين

أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في علم النفس الإرشادي

إعداد

ريم محمد السليم

الرقم الجامعي: ٢٠١٠٥٩١٩

إشراف

د. أحمد محمد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو ٢٠١٤



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
برنامج ماجستير (علم النفس الإرشادي)

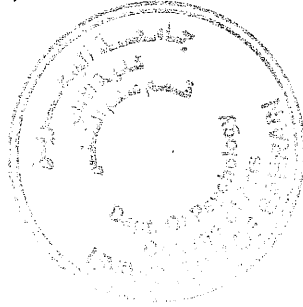
(لجنة المناقشة)

ناقشت الطالبة/ ريم محمد حمد السليم رقم جامعي ٢٠١٠٥٩١٩ الأطروحة التي تقدمت بها
للحصول على درجة الماجستير في: علم النفس الإرشادي.
والمعنونة: "الصحة النفسية وعلاقتها بصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة
البحرين"

وذلك يوم: الخميس الموافق ٢٠١٤/٦/١٢

وقد تشكلت لجنة المناقشة من الأساتذة الآتية أسمائهم:

الاسم	التوقيع
د. أحمد سعد جلال	مشرفاً ورئيساً
د. توفيق عبد المنعم	ممتحناً داخلياً
أ.د. العربي بن الفقيه	ممتحناً خارجياً



" الله الذي جعل لكم الأرض قرارا والسماء بناء وصوركم فأحسن صوركم
ورزقكم من الطيبات ذلكم الله ربكم فتبارك الله رب العالمين "

(غافر - ٦٤)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين. حيث حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- ما صورة الجسم من وجهة نظر طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
 - ٢- هل توجد اضطرابات في صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
 - ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
 - ٤- هل تؤثر اضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن؟
- وللإجابة عن هذه التساؤلات تم استخدام مقياس الصحة النفس من إعداد حسن عبد المعطي، واستخبار شكل الجسم من إعداد كوبر وتعريب مجدي الدسوقي، ومقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد مجدي الدسوقي.
- وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي من خلال محاولة وصف صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، والتحقق من دلالة العلاقة بين متغيري الصحة النفسية وصورة الجسم عند هؤلاء الطالبات. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات المرحلة الثانوية في مدارس مملكة البحرين الحكومية والبالغ عددهن ١٥٧٧١ طالبة حسب إحصاء عام ٢٠١١-٢٠١٢، واللواتي تتراوح أعمارهن بين (١٥-١٨) سنة والمنظمات في المدارس خلال العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣.
- وتكونت عينة الدراسة من ١٦٣ طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية العنقودية. وتم توزيعهن حسب المحافظات، حيث تم اختيار مدرسة من كل محافظة.
- وأكدت النتائج على أن صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين هي صورة سلبية. كما أكدت على وجود علاقة طردية دالة إحصائية عند ٠,٠١ بين صورة الجسم السلبية لدى أفراد العينة وبين الأعراض السيكوسوماتية، والقلق، الاكتئاب، البارانونيا، العدائية، العصاب القهري، الهستيريا، توهم المرض، الأرق الليلي، الفوبيا والحساسية التفاعلية. بالإضافة إلى وجود أثر سلبي دال إحصائياً عند ٠,٠٥ لاضطراب صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على كل من: الاكتئاب، البارانونيا، العصاب القهري، والأرق الليلي لديهن.

وتوصلت الدراسة إلى أهم التوصيات الآتية : حث المدارس والمؤسسات التعليمية على الاهتمام بالتربية الرياضية في مدارس البنات من أجل صحة جسمية أفضل. وتكثيف دور الإعلام المرئي والمسموع عن طريق إقامة المحاضرات والندوات والبرامج التي توجه للمراهقات لمحاولة تحسين صورة الجسم لديهن. وتقديم برامج إرشادية للمراهقات تركز على التوعية الصحية والجسمية.

اهداء

اهدي هذا الجهد المتواضع إلى ...

معلمي الأول، المنزل الذي لا ينضب، من غرس فينا حب العلم وكان هو
قدوتنا

والدي الغالي

والى شمعتنا المضيئة التي انازلت طريقنا بدعواتها المخلصة

والدتي الغالية

والى من وقف بجانبى وأخذ بيدي خطوة بخطوة وذل لي كل الصعوبات
الى نهاية الطريق

زوجي العزيز

والى أختي وتوأم روحي منار

والى ابنائي الغالين عبد الله، محمد، الجازي وصيته الذين لم يؤلوا جهداً في
مساعدتي.

الى كل اخواني واخواتي وعائلتي وصديقاتي

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى وأحمده أن قدرني على إتمام هذا العمل وإنجازه.

ثم أشكر أساتذتي الفضلاء: د. أمينة، د. مقداد، د. أماني، د. توفيق، د. مایسة، د. الفليح، د. المطوع.

كما أشكر شكر خاص أستاذي الفاضل الدكتور أحمد سعد جلال على إشرافه على هذا العمل والوقوف عليه بكل دقة وأمانة.

وأشكر أخواتي الغاليات الشیخة سعاد الخلیفة والأستاذة لیلی عبدالرحیم على جهودهم في توفير المراجع والمصادر المطلوبة لإتمام هذا العمل.

وأشكر أفراد العينة ومديرات المدارس، وشكر خاص للأستاذة فاطمة المطوع من وزارة التربية لما قامت به من تسهيلات لمهمتي في المدارس.

وأشكر الأستاذة جواهر العنزي من الملحقة الثقافية.

وأشكر مساعداتي ياسينا وجيني.

فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
الآية	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
الإهداء	د
الشكر	هـ
فهرس الموضوعات	و
فهرس الجداول	ط
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
مقدمه	١
مشكلة البحث	٥
تساؤلات الدراسة	٧
أهداف الدراسة	٧
أهمية الدراسة	٧
حدود الدراسة	٩
مصطلحات الدراسة	٩
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	١٦
أولاً: الإطار النظري	١٧
الصحة النفسية	١٧
علم الصحة النفسية والمرض النفسي	١٩
السوية واللاسوية	٢٠
نسبية الصحة النفسية	٢١
الصحة النفسية عبر التاريخ	٢٣

رقم الصفحة	الموضوع
٣١	مناهج الصحة النفسية
٣١	الصحة النفسية وفرضية مطلب النمو
٣٢	مؤشرات الصحة النفسية
٣٣	مظاهر الصحة النفسية
٣٦	أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع
٤٠	صورة الجسم
٤٢	تعريف صورة الجسم
٤٤	جوانب صورة الجسم
٤٤	أبعاد صورة الجسم
٤٥	تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم
٤٨	أسباب اضطراب صورة الجسم
٤٩	إحصائيات انتشار اضطراب صورة الجسم
٥٠	محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)
٥٢	طقوس سلوكيات الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم
٥٣	خلفية تاريخية عن صورة الجسم
٥٥	النظريات المفسرة لصورة الجسم
٥٧	العوامل المؤثرة في صورة الجسم
٦١	اضطرابات الأكل
٦٢	صورة الجسم في مرحلة المراهقة
٦٧	ثانياً: الدراسات السابقة
٧٣	التعليق على الدراسات السابقة
٧٤	فرضيات الدراسة
٧٦	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات:

رقم الصفحة	الموضوع
٧٦	منهج الدراسة
٧٦	مجتمع الدراسة والعينة
٧٧	أدوات الدراسة
٧٧	مقياس الصحة النفسية
٧٨	خطوات إعداد المقياس
٨٦	استخبار شكل الجسم
٨٧	مقياس اضطراب صورة الجسم
٨٧	الأساليب الإحصائية المستخدمة
٨٨	الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات
٨٩	نتائج السؤال الأول
٩١	نتائج السؤال الثاني
٩٤	نتائج فرض الدراسة الأول
٩٧	نتائج فرض الدراسة الثاني
١٠٠	خلاصة النتائج
١٠١	التوصيات والدراسات المقترحة
١٠٣	المراجع
—	الملاحق
—	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	توزيع أفراد العينة على المحافظات والمدارس	٧٧
٢	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس وبعضها البعض	٨٢
٣	ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة المحلية	٨٤
٤	ترتيب بنود اختبار شكل الجسم من وجهة نظر أفراد العينة	٩٠
٥	ترتيب بنود مقياس اضطراب صورة الجسم من وجهة نظر أفراد العينة	٩٢
٦	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لاختبار شكل الجسم	٩٥
٧	نتائج تحليل التباين المتعدد للتعرف على أثر اضطرابات صورة الجسم لدى أفراد العينة	٩٨

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة البحث.
- تساؤلات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

شغل موضوع الصحة النفسية اهتمام المفكرين منذ الحضارات القديمة، مروراً بالحضارة الإسلامية إلى الحضارة الغربية المعاصرة، فالوصول إلى أعلى درجات الصحة النفسية مطلب ضروري وحاجة ملحة خاصة في العصر الحديث وماتبعه من انفتاح واختراعات زادت من تعقيدات الحياة وتشابكها، مما شكل عبء ثقیل على الإنسان، فزادت نسبة القلق والضغوطات والأمراض النفسية التي يواجهها، وبالتالي فقد أصبح هناك دافعاً قوياً لدى الإنسان بصفة عامة، والمختصين والباحثين بصفة خاصة، للغوص في مفهوم الصحة النفسية ودراسته من جميع أبعاده، والتعرف على مظاهر الصحة النفسية وأسبابها وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى. كما أن كثير من الدول المتقدمة أولت اهتماماً خاصاً لموضوع الصحة النفسية مؤخراً لإدراكها بأن تحقيق الصحة النفسية للفرد هي حق من حقوقه.

ويعتبر تحقيق الصحة النفسية غاية علم النفس ومراده، فعلماء النفس يجرون دراساتهم في مجالات كثيرة من أجل مساعدة الإنسان على معرفة علامات صحته النفسية، وعوامل تحقيقها، وأساليب المحافظة عليها، وتبصيره بعلامات انحراف صحته النفسية وأسبابها، وطرق علاجها وأساليب الوقاية منها. وهذا ما يجعل دراسة علم النفس عامة والصحة النفسية خاصة، مفيدة لكل شخص، لكي يعرف قدراته وحاجاته، ويدرك مشاعره وصراعاته واحباطاته وأساليب توافقه معها (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

وتتعلق الصحة النفسية بطريقة توافق الفرد مع بيئته وبقدرته على مغالبة صعوبات الحياة حتى ولو كانت الظروف المحيطة به غير ملائمة، كما ترتبط بطريقة تفكيره وتصرفه وعلاقته بالآخرين.

ولا تعني الصحة النفسية الخلو التام من القلق، على سبيل المثال لا الحصر، إذ لا يوجد شخص عادي خالي من مظاهر القلق، وحيث يتطلب الأمر من الفرد أن يغضب أو يقلق أو يخاف أو أن يفقد ثقته بالآخرين، ولكن الشيء المهم هو أن الغضب أو القلق والخوف وعدم الثقة يجب أن يحدث بشكل مؤقت وعلى شكل ردود أفعال طارئة لا يطول مقامها أو تتحول الى استجابات اعتيادية يعتمد عليها الفرد بشكل دائم لمواجهة ضغوط الحياة .

ويستطيع الشخص المتمتع بالصحة النفسية التوافق مع متطلبات الحياة ولو أدى الأمر الى حدوث شيء من الصراع والكفاح، فهو يمتلك القدرة على مواجهة التحديات والتغيرات التي تطرأ على حياته. أما غير المتمتع بالصحة النفسية فنجدته كثير المغالات في تصوراتهِ وتوقعاته للأمور مما يجعله يراها أكبر من حقيقتها، وهو ما يؤدي به إلى فقدان سيطرته على سلوكه وعدم قدرته على مغالبة المشاكل والصعوبات التي تصادفه في حياته (القذافي، ١٩٩٨).

ويؤكد حامد زهران (١٩٩٧) على أن الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون الفرد فيها متوافق نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته الى أقصى حد ممكن، ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة (قطيشات، ٢٠٠٩).

وعرفها حسن منسي (١٩٩٨) بأنها الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية، والاتزان والسلوك السوي وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطاتها والتغلب على أزماتها (منسي، ٢٠٠١).

ويعرف كيلاندر Kilander الصحة النفسية للفرد بأنها تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي، والكفاءة والسعادة (الخالدي، ٢٠٠٢).

ويشير شوبن Shoben إلى مفهوم الصحة النفسية من حيث ارتباطها بالتكيف المتكامل، وحدده في صفات معينة، مثل: القدرة على ضبط النفس، والشعور بالمسؤولية الشخصية، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، والاهتمام بالقيم المختلفة (الخالدي، ٢٠٠٢).

ويعرفها كل من عطاء الله الخالدي ودلال العلمي (بأنها مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة) (الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩).

ومما يجب ذكره في هذا المجال أنه فضلاً عن توصل الأطباء العرب إلى تشخيص الكثير من الإضطرابات النفسية وصنوف العلل العقلية فقد اهتموا إلى العلاقة الإرتباطية بين النفس والبدن التي تبدو عادة في شكل مظاهر نفس جسمية، كما اهتم الطبيب الفارابي بشكل خاص بموضوع مفهوم الذات وكيفية تكوينه وما يؤثر عليه من عوامل (القذافي، ١٩٩٨).

وبما أن الصحة النفسية تدخل في جوانب مختلفة في حياة الفرد، فإن مايعنينا في هذا البحث هو علاقة الصحة النفسية بصورة الجسم لدى الفتيات في عمر ١٥-١٨ سنة. فمما لاشك فيه أن نظرة الفتاة لذاتها الجسمية في هذا العمر خاصة يشوبها بعض القلق والاضطراب، مما يؤثر على ثقته بنفسها وتكيفها مع المجتمع، وبالتالي على صحتها النفسية.

ويعتبر الجسم البشري الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الإنسان عالمه الداخلي وعالمه الخارجي، كما أنه الأداة التي يجرب ويفسر ويعامل ويتفاعل بها مع العالمين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة فكتبوا الكثير عن علاقة الفرد بجسمه وعن كيفية إدراكه لهذا الجسم ومدى تأثير تلك العلاقة، وذلك الإدراك، على كل من شخصيته، وسلوكه مع الآخرين وسلوكه الذاتي وعالمه المعرفي وتخيلاته، ولكن تلك التأملات لم تستطع أن تخترق جدران تلك الظواهر شديدة التعقيد وتتفد إلى أغوارها، وقد أدرك علماء النفس هذه الصعوبات عندما تناولوا المعرفة الذهنية للجسم حين أشاروا بأن ميدان المعرفة الذهنية للجسم ميدان فسيح، ولكننا لم نستطع حتى الآن أن نلمح حدوده الخارجية (الزايدي، ١٩٩٦).

مشكلة البحث:

تواجه الفتيات في مجتمعنا الكثير من التحديات التي قد تؤثر على صحتها النفسية وتوافقها وتكيفها مع مجتمعه، ومن أبرز ما يشغل فكر الفتاة في عصرنا الحاضر هو شكلها ومظهرها، حيث يعتبر الشكل والمظهر الجيد بوابة للدخول إلى عالم النجاح والشهرة والقبول عند الآخرين.

وقد لعب الإعلام دوراً بارزاً أدى إلى تفاقم المشكلة، حيث كانت أبرز الرسائل التي يوجهها أن المظهر هو الركيزة الأساسية للوصول إلى النجاح و الشهرة والتأثير في الآخرين من خلال بث صور المشاهير والعارضات العالميات كنماذج ينبغي الإحتذاء بها. كما كانت إحدى الرسائل المهمة الموجهة من قبل وسائل الإعلام المقروءة والمرئية أن الجسم المثالي هو الجسم الذي يميل إلى النحافة. مما حدا بالفتيات في الغرب إلى محاولة التشبه بهن وحذو حذوهن، ولاشك أن هذا التوجه قد وصل إلى بناتنا وأثر فيهن، وقد أكدت الدراسات أن الرغبة في النحافة تزداد بين النساء في الغرب، ومن ثم في الدول المتأثرة بقوة بالغرب (الأصاري، ١٩٩٥).

فالمراقب لوضع الفتيات في عصرنا لابد وأن يلاحظ هوس هؤلاء الفتيات بالشكل والمظهر واهتمامهن الزائد بهذا الجانب وإتباع الطرق المختلفة، حتى وإن كانت طرق خطيرة في سبيل الوصول إلى الصورة التي يرونها كصورة مثالية، مثل: التدخين، وتعاطي الكحول، والمخدرات.

فالمراهقات ينظرن إلى أجسامهن كرمز للذات فشكل الوجه وتناسقه وجماله والطول والوزن كلها عوامل تؤثر بشكل كبير في مدى تقبلهن لذاتهن وتقييمهن لها؛ وقد تولد هذه العوامل نوعاً من القلق خاصة إذا كانت الأنثى تشعر بالنقص نحو بعض أجزاء جسمها؛ إذ أن هذا الشعور تجاه أي جانب من جوانب الجسم قد ينمي شعوراً بالدونية مما ينعكس بشكل سلبي على رؤيتهن لأنفسهن. كما أن رضا الفرد وقناعته بصورة جسمه تعد أحد العوامل التي تؤدي إلى التوافق والصحة النفسية، في حين أن عدم الرضا عن صورة الجسم يؤدي إلى سوء التوافق، لأن مفهوم الذات الجسمي من المصادر الأساسية التي تشكل مفهوم الذات (الظاهر، ٢٠٠٤).

ومن الآثار الضارة لعدم الرضا عن صورة الجسم وتشوهها ظهور أعراض اكتئاب وانخفاض في تقدير الذات لدى الأشخاص ذوي التشوه في صورة الجسم. إذ أن التشوه السلبي حول شكل الجسم يؤدي إلى تقدير ذاتي متدنٍ لدى المراهقات وظهور حالة من الاكتئاب (شقيير، ٢٠٠٢).

ومما لا شك فيه أن الإناث يولين هذا الجانب اهتماماً أكبر من الذكور، وقد كشفت نتائج بعض الدراسات أن عدم الرضا عن صورة الجسم في أواسط المراهقات تسبب لهن مشاكل نفسية مثل: انخفاض تقدير الذات، والاكتئاب، ومشاكل العلاقات الفردية، والإدراك الخاطئ للفرد حول شكل جسمه وهو أحد أسباب الإضطراب في مستوى تقدير الذات (Kim, 2001).

وحذر الباحثون من جامعة مينسوتا الأميركية من أن هوس الفتيات المراهقات بوزن أنفسهن بشكل متكرر قد يؤدي إلى تبنيهن طرقاً ووسائل ضارة بالصحة في سبيل المحافظة على أوزان مقبولة اجتماعياً. كما نبه الأطباء من كاليفورنيا الآباء والأمهات إلى ضرورة مراقبة مواقع الإنترنت التي يتصفحها أبنائهم وبناتهم في سن المراهقة، ممن يعانون من اضطرابات في الأكل ووزن الجسم، وعللوا ذلك بأن هؤلاء المراهقين كثيراً ما يطالعون مواقع قد تعلمهم طرقاً خاطئة، بل وخطيرة على الصحة حول خفض وزن الجسم (Gleason et al, 2000).

ورغم أن مجتمعاتنا العربية هي مجتمعات لها خصوصية وطابع مختلف مستمد من ديننا الحنيف وثقافتنا المحافظة؛ إلا أنها لم تكن في معزل من تأثير العولمة والانفتاح الثقافي والإعلامي على هذا الجانب من حياة الفتيات مثله مثل أي جانب آخر.

فحسب وزارة الصحة السعودية فإن نسبة انتشار اضطراب صورة الجسم والتي تعزى إلى البدانة بين المراهقات في المجتمع السعودي تبلغ نحو ٣٥% (مياه، ٢٠٠٩).

وقد وقفت الباحثة خلال التطبيق الميداني على بعض المواقف التي تدل على وجود بعض من أعراض هذه المشكلة والتي تعزى إلى عدم الرضا عن صورة الجسم مما يدعو إلى ضرورة الوقوف على هذه المشكلة وتناولها بالبحث والتحليل، والعمل على إبراز أبعادها وجوانبها المختلفة، ومن ثم التوصل إلى رؤية تساعد على وضع الحلول.

وبالتالي فإن مشكلة البحث تتمثل في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

أسئلة الدراسة:

- ١- ما صورة الجسم من وجهة نظر طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٢- هل توجد اضطرابات في صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٤- هل تؤثر اضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن؟

أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على صورة الجسم من وجهة نظر طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين.
- ٢- التعرف على الاضطرابات في صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.
- ٣- التعرف على دلالة العلاقة بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين.
- ٤- التعرف على مدى تأثير اضطراب صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن.

أهمية الدراسة:

تعتبر دراسة الصحة النفسية وأسبابها وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى وجوانب الحياة المختلفة خاصة لفئة عمرية في طور النمو مطلباً ضرورياً في خضم الأحداث المتسارعة في وقتنا الحاضر، وتأثير الانفتاح والعولمة للوقوف على آخر ما توصلت إليه الدراسات في هذا الجانب، ومحاولة الإسهام فيه للوصول الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية والتوافق والتكيف. ويكتسب هذا البحث أهميته من جانبين:

١- الأهمية النظرية:

- أ- تسلط هذه الدراسة الضوء على مشكلة تواجه فئة عمرية مهمة (١٥-١٨ سنة) في طور النمو ولاشك انها مرحلة التغيرات البيولوجية والنفسية التي تؤثر بالتالي على المراهق سلوكياً وانفعالياً ووجدانياً، وتحاول الدراسة المساهمة في مساعدة هذه الفئة على التغلب على مصادر القلق والضغوط النفسية عن طريق التركيز على أحد أسبابها.
- ب- تسعى الدراسة الحالية إلي فحص العلاقة بين صورة الجسم والصحة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية كمحاولة لإثراء التراث النفسي في هذا المجال، و نأمل أن تكون هذه الدراسة إضافة جيدة للبحث العلمي العربي.
- ج- تسلط الدراسة الضوء على بعض العوامل المؤثرة كالإعلام و الأقران و الأسرة في ترسيخ صورة معينة لدى المراهقات والمساهمة في تعقيد المشكلة.

٢- الأهمية التطبيقية:

- أ- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية تساعد المراهقات في التخلص من القلق والاكتئاب الناتج عن الصورة السلبية لصورة الجسم لديهن.
- ب- تلفت هذه الدراسة اهتمام الآباء والمربين والباحثين إلى مشكلة قد تتسبب في انخفاض مستوى الصحة النفسية عند المراهقات، وتحاول إيجاد بعض المقترحات لتلافيها.
- ج- تحاول هذه الدراسة الوصول إلي نتائج من شأنها أن تفتح الباب أمام المهتمين والمختصين في غرس قيم ومبادئ تساعد المراهقات للوصول لدرجة متقدمة من الصحة النفسية عن طريق التركيز على تطوير إمكاناتهن وقدراتهن وتنمية مواهبهن وتعزيز الثقة بالنفس لديهن وصرف انتباههن عن التركيز على الشكل والمظهر.

حدود الدراسة:

تلتزم الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين.

الحدود المكانية: مملكة البحرين.

الحدود الموضوعية: علاقة الصحة النفسية بصورة الجسم.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠١٢-٢٠١٣.

مصطلحات الدراسة:

أ- صورة الجسم (Body Image):

يعرف تومسون Thomson (١٩٩٠) صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة (في: دسوقي، ٢٠٠٦).

ويشير ساذرلاند Sutherland (١٩٩١) إلى أن صورة الجسم هي الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه، واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن كيف يراه الآخرون.

وتعرف صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات، موجبة أو سالبة عن تلك الصورة التي يتصورها الفرد عن شكل جسمه سواء أكان مدركاً أم متخيلاً، وما يرافق ذلك من مشاعر وانفعالات (شقيير، ١٩٩٨).

ويعرف شيلدر (Childer, 1935) صورة الجسم بأنها تعني شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا أو الطريقة التي يبدو فيها الجسم لأنفسنا (فرغلي، ٢٠٠٣).

أما جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٨٩) فقد عرفا صورة الجسم بأنها صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها من الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم).

وتعرفها سامية عبدالنبي (٢٠٠٨) بأنها: "الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية" (عبد النبي، ٢٠٠٨).

ويعرف روزين وآخرون (Rosen et al, 1991) صورة الجسم بأنها هي صورة ذهنية - إيجابية أو سلبية- يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي، وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

- مكون إدراكي Perceptual Component : يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Subjective Component : يشير إلى عدد من الجوانب، مثل: الرضا والإنشغال ، أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم.
- مكون سلوكي Behavioral Component : يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

اضطراب تشوه صورة الجسم (BDD) Body Dysmorphic Disorder

وهو: انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعياً أو عادياً (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association, 1994).

ويعتبر اضطراب تشوه صورة الجسم (Body Dysmorphic Disorder

(- BDD

اضطراب آخر لصورة الجسم يتمثل في الانشغال الزائد عن الحد بعيب "تخيلي" في المظهر (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association, 1994).

وعرفه هولاندر وآخرون (Hollander et al, 1989) أنه انشغال زائد عن الحد بالمظهر الوجهي أو الصدر أو أجزاء أخرى من الجسم في نفس الوقت. أما فيليبس Philips (١٩٩١) فيرى إنه انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب ما في المظهر يبدو في الحقيقة لدى الآخرين عادياً بدرجة معقولة (Philips, 1991).

ويرى فيل وآخرون Veale et al. (١٩٩٦) أنه انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وإجرائياً: تعرف الباحثة صورة الجسم بأنها الدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة في مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.

ب- الصحة النفسية:

هناك جدل سائد بين الأوساط العلمية والمنظمات الدولية حول تحديد مفهوم محدد للصحة النفسية، فقد عرف دستور منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٦ الصحة النفسية كما يلي: "أنها حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة" (دائرة المعارف البريطانية، ١٩٨٥؛ في: حجازي، ٢٠٠٤). وقد عرفها شوبن Shobin بأنها: قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه (في: أبوحويج، ٢٠٠١).

كما عرفها صلاح مخيمر (١٩٧٩) بأنها إتسام الشخصية بالوحدة الكلية، والإستمرارية، والفهم الواقعي لإمكانات الذات وحدودها، وخفض التوترات، والشعور بإضطراب التقدم نحو أهداف المستقبل تحقيقاً للذات، وتكيفاً مع الحياة الاجتماعية، والحصول على تقدير الآخرين وحبهم (مخيمر، ١٩٧٩).

وقد تعددت مفاهيم الصحة النفسية حتى يصعب في كثير من الأحيان التوصل إلى صيغة توفيقية بين التوجهات المختلفة، أو الأخذ بمفهوم يجمع بينهما، وذلك لاختلاف المحكات والمعايير التي يحكم في ضوءها على الصحة النفسية. "الصحة النفسية تكوين

فرضي لا نراها ولا نلاحظها ملاحظة مباشرة، وإنما نفترض وجودها بناءً على أساليب سلوكية تصدر عن الفرد.

فنقول بأن الفرد يتمتع بالصحة النفسية إذا صدر منه سلوكاً سوياً. ونقول بأن الفرد لا يتمتع بالصحة النفسية، أو أنه مفتقد للصحة النفسية إذا صدر عنه سلوكيات غير سوية (عبدالمعطي، ٢٠٠٩).

ويقوم أحد التوجهات في تعريف الصحة النفسية على أساس استبعاد كل ما لا يتفق معها- أي استبعاد السلوك غير السوي أو المرضي، وبالتالي فالتعريف الأكثر شيوعاً هو أن: "الصحة النفسية هي الخلو أو البرء من أعراض المرض العقلي" (فهمي، ١٩٧٦، عبد الغفار، ١٩٧٦، الرفاعي، ١٩٨٧؛ في: عبد المعطي، ٢٠٠٩).

كما كان مفهوم التوافق النفسي Adjustment محورياً رئيسياً في تعريف الصحة النفسية:

فالصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالحماس، وأن يرضى الفرد عن نفسه، ويتقبل ذاته، كما يتقبل الآخرين (فهمي، ١٩٧٦).

ويعرفها عبدالعزيز القوصي (١٩٧٥) "بأنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة (تفكير، عاطفة، سلوك) مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (في: عبد المعطي، ٢٠٠٩).

ويعرفها كذلك بأنها: "الشروط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه، وبينه وبين العالم الخارجي- تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه".

كذلك يعرفها عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٦) بأنها: "حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى أحسن استثمار لها، مما يؤدي إلى تحقيق وجوده - أي تحقيق إنسانيته" ويحدد أربعة محكات أساسية للوقوف على الصحة النفسية، هي: الرضا عن النفس، والسمو، والالتزام، والوسطية.

ويشير صاموئيل مقاريوس (١٩٧٤) الى أن أهم العلامات الدالة على الصحة النفسية هي: مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته، ومدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، ومدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، والإقبال على الحياة بوجه عام، ومدى كفاءته في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وتنوع نشاط الفرد وشموله، وإشباع الفرد لدوافعه وحاجاته، وثبات اتجاهات الفرد، وتصدي الفرد لمسئولية أفعاله وقراراته" (في: عبد المعطي، ٢٠٠٩).

ويعرف أحمد عبد الخالق (١٩٩١) الصحة النفسية بأنها: "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية. وتتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية" (في: عبدالمعطي، ٢٠٠٩). وأضاف إلى ذلك أن الفرد الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتصف بسمات معينة منها: الخلق القويم، والكفاءة، والسلوك السوي(العادي)، وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها.

وفيما يلي نتعرض لتعريف أعراض الاضطرابات النفسية التي يتضمنها مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية وفقاً لما ورد في التراث السيكلوجي والسيكاتري:

١- الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms:

هي مجموعة من الأعراض والشكاوى الجسمية المزمنة، التي تتضمن اضطراب أو خلل أو إصابة أحد الأعضاء أو الأجهزة التي تقع تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل(اللاإرادي).

٢- القلق العام Anxiety :

حالة مزمنة من الشعور المبهم الغامض غير السار المبالغ فيه الذي يكون خارج نطاق سيطرة الفرد ولا يتناسب مع المنبهات الخارجية.

٣- الاكتئاب Depression:

هو حالة كآبة في النفس وانخفاض في المزاج، وفقدان التلذذ بالحياة وصعوبة في التفكير.

٤- البارانويا Paranoia :

حالة تتميز بالمعتقدات الخاطئة في العظمة أو الاضطهاد والغيرة والشك والارتياب مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي المرتبط بها.

٥- العدائية Hostility:

هي كل ما يحرك العدوان وينشطه. وتبدو في سلوك الأفراد الذين يظهرون عدواناً خفيفاً وغير مباشر في علاقتهم بالناس.

٦- العصاب القهري Obsessive – Compulsive Disorder :

ويظهر في صورتين رئيسيتين:

- الأفكار الوسواسية Obsessions: وهي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ في ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ونمطي.

- الأفعال القهرية Compulsion: وهي السلوكيات النمطية أو الطقوس التي تتكرر المرة تلو الأخرى.

٧- الأعراض الهستيرية Hysteria:

الهستيريا اضطراب نفسي المنشأ يتحول فيه الاضطراب الانفعالي المزمن إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي.

٨- توهم المرض Hypochondriasis:

عصاب يغلب فيه الانشغال بوظائف الجسم ومخاوف من أمراض خطيرة أو مسببة للعجز أو التشوه.

٩- الأرق الليلي Insomnia :

حالة عدم اكتفاء كمي من النوم تستمر لفترة زمنية طويلة.

١٠- الفوبيا (المخاوف المرضية) Phobia Reaction:

هي مجموعة من الاضطرابات يستثار فيها القلق بواسطة مواقف أو أشياء خارجة عن نطاق الشخص ولا تحمل في ذاتها خطر.

١١- الحساسية التفاعلية Reactive Sensitivity:

حساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض، والحساسية لمشاعر القصور أو الإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة مع الآخرين.

وتعرف الباحثة الصحة النفسية إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة في مقياس الصحة النفسية بأبعاده المختلفة سلوكياً، وانفعالياً، ووجدانياً المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

- (١) الصحة النفسية Mental Health.
- (٢) تعريف صورة الجسم، مكوناتها، جوانبها وأبعادها، خلفية تاريخية لصورة الجسم. النظريات المفسرة لصورة الجسم. العوامل المؤثرة على صورة الجسم. اضطرابات الأكل. صورة الجسم في المراهقة.
- (٣) اضطراب تشوه صورة الجسم، أسبابه، إحصائياته، محكات الدليل التشخيصي الرابع.

ثانياً: الدراسات السابقة.

- التعليق على الدراسات السابقة.
- فرضيات الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرض للإطار النظري متضمناً موضوعات الصحة النفسية، وصورة الجسم، واضطراب تشوه صورة الجسم، مختوماً بأهم الدراسات السابقة المرتبطة بهذا المجال.

أولاً: الإطار النظري:

(١) - الصحة النفسية:

رغم شيوع مصطلح الصحة النفسية، إلا إنه لا زال فضفاضاً في استخدامه كما في تحديده. فهو يكاد يكون كل شيء، ولا شيء محدداً في الآن عينه. فلا دراسة هذا الاختصاص محددة المعالم، ولا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين. كما أن التسمية في الاستعمال المهني قد تعني أشياء متنوعة، فمنهم من يطلقها على مجال علم النفس المرضي عامة، ومنهم من يقصد بها ممارسة برامج رعاية ووقاية نفسية فردية أو جماعية أو مجتمعية.

ولكن إذا كانت البدايات متأثرة إلى حد كبير بقطاع الأمراض العقلية والنفسية واضطرابات السلوك، ولازالت نسبياً إلى الآن تستخدم كذلك من قبل بعض الاختصاصيين في هذا المجال، فإن تطورات كثيرة برزت مع تقدم الرعاية الصحية الجسمية والنفسية وبرامجها، ومع تزايد الاهتمام بتعزيز القدرات التكيفية للأصحاء والأسوياء من الناس ومساعدتهم على الاستغلال الأفضل لإمكاناتهم وفرصهم.

ويميل الاتجاه حالياً لتغليب استخدام هذا المصطلح بالمعني الوقائي النمائي الذي يهتم بالأسوياء ومساعدتهم على مجابهة تحديات حياتهم المتعاطمة والمتكاثرة. ويمكن تلخيص هذا الاتجاه في كونه يهتم أساساً بالاضطرابات النفسية والتكيفية للأسوياء.

وذلك على عكس الطب العقلي الذي يهتم بحالات الذهان والعصاب وعلم النفس العيادي الذي يختص أساساً بدراسة الاضطرابات النفسية تشخيصاً وعلاجاً (حجازي، ٢٠٠٤).

علم الصحة النفسية Mental Hygiene:

علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

إن علم النفس بصفة عامة يدرس السلوك في سوائه وانحرافه. وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العملية عن طريق الوقاية والعلاج، ويمكن النظر إلى علم النفس على أنه "علم صحة"، حيث أنه يقدم خدماته في مجال الصحة، وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي، حيث تطبق كل مبادئ وطرق علم النفس في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية. وإن فروع علم النفس المرضي، وعلم النفس العلاجي، وعلم النفس التحليلي، والعلاج النفسي وما تتناوله من موضوعات ومجالات لخير دليل على العلاقة بين علم النفس والصحة (زهران، ١٩٩٤).

الصحة النفسية Mental Health:

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البراء من أعراض المرض النفسي، ويحدد تعريف منظمة الصحة العالمية WHO الصحة النفسية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

وللصحة النفسية شقان: أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العملية. والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية (زهران، ١٩٩٤).

المرض النفسي: Mental Illness:

يمكن تعريف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. والمرض النفسي أنواع ودرجات، فقد يكون خفيفاً يضيف بعض الغرابة على شخصية المريض وسلوكه، وقد يكون شديداً حتى لقد يدفع بالمريض إلى القتل أو الانتحار، وتتباين أعراض المرض النفسي تبايناً كبيراً من المبالغة في الأناقة إلى الانفصال عن الواقع والعيش في عالم من الخيال. ويتوقف علاج المرض النفسي على نوعه ومداه وحدته، وتعالج بعض الحالات بزيارات منظمة لأحد المعالجين النفسيين، بينما تحتاج بعض الحالات العلاج في المستشفى، والأمراض النفسية كثيرة ومنتشرة ويزيد عددها عن عدد حالات شلل الأطفال ومرض القلب والسرطان مجتمعة، ولم يعد المرض النفسي الآن وصمة عار كما كان سابقاً بعد أن أخذ كل مريض طريقه نحو العلاج والشفاء.

وهناك فرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي، فالسلوك المرضي سلوك عابر يلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي، فقد نشاهد السلوك الهستيري لدى شخص سوي وقد نشاهد السلوك الهوسي لدى شخص عادي، وهذا يختلف عن الشخص المريض بالهستيريا أو الفرد المريض بالهوس (زهران، ١٩٩٤).

ملاحظات على الصحة النفسية والمرض النفسي:

الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر، والاختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع. ومن المعلوم أنه لا يوجد " نموذج مثالي " يساعدنا في التفريق الحاد بين الصحة النفسية والمرض النفسي (Colman, 1972).

السوية: Normality:

السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، والسلوك السوي هو السلوك العادي أي المؤلف والغالب على حياة غالبية الناس.

والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيداً ومتوافقاً شخصياً وانهجياً واجتماعياً.

اللاسوية: Abnormality:

اللاسوية هي الانحراف عما هو عادي والشذوذ عما هو سوي. واللاسوية حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع تتطلب التدخل لحماية الفرد وحماية المجتمع منه.

والشخص اللاسوي هو الشخص الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصياً وانهجياً واجتماعياً (زهران، ١٩٩٤).

معايير السوية واللاسوية:

يعتبر السلوك سوياً أو لا سوي حسب عدة معايير منها:

المعيار الاجتماعي: حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية. فالسوي هو المتوافق اجتماعياً واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعياً (زهران، ١٩٩٤).

كذلك فإن لكل ثقافة نموذجها في السواء والصحة واللاسوء والمرض. والأمور قابلة بالتالي للتحويل. فما يعتبر في مجتمع ما في فترة ما سوياً أو لا سوياً قد يتحول إلى عكسه (حجازي، ٢٠٠٤).

المعيار الإحصائي: حيث يتخذ المتوسط أو المنوال أو الشائع معياراً يمثل السوية، وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص (زهران، ١٩٩٤).

إلا أن المفهوم الإحصائي رغم ذبوع صيته وشبوع استخدامه يطرح إشكالات مهمة تجعل منه حالة لا موضوعية ولا واقعية، حيث أنه يقفز فوق التباينات والتفاوتات والإنقسام

الفعلي للسكان إلى فئات فرعية، ليس من الموضوعي استخراج متوسطات لها، وترتيبها بشكل متدرج ومستمر (حجازي، ٢٠٠٤).

المعيار المثالي: حيث تعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال (زهران، ١٩٩٤).

ويتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه، غير أنه من الملاحظ من الناحية العملية أن الهدف المثالي بعيد المنال، وإن كل فرد يعمل على تحقيقه بشكل نسبي. فالصحة النفسية والاضطراب النفسي هما عمليتان مستمرتان وليستا من الصفات الثابتة أو الجامدة، كما أنها تختلف لدى الأفراد في الدرجة (القذافي، ١٩٩٨).

المعيار الذاتي: حيث يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالاسوية واللاسوية. وهنا تشير إلى ما تم الإشارة إليه سابقاً وهو أن الصحة النفسية ليست ثابتة حتى عند الفرد نفسه.

المعيار الطبي أو الإكلينيكي: ويشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي. وقد ارتبط مجال الصحة النفسية بالطب من الناحية التاريخية، حيث إعتد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية، وبناءً على هذه النظرة فإن اضطراب الصحة النفسية يعتبر خللاً، ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة (القذافي، ١٩٩٨).

وهنا قد يكون من المفيد التطرق إلى نسبية الصحة النفسية لتعطي فهم أكبر لهذه المعايير:

نسبية الصحة النفسية:

إن مستوى الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر، كما تختلف معاييرها تبعاً لمراحل النمو وتتغير كذلك تبعاً لاختلاف الزمان والمجتمع.

(أ) نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من: الطول، والوزن، وضغط الدم، وتوتر العضلات، والذكاء، والعبقرية، الاتزان والقلق، وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضاً في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية.

والصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون " الكل أو لا شيء"، كما أن كمالها التام أمر غير موجود، وانقائها الكلي هو أيضاً غير متوقع، وتفصيل ذلك إنه لا يكاد يوجد شخص كامل في صحته النفسية، ولا يكاد يوجد شخص تتنفي لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً وليس من المتوقع غالباً أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة (شاذلي، ٢٠٠١).

(ب) نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

إن الفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود. كما يصح نقيض ذلك أيضاً، فإن الفرد الذي يشعر طوال سني حياته بالتعاسة أو الحزن أو القلق أو غير ذلك من الإنفعالات السلبية المضايقة هو أيضاً شخص لا وجود له، والحق أن كل إنسان يشعر خلال حياته كلها بمواقف سارة وأخرى غير سارة.

فإن الحد الفاصل بين الصحة النفسية والشذوذ النفسي ليس نقطة ثابتة أو خطاً فاصلاً كالفرق بين الأبيض والأسود، فإن التحديد بأسرة تغلفة النسبية، وتشويه الذاتية، وإذا توتر في الصحة النفسية مواقف الحياة المتغيرة.

ومع ذلك يجب الإشارة إلى أن ذوي الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية لديهم درجة مرتفعة من الثبات النسبي، على حين يتسم ذوو الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية بالتغيير والتذبذب والتقلب من وقت إلى آخر (شاذلي، ٢٠٠١).

(ج) نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان، ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له. فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي (العادي) فإن إطلاقنا لوصف "سوي" يحمل في طياته حكماً

نسبياً، فقد يعد سلوك ما سوياً في مرحلة عمرية معينة، كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية، على حين هذا السلوك غير سوي إن حدث في سن الخامسة، ومص الأصابع سلوك سوي في الشهور الأولى من عمر الطفل، ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلاً في عمر السابعة، كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمراً سوياً طبيعياً في العام الأول من عمر الطفل، ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث في عمر السادسة (شاذلي، ٢٠٠١).

(د) نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، والأمثلة على ذلك كثيرة، فقد كان اللص مثلاً في إسبرطة لا يعاقب إذ كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل نكاء وفطنة فقد نجح في أن يكون أذكى من شخص آخر لم يتخذ الحيلة الكافية فاستغفله وتفوق عليه، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وملابس خاصة في هذا المجتمع في هذا الزمن، ولكن فطرة التي فطر الله الناس عليها تحرم على الإنسان أن يسرق، ومن ثم تعد جميع الشرائع السماوية والوضعية للسرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها (شاذلي، ٢٠٠١).

(هـ) نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر اعتماداً على تغييرهما فضلاً عن عوامل أخرى، بطبيعة الحال - تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي (شاذلي، ٢٠٠١).

الصحة النفسية عبر التاريخ:

اتجه الإنسان القديم في محاولاته لفهم نفسه وإزالة الغموض المحيط بالظواهر من حوله والتي لم تكن مفهومة لديه إلى تفسير أنواع السلوك الشاذ أو غير الطبيعي على أنه نتاج انحراف الإنسان وسوء سلوكه وغلبة الإتيجاهات والنزعات الشريرة عليه، كما أرجعوه أحياناً إلى تقمص الأرواح الشريرة وسيطرة الشياطين على بعض الأفراد. وهنا استعراض مبسط لتطور مفهوم الصحة النفسية عبر العصور:

الصحة النفسية في الفكر الإغريقي:

تعامل الأغريقون مع الإنسان على اعتبار أنه مكون من شقين النفس والجسد، وقد استخدم فلاسفتهم الروح والنفس بمعنى واحد. كما حاول الفلاسفة الطبيعيون أن يقدموا

تصوراً لماهية النفس؛ فمنهم من رأي أنها الدم، ومنهم من اعتبرها الحرارة الكائنة في الجسد، الخ، أما الجسد فهو يتكون من الأصول الأربعة للكون: النار والتراب والهواء والماء بنسب متفاوتة.

وإخلاصاً من أميذ وفليس وأبو قراط (٤٠٠ ق.م) لهذه النظرة في أصول الكون، قرراً أن يأخذاً بالتفسير العضوي لما يصيب الإنسان من اضطرابات نفسية. ذلك أن أي اختلال في نسب الاختلاط والسوائل الكيماوية التي تدور في الجسم والناشئة أساس من النار والتراب والهواء والماء يؤدي إلى اضطراب نفسي. وحيث أن هذا الاضطراب هو مؤشر دال على سوء الصحة النفسية للفرد، فإنها - أي الصحة النفسية - تصبح مرتبطة بالنسبة التي تتحد به الأصول الأربعة للكون لتكون جسد الفرد الإنساني (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

الصحة النفسية في الفكر الإسلامي:

تتميز العصور الإسلامية عن العصور الإغريقية باعتمادها الدين الإسلامي مصدراً للهداية والتشريع وإدارة شئون الحياة:

الغزالي (١١٥٩ - ١١١١):

اختلف الغزالي عن أفلاطون في نظريته الإسلامية إلى علاقة النفس بالبدن، فقد كان أفلاطون متشائماً عندما اعتبر النفس غريبة عن البدن، وسجينة فيه ومعذبة بحلولها فيه، وسعادتها في التخلص منه والتطهر من أدرانها بالموت أو الانتحار.

على العكس من ذلك كان الغزالي متفائلاً فرفض فكرة حبس النفس في البدن لأنها جوهر، والجوهر لا يحل بمحل ولا يسكن في مكان، كما رفض فكرة تألم النفس من وجودها مع البدن، لأنه في حاجة إليه في رحلتها من الدنيا إلى الآخرة، وشبه الغزالي حاجة النفس إلى البدن بحاجة المسافر إلى المطية والزاد في سفره (في: عثمان، ١٩٦٣). وربط الغزالي سعادة الإنسان بتحقيق غايته الأساسية وهي الوصول إلى الله، ولن يتحقق ذلك إلا إذا وجه جميع طاقاته وإمكاناته ودوافعه من أجل هذه الغاية وسيطر على ميوله وأشبعه بقدر محمود ومن حلال ووجهها إلى ما يفيده (في: عثمان، ١٩٦٣).

ويشير توفيق الطويل (١٩٨٥) إلى فضل العرب على العالم أجمع في بعض مجالات الصحة النفسية فيقول: "وعن المسلمين في عصورهم الوسطى أخذ الغربيون

المحدثون نظام مستشفياتهم، بل سبق العرب إلى إقامة مستشفيات للأمراض العقلية في وقت كان المصابون بها في أوروبا يكلون بسلاسل من حديد ويسامون سوء العذاب". ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن أول مستشفى للعناية بالمضطربين عقلياً أنشئ في العالم الإسلامي ببغداد سنة ٧٠٥هـ.

وعلى الرغم مما وصل إليه الفكر العربي والإسلامي من تقدم في وقت كان المرضى يحرمون فيه من دخول المستشفيات في أوروبا فقد تركت عصور الإنحطاط التي مر بها العالم العربي والإسلامي آثارها على تفكيرنا واتجاهاتنا فيما بعد (القذافي، ١٩٨٩). وقد أشارت بعض الكتب إلى براعة العرب والمسلمين في مجال تشخيص وعلاج الأمراض النفسية واضطراباتهما: مثل الطبري، وابن عمران والرازي وابن سينا.

الصحة النفسية والتحليل النفسي:

أ- أفكار فرويد:

يرتبط التحليل النفسي ارتباطاً وثيقاً بسيجموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٩) الأب الروحي لعلم نفس الأعماق، والمكتشف الأول للحياة اللاشعورية للفرد، والذي أفرد للطاقة الجنسية (الليبدو) أبواباً واسعة من كتبه ودراساته واتخذها مفتاحاً يحل به مغلقات الأمراض النفسية التي كان يعالجها.

لقد أثرى فرويد بدراساته الوفيرة أدبيات التحليل النفسي وأثرى ميدان الصحة النفسية بما قدمه من افتراضات مازال الكثير منها يتعامل معها حتى الآن (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

واتسع مجال التعامل مع تلك الافتراضيات ليشتمل الكثير من جوانب السلوكيات الإنسانية، فمن الميدان المرضي إلى ميدان الصحة النفسية إلى ميدان الدراسات الأدبية.... الخ، من هذه الافتراضات:

١ - طبوغرافية النفس الإنسانية:

افترض فرويد أن النفس الإنسانية تتكون من أجهزة ثلاثة: هو Id، والأنا Ego، والأنا الأعلى Super Ego، ثم حدد محتويات كل جزء. فجعل هو مستودعاً للغرائز الفطرية والبدائية ذات الطبيعة الجنسية، وكذلك الحوادث والذكريات المؤلمة والمرفوضة

اجتماعيًا. أما الأنا فهو ما يبتدي من الإنسان للآخر، أنه المسئول عن الحياة الشعورية للفرد من خلاله يتم التعامل مع معطيات العالم الخارجي، وأخيرا جعل الأنا الأعلى مخزناً للقيم والعادات والتقاليد التي يمتصها الفرد من المجتمع من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

٢ - الطاقة الانفعالية:

تصور فرويد أن محتويات كل من الهو والأنا الأعلى محتويات لا شعورية، وهي تظل محتفظة بطاقتها الانفعالية لا تعرف الهدوء والاستقرار، فهي في حركة دائبة نشطة تنتظر فرصة الإنطلاق والتحقق في العالم الخارجي. إن هذه المحتويات تملك القوة الفاعلة والقادرة على التأثير في حياة الفرد الشعورية.

٣ - الإتران:

افترض فرويد أن "الأنا" تتجاذب قوتان لا شعوريتان متناقضتان الأولى: قوة الغرائز البدائية التي لا تخضع للمنطق، وهما الأول البحث عن اللذة والإشباع المبالغ فيه دونما حدود تضبطه أو تنظمه. والثانية قوة القيم والعادات والتقاليد ذات الطبيعة المثالية المغالية في البعد عن الواقع والطامحة إلى قيادة الحياة الشعورية للإنسان.

ومقابل هاتين القوتين هناك قوة ثالثة: هي المعطيات الواقعية التي يعيشها الفرد ممثلة في ضوابط المجتمع وشروط البيئة الطبيعية، والمطلوب من "الأنا" أن يصل إلى حالة الاتزان بين هذه القوى الثلاث بحيث لا تغطي إحداها على الأخرى، فيشبع مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى في الحدود التي تسمح بها ضوابط المجتمع دونما إفراط أو تفريط.

٤ - الميكانزمات الدفاعية:

يعتقد فرويد أن الفرد وهو يحاول إشباع دوافعه الفطرية قد يلجأ إلى بعض الوسائل والطرق غير السوية ويتصور أنه يشبع تلك الدوافع ولكنه إشباع زائف تتولد عنه الكثير من الاضطرابات النفسية. ومن أمثلة هذه الوسائل التي سماها آليات أو ميكانزمات دفاعية نجد "التحويل" وهو استبدال موضوع الطاقة الانفعالية بموضوع آخر. والإسقاط وهو رؤية العيوب الذاتية في الآخر، والنكوص وهو الارتداد إلى مسلكيات مرحلة نمو سابقة كأن يكون راشد فيرتد إلى مرحلة المراهقة أو مراهقاً فيرتد إلى سلوكيات طفلية. والتبرير وهو

تقديم الأعداء التي يعتقد أنها منطقية للسلوكيات المؤداة، والتقصص وهو امتصاص صفات الآخرين وتقليد ما يؤدونه من مسلكيات، والكبت وهو قذف الحوادث والذكريات المؤلمة في اللاشعورية في محاولة لا شعورية لنسيانها والتهرب من مواجهتها (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

ب- أفكار تلاميذ فرويد:

لم تتوقف نظرية التحليل النفسي عند الأفكار الفرويدية رغم ما تركته هذه الأفكار من بصمات واضحة في تاريخ علم النفس المرضي والطب النفسي. فقد حاول تلامذة فرويد تطوير النظرية وإثراءها، يونج Jung مثلاً رأى أن الهو ليس فقط مستودعاً للغرائز والدوافع البدائية للفرد إنما هو مخزن للتراث الثقافي الإنساني، فالفرد يخبئ فيه كل ما وصل إليه من معتقدات وخرافات عرفها الإنسان القديم. وتكتسب هذه المحتويات خصائص الغرائز والدوافع البدائية الفردية من حيث قدرتها على التأثير في السلوكيات سلباً أو إيجاباً، وهكذا تصبح الطاقة الجنسية مجرد عامل واحد هزيل أمام هذا الكم الهائل من التراث الإنساني، وبناء عليه اقترح إطلاق مسمى "اللاشعور الجمعي" مقابل اللاشعور الفردي على منطقة (الهو).

وأتي أدلر Adler مؤسس علم النفس الفردي ليستبدل الطاقة الجنسية كمحرك للسلوكيات الفردية بمركب النقص، ويعتقد أن هذا المركب هو المفسر الوحيد للسلوكيات المشاهدة. فالفرد الذي يجد ويجتهد بشكل مبالغ فيه يحاول أن يعوض عما عاناه من نقص خلقي أو نقص اجتماعي-اقتصادي (عاقل، ١٩٨١).

أما عن العالم الهنغاري زوندي Szondi ، فقد تأثر كثيراً بالبيولوجيا، وأفترض أن الجينات هي التي تحدد خصائص الفرد المستقبلية النفسية والاجتماعية. وقد ذهب إلى أن الفرد عندما يريد أن يتزوج فإنه لا شعورياً يبحث عن شبيهة أمه بفعل ما لديه من مورثات انتقلت إليه من الأم، واقترح استبدال الهو أو اللاشعور الفردي (باللاشعور العائلي) (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

أما أريكسون Ericson فقد حدد مطالب "الأنا" التي إذا ما تحققت عبر عملية التنشئة الاجتماعية فهي توفر الصحة النفسية للفرد، هذه المطالب هي: الثقة في العالم الخارجي، والثقة بالنفس، والاستقلالية، والمبادأة، والقدرة على الإنجاز، الإحساس بالأنية وتقدير الذات، القدرة على الإنتاج (وانجاب الأطفال عند المرأة والأعمال والمهن عند

الرجل) وتكامل الأنا، وقد قسم النمو النفسي الاجتماعي للفرد إلى مراحل تبعا لمطالب الأنا هذه (الفقي، ١٩٨٣).

٢- الصحة النفسية والمدرسة السلوكية:

أ- السلوكية التقليدية:

ومن مبادئها الأساسية إخضاع السلوك الإنساني لمعادلة "مثير - استجابة"، أي أن المثير عندما يقع على الفرد لابد وأن تتأدى استجابة بعينها، هذه الاستجابة يمكن ضبطها والتحكم فيها والتنبؤ بها تماماً كأي ظاهرة طبيعية. أما المبدأ الثاني فهو اعتبار السلوكيات الإنسانية كلها سلوكيات متعلمة سواء كانت هذه السلوكيات سوية أو مرضية. والمبدأ الثالث هو السلوك الشرطي والذي يتم باقتران المثير الشرطي بالمثير الطبيعي وتكرار هذا الاقتران حتى يصبح الكائن الحي قادراً على أداء الاستجابة الطبيعية في حضور المثير الشرطي فقط، ولعل المثال التقليدي المأخوذ من تجارب بافلوف الروسي يوضح ذلك (الغريب، ١٩٧٨).

ب- السلوكية الحديثة:

بظهور Hull وسكنر Skinner وميلر Miller وغيرهم حدث تطور مهم وأساسي في أفكار المدرسة السلوكية التقليدية، فقد راجع هؤلاء العلماء المبدأ الأول للمدرسة ورأوا أنه من غير المعقول إخضاع الإنسان لمعادلة تحمل القانون الطبيعي بكل ما فيه من حتمية، وليس من المقبول أن نتصور السلبية المطلقة للإنسان، وهو يلقي مثيرات خارجية كانت أم داخلية. وعليه فإن المعادلة السلوكية لابد أن تتكون من ثلاثة أبعاد هي: المثير - الكائن الحي - استجابة.

أي أن المثير يقع على الكائن الحي الذي يدرسه من خلال خبراته وتجاربه، ويستجيب وفقاً لإمكانياته وخبراته استجابة لا يستطيع أحد تحديدها بدقة متناهية، إنما كل ما نستطيعه هو توقع إمكانية الحدوث بنسبة معينة من الاحتمال (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

٤ - الصحة النفسية والمذهب الإنساني:

يعتبر المذهب الإنساني في علم النفس مذهباً حديثاً، فقد بدأت أولى بواكيره في الظهور في الخمسينات واستمرت في السبعينات من هذا القرن. ولا يزال ينمو ويتبلور، لدرجة دفعت الكثيرين من علماء النفس إلى اعتباره قوةً ثالثة. ويمثل هذا المذهب كل من روجرز وماسلو.

ويقوم هذا المذهب على رد الفعل لأطروحات كل من التحليل النفسي والسلوكية، فهو يرفض تصور الإنسان كجهاز طاقة يبحث عن حالة إتران من حيث توزيع الطاقة على أجزائه المختلفة، وأن أي ازدياد في منسوب الطاقة فيه يؤدي إلى خلل هذا الإتران، ومن ثم يتحتم على الجهاز القيام بنشاط معين حتى يعود إلى حالة الإتران (التصور الفرويدي). كما يرفض تصور الإنسان جهازاً آلياً إذا أثر أي جزء منه تحتم عليه أن يقوم بسلوك معين، وأنه يمكن تفسير هذا السلوك والتنبؤ به إن عرفنا تكوين هذا الجهاز وما يتعرض له من مثيرات (التصور السلوكي التقليدي) وبالمقابل فإن هذا المذهب يطرح التصورات التالية للإنسان (عبد الغفار، ١٩٧٦).

أ. الإنسان خير بالفطرة:

وإن ما يبدو عليه أحياناً من عدوانية وأنانية ما هو إلا نتيجة للصعوبات والتحديات التي يواجهها حيث تتعدّد الحياة وأساليبها، وكذلك نتيجة لما يلقاه من إحباطات مختلفة أو إنكار لحقه في أن يحقق إنسانيته. ورغم ما يعانيه الإنسان من صراعات وما يواجهه من عقبات إلا أنه قادر على أن يفكر ويقاوم، أو على الأقل يحاول أن يتغلب على ما يواجهه من مشقات.

ب. الإنسان حر في حدود معينة:

أي أنه حر في اتخاذ ما يراه من قرارات واختيار ما يناسبه من أوجه النشاط، وقد تقف عوائق معينة في طريق ممارسته لتلك الحرية إلا أن ذلك لا يمنع الفرد من أن يمارس حقه في الاختيار مادام يملك الإرادة لذلك.

ولا شك أن عودة مبدأ الإرادة في السلوكيات الإنسانية يهز مبدأ الحتمية النفسية أو الحتمية السلوكية التي سادت التيارات النفسية الوضعية بشكل عام، وهو يلتقي

مع مبدأ "الوعي" الذي نادت به السلوكية المحدثه، والذي بموجبه أعطى للإنسان دور أساسي في أحداث الاستجابة التي يراها مناسبة للمثيرات التي يتلقاها.

ج. الإنسان كائن حي في نشاط مستمر هادف:

فالسلوك الإنساني هنا يرنو دائماً للأفضل والأفضل هو أن يحقق الفرد إنسانيته، أي أن يحقق ذاته، وأن يشعر أنه قادر على الإنجاز، وقادر على الابتكار، وقادر على المبادأة، وأن يشعر بأن هناك معنى لوجوده، وبناء عليه فالإنسان ليس هو الكائن الحي الذي لا يستجيب إلا إذا واجه مثيراً فقط، أو أن سلوكه ما هو إلا رد فعل لما يلقاه من مثيرات.

د. سلوكات الإنسان الآتية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بما يمر به من خبرات، الخبرات كما يدركها هو لا كما يدركها الآخرون:

وتلك هي الأصول الفينومينولوجية للمذهب الإنساني، فالكيفية التي يدرك بها الفرد خبراته الحالية هي التي تقرر سلوكياته، سوية كانت هذه السلوكيات أو مرضية، وبناءً عليه فإن الفهم الأسلم لنشاط الإنسان يأتي عن طريق دراسة للأصحاء الذين وصلوا إلى مستويات مناسبة من تحقيق الذات وحققوا التوافق الناجح في حياتهم وغير ذلك من مؤشرات الصحة النفسية (محمد ومرسي، ١٩٨٦).

الصحة النفسية والعلوم الطبية:

الجدير بالإشارة أن الاهتمام بدراسة العلاقة المتداخلة بين الجسم والنفس كان مع بداية القرن العشرين، فقد أدت التطورات المتلاحقة في ميدان الطب وعلم النفس وعلم وظائف الأعضاء إلى نشأة الطب السيكوسوماتي Psychosomatic Medicine ، وتعددت الدراسات والبحوث حول آثار العوامل السيكلوجية على الوظائف الفسيولوجية لدى الإنسان والحيوان.

حيث كانت لنتائج بحوث "بافلوف" الخاصة بتأثير الفعل المنعكس الشرطي في إفراز اللعاب. ثم أبحاث "كانون" التي أكدت الآثار الفسيولوجية للمنبهات الانفعالية القوية. ومن بعدهما "سيلي" في الأعراض الجسمية الناشئة عن التعرض الطويل للإجهاد النفسي. كما أن رواد التحليل الحديث من تلاميذ "فرويد" أمثال "ألكسندر" Alexander الذي أسهم بالعديد من الآراء والنظريات حول دول الكبت والصراعات الموجودة في داخل الفرد .

وغيرها من ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية في نشأة بعض الأمراض الجسمية (الفيومي، ١٩٩٥).

ولذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية لا يتم علاجها عن طريق علاج أعراضها فحسب. بل لا بد أن يتضمن العلاج معرفة أسباب المرض وخلفيته. والتعرف إلى الصراعات النفسية الشعورية واللاشعورية الكامنة وراء هذه الاضطرابات ثم علاجها (فضة، ١٩٩٥).

مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية للصحة النفسية:

أ- **المنهج الإنمائي Development**: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية.

ب- **المنهج الوقائي Preventive**: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها. ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيء الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

ج- **المنهج العلاجي Remedial**: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية (زهران، ١٩٩٤).

الصحة النفسية وفرضية مطلب النمو:

إن مطلب النمو كمصطلح نفسي حديث التداول في الدوائر النفسية قدمه هافجهرست كأساس يصلح من جهة لتقسيم مراحل النمو للفرد الإنساني، ومن جهة أخرى يصلح لبناء مخطط تربوي علاجي وقائي يفيد في معاونة الفرد على إتقاء مشاكل النمو ومعالجتها إن ظهرت.

ويذهب هافجهرست Havighust إلى أن لكل مرحلة من مراحل النمو مطالب محددة لا بد من إشباعها في حينها، وفي حالة تعثر هذا الإشباع فإن الفرد سيعاني

اضطراباً ما في المراحل التالية، حتى لو حاولنا إشباع تلك المطالب في المرحلة التالية. ولما كانت كل مرحلة من مراحل النمو تتميز بمطالب خاصة تختلف عن مطالب المرحلة التي تليها أو التي سبقتها، فقد أمكن تقسيم نمو الكائن الإنساني إلى أربعة مراحل: الطفولة، والمراهقة، والرشد، والشيخوخة، كما أمكن تحديد المطالب الخاصة بكل مرحلة على حدة على النحو التالي (عبد الغفار، ١٩٧٣).

مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

نمو مفهوم سوي للجسم، تقبل الجسم، تقبل الدور الجنسي في الحياة، تقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الحسي والفسولوجي والتوافق معها، تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للمواطنة الصالحة، استكمال التعلم، تكوين علاقات حميدة طيبة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين، ونمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد. تقبل المسؤولية الاجتماعية، امتداد الاهتمامات إلى خارج حدود الذات، اختيار مهنة والاستعداد لها، تحقيق الاستقلال اقتصادياً، ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي، الاستعداد للزواج والحياة العائلية، تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع، معرفة السلوك الاجتماعي المقبول وممارسته، والقيام بالدور الاجتماعي الجنسي السليم، اكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه، وإعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات، بلوغ الاستقلال الانفعالي عن الوالدين وعن الكبار (عبد الغفار، ١٩٧٣).

مؤشرات الصحة النفسية:

استعان علماء النفس بما قدمه التراث الفكري النفسي في وضع قوائم من المؤشرات التي يتصورون أنها تعبر في مجموعها عن الصحة النفسية للفرد، والتي من خلالها يترك للفرد أن يحدد مدى ما يتمتع به من صحة نفسية، وسنعرض فيما يلي بعضاً من هذه القوائم:

١. قائمة جودا Joda (١٩٥٨):

جاء في هذه القائمة المؤشرات التالية: تقبل الذات واحترامها، الشعور بالوجود، الاستقلالية، التفاني، تكامل الشخصية، مرونة الأنا، القدرة على تحمل الإحباط، القدرة

على تحمل القلق، الاعتماد على النفس، الحساسية الاجتماعية، الكفاءة في العلاقات الشخصية، الكفاءة في العمل، والقدرة على التكيف. هذه القائمة تحتوى على أربعة عشر مؤشراً أساسياً بالبعدين النفسي والاجتماعي فقط ولا تتعرض لأي من الجانبين الجسمي والروحي للإنسان (في: عبد الغفار، ١٩٧٦).

٢. قائمة بار-أون Bar-On (١٩٦٨):

تذهب هذه القائمة إلى أن الفرد صاحب الصحة النفسية السوية ذاك الذي لا يكذب ، لا يفسق، لا يسرق، لا يغتاب، لا يقتل، لا يفعل أي شيء يهدد سير الحياة ونموها، لا يفعل إلا ما يراه صواباً.

إن هذه القائمة تركز أساساً على القيم الاجتماعية والأخلاقية وتهمل بشكل واضح الجوانب الإنسانية الأخرى (في: عبد الغفار، ١٩٧٦).

مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الأخذ بالاتجاه الإيجابي القائل: بأنها حالة إيجابية تبدو في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة، وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية. وفيما يأتي عرض لأربعة أشكال من مظاهر الصحة النفسية:

١ - الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية:

تبنى هذا الرأي هادفيلد Hadfield ، بقوله " إن الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة، والمكتسبة، وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية من حيث هي كل " (في: العناني، ٢٠١١).

٢ - الصحة النفسية كما تظهر من خلال عدد من المعايير:

حدد عدد من الباحثين الصحة النفسية بمعايير أساسية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، المعايير التي حددها أولمان Ulman ، والمعايير التي وضعها عبد السلام عبد الغفار. فقد ذكر أولمان أربعة محكات أساسية في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد وهي: الإنجاز في حدود طاقات الفرد وقدراته، الإتزان العاطفي، صلاحية الوظائف العقلية، والتكيف الاجتماعي.

وقدم عبد السلام عبد الغفار دراسة توصل من خلالها إلى عدد من محكات الصحة النفسية، وهذه المحكات هي : الرضا عن النفس، السمو والالتزام، الوسطية، وأخيراً العطاء.

٣- الصحة النفسية كما تظهر من خلال نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات التحليلية :

لقد قامت دراسات في بيئات مختلفة كان من بين أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية، وقد تركت نقاط الاختلاف بين هذه الدراسات وعدت نقاط الاتفاق مظاهر للصحة النفسية، ويمكننا إيجاز هذه المظاهر في النقاط الآتية:

(أ) المحافظة على شخصية متكاملة: وتتضمن التوازن بين القوي النفسية والنظرة الموحدة للحياة ومواجهة أشكال الضغط والشدة وتنمية جوانب الشخصية من جميع النواحي بحيث تستطيع أداء عملها بشكل متناسق ومتكامل.

(ب) التوافق مع المتطلبات الاجتماعية: ونعني بها التناسق بين معايير الفرد ومعايير المجتمع، والقدرة على التكيف الاجتماعي، وذلك من غير أن يخسر الإنسان عنصر النماء والإبداع الذي يعد مظهراً من مظاهر الشخصية المتكاملة.

(ج) التكيف مع شروط الواقع: ويشمل هذا الجانب قدرة الفرد على فهم الواقع وقبوله كما هو وعدم الهروب منه باتجاه أحلام اليقظة.

(د) المحافظة على الثبات: وتشمل عدم التردد المتكرر والثبات المناسب فيما يتصل بالاتجاهات التي تنبأها الفرد ثباتاً يسمح للملاحظ أن يتنبأ بما يحتمل أن يفعله.

(هـ) النمو مع العمر: ونعني به أن زيادة سنوات الفرد يجب أن يرافقه نمو في معارفه وخبراته وانفعالاته وعلاقاته الاجتماعية وقدراته.

(و) المحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية: ونقصد به ذلك الإلتزان الانفعالي، وأن تكون حساسية الفرد متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به.

(ز) المشاركة في حياة المجتمع وتطوره: ونعني بها تعاون الفرد مع غيره من أجل مجتمعه وضمن شروط طاقاته وبذل جهده من أجل تحسين إنتاجه (في: العناني، ٢٠١١).

٤- الصحة النفسية في التفاعل بين الفرد ومحيطه:

إن الاتجاه الإيجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفرد ومحيطه يظهر نوعين من العلاقات التفاعلية، علاقة الإنسان مع نفسه وعلاقته مع العالم حوله. أولاً: إذا أخذنا علاقة الفرد مع نفسه، فإننا نستطيع الوقوف عند ثلاثة مظاهر لهذه العلاقة:

- (أ) فهم الفرد لنفسه، دوافعه ورغباته وتقديره لذاته وقبوله ما هو عليه، فنحن نرى أن العديد من الآلام والاضطرابات قد تأتي بسبب جهل الفرد بدوافعه ورغباته.
- (ب) نموه وتطوره ونظرته إلى المستقبل، فإذا كان المظهر الأول يشير إلى الإنسان في فهمه لنفسه ودوافعه فإن المظهر الثاني يشير إلى ما يفعله الفرد من أجل مستقبله ومن أجل تحقيق ذاته وتمييزها نمواً متكاملًا.
- (ج) وحدة الشخصية وتماسكها تماسكاً ينطوي على التغير المناسب من وجهة والثبات الكافي من جهة أخرى.

ثانياً: يتضمن النوع الثاني، علاقات الفرد مع محيطه بكل ما ينطوي عليه هذا المحيط من ظروف اجتماعية وطبيعية ويقودنا هذا الأمر إلى الحديث عن المظاهر الرئيسية الآتية:

- (أ) تحكم الشخص بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به، ونعني به قدرته على اتخاذ وتنفيذ قراراته المتصلة بمحيطه ضمن شروط وظروف محيطه.
- (ب) إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهته بما يقتضيه، فإدراك الفرد لواقعه ومواجهة ظروفه الطارئة يساعد على التفاعل المثمر بين الفرد ومحيطه.
- (ج) سيطرة الفرد على شروط محيطه وتحكمه بها وذلك بهدف زيادة سيطرته على المحيط (وإحداث تغيير فيه بحيث تأتي النتائج مناسبة لتكوينه هو، كأن يعمل على تغيير الشروط المحيطة به لإبعاد ما فيها من خطر أو ضرر).
- (د) الشعور بالأمن والطمأنينة والذي يتحقق نتيجة لنجاح الفرد في علاقته مع نفسه ومع ما يحيط به (في: العناني، ٢٠١١).

وحسب العناني (٢٠١١) يمكن القول أن مظاهر الصحة النفسية هي:

- (١) تكامل الذات: وحتى يتحقق هذا التكامل لابد من توفر الآتي:

- فهم الذات وتقبلها والرضا عنها.
- تنمية الذات من جميع جوانبها لتصبح أكثر قوة ونشاطاً، وأكثر جمالاً وحناناً وقدرة على التطور نحو الأفضل باستمرار.
- ومن الأهمية بمكان القول إنه لا يمكن تنمية الذات إلا بإشباع حاجاتها في الوقت المناسب والمكان المناسب وفي حدود معايير وقيم المجتمع.
- (٢) **توازن الذات:** ويتم ذلك عن طريق الشعور بالسلام الداخلي والعيش في الحاضر والاتجاه نحو الواقع والتسلح بالأمل والرجاء حتى في أشد لحظات الحزن والألم، والتحرر من الخوف والقلق والخضوع والقدرة على ضبط النفسي.
- (٣) **العيش مع الآخرين والتواصل معهم والتكيف مع المحيط:** ويتم ذلك عن طريق فهم الآخرين وتقبلهم والشعور بهم والتفاعل المثمر معهم، كما أن تنمية الذات وإثراء خبراتها يسهم في التكيف مع المحيط الاجتماعي والمادي.
- (٤) **العمل والعطاء:** ويكون ذلك عن طريق العمل بمهنة ملائمة لقدرات الشخص وميوله كما يتم ذلك عن طريق العمل الاجتماعي إن أمكن، والتضحية من أجل الآخرين وتحمل المسؤولية والشعور بالحرية.

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

إن لكل من الأسرة والمدرسة والمجتمع دوره في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وذلك كي يحيا الفرد في المجتمع بفاعلية ويشعر بالسعادة في الحياة التي يعيشها بالرغم من الدوافع العديدة التي يتعرض لها الفرد والمشاكل والمواقف الإحباطية التي يسعى لإشباعها والتوافق معها.

ولا شك أن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته لأن أفراد خالين من العيوب النفسية والتي من شأنها أن تؤدي إلى إعاقته في أدائهم لأدوارهم في المجتمع فلا يتحقق الرخاء ويصبح مجتمعا واهياً خاوياً، لذلك ولهذه الأسباب ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع والتي لخصها الشاذلي (٢٠٠١) في بعض النقاط الآتية:

١) أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

أ- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة:

لا شك أن التطور التكنولوجي الحادث، والمدنية الحديثة قد عبأت الفرد بالعديد من الدوافع والمطلوب إشباعها والتي يترتب على عدم إشباعها إحباطات متعددة، والفرد المتمتع بصحة نفسية يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافعه حتى لا يكون عرضه للانهيأ أمام هذه الإحباطات، وبالتالي في تحقيقه لأهدافه ودوافعه التي تقلل من جهده وطاقاته في الصراعات والقلق والتوتر الذي ينشأ نتيجة عدم تحقيق هذه الدوافع.

ب - الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم:

لا شك أن الشخص المتمتع بصحة نفسية يتميز بالاتزان الانفعالي والهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلى قبوله لديهم، أي الآخرين، كما أنه يكون أقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

ج- الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد:

التعليم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية، ولا شك أن مثل هذه الأمور لا تتوافر إلا لدى الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة جيدة الذين هم أقدر من غيرهم في التعلم واكتساب الخبرات، ولأن المضطرب نفسياً وانفعالياً حتى ولو كان على درجة عالية من الذكاء فإن قدرته على التحصيل تقل بسبب هذه الاضطرابات وهذه الحقيقة أثبتتها بعض الدراسات العلمية بأن بعض الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع انخفض تحصيلهم للغاية بسبب اضطراباتهم النفسية.

د- الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل دائماً على تحقيق ذاته والزهو بها، لذلك فهو يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح لكي يحقق هذه الذات، كما وأن الصحة النفسية من أهم الصفات والسمات المطلوب توافرها في الشخص الذي يتولى الأعمال القيادية حتى يكون قائداً ناجحاً.

هـ- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد:

إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي ضروريان لتحقيق تدعيم صحة الفرد البدنية، وقد وجد أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية، لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد على هيئة أعراض مرضية جسمية والاضطراب النفسي والانفعالي إذا استبدا بالفرد واستشرى فيه فإنهما يوصلانه إلى أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية، كضغط الدم، السكر، ارتفاع الضغط، قرحة المعدة، والأمراض الهستيرية والمخاوف وغيرها مما يبعد الفرد عن صحته البدنية.

و- الصحة النفسية تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد:

لا شك أن الفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة يكون متزناً مطمئناً لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها، ولا يصاب بالتوتر أو القلق إذا لم يشبع دوافع معينة، والذي يجعله مطمئناً آمناً هو إيمانه بالله وبأن الله معه ووكله في كل ما يصادفه من إحداث ومشاكل.

ز- الصحة النفسية تحقق زيادة كفاءة الفرد ورفع إنتاجيته:

إن الاضطراب النفسي والانغماس فيه ينعكس في شكل نقص في إنتاجية الفرد وانخفاض مستوي أدائه وانخفاض الروح المعنوية لديه، ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يري في نجاحه وزيادة إنتاجيته إنما هو تحقيق للذات فيشعر مع هذه الذات بكيونته.

٢) أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

أ- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته:

أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما وأن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد، مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي، ولأن المتمتعين بصحة نفسية في سعيهم لتحقيق ذاتهم يتأتى ذلك عن طريق نجاحهم في أعمالهم وإبداعهم فيها والتي تلقى قبولاً ورواجاً فيشعرون بهذه الذات.

ب- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع:

لا شك أن المجتمع الذي يتصف أفراده بالصحة النفسية، يكون أكثر تماسكاً وذلك لأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون عادة بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين

والانسجام معهم، ما يجعلهم يداً واحداً أمام الأخطار والمشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلوا أقصى جهدهم بروح الفريق الواحد في سبيل ازدهار وتماسك مجتمعهم.

ج- الصحة النفسية تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع:

الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية الجيدة يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم ومعايير المجتمع ولا يخرجون على نظام المجتمع وعاداته وتقاليده، مما يقلل من نسبة الانحراف والخروج عن القانون.

د- الصحة النفسية تؤدي إلى تقليل الظواهر المرضية من المجتمع:

عندما يتمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والدعارة والسرقعة والقتل، فقد أثبتت الدراسات والبحوث في هذا المجال أن من أسباب إقبال الأفراد على المخدرات وإدمانهم لها هو إصابتهم بالاضطراب النفسي لأنهم يلجأون إلى مثل هذه السلوكيات هرباً من واقعهم المضطرب، ومن المشكلات التي تحيط بهم وعدم توافقيهم مع واقعهم.

هـ- الصحة النفسية تؤدي إلى خفض عدد الأفراد السلبيين والعنانيين:

إن من علامات الصحة النفسية الإيجابية يكون الأفراد المتمتعين بها أن يبتعدوا تماماً عن السلوكيات العدوانية ولذلك فإن المجتمع الذي يتمتع أفراد بهذه الصحة النفسية تقل أو تختفي منه مثل هذه الظواهر التي تؤدي إلى تصدع المجتمع وانهياره.

و- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع:

المجتمع الذي يسود أفراد الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتآلف والتكامل لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقي، ويبدلون أقصى جهد، ويستخدمون قدراتهم لتحقيق الأهداف ورفاهية المجتمع وازدهاره، والابتعاد عن الأحقاد والمنازعات والصراعات الدموية بين طبقاته (الشاذلي، ٢٠٠١).

صورة الجسم Body Image:

يعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم Body Image والتميز بين النظرة الداخلية، والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون (Cash,1990).

وتتدرج صورة الجسم وما تتضمنها من أفكار ومشاعر وإدراكات تحت مفهوم الذات الجسمية، وتشكل بعداً من أبعاده الأساسية، لا سيما أنه يتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات، وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء أكانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم مع بيئته المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها، قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به، وقد تكون سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (كفاي والنيال، ١٩٩٦).

ويعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس بصورة الجسم Body Image والتميز بين النظرة الداخلية، والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون (الدسوقي، ٢٠٠٦).

يعرفها جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (١٩٨٩) أنها عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيائية، والخصائص الوظيفية، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، كما أن صورة الجسم تتبع من مصادر شعورية وأخرى لا شعورية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا (عبد الحميد وكفاي، ١٩٨٩).

ويذهب إقبال وآخرون (٢٠٠٦) إلى أن صورة الجسم تشير إلى التشابه بين شكل الجسم الحقيقي وبين المثالي المدرك، فكل شخص لديه صورة جسم، ويستند المعنى الانفعالي لصورة الجسم على خبرة الفرد وتجربته في الحياة، وصورة الجسم هي اتجاه ذاتي متعدد الأبعاد والأوجه نحو جسم الشخص خاصة الحجم والشكل والناحية الجمالية، وهي تنسب إلى تقييمات الشخص والتجارب والخبرات المؤثرة فيما يتعلق بالخصائص الجسمية والمظهر الخارجي، وتقييمات صورة الجسم تشتق من المثاليات الجسمية المستدخلة (في: عبد النبي، ٢٠٠٨).

إن المفهوم بإدراك الفرد لحقيقة ذاته يتأثر إلى حد كبير بفكرته عن جسده وبمظهره الخارجي وملبسه وقابلياته وأمزجته وقيمه ومعتقداته وميوله وطموحه (الزبيدي، ٢٠٠٧). ويشير كلا من محمد علاوي ومحمد رضوان (١٩٨٧) إلى أن مفهوم الذات الجسمية أحد الأبعاد المهمة لمفهوم الذات وشخصية الفرد، فقد أشار فيشر إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشراً مهماً لجوانب مختلفة لشخصيته، وأن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير، جذاب أم غير جذاب، قوي أم ضعيف، قد يفيد كثيراً في التعرف على مفهومه لذاته والتعرف على نمطه (علاوي، ١٩٩٨).

وصورة الجسم من حيث الرضا أو عدم الرضا تمس الإناث بشكل أكثر وضوحاً من الذكور. فالإناث قد ينشئن اجتماعياً بحيث تكن أكثر اهتماماً بوزن وشكل أجسامهن، وتتضمن صورة الجسم الاهتمامات المنغرس في خبرات النساء بوزن وشكل أجسامهن، ويشمل هذا إدراكاتهن لتأثير الرسائل المجتمعية بخصوص النحافة في حياتهن (أبو النيل، ٢٠٠١).

كما أن صورة الجسم لدى المراهق تكون أكثر حساسية من الشخص الراشد كما أورد ناظم الطحان (١٩٨٤) أن تقبل المراهق لجسد الراشد وصفاته المختلفة كشيء نهائي يرتبط بالذات، يعتبر من المهمات النمائية المهمة والرئيسة في فترة المراهقة (الطحان، ٢٠٠٧).

وتشكل المراهقة والخبرات التي تتضمنها، حجر الزاوية في تكوين الهوية الشخصية، ورسم معالم الدور الجنسي للفرد، وتطوير الحس بالكفاءة والفاعلية، وما يتبع ذلك الإحساس بتقدير الذات الكلي، وتؤدي التغيرات الجسمية المرتبطة بالبلوغ على زيادة انتباه المراهق

لدوره الجنسي غير المتبلور والذي يعتريه الشك بشأنه تبعاً لصورة الجسم التي يحملها عن ذاته (زكريا، ٢٠٠٧).

وتعد صورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم المراهق لذاته، والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه. فطول الجسم وتناسقه وملامحه لها تأثير في رؤية المراهق لنفسه من ناحية القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان (الظاهر، ٢٠٠٤).

تعريف صورة الجسم:

يعرف تومسون Thompson (١٩٩٠) صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة، ويتمشى هذا التعريف مع ما ذكره روزين وآخرون Rosen et al. (١٩٩١) من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية- إيجابية أو سلبية- يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (في: الدسوقي، ٢٠٠٦).

وعرف المركز الوطني الأسترالي لسرطان الثدي (The Australian National Breast Cancer Centre) صورة الجسم في تقريره السنوي لعام (٢٠٠٥) بأنها مفهوم الشخص لجسمه وشعوره بشأنه وشكله وحجمه وهيئته والطريقة التي ينسجم بها مع عادات المجتمع، وذكر التقرير أن تقدير الذات يرتبط بصورة الجسم. كما أشار إلى أن هناك مكوناً تقيماً لصورة الجسم والذي يتألف من اعتقادات وصفية وتقييمه للمرء عن مظهره، وكذلك يمكن الإشارة إليه كنسق للجسم أو تصور له (Huber, 2006).

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى أربع مكونات:

أولاً: المكون الإدراكي العقلي:

وهو الكيفية التي يدرك فيها الفرد صورة جسمه، فالاستراتيجية التي يتعامل بها الفرد في إدراكه العقلي لخصائص جسمه ترتبط بالكيفية التي يتعامل بها مع مظهره الجسمي وشكله، وأن التشويه والإدراك المبالغ فيه سلباً أو إيجاباً لخصائص الجسم يؤدي إلى اضطراب تعامل الفرد مع خصائصه الجسمية، وينظر إلى صورة الجسم على إنها صورة

ذهنية ترتبط بالجانب الإدراكي العقلي للفرد وبالتطور العقلي له وقدرته على تكوين مفهوم صورة الجسم (دوجان، ٢٠٠٢).

ثانياً: مكون الخبرة:

يتمثل هذا المكون في الأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد والمرتبطة بصفاته الجسمية والأحاسيس التي تكونت نتيجة الخبرة، فالخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف الحياة المرتبطة بخصائص جسمه تسهم في تشكيل مفهوم للذات معتمد على اتجاهات الفرد نحو هذه الخبرة سلباً أو إيجاباً. فإذا تعرض فرد إلى موقف سخرية أو استهزاء نتيجة شكله، فإنه قد يشعر بتدني الجاذبية الجسمية المرغوبة اجتماعياً مما يعيق التفاعل الاجتماعي لديه (كفاي والنيال، ١٩٩٥).

ثالثاً: المكون الانفعالي الوجداني:

تتضمن صورة الجسم اتجاهات الفرد نحو خصائص جسمه ككل، أو كأجزاء وتعد الاتجاهات الإيجابية للفرد نحو خصائص جسمه دافعاً نحو تحقيق أهدافه، كما يرتبط رضا الفرد عن صورة جسمه ارتباطاً إيجابياً بتقديره لذاته ومفهومه عنها، مما يساعد على تحقيق التكامل والانسجام بين جوانب شخصيته ويدفعه لتحقيق أهداف حياته، ويسهم تقدير الذات الإيجابي في زيادة قدرة الفرد على تنظيم خبراته، في حين تسهم الاتجاهات السلبية وتدني شعور الفرد بالرضا عن صورة الجسم في تقليل المبادرة والتفاعل الاجتماعي (دوجان، ٢٠٠٢).

رابعاً: المكون السلوكي:

يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسم.

تكون أوجه سلوك مرضى اضطراب تشوه صورة الجسم إما زائدة عن الحد فيما يتعلق بعدد ساعات فحص الذات والتحقق من المظهر أمام المرايا أو أي أسطح عاكسة، مثل واجهات أو فاترينات المحلات، أو تكون هذه السلوكيات إجمالية أهم ما يميزها تجنب المواقف الاجتماعية التي ستساعد على استمرارية أو دوام الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦).

جوانب صورة الجسم:

إن صورة الجسم لها جانبان يمكن توضيحهما فيما يلي:
أولاً: الجوانب الخارجية: ويقصد بالجوانب الخارجية المعرفة الشعورية بالجسم الفيزيقي للفرد وتشمل:

- حد الجسم Body Boundary: أي وعي الشخص بجسمه أين يبدأ وأين ينتهي.
- حيز الجسم Body Space : وهو المعرفة الناجمة عن خبرة وإحساس الفرد بجسمه، مثل شعوره بأنه في وضع مريح مكانياً بالنسبة للأشخاص الآخرين والأشياء من حوله.
- ثانياً: الجوانب الداخلية: وتشمل الإحساسات الداخلية والأحداث البيئشخصية، وهذه الجوانب الداخلية قد تكون شعورية أو لا شعورية (عبد الموجود، ٢٠٠١).

أبعاد صورة الجسم:

أوضح طومبسون Thompson (١٩٩٠) أن صورة الجسم لها ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- ١- البعد الإدراكي: ويعني دقة إدراك حجم الجسم ووزنه.
 - ٢- البعد النفسي الذاتي: والذي يركز على جانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به.
 - ٣- البعد الاجتماعي: ويعني تجنب المواقف التي تجلب الشعور بعدم الراحة فيما يتعلق ببعض نواحي المظهر الجسمي.
- والمتتبع للتراث السيكلولوجي لصورة الجسم يتبين له مكونان وهما:

المكون الأول: الجسم - المثالي (Body Ideal):

حيث يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً، ومناسباً من حيث العمر، ومن جهة نظر ثقافة الفرد (جابر وكفافي، ١٩٨٩: ٤٤٨).

فمفهوم ثقافة الفرد في الجسم المثالي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، وتطابق أو اقتراب مفهوم الجسم المثالي، كما تحدده ثقافة الفرد - من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها (كفافي والنيال، ١٩٩٥: ٢١).

المكون الثاني: مفهوم الجسم (Body Concept):

ويشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها حول جسمه وعلى هذا، فإن من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه، وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الإطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم والعادات الغذائية ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي Self-Alienation فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالباً ما يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (كفاقي والنيال، ١٩٩٥).

وبناء على ما سبق فإن مثال الجسم ومفهوم الجسم من مكونات صورة الجسم، وتسهم هذه المكونات في مساعدة الفرد في بناء صورة حول جسمه، ويبدو أن العلاقة طردية بينهما فعندما يتشوه مثال الجسم ومفهوم الجسد نتوقع أن تختل صورة الفرد عن جسمه.

وأن مدى الرضا عن صورة الجسم لا يتحدد فقط في مدى تناسق أبعاد الجسم وتأزر أعضائه وعضلاته وجاذبيته، ولكنه يتحدد في مدى تمتع الفرد أيضاً بالصحة وسلامة الأعضاء وقدرتها على التفاعل بكفاءة نحو تلك التحديات التي تتضمن البيئة، وعندما يتحقق ذلك فإن نظرة الفرد ومفهومه نحو جسمه تتسم بالإيجابية (ميا، ٢٠٠٩).

تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم:

ويعتبر اضطراب تشوه صورة الجسم (Body Dysmorphic Disorder (BDD اضطراب آخر لصورة الجسم يتمثل في الانشغال الزائد عن الحد بعيب "تخلي" في المظهر (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association, 1994).

توجد تعريفات متعددة لاضطراب تشوه صورة الجسم ذكر الدسوقي منها ما يلي:

- انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعياً أو عادياً (American Psychiatric Association, 1994:255).
 - انشغال زائد عن الحد بالمظهر الوجهي أو الصدر أو أجزاء أخرى من الجسم في نفس الوقت (Hollander et al., 1989: 768).
 - نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عادياً أو طبيعياً للملاحظ أو لمن يلاحظه (Thompson, 1990).
 - انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب ما في المظهر يبدو في الحقيقة لدى الآخرين عادياً بدرجة معقولة (Philips, 1991).
 - انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب أو عجز بدني أو جسمي مدرك (Schmidt & Harrington, 1995:161).
 - انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي صاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية (Veale et al., 1996: 717).
 - انشغال مفرط من جانب شخص ذو مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد (Albertini & Philips, 1999).
- واضطراب تشوه الجسم (Body Dysmorphic Disorder (BDD هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها اضطراب صورة الجسم هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-III-R)، حيث كان يشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال وصحة الجسم Beauty Hypochondria والخوف من التشوه أو العجز Dysmorphophobia، وتشمل محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-III-R)، وكذلك الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الخاصة باضطراب تشوه صورة الجسم، أنه انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيب تخيلي أو مبالغ فيه في المظهر الجسمي، ومثل هذا الانشغال لدى الشخص ذو المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالا مبالغاً فيه (الدسوقي، ٢٠٠٦).

ومن الأمور التي تضيف الحيرة أو الارتباك بشأن التشخيص هي الصعوبة في التمييز بين حالة نفسية مرضية أو سيكوباتولوجية وبين الانشغالات العادية أو الطبيعية بشأن المظهر، ولهذه الأسباب أضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) معياراً يقضي بأن انشغال البال يجب أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفي أن يسبب خلل وظيفي (McElroy et al., 1993: 390).

وهكذا؛ يمكن القول بأن التعريفات الحديثة لصورة الجسم ترى أنها صورة ذهنية أو تصور عقلي - إيجابي أو سلبي - يكونه الفرد لنفسه، ويسهم في تكوين هذه الصورة الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد (الدسوقي، ٢٠٠٦).

وبناءً على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتغيير والتعديل في ضوء هذه الخبرات الجديدة، ومن خلال عرض التعريفات السابقة يتضح أنه:

١. لا يوجد كيان موحد لصورة الجسم، وبالتالي لا يمكن وضع تعريف لصورة الجسم بطريقة كافية عن طريق عنصر فردي، مثل درجة الرضا عن وزن الفرد أو شكل الجسم مثلاً، لذلك يجب على الباحثين والإكلينيكين أن يسعوا إلى فهم أو معرفة العوامل المتداخلة والمعقدة بين العناصر المكونة أو التي تشكل صورة الجسم.

٢. تشير صورة الجسم إلى الإدراكات أو التصورات أو الأفكار والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي من شخصية الفرد، وتتضمن المدركات الحسية تقديرات الصفات الجسمية الحقيقية للفرد، والمعايير الداخلية أو المثل العليا، وتتعدى الحالة الوجدانية لصورة الجسم مجرد الرضا التقييمي أو عدم الرضا أو السخط من جسم الفرد لكي تشمل على سلسلة كاملة من الانفعالات والعواطف الإيجابية والمضطربة التي ترتبط به.

٣. تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم (الدسوقي، ٢٠٠٦).

٤. صورة الجسم يتم تقديرها أو تحديدها اجتماعياً بالخبرات أو التجارب البين شخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد، وعلى امتداد عمر الفرد تقوم الرسائل الاجتماعية والمجتمعية بنقل مستويات أو معايير الجاذبية وتقدم تغذية راجعة عن صلاحية الفرد لمطابقته للمعايير أو المستويات المحددة من الناحية الاجتماعية (Learner & Jovanovic, 1990 ؛ Fallon, 1990).

٥. صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة؛ حيث تعمل على مستوى السمة والحالة، وعلى الرغم من أن هناك ميول أو نزعات استعدادية لرؤية جسم الفرد في مستودع إدراكي معين، وطرق معرفية ووجدانية أو انفعالية معينة، إلا أن الأحداث الموقفية أو السياقية تنشيط أو تحفز صورة الجسم السلبية، ويعتبر فهم السياق الذي توجد فيه صورة الجسم السلبية ذو أهمية عظمى من الناحية الكلينيكية (Cash, 1994: 133).

٦. تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية، فالناس الذين يكونون رسم تخطيطي أو إيضاحي أو صورة معينة لمظهرهم (أي يفكرون من الناحية المعرفية، والعاطفية أو الانفعالية في مظهرهم) ينشغلون أو كانوا حبيسي الجدران لفترات طويلة ومعظم الجهود والتدابير التي بذلوها بهدف الحصول على الراحة النفسية كانت غير ناضجة بصفة عامة (الدسوقي، ٢٠٠٦).

والأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم ليسوا ساخطين أو غير راضيين فقط عن مظهرهم، ولكنهم يكونون غاية في الانشغال والهم إلى الحد الذي تسيطر عليهم فكرة أن جزءاً ما من جسمهم يعتبر قبيحاً أو معيباً ويكتنفهم الضيق والكرب بشأن مشكلتهم الجسمية لدرجة أن عملهم وحياتهم الاجتماعية وعلاقاتهم تتأثر بذلك، ويعتقدون دائماً أن هناك شيئاً خطأ أو أن هناك مشكلة تتعلق بنسيج جلدهم أو أن هناك تشويهاً أو عيب في شكل الأنف أو الفم أو الفك أو الحواجب، وفي أغلب الأحوال فإن العيوب التي ينشغل بها هؤلاء الأفراد تكون تخيلية ومبالغ فيها بدرجة كبيرة (Halgin & Whitbourne, 1997: 242).

ويختلف الباحثون في تصورهم للمفاهيم الخاصة باضطراب تشوه صورة الجسم فلقد تم وصفه على أنه اضطراب وسواس قهري (Obsessive-Compulsive Disorder) (OCD) (Philips, 1991 ; Hollander et al., 1989) وعلى أنه خواف اجتماعي (Social Phobia) (Rosen, 1992 ; Marks & Mishan, 1988).

أسباب اضطراب صورة الجسم:

لا توجد أي معلومات مفيدة أو ذات معنى عن العوامل البيولوجية أو النفسية التي تدل على استعداد مسبق أو قابلية للتعرض لهذا الاضطراب كما ورد في دسوقي: والدليل المتوفر أو المتاح عن أسباب المرض يأتي من مصدر ضعيف جداً، وهو نمط الحالة المرضية المشتركة لاضطراب أو تشوه صورة الجسم مع اضطرابات أخرى، فاضطراب

تشوه صورة الجسم هو اضطراب جسماني وذلك لأن سمته الأساسية هي الانشغال النفسي الزائد عن الحد بقضايا أو موضوعات تتعلق بالجسم فمثلاً في توهم المرض Hypochondriasis يكون التركيز على الإحساسات الجسمية، وفي اضطراب تشوه صورة الجسم يكون التركيز على المظهر البدني، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات أن الكثير من الاضطرابات التي تتعلق بشكل الجسم تميل إلى أن تحدث في وقت واحد، وعلى الرغم من ذلك فإن اضطراب تشوه صورة الجسم لا يتزامن في الحدث مع اضطرابات أخرى تتعلق بالناحية الجسمية (Barlow & Durand, 1999:166).

والاضطراب الوحيد الذي يتزامن حدوثه بالفعل بطريقة متكررة مع اضطراب تشوه صورة الجسم هو اضطراب الوسواس القهري (Tiggemann, 1997).

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن هل اضطراب تشوه صورة الجسم يختلف عن اضطراب الوسواس القهري أم يتشابه معه؟ يوجد بالتأكيد الكثير من أوجه التشابه فالناس الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم يشكون دائماً من وجود أفكار ملحة وتطفلية وفظيعة بشأن مظهرهم، كما أنهم يشتركون في بعض السلوكيات القهرية كالنظر بطريقة متكررة في المرآة لكي يفحصوا أو يتأكدوا من الملامح الجسمية التي ينشغلون بها، ويشترك اضطراب تشوه صورة الجسم واضطراب الوسواس القهري بصورة تقريبية في بداية عمر حدوث الاضطراب.

ويتطور أو ينمو اضطراب تشوه صورة الجسم من خلال مجموعة من الاستعدادات البيولوجية المسبقة، وكذلك من خلال خبرات الطفولة المبكرة التي تشتمل بدورها على عوامل عامة تحدث استعداداً مسبقاً لدى الفرد نحو التقدير المنخفض للذات (الدسوقي، ٢٠٠٦).

كما أن التعليقات أو المضايقات من جانب الآخرين أثناء مرحلة المراهقة تؤدي إلى المزيد من الأعراض المرضية، وبمجرد أن ينشأ الاضطراب يصبح الفرد مدركاً بدرجة عالية جداً لأي تغيرات طفيفة تحدث في مظهره (الدسوقي، ٢٠٠٦).

إحصائيات انتشار اضطراب صورة الجسم:

من الصعب تقدير مدى انتشار اضطراب تشوه صورة الجسم، وذلك لأن الطبيعة الأساسية لهذا الاضطراب تميل إلى أن تكون سرّاً يحتفظ به المرضى لأنفسهم، ولا

يفصحون عنه كثيراً، ومع ذلك فإن أفضل التقديرات أنه شائع بدرجة كبيرة، وأنه بدون أي علاج يميل إلى أن يدوم مدى الحياة (Veale et al., 1996 ; Philips, 1991).

ومما يساعد على انتشار الاضطراب أن معظم الأفراد الذين يعانون منه يترددون في السعي أو البحث عن العلاج، وفي حالات كثيرة جداً يقوم الأقارب بفتح الموضوع ويطلبون مساعدة الفرد الذي يعاني من الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن اضطراب الإكتئاب ينتشر بين النساء بنسبة بلغت ٣٠% نتيجة انتشار اضطراب الأكل والصورة السلبية لصورة الجسم لديهن (Robert et al., 2000).

وتشير نتائج بعض الدراسات الحديثة التي أجريت في هذا الصدد أن ما يقرب من ٧٠% من طلاب وطالبات الجامعة يشعرون بالسخط وعدم الرضا عن المظهر الجسمي، وأن ٢٠% منهم يرون أنه تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للاضطراب (Veale, 2001:128).

أما على المستوى الخليجي فقد أشارت منى الأنصاري (١٩٩٥) أن نسبة المراهقات البحرينيات اللاتي تعانين من عدم الرضا عن أجسامهن بلغت ٤٠%. ويتراوح سن بداية حدوث الاضطراب من المراهقة المبكرة حتى العشرينات من العمر، ويصل إلى الذروة في سن ١٩ عاماً (Philips et al., 1993; Veale et al., 1996).

محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV):

١. الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي، ويصبح هذا الانشغال مفرطاً إذا كان هناك - ولو لقدر ضئيل - شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.
٢. يسبب هذا الانشغال قدراً كبيراً من الكرب للفرد تكون له دلالاته من الناحية الإكلينيكية، كما أنه يسبب له خللاً في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي المختلفة ذات الأهمية.

٣. لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي آخر .
ويمكن تحديد عدد من السمات التي تميز الفرد الذي يعاني من اضطراب تشوه صورة الجسم فيما يلي:
١. تقدير سلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.
 ٢. العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه خوفاً من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.
 ٣. الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربون يحملون أو ينظرون بإمعان وتأمل إلى كل جزء من جسده يرى أن شاذ إلى حد كبير من وجهة نظره.
 ٤. الشعور بأن الآخرين يمقتونه أو يشتمون منه.
 ٥. الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرأة، فهو يفحص مراراً وتكراراً الصفة القبيحة المزعومة لكي يرى إذا كان هناك أي تغير قد طرأ أو حدث عليها.

ومركز الاستهانة لصورة الجسم يمكن أن يكون لأي جانب من الجسم، ولكن الشكوى الغالبة أو الشائعة تتضمن مناطق الوجه (الأنف، الفم، الفك، الحواجب، والتجاعيدات والشعر)، وقد لاحظ فيل Veale (٢٠٠١) أن عدداً كبيراً من الأفراد يرغبون في إعادة البناء المتعلق بالوجه، وفي حالات نادرة تتضمن الشكاوى مظهر اليدين والقدمين والبطن وأجزاء أخرى من الجسم.

- ويرى عدد كبير من الباحثين أن الجوانب أو المظاهر الجسمية التي تسبب المشاكل لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم تتمثل فيما يلي:
١. عرض الخدين، والوجه، أو الرأس.
 ٢. حجم وشكل الأنف.
 ٣. الذقن.
 ٤. التجاعيدات.
 ٥. الصلع.
 ٦. الصدر.
 ٧. الفم أو الابتسامة.
 ٨. العينين أو الحواجب.
 ٩. الخصر.
 ١٠. الأرداف.
 ١١. الأوراك.
 ١٢. الفخذين.
 ١٣. بطن القدم.
 ١٤. الأعضاء التناسلية.
 ١٥. غمازات الخد أو الذقن.

طقوس سلوكيات الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم:

من أهم الطقوس التي يتبعها الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم في سلوكياتهم ما يلي:

١. التحقق من التمويه:

يهدف الضبط المستمر أو المتكرر لإخفاء العيب المدرك في المرأة إلى التأكد من أن أي تمويه، مثل المكياج أو النظارات السوداء أو تسريحة الشعر يخفي تماماً العيب المدرك في المواقف العامة، وهذا النوع من الضبط يهدف أيضاً إلى البحث عن الطمأنينة من جانب الآخرين بأن العيب قد تم إخفائه تماماً، وهذا الضبط يحدث بدرجة أكبر لدى الأفراد الذين ينشغلون بالتقييم الاجتماعي بصرف النظر عما إذا كانوا يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم أو يعانون من الاضطراب التوهمي.

٢. الضبط أو التحكم من أجل الراحة:

يوجه الضبط أو التحقق المتكرر لعيب بطريقة طقوسية Ritualistic لتحقيق الإحساس بالرضا الداخلي والشعور بالراحة، وأحد الأمثلة على ذلك قدمته مريضة كانت تقوم بطريقة متكررة بتمشيط أو تسريح شعرها لساعات إلى أن تشعر أنه أصبح على ما يرام، وكانت هناك مريضة أخرى تقوم بتقشير جلدها بطريقة متكررة عن طريق عمل حمام ساونا لوجهها إلى أن تشعر بالارتياح، وهذا النوع من الضبط أو التحكم القائم على معايير داخلية ينبغي أن يكون واضحاً في كل من اضطراب تشوه صورة الجسم، والاضطراب التوهمي المتعلق بالأعراض المرضية الجسمية، ولكنه لا يحدث لدى المرضى الذي لديهم تشوهات حقيقية الذين تم قبولهم لإجراء جراحة تجميلية أو المرضى المتوافقون بدرجة جيدة من الناحية الانفعالية (Veale et al., 1996).

٣. التأكد أو التحقق من الشكوك:

يحدث التأكد أو التحقق من العيب المدرك نوعاً من القلق لوجود شكوك بشأن حدثه أو شدته مما يدفع المريض إلى أن يتأكد أو يتحقق بطريقة متكررة من طبيعة العيب؛ لذلك فإن المريض يبحث عن الطمأنينة وإعادة التأكيد من جانب الآخرين بشأن حدة أو شدة العيب، ويشترط لتجنب العيب المدرك أن يكون بارزاً أو ظاهراً، ويكون الشعور

بالاشمئزاز عالياً الأمر الذي يدفع الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية والعامة، وهناك بعض المرضى يصبحون من المقيمين في المنازل أو لا يغادرون المنازل إطلاقاً بهدف تجنب إظهار العيب المدرك على الملأ أو علناً، كما أن هناك العديد من السلوكيات التي يقوم بها المرضى بهدف إخفاء العيب المدرك تتضمن تربية أو قص الشعر لإخفاء أحد العيوب، أو الاستخدام المفرط لمستحضرات التجميل، أو ارتداء الملابس الواسعة لإخفاء عيب ما، أو حتى وضع أشياء على الرأس، وربما يتجنب هؤلاء الأفراد العلاقات الحميمة، أو الذهاب للتسوق، أو الذهاب لممارسة الرياضة العادية، أو الأنشطة الاجتماعية، وبالتالي يصبحون في النهاية معتكفين في منازلهم.

خلفية تاريخية عن صورة الجسم:

من الناحية التاريخية بدأ الاهتمام بصورة الجسم في مجالين: الأول: علم الأعصاب (Neurology)، حيث بدأت الأفكار الأولى عند علماء الأعصاب - فقد اجتذب انتباههم ما يكونه المرضى المصابون بإصابات المخ نحو أجسامهم حيث يظهر هؤلاء المرضى أفكاراً مشوهة، فالبعض منهم لا يمكنه أن يميز الجانب الأيسر من جانب الأيمن من جسمه، والبعض الآخر يشعر بأن قدمه ليست له ولكنها لرجل يجلس راقداً جواره في المستشفى.

ويعتبر بونير (Bonnir) أول من درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع سنة ١٩٠٠، أما عالم الأعصاب الألماني بيك (Pick) الذي درس اضطرابات الاتجاهات للجسم، فقد اهتم بمشكلة صورة الجسم، ويرى أن الفرد في أثناء نموه يكون صورة خاصة عن جسمه، هذه الصورة هي تمثيل داخلي لجسم الفرد كما تبدو له من خلال الخبرات التي تمده بها الحواس.

وأما هيد (Head) فهو مؤسس لنظرية حول الجسم، ويبين كيف أن لكل منا صيغة إجمالية مخطوطة (Schema) لتكامل أجزاء الجسم، ومن ثم معيار يحكم به أوضاع وتحركات الجسم (في: طه وآخرون، ١٩٩٣)؛ (والسيد، ١٩٩٥).

وفي سنة ١٩٢٠ كان هيد Head من أوائل الذين وضعوا نظرية كاملة نوعاً ما عن صورة الجسم - وقد خرج نتيجة ملاحظاته بنظرية ترى أن كل فرد يكون بالتدريج صورة أو نموذجاً لنفسه يصبح معياراً Standard يحكم على أساسه جميع حركات الجسم، وبدون

هذا المعيار لا يستطيع الفرد أن يتغير من وضع لآخر، وأن كل حركة جديدة يجب أن تكون على أساس من هذا المعيار الذي يسمح بتكامل الوضع الجديد مع ما حدث قبلاً، واستخدم المصطلح مخطوطة لهذا المعيار للمقارنة، وأفترض أن وظائف Schema تكون لا شعورية وهي دائمة التغيير وتسجل كل وضع جديد، ويرى أن هذه السكيمات بمثابة إطار مرجعي Frame of Reference لتقييم عدد كبير من الخبرات (في: السيد، ١٩٩٥).

ويرى فيشر Fisher (١٩٨٦) أن مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل، ففي بداية القرن العشرين ركزت المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسم على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية، وعلى الرغم من أن هذه الجهود قد أدخلت دراسة صورة الجسم إلى الساحة العلمية، إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بصورة الجسم حظيت باهتمام ضئيل (في: الدسوقي، ٢٠٠٦).

الثاني: الطب النفسي Psychiatry: حيث أشار آدمسون Adamson إلى أن الوظائف الحسية والعقلية تؤثر على تكوين صورة الجسم، وأن هذه الصورة دائماً تكون في حافة الوعي، ويتركز الوعي أثناء الإصابة بالجروح، أو في حالات قضاء الحاجات الفسيولوجية كالجوع مثلاً، وأنها عادة لا تفكر في صور الجسم بشكل متكامل، وإنما تفكر في الأجزاء (في: الهلباوي، ١٩٨٨).

أما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر Schilder، وشيرير Scheerer، ووتكين Witkin، وفيشر Fisher، و شونتز Shontz ذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي المرضى وتوصلوا إلى منظور سيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسم في الحياة اليومية، وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بدراسة صورة الجسم نتيجة الاهتمام المتزايد بالاضطرابات الكلينيكية المرتبطة بالأكل، وهذه المجموعة من المؤلفات تناولت صورة الجسم بطريقتين متميزتين هما:

الطريقة الأولى: ركزت على المفهوم الإدراكي لصورة الجسم الذي يتعلق بالدقة أو التشوه أو الانحراف لتقديرات المرضى لحجمهم البدني (البعد الإدراكي أو المكون الإدراكي).
الطريقة الثانية: ركزت على المفهوم الاتجاهي لصورة الجسم، والذي ينعكس في الطباع الانفعالية أو الوجدانية والمعرفية أو السلوكية بالمقارنة بالصفات الجسمية أو المظهر الجسمي (Cash, 1990).

وهذا يعني أن صورة الجسم ترادف إلى حد كبير التقديرات المشوهة غير الدقيقة لعرض الجسم أو الاستياء من الوزن الزائد عن الحد إلا أن هذا التصور تجاهل الصفات غير المرتبطة بالوزن مثل ملامح الوجه، وحجم الصدر، وحجم الأرداف، وفقدان الشعر (الدسوقي، ٢٠٠٦).

النظريات المفسرة لصورة الجسم:

قدمت عدد من النظريات المختلفة تفسيرات لصورة الجسم؛ لعل من أهمها وأبرزها كل من النظرية الثقافية الاجتماعية، والنظرية المعرفية السلوكية، وفيما يلي عرض موجز لهاتين النظريتين:

أولاً: النظرية الثقافية الاجتماعية:

تسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية، فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر أجزاء الجسم لدى الرجال والإناث، إذ إنها علامة من علامات القوة والهيبة في حين تعتبرها ثقافة أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها ولكن يبدو أن معظم الثقافات تحبذ زيادة الوزن والحجم عن المتوسط لدى الذكور، بينما تفضل أن يقل الوزن عن المتوسط لدى الإناث (الزايدي، ٢٠٠٦).

ويشير مفهوم النظرية الثقافية الاجتماعية إلى القواعد والمعايير والأعراف والتقاليد التي تحرك سلوك الناس في مجتمع ما، ومن ثم يتكون من خلالها أسلوبهم في الحياة بالإضافة إلى ما يتميز به هؤلاء الناس من خصائص في علاقاتهم ببعضهم البعض، والتي تشكل أساساً لتكوين ثقافات فرعية (Coles, 1992).

وتعد العوامل الاجتماعية وخاصة العزلة وما صاحبها من فقدان للروابط الاجتماعية أمراً مهماً في نشأة المرض النفسي، وهو نتيجة مباشرة للقوة الاجتماعية الثقافية التي تلعب دوراً أساسياً في نشأة الكثير من الأمراض النفسية وتزايدها وقد قام علماء النفس الاجتماعي والأطباء النفسيون وعلماء الاجتماع وعلم الأمراض بتطورات حديثة لقياس وقع العوامل الاجتماعية باستخدام محكات علمية مقبولة، وطبقاً للمنحي الاجتماعي الثقافي

فإن سبب المرض النفسي لا يقع في الشخص بقدر ما يقع في أنماط العلاقات مع الآخرين، وأساليب الاتصال الغامضة أو السلبية، والصلات القربانية Alliances غير المتوازنة، والدوائر التفاعلية التي تشجع أو تثير مشكلات السلوك وبمعنى آخر فإن سلوك الشخص المضطرب هو عرض لمشكلات مجتمعية خاصة في الأسرة (يوسف، ٢٠٠١).

وهناك منظوران للنظرية الثقافية الاجتماعية لتفسير صورة الجسم كما يأتي:

- المنظور الأول يمثل الاتجاه الثقافي الاجتماعي: لصورة الجسم يفترض هذا المنظور أن صورة الجسم، واضطراب الأكل هو نتيجة لزيادة الضغوط على النساء في المجتمع للحصول على جسم رشيق وأن أحد أقوى وسائل الضغط الاجتماعي هو وسائل الإعلام بالإضافة إلى الأقران والأسرة (Stice, 1994).

- المنظور الثاني يمثل اتجاه المقارنة الثقافية الاجتماعية لصورة الجسم: يؤكد هذا المنظور على دور مقارنة مظهر الشخص بالآخرين، وبأنه امتداد للمنظور الأول الثقافي الاجتماعي، ويوضح أن الأفراد الذين يقارنون مظهرهم بانتظام بمظهر الآخرين الأكثر جاذبية هم الأكثر عرضة لعدم الرضا عن صورة الجسم (مياه، ٢٠٠٩).

فقد وجد كلاً من تومسون وهينبرج Thompson and Heinberg (١٩٩٣) أن أهمية الآخرين كأهداف مقارنة منبئ هام لعدم الرضا عن صورة الجسم، واضطراب الأكل عند النساء، وقد وجد أن أفراد الأسرة ذوو أهمية فيما يخص المقارنات الأخرى غير المظهر، مثل: (الذكاء) وليس مقارنات المظهر مثل: (الجاذبية الجسمية) (في: مياه، ٢٠٠٩).

ثانياً: النظرية المعرفية السلوكية:

ويركز علماء النفس المعرفيون على أن الاعتقادات التي تتعلق بصورة الجسم والتي تنتشر بين المرضى الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم بأنها اعتقادات لا عقلانية قوية أو أفكار مبالغ فيها. ومع ذلك فإن هناك بعض المرضى من بين أولئك الذين لا يظهر شئ غير عادي على أجسامهم أو على مظهرهم الجسمي يعتقدون تمام الاعتقاد بأن لديهم أوجه نقص حقيقية تتعلق بهذا الموضوع، كما توجد لدى البعض منهم أفكار تتعلق بالإشارة تعوزها البصيرة فيما يتعلق بحقيقة أن مثل تلك الأفكار تعد أفكاراً مشوهة. ومن ثم يرى دي ليون وآخرون De Leon et. Al. (١٩٩٨) ، أنه يمكن النظر إلى تلك

الأفكار التي تتعلق بصورة الجسم على أنها أفكار خاطئة وغير عقلانية (في: محمد، ٢٠٠٠).

العوامل المؤثرة في صورة الجسم:

تشكل وظيفة الجسم ومظهره جانباً مهماً من جوانب الحياة ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسم أي منهم، وكذلك عند التفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بهم. وتعد صورة الجسم ظاهرة نفسية تخضع للتطور والتغير، فهي تتأثر بعدد من العوامل كغيرها من أبعاد مفهوم الذات لأن الفرد ينمو وتتطور شخصيته في الأسرة والبيئة الاجتماعية (العريمي، ٢٠٠٨).

وفيما يلي عرض لمجموعة من العوامل المؤثرة على صورة الجسم:

أولاً: الضغوط الأسرية ودور الوالدين:

وتعتبر تعليقات الوالدين ذات تأثير مباشر في إدراك صورة الجسم، حيث أن تعليقات الوالدين الساخطة على المراهق وجسمه تؤدي به إلى تشوه صورة الجسم المراهق خاصة عند بدء البلوغ.

فالوالدان يقومان بتقديم النصح لأبنائهم المراهقين من أجل إتباع نظام غذائي معين والاهتمام بصورة الجسم لدى أبنائهم من المراهقين، وهذا النصح يؤدي بالمراهق إلى تشوه صورة الجسم لديه. وغالباً ما يبدأ تدخل الوالدين عند بداية البلوغ غير مدركين أن التغيرات المفاجئة في الجسم هي نتاج طبيعي للبلوغ (ميا، ٢٠٠٩).

كما ذكر أولتمانز وإيمير Oltmans & Emery (٢٠٠٢) أن دور الوالدين وبقيّة أفراد الأسرة يؤثر في الأطفال من خلال عمليات النمذجة والتوجيه سواء كان بشكل مباشر أو غير مباشر، وهذا يشير أيضاً إلى أثر وجود ثقافة أسرية تهتم بالوزن والمظهر الجسمي حتى وإن كان من منطلق الاهتمام الصحي ويركز هذا الاهتمام على ما يقوم به الوالدان بأنفسهما أو ما يطلبان من الأبناء والبنات القيام به في هذا الشأن: إذ يبدو أن الوالدين لهما دور مهم جداً في نقل الرسالة الاجتماعية المتعلقة بالجسم المثالي للمراهقين، وغالباً ما يتصف هذا الجسم عند الإناث بالنعافة وعند الذكور بالعضلات، والكتلة البدنية المتراصة (في: شقران، ٢٠٠٩).

ثانياً: الإعلام:

تعد وسائل الإعلام مسئولة إلى حد كبير عن تقديم الأنماط المثالية لصورة الجسم والوجه، وتدعيم وجهة نظر هذه المجموعة من الدراسات والنظريات، حيث في أمريكا وجد سيلفرستين Silverstein أن نسبة عالية من اهتمامات المرأة تركز على صورة الجسم ووزنها بتأثير وسائل الإعلام والمؤتمرات الاجتماعية ومفهوم الجاذبية الجسدية يرتبط بالنعافة أكثر من البدانة (في: باظة، ٢٠٠١).

كما تبين الدراسات أن مرحلة المراهقة هي أكثر المراحل العمرية تأثراً بوسائل الإعلام فيما يخص صورة الجسم، وقد تسبب وسائل الإعلام الضرر بالمراهقة مما يؤدي بها للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية بسبب تشوه صورة الجسم، ومن أهم هذه الاضطرابات النفسية فقدان الشهية العصبي (مياه، ٢٠٠٩).

ويشير الباحثون إلى أن الإعلام الثقافي من أجل النعافة له أثر كبير على صورة الجسم، وذكر بوتا Botta (٢٠٠٠) من خلال مراجعته لبيانات عبر ثقافية حول اضطرابات الأكل أن الثقافات التي لا تعتبر النعافة أمراً مثالياً لا يوجد فيها هذا النوع من الاضطرابات. كما أن توقعات الثقافة الإعلامية لفحص الافتراض القائل بأن اضطرابات الأكل ترتبط بمعايير المجتمع الغربي حول الطعام والحمية والجاذبية، إن معايير الثقافة الغربية يمكن أن تظهر بوضوح في المجالات التي تروج للنزعة نحو النعافة لتحقيق الصورة المثالية لجسم الأنثى من خلال الزيادة والتكرار في المقالات التي تتناول خصائص المرأة المقبولة اجتماعياً والتي ترتبط بصورة الجسم التي يتطلب تحقيقها القيام بالعديد من الممارسات، كالرياضة والحمية لفقدان الوزن، كل ذلك يقود المرأة إلى أن تتعلم أن اكتساب النجاح والألفة والأمن والرضا عن الحياة يتم من خلال بقائها نحيفة وجذابة حسب ما يفرضه المجتمع والأسرة (Botta, 2000).

ووجدت ماكاب وريكيارديلي McCabe & Recciardelli (٢٠٠٤) أن هناك تأثير للإعلام يتم إدراكه بطريقة تختلف لدى الإناث مما هو لدى الذكور، كما أن وسائل الإعلام تشجع الفتيات على الاهتمام بالوزن والذي يسبقه بطبيعة الحال شعور مستحکم بعدم الرضا عن صورة الجسم.

ثالثاً: الأقران:

إن المقارنات الاجتماعية للأنداد قد تشجع تقييم الذات السلبي عندما يكون أحد الأنداد أكثر جاذبية، وأن الإدراكات الذاتية للمقارنة بمظهر الأنداد خلال فترة الطفولة وخصوصاً في سنوات المراهقة ترتبط بصورة الجسم الحالية، فقد وجد من خلال المقارنة بين ملابس الأخوات ذوات الأعمار المتقاربة اللاتي تعانين من اضطراب فقد الشهية العصبي وتعانين من اضطراب ملحوظ حول شكل صورة الجسم، وقد أفادت هذه النتائج بأن عدم الرضا عن صورة الجسم قد يعزي لعمليات المقارنة الاجتماعية (Tsintas and Ross, 2001).

ويعرف براون Brawn ضغط الرفاق بأنه خبرة ذاتية تتضمن الشعور بالضغط والإلحاح من أجل القيام بأشياء معينة وبيداً ضغط الرفاق منذ الطفولة المتأخرة، إلا إنه يأخذ أهمية خاصة خلال المراهقة، حيث أن وجود المراهق أو المراهقة عضواً في جماعة رفاق هو أحد المهمات النمائية الأساسية خلال مرحلة المراهقة، وتؤثر جماعة الرفاق على التنشئة الاجتماعية لدى المراهق وعلى هويته من خلال السماح له باستكشاف اهتماماته الشخصية والأمور التي يريد التأكيد منها في الوقت الذي يحصل فيه على الإحساس بالانتماء والاستمرار مع مجموعة من الأصدقاء، كما أن هناك أثر للرفاق في تكوين الفرد لصورة معينة عن ذاته الجسمية من خلال قنوات متنوعة كالنمذجة والتي يسعى الفرد من خلالها لمسايرة ثقافة قائمة أو سائدة بين أفراد المجموعة (في: العريمي، ٢٠٠٨).

ويسهم تأثير الرفاق في اضطرابات الأكل، فالمراهقات يتعلمن اتجاهات محددة مثل أهمية النحافة وسلوكات، مثل: الحمية والتقوى لفقدان الوزن من خلال الرفاق، ويتم ذلك بعدة طرق كتقديم مثال أو التشجيع أو من خلال الإغاطة كونها لم تحقق معايير الجماعة. كما أن صداقات المراهقات تكون من نفس الجنس، وتكون صورة الجسم مأخوذة بعين الاعتبار عند قبول المراهقة في جماعة الرفاق. كما أن المراهقات اللواتي يعانين من الشره قد تعرضن للضغط من قبل رفيقاتهن من أجل الانخراط بنوبات أكل. كما أن الرضا عن الجسم يرتبط بتأثير الأقران في تشكيل صورة الجسم، الأمر الذي يدفع المراهقات لمحاولة السيطرة على أوزانهم رغبة منهم في ارضاء الآخرين، فيصبحن غير واعيات للمؤشرات الداخلية بما في ذلك الجوع لديهن. كما أن مريضات الشره يعانين من قلق

اجتماعي، وإدراكات مشوهة حول قراءة الآخرين لمظهرهن الخارجي كبديل عن المعايير الداخلية (Levine, Smolak & Hayden, 1994).

رابعاً: الجنس:

حول صورة الجسم عند المرأة فقد ركزت معظم الأبحاث النفسية على افتراض إنها تواجه ضغوطاً أكبر من الرجل لأن تكون ذات حجم وشكل معين. وتتبنى مثل هذه الأبحاث نموذجاً لمعايير الجمال المثالية تعرف بالأشكال الجسمية غير الواقعية، وبالتالي تصبح النساء غير راضيات عن الأجسام الأقل من المثالية، فيلجأن إلى ممارسات مؤذية لتعديل أجسامهن، ومع ذلك فإنه خلال السنوات الخمسة عشرة الماضية برزت مؤشرات تبين بجلاء أن الرجال بدأوا يظهرن اهتماماً متزايداً بشكلهم ومظهرهم الجسمي، ويعانون من ضغط متزايد لمسايرة المعايير المثالية للبناء النحيف المتناسق. ومن الملاحظ بشكل عام أن الإناث أكثر اهتماماً بمظهرهن الخارجي وأكثر تركيزاً على النحافة من الذكور، ويكاد الارتفاع في نسبة عدم الرضا عن صورة الجسم بين الإناث أن يكون مضاعفاً عما هو عليه لدى الذكور (Durand & Barlow 1997; Oltmanns & Emery, 2002؛ في: العريمي، ٢٠٠٨).

خامساً: المعايير الاجتماعية والثقافية:

وبما أن صورة الجسم كيان يتأثر بالجوانب الاجتماعية والثقافية من خلال آراء الآخرين فإن صورة الجسم تتشكل ذاتياً من خلال التقييمات الذاتية التي يحملها الفرد والمتعلقة بذاته سواء ما كان منها متصلاً بقدراته وإمكانياته أو بتكوينه الجسمي، وتعمل على تحديد الكثير من أنماط سلوكه الظاهر وردود أفعاله ومشاعره. وتعتبر صورة الجسم لدى كل فرد، واحدة من هذه التقييمات الذاتية المهمة، ذات الصلة بالمشاعر والأفكار تجاه الذات، وإدراكه للكيفية التي ينظر بها الآخرون إليه، وما يعتقد أنهم يتوقعونه منه، إن ما يدركه الفرد عن مظهره الخارجي وهيئته البدنية وشكله العام يلعب دوراً كبيراً في مقدار ثقته بنفسه وتوجهه نحو الآخرين وإحساسه بالقبول الاجتماعي وتقدير لذاته (Cardosi, 2006؛ في: العريمي، ٢٠٠٨).

كما يلاحظ بأن أحاديث تدور في جزء كبير منها حول المظهر الجسمي وما ينبغي عمله لتحقيق التقارب مع النماذج السائدة في المجتمع، فيصبح كل فرد عرضه لأن ينال

نصيياً من التعليقات والنصائح حول ما يتوجب عليه القيام به ليحظي بالمظهر الجسمي المثالي، وقد تأتي هذه التعليقات من مصادر متعددة كشريك الحياة أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل أو غيرهم ونتيجة لذلك تزداد دافعية الفرد لبذل الجهد من أجل تعديل مظهره الجسمي (زكريا، ٢٠٠٧).

وقد يكون من المفيد ونحن نتناول صورة الجسم الوقوف على بعض اضطرابات الأكل والتعرف على أهم أنواعها:

اضطرابات الأكل Eating Disorders:

ربما كان تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية أوضح ما يكون حيناً بسبب اضطرابات الأكل، وينظر الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى محكات الجسم D. S. M IV (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ١٩٩٤) نوعين رئيسيين لاضطرابات الأكل هما:

١- **فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa**، وهي حالة تتميز بالفقدان المفرط للوزن تحدث للمراهقات نوات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع، وعلى الرغم من أن ٩٠-٩٥% من المصابين بفقدان الشهية العصبي من الإناث، إلا أن الذكور يصابون به أحياناً، وتتباين التقييمات المعاصرة للاضطراب، ولكن الإحصاءات تبين أن ما يقترب من ١% من المراهقات يصبين به، وقد يكون مسار الاضطراب مزمناً حيث أن ٥% من المصابين بفقدان الشهية العصبي يُجوعون أنفسهم حتى الموت (Hock, 1993).

وتتكون المعايير التشخيصية للاضطراب في (DSM IV, 1994: 544-545) من المعايير التالية:

- ١- رفض الحفاظ على وزن الجسم فوق المتوسط الطبيعي للعمر والطول ولو بقدر ضئيل (أي فقدان الوزن مما يجعل الوزن أقل من ٨٥% من الوزن المتوقع).
- ٢- الخوف الشديد من زيادة الوزن، أو السمنة حتى لو كان الفرد أقل من الوزن الطبيعي.
- ٣- اضطراب طريقة شعور الفرد نحو وزنه أو شكله، والتأثير غير الطبيعي لوزن الجسم أو شكله على تقييم الذات، أو إنكار الفرد لخطورة انخفاض وزن الجسم الحالي.
- ٤- لدى الإناث اللاتي تقع أعمارهن بعد سن الدورة الشهرية Postmenarcheal يحدث احتباس الطمث Amenorrhea، أي غياب الدورة الشهرية ثلاث دورات متعاقبة.

ب- الشره العصبي Bulimia Nervosa:

الشره العصبي هو نوبات متكررة من الأكل بشراسة مع وجود سلوك تعويضي، مثل: القيء لمنع زيادة الوزن، والمعنى الحرفي للشره هو جوع الثور Ox hunger أو النهم وتتضمن النوبات أن يأكل الفرد سراً طعاماً مرتفع السعرات الحرارية سهل البلع، وتنتهي النوبات حين تصبح آلام البطن حادة وغير محتملة أو حين يقاطع المريض أحد، أو حين يسقط نائماً من الإجهاد، وبعد الأكل المفرط يأتي القيء إما لكي ينهي الأكل أو لكي يسمح بمزيد من الأكل.

ويكون المصابون بالشره العصبي مهتمين بشدة بوزنهم، وهو ما يعطي الشعور بالتباين الدرامي لديهم، إنهم يدركون أن طريقتهم في الأكل غير سوية، ولكنهم يقررون أنهم لا يستطيعون السيطرة على أنفسهم، ويؤدي عجزهم عن السيطرة على أكلهم إلى مشاعر الاكتئاب والذنب وانخفاض تقدير الذات (ليله، ٢٠٠٥).

وإن أصحاب الشره العصبي لديهم صورة سلبية للجسم وتقدير منخفض للذات ويرون أنفسهم أكبر مما هم عليه، كما أنهم غير راضين عن مظهرهم، ولذلك أصبح تحسين صورة الجسم وتقدير الذات مكوناً مهماً من مكونات النجاح العلاجي لمرضى الشره العصبي، وهناك علاقة بين الذات وصورة الجسم، إذ يمكن تقييم تقدير الذات من خلال مقاييس معيارية مثل: مقياس صورة الجسم، ومقياس إدراك حجم الجسم، واستبيان شكل الجسم الذي يستخدم لإعطاء تقييم كمي لعدم الرضا عن صورة الجسم (رضوان، ٢٠٠٣).

صورة الجسم في مرحلة المراهقة:

تعريف المراهقة:

تعد المراهقة فترة مهمة في حياة الفرد ومرحلة انتقال من الطفولة إلى الرجولة أو الأنوثة، يصاحبها تنظيم جديد لكثير من الأمور الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتم في فترة العقد الثاني من العمر، فالمراهقة إذاً تعني مجموعة التغيرات المتميزة لهذه المرحلة العمرية (مخير، ٢٠٠٠).

وعن تعريف مصطلح المراهقة من الناحية اللغوية:

قال الله تعالى: { وَلَا يَزَهُقُ وَجُوهَهُمْ قَتَرٌ وَلَا ذِلَّةٌ } (يونس: ٢٦). والمراهق: الغلام الذي دان الحلم ... وأرهق القوم الصلاة: أخروها حتى يدنو وقت الصلاة الأخرى. والرهق: العجلة والظلم. قال الله تعالى: { فَلَا يَخَافُ بَخْسًا وَلَا رَهَقًا } (الجن: ١٢)، والرهق في كذب وعيب (ابن فارس): رهق "والأصلان اللذان تدور حولهما هذه المعاني لهما صلة بهذا المصطلح.

وخلال مرحلة المراهقة يعتري الأفراد من الجنسين تغيرات واضطرابات شديدة في جميع جوانب النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي، وتبدو مظاهر النمو الجسمي واضحة في زيادة الطول والوزن وتضخم الصوت، بحيث يأخذ الفتى شكل الرجل والفتاة شكل المرأة. كما تتضج الأعضاء التناسلية وتبدأ إفرازاتها ويصبح الجهاز التناسلي قادراً على القيام بوظيفته كاملة. كما تبدو مظاهر النمو الانفعالي في حدة الانفعالات وشدتها، وتصبح الثورة والغضب والتمرد على المعايير من الانفعالات الأساسية المميزة للمراهقين ويكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد وتتبلور الوظائف العقلية العليا، مثل: الفهم والانتباه والاستدلال والتجريد (مخير، ٢٠٠٠).

ومما هو جدير بالذكر أن مرحلة المراهقة هي من أكثر المراحل اهتماماً بصورة الجسم، وأن المراهق في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه ويريد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسم على مثال الجسم، فإنه ينظر أيضاً إلى أجسام الآخرين من نفس جنسه، ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم. بينما تركز الأنثى المراهقة على الوزن والرشاقة وتناسق الجسم (كفاقي، ١٩٩٧).

ويعيش المراهق في فترة تغيرات فسيولوجية وجسمية كبيرة: إن حدوث التغيرات الشديدة هي الانتقال من وضع إلى وضع مجهول وغريب، ففي بداية الأمر كان يعرف طبيعة الجسم وكيف يستجيب له في ظروف متعددة، فصورة الجسم لم تتغير، أما في المراهقة ونتيجة التغيرات السريعة الكثيرة فإن صورة الجسم بدت مضطربة فهو مشغول بجسمه فيدرسه في المرأة، فيجد تغيرات وخبرات لم يعرف طبيعتها ولا كيف يستجيب لها (عقل، ٢٠٠٢).

ومما يميز هذه المرحلة هو انشغال المراهق بالتفكير في ذاته وخاصة أفكار المراهق عن نفسه من خصائص مرحلة العمليات الصورية. فمن المعتاد أن نلاحظ على المراهق

تحوّلاً إلى التأمل الذاتي (الاستبطان)، ولهذا يبدو على التفكير والسلوك في هذه المرحلة طابع التمرّكز حول الذات، ولا يعني هذا الوصف أن تفكير المراهقين هو عودة إلى التفكير الطفولي في مراحله المبكرة، فالفرق الجوهرى هنا أن تمرّكز المراهق حول ذاته يتضمّن فحص أفكاره ومشاعره وسمات شخصيته ومظهره الجسمي، ويؤدي به ذلك إلى زيادة الشعور بالذات، فهو شعور قوي في حد ذاته والشعور بالذات لدى المراهق ليس غرضاً في ذاته، فالفتى الذي يقف أمام المرأة يتأمل عضلاته، أو الفتاة التي تقف أمام المرأة أيضاً تغيّر تسريحة شعرها قد يتضمّن ذلك الرغبة في جذب انتباه أقرانهم في زيارة أو حفلة، إلا أن المآسى البسيطة في حياة المراهقين أنهم حين يلتقون يكون كل منهم منشغلاً بنفسه أكثر من انشغاله بالمراهقين الآخرين على الرغم مما بذله كل منهم لجذب انتباه الأقران إليه (صادق وأبو حطب، ١٩٩٩)

إن نظرة المراهق إلى نفسه ونظرة الناس إليه وفكرة المراهق على نفسه تحكمها صورة الجسم، ذلك أن كثيراً من الناس يتعامل مع المراهق على أساس طوله أو قصره أو حجمه، فالمراهق صغير الجسم قد يعده الناس قليل الكفاءة ذا شخصية غير ناضجة حتى وإن كان هذا المراهق يتميز بالنضج العقلي، فإن ذلك لا يغيّر من الأمر شيئاً، وقد يكون العكس فنجد أن هناك مراهقاً كبير الحجم يفوق من هم في سنه يتوقع الناس منه أن يسلك سلوك الناضجين، ولكنه يسلك سلوكاً فجاً (مخير، ٢٠٠٠).

مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

تتسم هذه المرحلة من حياة الإنسان بالتغيّر في العديد من المظاهر من أهمها:

١- النمو الجسمي:

إن من أهم التغيرات التي تطرأ على المراهق سرعة نموه الجسمي التي لا تتناسب مع سرعة نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي، وهذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ما هي مهمة من حيث تأثيرها المباشر على شخصية المراهق وقدراته وسلوكه. فجسم المراهق وعقله وعواطفه يتأثر كل واحد منها بالآخر لدرجة أن دراسة إحدى هذه النواحي دون الأخرى يعتبر خطأ، ويشتمل النمو الجسمي على مظهرين:

أ- النمو الفسيولوجي:

ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في الأجهزة الداخلية للإنسان، كالتغيرات في إفرازات الغدد الصماء والغدد الجنسية، كما تشمل تلك التغيرات النضج الجنسي والبلوغ.

ب- النمو العضوي:

ويتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والتغير في ملامح الوجه وغير ذلك من المظاهر التي تصاحب عملية النمو والتي تتطلب من المراهق التكيف معها. وتصل أقصى سرعة للنمو الجسمي عند البنات في سن ١٢ سنة، وعند البنين في سن ١٤ سنة، ويزداد الطول ويزداد نمو العضلات ويزداد الوزن زيادة سريعة نتيجة لنمو العضلات والعظام (زهران، ١٩٧٧).

٢- نمو مفهوم الذات الجسمية:

إن الجسم المراهق وصفاته العضوية تأثيراً كبيراً حول الصورة التي يكونها عن نفسه وعن الانطباعات التي يكونها الآخرون عنه سلباً أو إيجاباً.

إن صورة الجسم تتغير بسرعة خلال مرحلة المراهقة بسبب النمو الجسمي السريع وعليه فإن العناصر الأساسية لمفهوم الذات تجعل سلوك المراهق أميل إلى الاختلاف وعدم الثبات ويرتبط تقبل المراهق لصورته الجسمية بمدى قدرته العقلية ومن المعروف أن كثيراً من التغيرات الجسمية في مرحلة المراهقة تؤدي إلى رفض الذات الجسمية لدى كثير من المراهقين لبعض الوقت على الأقل، وقد تنتج بعض الانحرافات السلوكية في المراهقة من هذا الرفض لصورة الجسم أو من الجهود التي يبذلها المراهقون في إعادة تشكيل صورة الذات الجسمية بشكل يجعلها مقبولة (الريالات، ١٩٨٧).

ويعد الجسم الجذاب معياراً أساسياً للقبول الاجتماعي في المراهقة وبداية مرحلة الرشد، لذا يجد الشخص الذي لديه بعض العيوب الجسمية صعوبة في تقبل ذاته الجسمي (منصور وآخرون، ١٩٨٣).

وتتعرض الفتاة المراهقة لنمو سريع في الناحية الجسمية والجنسية، ولكن سرعة النمو الجسمي تتفاوت في نسبتها عن نمو المراهق، وتتأثر المراهقة بتلك التغيرات بالإضافة إلى نظرة الآخرين ثم طريقة شعور المراهقة لهذه النظرة (الكافي، ١٩٨٧).

ويتركز اهتمام الإناث بالمظهر الشخصي من حيث الطول والوزن والمظهر العام وتسعى الفتاة لتبدو أكثر جمالاً وجاذبية، وتهتم بالألوان في ملابسها ويتصفيف شعرها وبكمال زينتها، وتشير الدراسات إلى أن التغيرات الجسمية في فترة المراهقة تعزي إلى عملية إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدد (الهنداوي، ٢٠٠٢).

والصورة الذهنية للجسم تتحول إلى تخيلات أكثر إبداعاً لدى المراهق ولا تعني مجرد استرجاع صور ومدرجات وإنما تفكيك الصور القديمة للجسم وإبداع صور وأفكار جديدة، وقد تتحول الصورة الذهنية للجسم لدى المراهق إلى صورة خيالية بعيدة عن الواقع (كما في أحلام اليقظة)، بحيث يفقد المراهق القدرة على التمييز بين واقع التغيرات التي طرأت على الجسم وبين تصوراته عن هذه التغيرات مما قد يحول واقع الصورة الجسمية إلى صورة خيالية تشبه ما يحدث في حالة الهذاء (الدسوقي، ٢٠٠٦).

٣- نمو مفهوم تقدير الذات:

إن مفهوم تقدير الذات يشمل جميع المراحل، حيث إنه في مراحل النمو المبكرة من حياة الطفل لا يكون الإحساس بالذات قد بدأ ولا يمكن للطفل أن يميز بين ذاته والعالم الخارجي.

وفي هذه المرحلة يبحث المراهق من جديد عن ذاته، فهو في طفولته أسس هويته ولكنه فقدتها بين الأسرة والرفاق، وكثيراً ما تواجه المراهق في هذا الصدد صعوبات جمة تزيد من مشكلاته في هذه المرحلة، وصورة المراهق تتوقف على الآخرين وتقبلهم أو نبذهم له (غنيم، ١٩٧٢).

ثانياً: الدراسات السابقة:

رغم أن مصطلح الصحة النفسية مصطلح واسع متعدد الجوانب فقد تناولته الكثير من الدراسات بالدراسة والبحث لمحاولة التعرف عليه والكشف عن جوانبه وأبعاده، ومعرفة علاقته بالمتغيرات المختلفة التي قد تؤثر أو تتأثر به. كما تناولت الدراسات موضوع صورة الجسم الذي استرعى انتباه الباحثين والمتخصصين في علم النفس، وقد تنوعت أهداف هذه الدراسات وطرقها. فمنها ما كان هدفه فهم ماهية صورة الجسم، والعوامل المؤثرة عليها أو تحديد الفروق بين الجنسين في إدراك صورة الجسم أو دراسة اضطراب تشوه صورة الجسم. كما أن هذه الدراسات تناولت عينات مختلفة فمنها من درس الإناث، ومنها من درس الذكور، ومنها من اتجه إلى دراسة صورة الجسم في مرحلة المراهقة أو الطفولة أو عند البالغين، وسوف نتناول منها بعض الدراسات العربية والأجنبية:

قام هالمى وآخرون. Halmi et al. (١٩٧٧) بدراسة تهدف إلى الكشف عن المبالغة في تقدير حجم الجسم لدى عينة تتألف من ٨٦ فتاة مراهقة من ذوات الوزن العادي أو الطبيعي، ووجدوا أن المبالغة الشديدة في تقدير حجم الجسم كانت كبيرة جداً في عمر العاشرة ٤١% وانخفضت تدريجياً في عمر الحادية عشر ٢٣%، وفي سن الثامنة عشر بلغت ١١% (Halmi, 1977).

أما دراسة روسين وآخرون. Rosen et al. (١٩٨٧) بهدف التعرف على التوافق النفسي لدى المراهقين بين الجنسين الذين يحاولون خفض أو زيادة أوزانهم على عينة مكونة من ١٣٧٣ مراهقاً طبق عليهم مقياس صورته الجسم، ومقياس تقدير الذات، ومقياس بيك للاكتئاب. وكانت من بعض النتائج: أن مستوى تقدير الذات الجسمي أقل لدى الذين حاولوا خفض أوزانهم من الجنسين، والذين حاولوا زيادة أوزانهم من الذكور. وأن مستوى الاكتئاب لدى الإناث اللاتي حاولن تغيير أوزانهن أعلى في مستواه لدى العينة الضابطة (Rosen et al., 1987).

كما قامت منى الأنصاري (١٩٩٠) بدراسة حول أجسام النساء في البحرين من حيث تركيب الجسم، وشكل الجسم، وتقدير الذات، وقضايا جسم المرأة في البحرين، هدفت الدراسة إلى التعرف العلاقة بين شكل وتركيب الجسم وتقدير الذات بالنسبة للمراهقين

علي عينة مكونة من ٢٨٠ من النساء، واستخدمت الباحثة مقياس حجم الجسم و الطول، ومقياس تقدير الذات، والتمرينات الرياضية. وأظهرت النتائج أن النساء ذوات الأعمار المختلفة لديهن اهتمام كبير بالجسم والوزن، وأن السمنة متفشية أكثر في أوساط غير المتعلقات والعاطلات عن العمل. على عكس الموظفات والمتعلقات. وأن السمنة عالية في أوساطهن بنسبه ٤٠%. وأن هناك علاقة بين صوره الجسم وتقدير الذات (الأنصاري، ١٩٩٠).

أما في دراسة علي إبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين صوره الجسم وبعض المتغيرات النفسية: مفهوم الذات، فقدان الشهية العصبي، الاكتئاب. على عينة مكونة من ١١٩ طالبة في جامعة قطر. حيث طبق الباحثان مقياس صوره الجسم، ومقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الاكتئاب، ومقياس مفهوم الذات، ومقياس مصدر الضبط، وتوصل الباحثان إلى عدة نتائج أهمها وجود ارتباط بين صوره الجسم وكل من الذات الجسمية وفقدان الشهية العصبي لدى مجموعة من ذوى الدرجات المرتفعة في صوره الجسم (إبراهيم والنيال، ١٩٩٤).

وقام فيل وآخرون Veale et al. (١٩٩٦) بدراسة مسحية لخمسين مريضاً ومريضة انطبقت عليهم محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المتعلقة باضطرابات صورة الجسم، وذلك بهدف التعرف على معتقدات الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تشوه صوره الجسم والتي تعد من استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وتم اختيار أفراد العينة من عيادات الطب النفسي والأمراض الجلدية وعيادات التجميل وكان متوسط عمر بداية ظهور الاضطراب هو ١٨ عاماً، حيث كانت ثلاثة أرباع العينة من الإناث والباقي من الذكور. وقد طبقت عليهم عدة أدوات تضمنت: المقابلة الإكلينيكية، ومقياس اضطراب تشوه صوره الجسم، ومقياس الوسواس القهري، ومقياس الاكتئاب، وقائمة الخواف الإجتماعي، والقلق، واستبيان المعتقدات بشأن العيب أو التشوه المدرك، وأظهرت النتائج ارتباط تشوه صوره الجسم بكل من الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والخواف الإجتماعي (Veale et Al., 1996).

كما هدفت دراسة علاء كفاقي ومايسة النيال (١٩٩٦) إلى التعرف على طبيعة صوره الجسم خلال مراحل المراهقة في مجتمعين عريبيين هما دولة قطر، وجمهورية مصر

العربية، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية وهي: تقدير الذات، السعادة، القلق، الوسواس، الاستقلال، توهم المرض، والشعور بالذنب على عینه مكونة من مجموعتين: مجموعه من المراهقات المصريات عددهن ٣٢٥ فتاة تراوحت أعمارهن بين ١٤-٢٢ سنة. ومجموعة من المراهقات القطريات عددهن ٣٠٦ في نفس العمر. وقد طبق الباحثان مقياس صورة الجسم (من إعدادهما) وقائمة أيزنك للشخصية.

وتوصل الباحثان إلى عدد من النتائج أهمها: أن أعلى متوسط في متغير صورة الجسم كان للفئة العمرية ١٩ عاماً، في حين أن أدنى الدرجات كانت للفئة العمرية ١٤ سنه للعينة القطرية، وعلى العكس من ذلك فالمجموعة العمرية ٢١ سنة لدى العينة المصرية تمثل الذروة في صورة الجسم، بينما كانت أقل المجموعات العمرية ١٩ عاماً. كما توصل الباحثان إلى وجود ارتباط موجب بين صورة الجسم وتقدير الذات، وارتباط سالب بين صورة الجسم وكل من القلق، والشعور بالذنب لدى القطريات. بينما كان الارتباط موجباً بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات، والسعادة، والإستقلالية، وسالباً بين صورة الجسم وكل من القلق، والشعور بالذنب لدى مجموعة الإناث المصريات (كفافي والنيال، ١٩٩٦).

وأجرى فيرنهام وآخرون. Furnham et al. (٢٠٠٢) دراسة على عينة مكونة من (٢٦٣) مراهقاً ومراقة بهدف تحديد العلاقة الممثلة بين عدم الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقات، وبين مستويات تقدير الذات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى إن الإناث عبرن عن تباين أشد بين الشكل المثالي والفعلي، وعن درجة أعلى من عدم الرضا عن الجسم، وكانت لديهن اتجاهات نحو الأكل والسلوك المرتبط به. وأظهرت الإناث ارتباطاً إيجابياً بين عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات. كما لم يتأثر تقدير الذات لدى الذكور بعدم الرضا عن صورة الجسم (Furnham et al., 2002).

وقامت دراسة لوري وآخرون. Lowery et al. (٢٠٠٣) التي تهدف إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم على عینه مكونة من (٢٦٧) طالبة و(١٥٦) طالباً بالسنة الاولى من الجامعة، واتضح من النتائج أن تقدير الذات يرتبط بالإستياء وعدم الرضا عن الجسم لدى المرأة، وأن المرأة تبدو صورة جسم سالبة كبيرة عن الرجل (Lowery et al., 2002).

ودراسة دونت وتيجمان Dohnt & Tiggemann (٢٠٠٦) والتي هدفت إلى الكشف عن دور الأقران وتأثير وسائل الإعلام في الرضا عن الجسم، ودراسة العلاقة بين الرضا عن الجسم وتقدير الذات على عينه مكونه من (٩٧) فتاة، تتراوح أعمارهن بين (٥-٨ سنوات) وقد وجد أن رغبة البنات في أن يكن نحيفات القوام تسبق تقدير الذات المنخفض، وتبين أن الأقران والإعلام الذي ينقل أن النحافة هي القوام المثالي، يؤثران على نحو سلبي على نمو وتطور صورة الجسم وتقدير الذات (Dohnt & Tiggemann, 2006).

وفي دراسة إبتسام الزائدي (٢٠٠٦) والتي كان هدفها الكشف عن العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات الانفعالية التالية: القلق، الاكتئاب، والخجل على عينه سعوديه تكونت من ٦٠٠ طالب و طالبة في المرحلة المتوسطة والثانوية. وقد استخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم، ومقياس قائمة القلق من إعداد عبد الخالق ومقياس الاكتئاب. وقد كشفت الدراسات عن النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم لصالح المراهقين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب، والقلق، والخجل لصالح المراهقات. ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل لدى المراهقين والمراهقات (الزائدي، ٢٠٠٦).

وفي دراسة زينب العريمي (٢٠٠٨) عن العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان (٢٠٠٨)، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات (الجنس ومكان الإقامة). تكونت عينة الدراسة من ٤٠٢ طالباً وطالبة مقسمين بين حضر وريف، وذكور وإناث. واستخدمت مقياس صورة الجسم ومقياس الخجل. وأظهرت النتائج أن درجة الرضا عن صورة الجسم تقع ضمن درجة (رضا). ووجود علاقة سلبية ارتباطية بين مستوى الخجل ومستوى الرضا عن صورة الجسم. كما أظهرت النتائج وجود اختلاف في العلاقة الارتباطية بين مقياس صورة الجسم ومقياس الخجل تعزى لاختلاف الجنس لصالح الإناث، ووجود اختلاف في العلاقة الارتباطية بين مقياس صورة الجسم ومقياس الخجل تعزى لاختلاف مكان الإقامة لصالح الحضر (العريمي، ٢٠٠٨).

كما قامت نورة مياه (٢٠٠٩) بدراسة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة وجدة على عينة من ٣٥٠ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية في منطقة مكة المكرمة بالمدارس الحكومية بهدف التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والإكتئاب لدى هؤلاء الطالبات، حيث كانت أبرز النتائج، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من صورة الجسم والإكتئاب (مياه، ٢٠٠٩).

أما دراسة حنان الشقران (٢٠٠٩) بعنوان صورة الجسم وعلاقتها باضطراب الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثاء (الأردن). والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثاء (الأردن). واستخدمت فيه مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة، ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس تقدير الذات. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٨ طالبة. وأظهرت النتائج أن درجة الرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة تقع ضمن درجة رضا متوسطة، وأن مستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً، وأن مستوى اضطرابات الأكل كان منخفضاً. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسم. ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطرابات الأكل، ودرجة الرضا عن صورة الجسم. وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم، واضطرابات الأكل، وتقدير الذات تعزى لإختلاف الصف الدراسي (الشقران، ٢٠٠٩).

وفي دراسة نور البدور (٢٠١١) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال في الأردن وعلاقته بمتغيري النوع الاجتماعي، ومستوى السنة الدراسية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال في الأردن وعلاقته بمتغيري النوع الاجتماعي، والمستوى الدراسي. وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٣) طالباً وطالبة. تم تطبيق مقياس الصحة النفسية. وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة كان متوسطاً. وتبين وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي لصالح الذكور. ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى للمستوى الدراسي لصالح طلبة السنتين الثالثة والرابعة (البدور، ٢٠١١).

أما دراسة لولير ونيكسون Lawler & Nixon (٢٠١١) بعنوان عدم الرضا عن الجسم عند الراشدين من الذكور والإناث: تأثير حجم الجسم، وثقافة مظهر الأقران، والمظهر المثالي على صورة الجسم. وذلك للتعرف على مساهمة كل من حجم الجسم، المحادثات والانتقادات المتعلقة بالمظهر مع الأصدقاء والمظهر المثالي في عدم الرضا عن صورة الجسم. وتألّفت العينة من ٢٣٩ (٥٤٪ إناث) مع متوسط عمر ١٦ عاماً. تم الانتهاء من استبيانات التقرير الذاتي على عدم الرضا عن الجسم، والمحادثات والانتقادات المتعلقة بالمظهر مع الأصدقاء والطول والوزن. وكانت النتائج بالنسبة للفتيات والفتيان، أن كل من حجم الجسم، والأحاديث والانتقادات حول المظهر مع الأصدقاء برز بوصفه منبئ مهم لعدم الرضا عن الجسم. في حين خفف الجنس تأثير حجم الجسم على عدم الرضا عن صورة الجسم لدى كل من الأولاد والبنات (Lawler & Nixon, 2011).

وفي دراسة هويده محمود (٢٠١٢) بعنوان الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية بمصر التي هدفت إلى دراسة الصلابة النفسية وإدارة الذات كمنبئات للصحة النفسية والنجاح الأكاديمي لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية. واشتملت العينة على (١٨٨) طالباً وطالبة من تخصصات مختلفة. وتم تطبيق أدوات البحث، وهي: قياس الصلابة النفسية، ومقياس إدارة الذات، ومقياس الصحة النفسية. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الصلابة النفسية وإدارة الذات، وكل من الصحة النفسية والنجاح الأكاديمي، وأنه يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الصلابة النفسية وإدارة الذات (محمود، ٢٠١٢).

أما دراسة سامي ملحم (٢٠١٢) بعنوان أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن. هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير كل من اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين في الأردن، وذلك في ضوء متغيرات الجنس والتحصيل الدراسي والمستوى الإقتصادي. كما درست الفروق في تقدير الذات بين مستويات الرضا وعدم الرضا عن صورة الجسم. استخدم الباحث مقاييس اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات. وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (١٠٣٢) طالباً وطالبة من طلبة الثانوية العامة في

مدارس محافظتي عمان وأريد. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغيري القلق الاجتماعي والوسواس القهري هما المتغيران اللذان فسرا التباين في مستوى الرضا عن صورة الجسم، وإن متغيرات القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطرابات الأكل كان لها أثراً دالاً في مستوى الرضا عن صورة الجسم تعزى لمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي. بينما لم تظهر أية فروق دالة في الرضا عن صورة الجسم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (ملحم، ٢٠١٢).

التعليق على الدراسات السابقة :

أولاً: كما سبق وأشرنا فإن مصطلح الصحة النفسية مصطلح فضفاض يتناول جوانب متعددة من الشخصية وهذا - في رأي الباحثة وحسب علمها - سبب ندرة الدراسات خاصة الأجنبية التي تتناول هذا المصطلح بصفة عامة خاصة لدى الأسوياء. وكان الغالب في الدراسات هو تناول جانب في هذا الموضوع. كما يتضح هذا جلي في البحث عن الدراسات التي تتناول علاقة الصحة النفسية بصورة الجسم. حيث كانت هذه الدراسات غالباً ما تتناول علاقة صورة الجسم ببعض مظاهر الصحة النفسية، مثل: القلق، والإكتئاب، والشره العصبي، والوسواس القهري، والخجل، والثقة بالنفس، ومفهوم الذات، والتوافق، وتقدير الذات.

ثانياً: تناولت الكثير من الدراسات العوامل المؤثرة على صورة الجسم، والتي تمثلت غالباً في: ضغوط الأسرة والمجتمع، الإعلام، الأقران، العولمة والانفتاح الثقافي. ثالثاً: رجحت أغلب الدراسات تأثير عامل الجنس على عدم الرضا عن صورة الجسم لصالح الإناث. وخاصة في سن المراهقة، حيث كانت نسبة عدم الرضا عن صورة الجسم أعلى في هذه المرحلة، ثم تبدأ في التزايد حتى تصل إلى الذروة في سن ١٩-٢٠ سنة. وعلى الرغم من ذلك فإن اتجاه الذكور حديثاً إلى الاهتمام بصورة الجسم أعلى من ذي قبل.

رابعاً: تنوعت الدراسات في اختيار المنهج المطبق في الدراسة، فمنها من اعتمد المنهج الوصفي المسحي ومنها من طبق المنهج التجريبي. كما طبقت على فئات عمرية مختلفة شملت الأطفال، والمراهقين والراشدين حتى المسنين. كما اشتملت بعض الدراسات على عينات أكلينيكية وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أهمية صورة الجسم وتأثيره على مختلف المستويات العمرية.

خامساً: رغم أهمية الإعلام والعولمة في التأثير على صورة الجسم، إلا أنه مما لا شك فيه أن مجتمعنا العربي يتميز بخصوصية تفردته عن باقي المجتمعات، وهذا يدع المجال مفتوحاً أمام المزيد من الدراسات التي تطبق في مجتمعنا وعلى ضوء عاداتنا وتقاليدنا لمعرفة وفهم أكثر لصورة الجسم وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينات مختلفة من مجتمعنا.

فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة اختبار الفرضين التاليين:

١- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وصورة الجسم عند طالبات المرحلة الثانوية.

٢- يوجد أثر سلبي دال إحصائياً لاضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة

ثالثاً: أدوات الدراسة

رابعاً: الأساليب الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وأدوات الدراسة المستخدمة وصدقها وثباتها، والإجراءات التي تم إتباعها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في استخراج النتائج وتحليلها.

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي من خلال محاولة وصف صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، والتحقق من دلالة العلاقة الارتباطية بين متغيري الصحة النفسية وصورة الجسم عند هؤلاء الطالبات.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة:

أ - مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات المرحلة الثانوية في مدارس مملكة البحرين الحكومية، والبالغ عددهن ١٥٧٧١ طالبة حسب إحصاء عام ٢٠١١-٢٠١٢ (وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين)، واللواتي تتراوح أعمارهن بين (١٥-١٨) سنة، المنتظمات في المدارس الحكومية خلال العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣.

ب - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ١٦٣ طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية العنقودية. وقد تم توزيعهن حسب المحافظات، حيث تم اختيار مدرسة من كل محافظة. والجدول الآتي تبين وصف هذه العينة:

جدول (١)

توزيع أفراد العينة على المحافظات والمدارس

المحافظة	المدرسة	العدد	النسبة %
محافظة العاصمة	مدرسة خولة الثانوية للبنات	٤١	٢٥,٢
المحافظة الجنوبية	مدرسة الرفاع الغربي الثانوية للبنات	٣٥	٢١,٥
محافظة المحرق	مدرسة المحرق الثانوية للبنات	٣٨	٢٣,٣
المحافظة الشمالية	مدرسة سار الثانوية للبنات	١٩	١١,٧
المحافظة الوسطى	مدرسة مدينة عيسى الثانوية للبنات	٣٠	١٨,٤
الإجمالي		١٦٣	١٠٠

وقد بلغ متوسط العمر لدى أفراد العينة ١٦,٦ سنة بانحراف معياري قدره $\pm ٧,٥٢$ سنة، كما بلغ متوسط طول أفراد العينة ١٦٠,٥ سم بانحراف معياري قدره $\pm ٧,٢٧$ سم، وبلغ متوسط وزن أفراد العينة ٥٧,٧٥ كج بانحراف معياري قدره $\pm ١٥,٠٨$ كج.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

(أ) مقياس الصحة النفسية:

هو أداة للتشخيص الأكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية من إعداد حسن مصطفى عبدالمعطي (٢٠٠٩)، وهو يعد أداة مفيدة للأخصائيين النفسيين في الكشف السريع عن أعراض الاضطرابات النفسية للحالات التي تتردد عليهم، أو على العيادات النفسية، والتفريق المبني بين الحالات المرضية والسوية.

ويتكون المقياس من ١١٠ سؤالاً تكشف عن: الأعراض السيكوسوماتية، والقلق العام، والاكتئاب، والبارانويا، والعدائية، والعصاب القهري، والأعراض الهستيرية، وتوهم المرض، والأرق الليلي، والمخاوف المرضية (الفوبيا)، والحساسية التفاعلية.

خطوات إعداد المقياس:

أولاً : إعداد الصور المبدئية:

تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة مرضية في صورتها المبدئية وفقاً للإجراءات التالية:

١ - مراجعة الأعراض المرضية:

تمت مراجعة تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية السلوكية وفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) للرابطة الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٢)، والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD-10 لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٢).

٢ - تعريف الأعراض المرضية:

تمت مناقشة تصنيف الاضطرابات العقلية مع عدد من أساتذة الصحة النفسية لتحديد الأعراض التي تكشف عن تدني الصحة النفسية، والتي يمكن الكشف عنها بالتقرير الذاتي، وقد أخذ معد المقياس بغالبية إجماع المحكمين، فتم تحديد الاضطرابات الأحد عشر التي بنى عليها المقياس. وقد قام معد المقياس بتعريفها وفقاً لما ورد في التراث السيكلوجي والسيكاتري.

٣ - مراجعة المقاييس السابقة في هذا المجال، ومنها:

- مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية أعد صورته العربية : لويس كامل مليكه (١٩٧٤).

- مقياس الصحة النفسية المقتبس من قائمة كورنل الخاصة بالتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي - إعداد محمد عماد الدين اسماعيل ، سيد عبد الحميد مرسي (١٩٧٦).
- قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة، أعد صورتها العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤).
- قائمة هوبكنز للأعراض - ٢٥ - Hopkins Symptom Checklist.

٤- وضع الأسئلة:

تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة من الاضطرابات النفسية التي سبق عرضها، حيث خصص لكل فئة منها عشرة أسئلة، فيما عدا السيكوسوماتية التي خصص لها خمسة عشرة سؤالاً، والحساسية التفاعلية خمسة أسئلة. وقد روعي في صياغة كل سؤال أن يكشف عن عرض واحد من الأعراض الخاصة بالفئة الأكلينيكية المرضية التي ينتمي إليها.

٥- تحديد طريقة الاستجابة:

تم اختيار طريقة الاستجابة وفقاً لمقياس مدرج بطريقة:

(لا ينطبق مطلقاً - نادراً - أحياناً - كثيراً - دائماً)

علي أن يسير تقدير الدرجات على النحو التالي: (٠-١-٢-٣-٤)

٦- العرض على المحكمين:

تم عرض الأسئلة وطريقة تقدير الدرجات علي عدد من الأطباء النفسيين وأساتذة الصحة النفسية، حيث طلب منهم:

- مراجعة أسئلة كل فئة ومدى قدرة كل سؤال على الكشف عن عرض مرضي.
- تعديل الصياغة وفقاً لما يكشف عن طبيعة العرض.

ولقد تم الإبقاء على الأسئلة التي حصلت على موافقة من المحكمين بنسبة تصل إلى ٨٠% علي الأقل، كما تمت مراجعة صياغة الأسئلة وفقاً لآراء الخبراء.

٧- صدق المقياس (في البيئة الأصلية):

تم التأكد من صدق المقياس بعدة طرق، منها:

أ- صدق المحتوى:

تم عرض أسئلة المقياس علي لجنة من المحكمين عددهم ١٠ من المتخصصين في الصحة النفسية والطب النفسي، مما يدل علي صلاحية الأسئلة لقياس الأعراض المرضية.

ب- صدق المحك:

تم حساب صدق ارتباط المقياس بمحك خارجي وهو مقياس الصحة النفسية (قائمة كورنل للاضطرابات السيكاثرية والسيكوسوماتية)، حيث تم تطبيقهما معاً علي عينة مكونة من ٥٠ طالباً جامعياً. وكان معامل الارتباط بينهما ٠,٤٨، وهو ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١.

ج- الصدق التمييزي:

تم التأكد من قدرة المقياس علي التمييز بين الأصحاء نفسياً وذوي الأعراض المرضية بحساب قيمة (ت) بين درجات الارباعي الأعلى والأربعي الأدنى للمقياس ككل في عينة مكونة من ١٦٨ فرداً من الجنسين، وكانت قيمة (ت) = ٢٨,٢٣، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

صدق المقياس (في البيئة المحلية):

تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية من خلال حساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس نظرًا لأن المقياس لا يمكن حساب درجته الكلية لتباين الأبعاد عن بعضها البعض. والجدول الآتي يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس بعضها البعض:

جدول (٢)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس وبعضها البعض

البعد	الأمراض السيكوسوماتية	القلق	الاكتئاب	البارانويا	العدائية	العصاب القهري	الهستيريا	توهم المرض	الارق الليلي	الفوبيا	الحساسية التفاعلية
الأمراض السيكوسوماتية	١										
القلق	**٠,٥٧٣	١									
الاكتئاب	**٠,٦١١	**٠,٧٠٢	١								
البارانويا	**٠,٦٠٦	**٠,٦٥٥	**٠,٧٥٨	١							
العدائية	**٠,٦٠٥	**٠,٦٣٠	**٠,٦٧٣	**٠,٦١١	١						
العصاب القهري	**٠,٤٩٨	**٠,٥٠٠	**٠,٤٦٤	**٠,٤٨٤	**٠,٥٥٨	١					
الهستيريا	**٠,٧١٧	**٠,٥٦٧	**٠,٥٩٨	**٠,٥٢٥	**٠,٥٨٤	**٠,٥٧٥	١				
توهم المرض	**٠,٧١٦	**٠,٤٨١	**٠,٤٨٣	**٠,٤٧٠	**٠,٤٩٨	**٠,٦٤٩	**٠,٦٨١	١			
الارق الليلي	**٠,٧٠٣	**٠,٦١١	**٠,٦٢٠	**٠,٥٣٨	**٠,٥٧٩	**٠,٥٠٤	**٠,٦٢٢	**٠,٦٣١	١		
الفوبيا	**٠,٦٠٠	**٠,٥٨٣	**٠,٦٢١	**٠,٥٤١	**٠,٥٣٤	**٠,٤٦٧	**٠,٥٥٤	**٠,٥٩٧	**٠,٥٩٥	١	
الحساسية التفاعلية	**٠,٥٤٦	**٠,٦٣٠	**٠,٧١٧	**٠,٦٥٤	**٠,٥٩٦	**٠,٤٩٦	**٠,٤٣٤	**٠,٤٨٩	**٠,٥٩٠	**٠,٦٨٥	١

* دال عند ٠,٥

** دال عند ٠,٠١

٨- ثبات المقياس في البيئة الأصلية:

أ- طريقة إعادة الإختبار:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالباً جامعياً، ٢٠ طالباً بالدبلوم الخاص في التربية (ن = ٧٠)، وذلك بفواصل زمني أسبوعين، وبلغ معامل الثبات ٠,٨٨٣ وهو معامل ثبات عال.

ب- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة السابقة على المقياس (ن = ٧٠)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية للفئة المرضية التي ينتمي إليها، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٢٧، ٠,٦٠٣ وهي معاملات دالة عند مستوى ٠,٠٥ علي الأقل. وفيما يلي بيان الارتباطات بين كل سؤال والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

ثبات المقياس في البيئة المحلية:

تم حساب الثبات في البيئة المحلية باستخدام طريقتي التجانس الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، والتجزئة النصفية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٣)

ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة المحلية

البعد	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (معامل سييرمان براون)
الأعراض السيكوسوماتية	١٥	,٧٧	,٨٠
القلق	١٠	,٥٩	,٥٦
الاكتئاب	١٠	,٨١	,٨٠
البارانويا	١٠	,٧٧	,٨١
العدائية	١٠	,٧٨	,٧٤
العصاب القهري	١٠	,٦٢	,٦١
الهستيريا	١٠	,٧٣	,٧١
توهم المرض	١٠	,٦٨	,٥٥
الأرق الليلي	١٠	,٨٤	,٧٩
الفوبيا	١٠	,٧٧	,٧٦
الحساسية التفاعلية	٥	,٧٠	,٧١
المقياس ككل	١١٠	,٩٦	,٩٢

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات للمقياس ككل بلغت ٩٦, لمعامل ألفا كرونباخ، و ٩٢, لمعامل التجزئة النصفية، وهي معاملات مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات الأداة في البيئة المحلية.

وبالنظر الى معاملات الثبات لأبعاد المقياس يتضح أنها تراوحت بين ٥٩, إلى ٨٤, بالنسبة لمعامل ألفا كرونباخ. كما تراوحت بين ٥٥, إلى ٨١, بالنسبة لمعامل سبيرمان براون للتجزئة النصفية. وهي جميعها معاملات مرتفعة ومقبولة احصائياً، مما يفيد ثبات الأداة.

ورقة الإجابة ومفتاح التصحيح:

تم تصميم ورقة إجابة خاصة، بحيث يسهل الاجابة عن الأسئلة فيها وفقاً لطريقة الاستجابة التي سبق وصفها، وبحيث يتم جمع الدرجات المقابلة للعلامات التي يقوم المفحوص باختيارها (كما هو موضح في ورقة الإجابة في الملحق).

بالإضافة لذلك فقد تم ترميز أعراض الاضطرابات النفسية ووضعت أمام أرقام كل مجموعة من الأسئلة حتى يسهل جمع الدرجات الخاصة بكل اضطراب، وذلك علي النحو التالي:

- الأعراض السيكوسوماتية، وتشمل الأسئلة أرقام: ١-١١-٢١-٢٣-٣٣-٤٣-٤٥-٥٥-٦٥-٦٧-٧٧-٨٧-٨٩-٩٩-١٠٩.
- القلق، وتشمل الأسئلة أرقام: ٢-١٢-٢٤-٣٤-٤٦-٥٦-٦٨-٧٨-٩٠-١٠٠.
- الاكتئاب، وتشمل الأسئلة أرقام: ٣-١٣-٢٥-٣٥-٤٧-٥٧-٦٩-٧٩-٩١-١٠١.
- البارانويا، وتشمل الأسئلة أرقام: ٤-١٤-٢٦-٣٦-٤٨-٥٨-٧٠-٨٠-٩٢-١٠٢.
- العدائية، وتشمل الأسئلة أرقام: ٥-١٥-٢٧-٣٧-٤٩-٥٩-٧١-٨١-٩٣-١٠٣.
- العصاب القهري، وتشمل الأسئلة أرقام: ٦-١٦-٢٨-٣٨-٥٠-٦٠-٧٢-٨٢-٩٤-١٠٤.
- الهستيريا، وتشمل الأسئلة أرقام: ٧-١٧-٢٩-٣٩-٥١-٦١-٧٣-٨٣-٩٥-١٠٥.
- توهم المرض، وتشمل الأسئلة أرقام: ٨-١٨-٣٠-٤٠-٥٢-٦٢-٧٤-٨٤-٩٦-١٠٦.
- الأرق الليلي، وتشمل الأسئلة أرقام: ٩-١٩-٣١-٤١-٥٣-٦٣-٧٥-٨٥-٩٧-١٠٧.
- الفوبيا، وتشمل الأسئلة أرقام: ١٠-٢٠-٣٢-٤٢-٥٤-٦٤-٧٦-٨٦-٩٨-١٠٨.
- الحساسية التفاعلية، وتشمل الأسئلة أرقام: ٢٢-٤٤-٦٦-٨٨-١١٠.

ب_ اختبار شكل الجسم (BSQ) Body Shape Questionnaire:

أعد هذا الاختبار كوبر Cooper et al. (١٩٨٧) وذلك لقياس الانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم، ويتكون الاختبار من ٣٤ فقرة يتم تقديرها على مقياس مكون من ست نقاط، تتراوح من أبداً (١) إلى دائماً (٦)، إلا أنه يؤخذ على هذا الاختبار أن الفقرات المكونة له لا تقيس بطريقة شاملة الانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم، حيث يحتوي المقياس على عدد من العبارات تقيس أوجه السلوك أو السلوكيات المتعلقة بتناول الطعام بدلاً من الانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم، لذلك دعت الحاجة إلى تعديل الاختبار لكي يقيس أوجه السلوك المتعلقة بالانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم بدرجة أكثر وضوحاً، وقام مومفورد وآخرون (١٩٩١) بتصميم ١٣ فقرة إضافية لكي تقيس الانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم وذلك بالاستعانة بعدد من الإكلينيكيين الحاصلين على الدكتوراه ومن ذوى الخبرة الكبيرة في التعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم، لأنهم وجدوا أن الفقرات التي يحتوي عليها اختبار شكل الجسم الأصلي تتناول أوجه السلوك المتعلق بالأكل وصورة الجسم معاً، ولم تتناول على وجه التحديد الانشغال بصورة الجسم، ولتقييم صدق التكوين أو البناء للاختبار الأصلي المكون من ٣٤ فقرة أو بنداً، والاختبار الجديد المكون من ١٣ فقرة أو بنداً تم إجراء تحليل عاملي للفقرات الأصلية والفقرات الجديدة، وعلى أساس أو في ضوء التشبعات العملية التي تم الحصول عليها تم إنشاء صيغة جديدة أو نسخة مختصرة من اختبار شكل الجسم تتكون من ثمان فقرات من المقياس الأصلي ذو الأربع والثلاثين فقرة، وفقرتين جديدتين، وبالتالي أصبحت الصيغة الجديدة تتكون من عشرة بنود على شكل أسئلة ويوجد أمام كل منها ستة اختبارات هي: دائماً، عادة، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً. ويعطي للمفحوص خمس درجات إذا كان اختياره دائماً، وأربع درجات إذا كان اختياره عادةً، وثلاث درجات إذا كان اختياره غالباً، ودرجتان إذا كان اختياره أحياناً، ودرجة واحدة إذا كان اختياره نادراً، وصفر إذا كان اختياره أبداً، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على الاختبار، والدرجة المرتفعة تشير إلى شدة أو حدة الميول السلوكية المصاحبة لاضطراب صورة الجسم والعكس صحيح.

وقام مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) بتعريب وتقنين هذه الصيغة المختصرة، وتوصل إلى معاملات صدق وثبات عالية يمكن الإطمئنان إليها عند استخدام الإختبار في البيئة المصرية.

ثبات الأداة في البيئة المحلية:

تم حساب ثبات اختبار شكل الجسم للبنود العشرة، فبلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٩٠، كما بلغ معامل التجزئة النصفية ٠,٩٠، وهي معاملات مرتفعة ومقبولة احصائياً مما يفيد ثبات الأداة في البيئة المحلية.

(ج) - مقياس اضطراب صورة الجسم:

أعد هذا المقياس مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) بهدف التعرف على الأعراض المعرفية والسلوكية التي تصاحب اضطراب صورة الجسم، ويتكون المقياس من ٣٣ فقرة أو بنداً تعكس الأعراض الشائعة بين الأفراد الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم أو مظهرهم العام، وتم وضع تعليمات بسيطة للمقياس تتضمن أن يجيب المفحوص على كل بند من بنود المقياس تبعاً لبدائل خمسة: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: دائماً (٤)، غالباً (٣)، أحياناً (٢)، نادراً (١)، أبداً (صفر)، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على المقياس مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام ٦، ١١، ١٣، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٤ تصحح في الاتجاه العكسي، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى الرضا عن صورة الجسم، والدرجة المنخفضة تشير إلى عدم الرضا عن صورة الجسم، وتم حساب صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة من طالبات الجامعة، ومن خلال هذا الإجراء تم التوصل إلى معاملات صدق وثبات عالية يمكن الاطمئنان إليها عند استخدام المقياس.

ثبات المقياس في البيئة المحلية:

تم حساب ثبات مقياس اضطراب صورة الجسم للبنود الثلاثة والثلاثين، فبلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٧٨، كما بلغ معامل التجزئة النصفية ٠,٤٩، وهي معاملات مقبولة احصائياً مما يفيد ثبات الأداة في البيئة المحلية.

رابعاً: الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى الصحة النفسية وصورة الجسم. ومعاملات الارتباط للتعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

- نتائج سؤال الدراسة الأول.
- نتائج سؤال الدراسة الثاني.
- نتائج فرض الدراسة الأول.
- نتائج فرض الدراسة الثاني.
- خلاصة النتائج.
- توصيات الدراسة.
- الدراسات المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

يتناول الفصل الحالي عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها وأهم التوصيات التي يمكن العمل بها، حيث استهدفت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- ما صورة الجسم من وجهة نظر طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٢- هل توجد اضطرابات في صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟
- ٤- هل تؤثر اضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن؟

(١) نتائج سؤال الدراسة الأول: "ما صورة الجسم من وجهة نظر طالبات

المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستخبار شكل الجسم، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٤)

ترتيب بنود استخبار شكل الجسم من وجهة نظر أفراد العينة

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%
الإهتمام بصورة الجسم بصحبة الآخرين	١	٣,٦٦٧	١,٦١٩٨	٧٣,٣٤
الانشغال بشكل الجسم	٢	٢,٧٥٥	١,٧٣٣٣	٥٥,١
الإنزعاج من شكل الجسم لدرجة الشعور بوجوب إتباع رجيم	٣	٢,٧٣٥	١,٩١٤٠	٥٤,٧
الشعور بالتخمة بعد تناول الحلوى	٤	٢,٤١٩	١,٧٦٥٠	٤٨,٣٨
الشعور بعدم الرضا عن الجسم مقارنة بإثاث أخريات	٥	٢,٣٢١	١,٧٥٢٤	٤٦,٤٢
الشعور بالبدانة عندما يكون الجسم عاري	٦	١,٨٧٨	١,٨٢٥٨	٣٧,٥٦
الشعور بعدم الرضا عن الجسم عند النظر في المرأة	٧	١,٧٨٨	١,٧٠٧٧	٣٥,٧٦
النفور من شكل الجسم عند رؤية التحيفات	٨	١,٧٦٩	١,٩١٠٤	٣٥,٣٨
الشعور بالخلل من شكل الجسم	٩	١,٥٠٣	١,٧٤٠٩	٣٤,٨٢
الشعور بأن الجسم ضخم ومترهل	١٠	١,٤٠٤	١,٦٩٩٣	٣٣,٩٨

* تم حساب الوزن النسبي للمتوسط من خلال المعادلة الآتية: درجة البند/ سقف الدرجة (٥)*١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن صورة الجسم بالنسبة لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين تتعلق كثيراً بصحبة الآخرين أو المقارنة معهم. حيث جاء بند الاهتمام بصورة الجسم بصحبة الآخرين في المرتبة الأولى، حيث بلغ متوسطها (٣,٦٦) ووزن نسبي ٧٣,٣٤%. يليها في المرتبة الثانية بند الإنشغال بشكل الجسم بمتوسط قدره (٢,٧٥) ووزن نسبي ٥٥,١%. في حين جاء بند الإنزعاج من شكل الجسم لدرجة الشعور بوجوب إتباع حمية في المرتبة الثالثة بمتوسط قدره (٢,٧٣) ووزن نسبي ٥٤,٧%. أما بند الشعور بعدم الرضا عن الجسم مقارنة بإثاث أخريات فقد جاء بالمرتبة الخامسة و بمتوسط (٢,٣٢) ووزن نسبي ٤٦,٤٢%.

وهي نتيجة متوقعة إلى حد ما، حيث تهتم الفتيات بمظهرهن ويشعرن دائماً بعدم الرضا عن صورة أجسامهن، لاسيما في مرحلة المراهقة، حيث تطرأ التغيرات الجسمية. وهذا ما أشارت إليه دراسة (ميا، ٢٠٠٩)، فصورة الجسم لدى المراهقات في هذه المرحلة تتسم بالتشويش والتذبذب فهن في مرحلة التغيير الجسدي السريع، إذ يزداد الطول والوزن وتتغير ملامح وأشكال أعضاء الجسم.

كما أشار كفاي (١٩٩٧) إلى أن المراهق يتأثر جداً بمظهره ويحرص أن يبدو بمظهر جذاب فهو بعد أن يمر بفترة الدهشة والاستغراب على جسمه في بداية المرحلة يبدأ في تقبل جسمه بشرط أن يكون هناك درجة من التناسق بين الطول والوزن، وألا تترك هذه الطفرة بعض العيوب أو القصور في جسمه حتى لا تسبب له السخرية من الآخرين. ويكون المراهق فكرة عن جسمه بناءً على مثال الجسم في ثقافته، وعلى مفهوم الجسم وهما المفهومان اللذان يكونان صورة الجسم.

في حين جاءت نتائج دراسة كل من العريمي (٢٠٠٨) والشقران (٢٠٠٩) غير متفقة مع نتائج الدراسة الحالية، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأغلبية من أفراد العينة قد حصلن على درجة رضا عالية ومتوسطة.

(٢) نتائج سؤال الدراسة الثاني: "هل توجد اضطرابات في صورة الجسم

لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين؟"

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لمقياس اضطراب صورة الجسم، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٥)

ترتيب بنود مقياس اضطراب صورة الجسم من وجهة نظر أفراد العينة

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الحرص على ارتداء الملابس الأنيقة أمام الآخرين	١	٣,٦٧٥	٠,٦٨٧٣	٩٩,٨٨
الاهتمام بالمظهر قبل الخروج من المنزل	٢	٣,٥٦٠	٠,٨٣١٣	٨٩,٠
المحاولة المستمرة لتحسين المظهر الجسمي	٣	٣,٤٨٤	٠,٨٧٤٠	٨٧,١
الاهتمام بالجمال والوسامة أمام الآخرين	٤	٣,٤٥٩	٠,٩٧٩٢	٨٦,٤٨
الشعور بالرضا عن المظهر بشكل عام	٥	٣,٤٤٤	٠,٩٤٣٣	٨٦,١
فحص المظهر أمام المرأة	٦	٣,٣٨١	٠,٩٣٧٥	٨٤,٥٣
الشعور بالرضا عن لون البشرة	٧	٣,٣٦٩	٠,٩٦٢٣	٨٤,٢٣
عدم الاهتمام بالأناقة قبل الخروج من المنزل	٨	٣,٣٣٣	١,٠٥٣٤	٨٣,٣٣
الشعور بالرضا عن ملامح الوجه	٩	٣,٣١٦	٠,٩٩٧٤	٨٢,٩
الشعور بأن الشكل أنيق وجذاب	١٠	٣,٢٤٤	٠,٩٢٣١	٨١,١
عدم التفكير بالمظهر العام	١١	٣,٢٣١	١,١٢٨٤	٨٠,٧٨
الحرص على ارتداء الملابس بالمقاس المناسب	١٢	٣,١٩٤	١,٠٢٤٨	٧٩,٨٥
حب المظهر كما هو	١٣	٣,١٧٠	١,٠٨٨٢	٧٩,٨٥
الشعور بالرضا عن الشعر	١٤	٣,١٣٢	١,١١٤٤	٧٨,٣
الشعور بالرضا عن الطول	١٥	٢,٩٦٢	١,٣١٦٣	٧٤,٠٥
يعتبرني الآخرون جميلة	١٦	٢,٩٦٢	٠,٩٦٦٧	٧٤,٠٥
الشعور بالرضا عن المنطقة العلوية من الجسم	١٧	٢,٨٥٠	١,١٦٦٦	٧١,٢٥
الشعور بالرضا عن شكل الجسم والقوام	١٨	٢,٧٩٢	١,٢٨٨١	٦٩,٨
الشعور بالخجل إذا كان الهندان على غير مايرام	١٩	٢,٦٧٣	١,٢٤٠١	٦٦,٨٣
ارتداء الملابس المتاحة دون الاهتمام بالشكل	٢٠	٢,٦٥٠	١,٣٣٧٤	٦٦,٢٥
الشعور بالرضا عن المنطقة السفلية بالجسم	٢١	٢,٥١٩	١,٣٧٦٤	٦٢,٩٨
تقاطع الجسم متناسقة جداً	٢٢	٢,٥١٣	١,٢٤٣٨	٦٢,٨٣
الشعور بالقلق من زيادة الوزن	٢٣	٢,٤٩١	١,٥٧٧٦	٦٢,٢٨
الشعور بالرضا عن منطقة الخصر والبطن	٢٤	٢,٤٨١	١,٤١٤١	٦٢,٠٣

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
استخدام القليل من أدوات التجميل	٢٥	٢,٤٥٦	١,٤٠٩١	٦١,٤
الإحساس بعدم الجاذبية الجسمية	٢٦	٢,٤١٨	١,٤٢٨٦	٦٠,٤٥
عدم الإعجاب ببنية وقوام الجسم	٢٧	٢,٢٧٧	١,٤٠٤٨	٥٦,٩٣
الإهتمام بمزاولة الألعاب الرياضية	٢٨	٢,٢٥٢	١,٣٥٠٠	٥٦,٣
الشعور بالرضا عن الوزن	٢٩	٢,١٥١	١,٥٧٩٩	٥٣,٧٨
الخشية من الظهور بمظهر يثير السخرية أمام الآخرين	٣٠	٢,٠٠٦	١,٥٢٨٢	٥٠,١٥
عدم ارتداء الملابس التي توضح معالم الجسم	٣١	١,٩٨١	١,٥١٩٢	٤٩,٥٣
يعتبرني الآخرين ممشوقة القوام	٣٢	١,٨٤٣	١,٤٦٩٥	٤٦,٠٨
عدم الإكتراث لرأي الآخرين بخصوص المظهر	٣٣	١,٨١٣	١,٣٨٨١	٤٥,٣٣

تم حساب الوزن النسبي للمتوسط من خلال المعادلة الآتية: درجة البند/ سقف الدرجة (٤)* ١٠٠

ويتضح من الجدول السابق أن بند الحرص على ارتداء الملابس الأنيقة أمام الآخرين يأتي في المرتبة الأولى بمتوسط (٣,٦٧) ووزن نسبي ٩١,٨٨%. يأتي بعده بند الاهتمام بالمظهر قبل الخروج من المنزل بمتوسط (٣,٥٦) ووزن نسبي ٨٩%. وفي المرتبة الثالثة بند المحاولة المستمرة لتحسين المظهر الجسمي بمتوسط (٣,٤٨) ووزن نسبي ٨٧,١%.

ويلعب رأي الآخرين دوراً كبيراً في تكوين صورة المراهقات عن أنفسهن وخلق فرصة لنشأة اضطراب صورة الجسم لديهن. وهي نتيجة متوقعة؛ فالمراهقات لسن بمعزل عن المجتمع، فهن جزء منه يتفاعلهن مع أفرادهن، ويستمعن إلى آرائهن بخصوص المظهر وتحديد المعايير الجمالية سواءً لديهن أو لدى أشخاص آخرين.

وبعد دراسة نتائج السؤالين الأول والثاني يتضح وجود شعور بعدم الرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة ما يعكس صورة جسم سلبية لديهن. ويتأكد هذا الشعور لدى المراهقات عندما يكن بصحبة الآخرين.

ويرى (Small & Egallery, 2001) أن صورة الجسم الموجبة أو السالبة تتشكل بواسطة عوامل مختلفة منها: الأقران، وتعليقات الأسرة، والمعايير الاجتماعية، ووسائل الإعلام.

كما يتفق فالون وليرنر وجوفانوفيك (١٩٩٠) بأن صورة الجسم يتم تقديرها أو تحديدها اجتماعياً، فالخبرات أو التجارب البينشخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد، وعلى امتداد عمر الفرد تقوم الرسائل الاجتماعية والمجتمعية بنقل مستويات أو معايير الجاذبية، وتقدم تغذية راجعة عن صلاحيات الفرد لمطابقته للمعايير أو المستويات المحددة من الناحية الاجتماعية.

(٣) نتائج فرض الدراسة الأول: " توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً

بين الصحة النفسية وصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين "

وللتحقق من فرض الدراسة الأول تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مقياس الصحة النفسية واستخبار شكل الجسم، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٦)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لاستخبار شكل

الجسم

البعد	معامل الارتباط
الأعراض السيكوسوماتية	**٠,٢٨٧
القلق	**٠,٣٥١
الاكتئاب	**٠,٣٢٨
البارانويا	**٠,٣٧٠
العدائية	**٠,٣١١
العصاب القهري	**٠,٢٦٣
الهستيريا	**٠,٢٧١
توهم المرض	**٠,٣٠٨
الأرق الليلي	**٠,٢٤٨
الفوبيا	**٠,٣٠٢
الحساسية التفاعلية	**٠,٣٤٥

** دال عند ٠,٠١

الجدول السابق يوضح أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لاستخبار شكل الجسم مع أبعاد مقياس الصحة النفسية كانت طردية ودالة إحصائياً عند ٠,٠١. وبما أن الدرجة المرتفعة من استخبار شكل الجسم تعني المزيد من الاضطراب في صورة الجسم لدى أفراد العينة، فإن ذلك يعني أن ارتباط هذه الدرجة بأبعاد مقياس الصحة النفسية يؤكد على العلاقة بين صورة الجسم السلبية لدى أفراد العينة وبين الأعراض السيكوسوماتية، والقلق، الاكتئاب، البارانويا، العدائية، العصاب القهري، الهستيريا، توهم المرض، الأرق الليلي، الفوبيا والحساسية التفاعلية، مما يدل على تحقق فرض الدراسة الأول.

وهي نتيجة متوقعة وتطابق نتائج الكثير من الدراسات السابقة مثل: (كفافي والنيال، ١٩٩٦)، ودراسة (عبد النبي، ٢٠٠٨) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، والتي أكدت نتائجها على ارتباط صورة الجسم بتقدير الذات على نحو موجب، وأن تقدير الذات المنخفض يرتبط بصورة الجسم السالبة وعدم الرضا عن صورة الجسم سواءً لدى الأطفال أو المراهقين أو الشباب من كل الجنسين. كما أكدت دراستها على الارتباط السالب بين صورة الجسم والاكتئاب، وارتباط الاكتئاب بعدم الرضا عن صورة الجسم. وأن اضطراب صورة الجسم يسهم في رفع معدل الاكتئاب لدى الفتيات المراهقات. كما أكدت نفس النتيجة نتيجة دراسة (Davidson & McCabe, 2005).

كذلك أكدت بعض الدراسات مثل دراسة (Mintz & Bitz, 1986) على أن الصحة النفسية ترتبط بصورة الجسم الموجبة، وأن صورة الجسم السالبة تؤثر في العلاقات بين الجنسين، وترتبط المشاعر السالبة عن صورة الجسم بالرضا الأقل عن الحياة، كما أن هناك ارتباط بين الاعتلال النفسي وصورة الجسم السالبة والمضطربة، وأن الاتجاهات السالبة نحو الجسم ترتبط بالميل الكبير نحو الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أن الإناث المراهقات والنساء لديهن اكتئاب زائد كنتيجة لصورة الجسم السالبة.

أما دراسة (Philips, 1991) فقد توصلت إلى أن الاكتئاب هو الاضطراب المصاحب بطريقة أكثر تكراراً لاضطراب تشوه صورة الجسم.

كما أشارت دراسة (الشقران، ٢٠٠٩) إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين درجة الرضا عن صورة الجسم ومستوى تقدير الذات. أي كلما زادت درجة الرضا عن صورة الجسم زاد مستوى تقدير الذات، وكلما قلت درجة الرضا عن صورة الجسم قل مستوى تقدير الذات. كما أكدت نفس النتيجة نتيجة دراسة كل من (ميا، ٢٠٠٩)، و (شقيير، ٢٠٠٣)، و(الأنصاري، ١٩٩٥).

كما توصلت دراسة (محمد، ٢٠٠٠) إلى أن رفض صورة الجسم وحجمه قد تصل إلى مستوى الاضطراب، وذلك إذا صاحبها قلق وانزعاج إلى جانب انخفاض في تقدير الذات، وانشغال الفرد بهذا الموضوع لدرجة قد تعوقه عن أداء أعماله العادية، كما قد تؤدي لانسحابه من كثير من المواقف الاجتماعية، وقد يؤدي مثل هذا الاهتمام بالفرد إلى أن يجعله يشعر بالاكنتاب.

(٤) نتائج فرض الدراسة الثاني: "يوجد أثر سلبي دال احصائياً لاضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين المتعدد MANOVA للتعرف على أثر اضطراب صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن. والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين المتعدد MANOVA للتعرف على اثر اضطرابات صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين على الصحة النفسية لديهن

المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	دلالة ف
الأعراض السيكوسوماتية	١٩,٢٨٣	٠,٣٥١	١,١٢٤	غير دال
القلق	٣٣,٢١٨	٠,٦٠٤	١,٢٨٨	غير دال
الاكتئاب	٣٩,٠٤٢	٠,٧١٠	١,٤٨١	دال عند ٠,٠٥
البارانويا	٣١,٥٧٨	٠,٥٧٤	١,٤٤٤	دال عند ٠,٠٥
العدائية	٤٠,٣٦٧	٠,٧٣٤	١,٣٩٨	غير دال
العصاب القهري	٢٥,٨٩٤	٠,٤٧١	١,٤٥٦	دال عند ٠,٠٥
الهستيريا	٢٥,٨٦١	٠,٤٧٠	١,٤٠٩	غير دال
توهم المرض	٢١,٦٥٣	٠,٣٩٤	٠,٩٥٦	غير دال
الأرق الليلي	٤٨,٨٥١	٠,٨٨٨	١,٥٢٩	دال عند ٠,٠٥
الفوبيا	٣٥,٣١٤	٠,٦٤٢	١,٢٥٢	غير دال
الحساسية التفاعلية	٤٦,٣٤٣	٠,٨٤٣	١,٢٠٩	غير دال

المتغير المستقل: اضطراب صورة الجسم

ويبين الجدول السابق وجود اثر دال إحصائياً عند ٠,٠٥ ، لإضطراب صورة الجسم على كل من: الاكتئاب، والبارانويا، والعصاب القهري، والأرق الليلي. فيما ينفي وجود أي اثر لاضطراب صورة الجسم على المتغيرات الأخرى: الأعراض السيكوسوماتية، القلق، العدائية، الهستيريا،

توهم المرض، الفوبيا، والحساسية التفاعلية، مما يدل على تحقق الفرضية الثانية بشكل جزئي في بعض المتغيرات.

وهي نتيجة متطابقة مع أغلب الدراسات التي أكدت وجود أثر دال إحصائياً لصورة الجسم المضطربة على الصحة النفسية والتوافق النفسي وخاصة الإكتئاب والوسواس القهري، فعلى سبيل المثال وجد (Pfaelzer,1986) أن طلبة الكلية من الجنسين الذين يعانون من الإكتئاب لديهم مستويات عليا لعدم الرضا عن أجسامهم بدرجة أكبر من الخاضعين للدراسة الذين لا يوجد لديهم إكتئاب.

كما توصل (Fornari et al., 2000) إلى وجود علاقة سلبية وقوية بين تقدير المظهر الجسمي وبين الإكتئاب وذلك لدى عينة من طالبات الجامعة، فالأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم كان لديهم مستوى أعلى للإكتئاب.

وأشار (Iqbal et al., 2006) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم يمكن أن ينشأ عنه الاكتئاب لدى الذكور والإناث، والإرتباطات السالبة كانت أكثر لدى الإناث عن الذكور، وهذا يرجع إلى المعايير الثقافية والتوقعات التي تشجع الإناث على الإنتباه لهيئتهن الجسمية، مايمكنه إضعاف احساسهن بالسعادة ويؤدي إلى الإكتئاب والمشكلات النفسية.

واهتمت دراسة (Bergeron,2007) بتوضيح العلاقة بين الاستياء وعدم الرضا عن الجسم والصحة النفسية وافترضت أن عدم الرضا عن الجسم يرتبط على نحو موجب بالآلام والمحن النفسية، ويرتبط على نحو سالب بالتوافق النفسي الموجب. وأوضحت النتائج أن الاستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم ترتبط على نحو موجب بمؤشرات للألم النفسي، وعلى نحو سالب يرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي الموجب.

خلاصة النتائج:

بناء على ماسبق من نتائج الدراسة الحالية، يمكن تلخيصها فيما يأتي:

- ١- يوجد شعور بعدم الرضا عن صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، ويتأكد هذا الشعور في حال المقارنة مع الآخرين أو مرافقتهم، وهو ما يعكس وجود صورة سلبية عن الجسم لدى هؤلاء الطالبات.
- ٢- يكون الاضطراب وسوء التوافق وعدم الاتزان والاكتئاب حينما يكون لدى الفرد ادراك خاطيء عن صورة جسمه وعدم رضا عنها.
- ٣- توجد علاقة دالة إحصائية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والصحة النفسية حيث ترتبط صورة الجسم ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، والتوافق النفسي، والثقة بالنفس، وتقدير الذات.
- ٤- يوجد أثر دال إحصائياً لصورة الجسم السلبية على الصحة النفسية بصفة عامة، وعلى الاكتئاب بصفة خاصة.

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وبناء عليها فإن الباحثة قد خرجت بالتوصيات الآتية:

- ١- تصميم البرامج الإرشادية التي تعني بتعديل الصورة السلبية للجسم لدى المراهقات، والعمل على الرقي باهتمامتهن وتطوير ثقافتهن وإشراكهن في النشاطات المدرسية، ومساعدتهن في الكشف عن مواطن قوتهن وتطوير إمكانياتهن وتعزيز ثقتهن بأنفسهن وتقديرهن لذواتهن.
- ٢- تزويد المدارس بالمرشدات النفسيات المتخصصات والمؤهلات لمساعدة الطالبات في مشاكلهن.
- ٣- توعية الآباء والأمهات إلى طبيعة التغيرات النفسية والجسمية التي تمر بها المراهقات وتزويدهم ببعض القواعد والمعلومات، وإصدار نشرات في كيفية التعامل مع هذه التغيرات والمشاكل المصاحبة لها.
- ٤- إرشاد المعلمات إلى كيفية التعامل مع المراهقات، ومحاولة التركيز على الجوانب الأخرى من شخصياتهن وتشجيعهن على اكتشاف مواهبهن واستغلالها ما يؤثر إيجابياً على ثقتهن بأنفسهن وتوافقهن مع مجتمعهن.
- ٥- حث المدارس والمؤسسات التعليمية على الاهتمام بالتربية الرياضية في مدارس البنات من أجل صحة جسمية أفضل.
- ٦- تكثيف دور الإعلام المرئي والمسموع عن طريق إقامة المحاضرات والندوات والبرامج التي توجه للمراهقات لمحاولة تحسين صورة الجسم لديهن.
- ٧- تقديم برامج إرشادية للمراهقات تركز على التوعية الصحية والجسمية.

الدراسات المقترحة:

بناء على ماسبق من نتائج يمكن التوصية بإجراء المزيد من الدراسات المقترحة الآتية:

- إجراء دراسات مستقبلية على فئات عمرية مختلفة على ضوء متغيرات نفسية أخرى.
- إجراء دراسات مستقبلية تهدف إلى استخدام علاجات سلوكية معرفية للطالبات اللاتي يعانين من اضطراب تشوه صورة الجسم.
- إجراء دراسات مستقبلية تهدف إلى تسليط الضوء على العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية المؤثرة على صورة الجسم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، علي إبراهيم، النبال، مایسة أحمد (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر. دراسات نفسية. (٤)، (١).
- أبو النيل، محمود السيد (٢٠٠١). دراسات في الصحة النفسية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- أبو حویج، مروان، الصفدي، عصام (٢٠٠٩). المدخل الى الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- باطة، آمال عبد السميع مليجي (٢٠٠١). الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- جابر، عبد الحمید جابر، كفاي، علاء الدين (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني. القاهرة: دار النهضة العربية.
- حجازي، مصطفى (٢٠٠٤). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. بيروت: المركز الثقافي العربي الحديث.
- الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٩). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، عمان: دار وائل.
- الخالدي، عطا الله فؤاد، العلمي، دلال سعد الدين (٢٠٠٩). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، عمان: دار صفاء.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- دوجان، خالد (٢٠٠٢). تطور صورة الفرد الأردني عن جسمه بحسب الجنس ومنطقة السكن (حضر، ريف، بادية). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

رضوان، فوقية حسن (٢٠٠٣). دراسات في الاضطرابات النفسية (تشخيص - علاج). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الزايدى، ابتسام عوض (١٩٩٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الإنفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات في المرحلتين المتوسطة والثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة: جامعة أم القرى. كلية التربية - قسم علم النفس. زكريا، زهير (٢٠٠٧). صورة الجسد لدى المراهقين: مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية، الأردن.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٤). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب. السيد، السيد محمد كمال زكي (١٩٩٥). أزمة المراهقة وصورة الجسم باستخدام الرسم الإسقاطي. كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر. (رسالة ماجستير غير منشورة).

شاذلي، عبد الحميد محمد (٢٠٠١). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

الشقران، حنان ابراهيم (٢٠٠٩). صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثاء. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك. شقير، زينب أبو العينين (٢٠٠٢). علم النفس المرضي والعيادي للأطفال والمراهقين. عمان: دار الفكر للطباعة.

شقير، زينب محمود (١٩٩٨). مقياس صورة الجسم، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. صالح، فاطمة عبد الله مبشر (٢٠١٠). الاتجاهات الدينية وعلاقتها بالصحة النفسية من جهة والتحصيل الدراسي من جهة أخرى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، كلية التربية. الصواف، منى، الجلبى، قتيبة (٢٠٠١). الصحة النفسية للمرأة العربية. الإسكندرية: مؤسسة حورس.

طه، فرج وآخرون (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت: دار سعاد الصباح.

- الطويل، توفيق (١٩٨٥). في تراثنا العربي الإسلامي، عالم المعرفة. (٨٧). www.kuwaiteculture.org.
- الظاهر، قحطان (٢٠٠٤) مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الأوائل للنشر.
- عاقل، فاخر (١٩٨١). علم النفس. بيروت: دار العلم للملايين.
- عبد الخالق، أحمد (١٩٩١). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الغفار، عبدالسلام (١٩٧٦). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٩). المقاييس النفسية المقتنة، القاهرة: زهراء الشرق.
- عبد الموجود، سيد أبو زيد (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس، ٥٩.
- عبد النبي، سامية محمد صابر محمد (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحوث النفسية والتربوية، (١).
- عثمان، عبد الكريم (١٩٦٣). الدراسات النفسية عند المسلمين. القاهرة: مكتبة وهبة.
- العريمي، زينب سعيد (٢٠٠٨). العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- العمرى، مرزوق بن أحمد عبد المحسن (٢٠١٢). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠١١). الصحة النفسية. لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الغريب، رمزية (١٩٧٨). التعلم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرغلي، رضوى (٢٠٠٣). صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتها باضطراب الأكل لدى الأطفال. مجلة الطفولة والتربية العربية، (١١).
- فضة، حمدان محمود (١٩٩٥). العلاج المتمركز حول العميل ومدى فاعليته في تحسين القلق. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. مصر. جامعة بنها.
- الفقي، حامد عبد العزيز (١٩٨٣). علم نفس النمو. القاهرة: عالم الكتب.
- فهيمى، مصطفى (١٩٧٦). الصحة النفسية: دراسات سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة

الفيومي، محمد عيسوي (١٩٩٥). فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسن الاضطرابات
السيكوسوماتية. رسالة دكتوراه غير منشورة. مصر. كلية التربية. جامعة بنها.
القذافي، رمضان محمد (١٩٩٨). الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية: المكتب الجامعي
قطيشتات، نازك عبد الحليم، التل، أمل يوسف (٢٠٠٩). قضايا في الصحة النفسية. عمان:
دار كنوز المعرفة.

القوصي، عبد العزيز (١٩٧٥). أسس الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
كفافي، علاء الدين، النبال، مایسة (١٩٩٥). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى
عينة المراهقات، دراسة إرتقائية ارتباطية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
ليلة، رزق سند ابراهيم (٢٠٠٥). العلاج النفسي وصوره المختلفة. القاهرة: جامعة عين شمس.
محمد، عادل (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

محمد، محمد عودة، مرسى، كمال إبراهيم (١٩٨٦). الصحة النفسية في ضوء علم النفس
محمود، هويدة حنفي (٢٠١٢). الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح
الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية. مجلة
دراسات عربية في علم النفس. مصر. (١١)، (٤).

مخيمر، صلاح (١٩٧٩). المدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
مقاريوس، صموئيل (١٩٧٤). الصحة النفسية والعمل الدراسي. القاهرة: مكتبة النهضة
المصرية.

مكي، عدنان محمد، محمد، جمال أحمد (٢٠١٠). القياسات الجسمية المتعلقة بمفهوم الذات
وعلاقتها بإنجاز عدو ١٠٠ و ٢٠٠ متر للشباب، مجلة علوم التربية الرياضية، (٣).
منسي، حسن (١٩٩٨). علم نفس الطفولة. أريد: دار الكندي.

موسى، رشاد علي عبد العزيز، الدسوقي، مديحة منصور سليم (٢٠٠٠). المشكلات والصحة
النفسية، القاهرة: الفاروق.

مياه، نورة عبد الستار (٢٠٠٩). صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى
طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة وجدة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم
الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود.

الهللأوي؁ مفا اسماعل صءقفل (١٩٨٨) . الاكءاب وصورء الجسم كما ءظهر ففل الرسم والإسلام . الكوفء: ءار القلم .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Al.Ansari, M. (1995). Body image, self-esteem, body composition and Exercise: A study Of Bahraini Women, *Unpublished doctoral thesis*. Leeds Metropolitan University.
- Bergeron, D. (2007). The relationship between body image dissatisfaction and psychological health; an exploration of body image in young adult men dissertation from: www.ohiolink.edu/etd/view.cgi?osu
- Botta, R. (2000). The mirror of television: A comparison of black and white adolescents' body image. *Journal of Communication*, 50 (45).
- Cash, T. F., Pruzinsky, T. Body Image: A handbook of Theory, Research, and clinical practice. London, New York: the Guilford Press.
- Fallon, A. E. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body Image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky, Body image: development, deviance, and change (80-109). New York: Guilford Press.
- Fornari, V., Wlodarczyk, K., Matthews, M. (2000). Perception symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*.40 (6).
- Gleason, J., Alexander, A. & Somers, C. (2000). Later adolescents reactions to three types of childhood teasing: Relations with self-

- esteem and body image. *Journal of Social Behavior and Personality*, 28(5), 471-480.
- Graham, M., Eich, C., kephat, B. & Petrson, D. (2000). Relationship among body image, sex and popularity of high school students. *Perceptual and Motor Skills*, 90, 1187-1193.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (1997). *Abnormal psychology: The human experience of psychological disorders*. London: Brown & Benchmark.
- Hass, C. J, Pawlaw, L. A. Pettibone, J. & Segrist, D. J. (2012). An intervention for the negative influence of media on body Esteem. *College Student Journal*, 46, 2, 405-418.
- Hittner, P. (1997). Dying to be thin – little girls trying to lose weight. *Better Homes and Gardens*, 75 (8),84-87.
- Hollander, E.; Liebowitz, M. R.; Winchel, R.; Klumker, A., & Klein, D. F. (1989). Treatment of body dysmorphic disorder with serotonin reuptake blocker. *American Journal of Psychiatry*, 56.
- Hubescher, B. (2010). Relationship between body image and self-esteem among adolescent girls, University of Wisconsin-Stout.
- Iqbal, N., Shahnwaz, M., and Alam, A. (2006). Educational and gender differences in body image and depression among students, *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 32, N. 3.
- Kim, O., Kim, K. (2001). Self-Esteem, and Depression in Korean Female Adolescents Statistical Data Included, V. 36, N. 142.
- Lawler, M., Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent

- boys and girls: The effect of body mass, Peer appearance culture and internalization of Appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1, 59-71.
- Lerner, R. & Jovanovic, J. (1990). The Role of body image in psychosocial development across the life span: *A development Contextual Perspective*.
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The Relation Of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescents*, 14(7):471-490.
- Mintz, L. and Betz, N. (1986): Six Differences in the Nature, Relaism, and correlates of body image, sex Roles, 15, 3-4
- Oltmanns, T. & Emery, R. E. (2002). Abnormal psychology. New Jersey: Prentice Hall.
- Pfaelzer, S. (1986). The eating disorder continuum: A comparison of depression and personality organization in anorexia nervosa, bulimia, and weight preoccupation. *Dissertation Abstracts International*, 47.
- Philips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: The distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148.
- Small, Kelly & E. Gallery (2001) Addressing body image, self-esteem, and eating disorder, *A Peer Reviewed Journal*, 2, 2: from www.ucalgary.ca/egallery/volume2/small.html

- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14, 633- 661.
- Thompson, K., (1990). Body image disturbance, assessment and treatment, New York: Pergamon Press.
- Veal, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shan, F., Willson, R., & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: A cognitive behavioral model and pilot randomized controlled trial. *Behavioral Research and Therapy*, 34 (9). www.ncbi.nlm.nih.gov

الملحق (١)

الأدوات

الملاحق

استخبار شكل الجسم



استخبار شكل الجسم

(أعد النسخة الأصلية: Cooper تعريب: مجدي الدسوقي)

تعليمات:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تحدد وجهة نظرك حول نفسك ويلي كل عبارة ستة اختيارات هي: دائماً، عادة، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

المرجو منك:

- قراءة كل عبارة ثم تبدين رأيك بوضع علامة (✓) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.
 - أن يكون اختيارك للإجابة من واقع خبرتك الشخصية.
 - لا تتركي عبارة دون الإجابة عليها.
- ومما يجب الإشارة إليه أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، وأن البيانات التي يتم الحصول عليها من استجابتك على العبارات المكونة للاستخبار تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

البيانات الأولية:

العمر : _____ سنة
الطول : _____ سنة
الصف الدراسي : _____
الوزن : _____

مع الشكر مقدماً على تعاونك

الباحثة

م	البند	دائماً (٥)	عادة (٤)	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)	أبداً (٠)
١	هل يزعجك شكل جسمك لدرجة أنك تشعرين بأنه يجب أن تقومي بإتباع نظام غذائي أو رجيم؟						
٢	هل لفت انتباهك شكل إناث أخريات، لدرجة أنك تشعرين أن شكل جسمك يختلف بطريقة غير مرضية مقارنة بهن؟						
٣	هل تشعرين بالبدانة عندما تكونين عارية الجسم؟						
٤	هل تشعرين بالتخمة بعد تناولك للحلوى وغيرها من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية؟						
٥	هل تشعرين بأن جسمك ضخم ومترهل للغاية؟						
٦	هل تشعرين بالخجل من شكل جسمك؟						
٧	هل تشعرين بعدم الرضا عن شكل جسمك عند النظر إليه في المرآة؟						
٨	هل تهتمين جيداً بشكل جسمك عندما تكونين في صحبة الآخرين؟						
٩	هل يشغلك شكل جسمك؟						
١٠	هل تشعرين بالنفور من شكل جسمك عند رؤيتك للإناث النحيفات؟						

مقياس الصحة النفسية



مقياس الصحة النفسية (إعداد: حسن مصطفى عبد المعطي)

تعليمات:

أرجو الإجابة عن الأسئلة التالية. اقرئي كل سؤال بدقة، وأجيبني عنها بدقة وأمانة، مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

والمطلوب هو أن تقرئي السؤال جيداً، ثم تقررين مدى انطباقه عليك خلال الفترة الأخيرة. سجلي إجاباتك بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب المقابل للسؤال.

وتذكري ما يلي:

- إذا غيرت رأيك في الاستجابة أمح العلامة الأولى تماماً وضعيها في المربع المناسب.
- المقياس ليس له وقت محدد، ولكن حاولي أن تجيبي بسرعة.
- لا تتركي عبارة دون الإجابة عليها.

مع الشكر مقدماً على تعاونك

الباحثة

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
١	هل أخبرك طبيب بوجود قرحة في معدتك؟					
٢	هل تشعرين بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً؟					
٣	هل مرت بك فترات فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولك؟					
٤	هل تشعرين بأن الناس يراقبونك أو يتحدثون عنك؟					
٥	هل تشعرين برغبة في الاشتباك بالأيدي مع أي شخص؟					
٦	هل تدور في ذهنك أفكار بشكل متكرر لدرجة أنك تودين أن توقف سبل هذه الأفكار ولكنك لا تستطيعين؟					
٧	هل حدث أن احتبس صوتك أو تغير حتى لو لم تكوني مصابة بالبرد؟					
٨	هل تقلقين كثيراً خشية أن تصابين بالمرض؟					
٩	هل تجددين صعوبة في أن تنامي أو أن تستمري مستغرقة في النوم؟					
١٠	هل تشعرين بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الخلاء؟					
١١	هل تشعرين بفقدان الشهية للطعام؟					
١٢	هل تشعرين بأن الصعوبات التي تواجهك قد بلغت من الكثرة لدرجة أنك لا تستطيعين أن تتغلب عليها؟					
١٣	هل تشعرين بالوحدة حتى مع وجودك مع الآخرين؟					
١٤	هل تشعرين أن الناس يكذبون عليك دائماً؟					
١٥	هل تشعرين برغبة في تحطيم الأشياء؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
١٦	هل تضطرين إلى غسل يديك بالرغم من علمك أنها نظيفة تماماً خوفاً من التلوث بالميكروبات؟					
١٧	هل حدث أن أصبتي بنوبات إغماء أو تشنجات؟					
١٨	هل تهتمين بزيارة الطبيب حتى لو كنت تظنين أنك تعانين من نزلة برد فقط؟					
١٩	هل غالباً ما تصحين من النوم بسبب حلم مزعج ولا تستطيعين معاودة النوم؟					
٢٠	هل تجدين نفسك مضطرة إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف؟					
٢١	هل تشكين من نوبات الربو أو صعوبة التنفس؟					
٢٢	هل أنت شديدة الحساسية لبعض الموضوعات لدرجة أنك لا تستطيعين التحدث فيها؟					
٢٣	هل تصابين بصداخ شديد مؤلم؟					
٢٤	هل تشعرين غالباً بعدم الراحة كما لو كنت تريدين شيئاً ما ولكنك لا تعرفين ما هو فعلاً؟					
٢٥	هل سبق أن فكرت في إنهاء حياتك؟					
٢٦	هل تعتقدين أنه لو لم يضمّر الناس العداوة لك لكنت أكثر نجاحاً بكثير مما أنت عليه الآن؟					
٢٧	هل تمر بك نوبات من الصراخ أو قذف الأشياء؟					
٢٨	هل تقومين دائماً بالتأكد من أن أقفال الأدراج والشبابيك والحقائب مغلقة؟					
٢٩	هل حدث أن أصبت بالشلل أو أصيبت عضلاتك بأي ضعف غير عادي؟					

م	البند	دائمًا	كثيرًا	أحيانًا	نادرًا	مطلقًا
٣٠	هل تحتفظين بعلم أو نشرات طبية تشمل الكثير من الأدوية المتنوعة المتبقية من الوصفات الطبية السابقة؟					
٣١	هل شعرت مرة بأنك في حاجة إلى تعاطي مهدئات لكي تنام؟					
٣٢	هل تشعرين بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق أو السينما؟					
٣٣	هل سبق أن أصبت بطفح جلدي سبب لك قلقاً شديداً؟					
٣٤	هل تشعرين بنوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول؟					
٣٥	هل لديك إحساس دائم بالانقباض؟					
٣٦	هل تعتقدين أن الناس يسيئون فهمك؟					
٣٧	هل تجددين لديك إحساساً بدافع ملح لأن تضربين أو تجرحين أو تؤذين شخصاً معيناً؟					
٣٨	إذا نزلت في بيت غير بيتك - فهل تهتمين بالتخطيط لكيفية الخروج منه في حالة اشتعال النار، أو في حالة انهياره فجأة؟					
٣٩	هل حدث أن فقدت السمع بدون سبب عضوي في أذنيك؟					
٤٠	هل تذهبين دائماً إلى الفراش فوراً إذا أصبت بنزلة برد؟					
٤١	هل تصابين بالأرق ليلاً بعد فترة من النوم حيث تستيقظين ولا تستطيعين أن تعاودي النوم؟					
٤٢	هل تخافين من بعض الحشرات أو الحيوانات؟					
٤٣	هل يعوقك وجع أسفل الظهر عند القيام بعملك؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٤٤	هل تشعرين بالخلج أو الهيبة في وجود الآخرين؟					
٤٥	هل تشعرين بالميل للقيء بعد كل أكله، أو بأوجاع شديدة في المعدة، أو صعوبة في هضم الطعام؟					
٤٦	هل تقلقين غالباً بلا سبب حول أشياء ليست لها أهمية فعلية؟					
٤٧	هل لديك إحساس باليأس من المستقبل؟					
٤٨	هل تشعرين بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحقين من ثناء وتقدير على أعمالك وإنجازاتك؟					
٤٩	هل أنت سهلة الاستثارة؟					
٥٠	إذا كنت تسيرين في الشارع ورأيت أمامك مسلماً مستنداً إلى حائط - فهل تفضلين أن تتعطي عن طريقك وتدورين حوله من أن تسيري تحته؟					
٥١	هل سبق أن فقدت الإحساس في منطقة أو أكثر من جلدك؟					
٥٢	هل تعتبرين نفسك إنسانة رقيقة الصحة؟					
٥٣	هل نومك مضطرب وقلق؟					
٥٤	هل تشعرين بالخوف من السفر بالطائرات أو القطارات أو الأتوبيسات؟					
٥٥	هل أنت مصابة بارتفاع ضغط الدم؟					
٥٦	هل تشعرين بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئة في مكان؟					
٥٧	هل تشعرين شعوراً قوياً في بعض الأحيان بأنك عديمة الفائدة؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٥٨	هل تعتقد أن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك؟					
٥٩	هل تتألم ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها؟					
٦٠	هل تهتمين بتسجيل مواعيدك في دفتر بما في ذلك تسجيل أي شيء ستفعله في نهاية اليوم نفسه خشية أن تنسيه؟					
٦١	هل حدث أن فقدت يداك اتزانها أو مهاراتها؟					
٦٢	هل تصابين بالآلام وأوجاع شديدة بحيث يستحيل عليك القيام بواجبك؟					
٦٣	هل يتهيج شعورك في بعض الأحيان لدرجة أنه يتعذر عليك النوم؟					
٦٤	هل تخافين من الظلام؟					
٦٥	هل تصابين بحموضة المعدة بدرجة تضايقك عدة أيام كل أسبوع؟					
٦٦	هل لديك إحساس بأنك أقل من الآخرين؟					
٦٧	هل أثبتت بعض التحليلات الطبية إصابتك بمرض السكر؟					
٦٨	هل ترتعشين أحياناً أو تعرقين إذا واجهتك مهمة صعبة؟					
٦٩	هل لديك رغبة في لوم نفسك على الأحداث التي مرت بك؟					
٧٠	هل تشعرين أنك مظلومة في الحياة؟					
٧١	هل تكثرين من الجدل والمناقشات مع الآخرين؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٧٢	هل تتأكدين بصفة روتينية من أن كل الأنوار والأجهزة الكهربائية قد أطفئت، وأن كل الصنابير مغلقة قبل أن تأويين إلى فراشك للنوم؟					
٧٣	هل تشعرين أن شيئاً ما يسيطر على تفكيرك في وقت من الأوقات؟					
٧٤	هل تتناوبك نوبات الصداع بدرجة أكثر من معظم الآخرين؟					
٧٥	عندما تأوين إلى فراشك ليلاً فهل تجددين صعوبة في الاستغراق في النوم؟					
٧٦	هل تشعرين بالخوف من أن تخرجين من المنزل بمفردك؟					
٧٧	هل تزعجك رغبة متكررة في الهرش؟					
٧٨	هل تقلقين غالباً بشأن شيء ما أو شخص ما معظم الوقت؟					
٧٩	هل تشعرين بعدم السعادة في كثير من الأوقات؟					
٨٠	هل تشعرين أحياناً بعدم الثقة في معظم الناس؟					
٨١	هل تثيرين غاضبة إذا لم تحصيلين على ما تريدينه في التو والساعة؟					
٨٢	هل تقومين غالباً بأداء بعض المهام بنفسك بدلاً من أن تعهدي بها إلى شخص آخر - كي تؤديها بدقة؟					
٨٣	هل تنسين ما يقال لك في الحال؟					
٨٤	هل يبدو الآخرون غير متعاطفين معك عندما تشعرين بتوعلك صحتك؟					
٨٥	هل من السهل أن توقظك الأصوات ولا تستطيعين مواصلة النوم بعد ذلك؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٨٦	هل تشعرين بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة؟					
٨٧	هل تعانيين بشدة من تكرار نوبات الإسهال أو الإمساك؟					
٨٨	هل لديك إحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة؟					
٨٩	هل تشعرين بآلام في القلب أو الصدر؟					
٩٠	هل تنزعجين بسهولة إذا لم تَسِرِ الأمور كما هو مخطط لها؟					
٩١	هل تبكين بسهولة في مواجهة المواقف الصعبة؟					
٩٢	هل تشعرين بأن لديك أفكاراً أو معتقدات لا يعرفها أحد ولا يشاركك فيها الآخرون؟					
٩٣	هل تتتابك غالباً ثورات من الغضب؟					
٩٤	هل تشعرين بدافع غامض يجبرك على تكرار نفس الأفعال التي تضايقتك؟					
٩٥	هل سبق أن قيل أنك تمشين أثناء النوم؟					
٩٦	هل تصابين بالإجهاد والتعب لأقل مجهود؟					
٩٧	هل تستطيعين أن تنامي في معظم الليالي دون أن تضايقتك الأفكار؟					
٩٨	هل غالباً ما تخافين وترتعددين عند سماع أصوات أو حركات مفاجئة في الليل؟					
٩٩	هل تشعرين غالباً بأن قلبك يدق بشدة بدون سبب معقول؟					
١٠٠	هل تظلين هادئة في مواجهة أي موقف طارئ؟					
١٠١	هل تعتقدين أنك إنسانة منحوسة سيئة الحظ؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
١٠٢	هل تشعرين بعدم صداقة الناس لك أو أنهم لا يحبونك؟					
١٠٣	هل يغضبك أن ينبهك أحد لما يجب عليك أن تفعلينه؟					
١٠٤	هل تتزعجين إذا اضطربت عاداتك اليومية بسبب أحداث غير متوقعة؟					
١٠٥	هل حدث لك ذات مرة أن فقدت البصر بدون الإصابة في عينيك؟					
١٠٦	هل تتطرين إلى لون لسانك في المرأة في معظم الأيام كي تلحظين أي تغيير فيه؟					
١٠٧	هل غالباً ما تستيقظين في الصباح متعبة بسبب نقص كمية النوم ليلاً؟					
١٠٨	هل تشعرين بالتوتر عندما تكونين في مكان ما بمفردك؟					
١٠٩	هل تحسين بآلام في العضلات أو بعض أجزاء جسمك؟					
١١٠	هل أنت أكثر حساسية من معظم الناس الآخرين؟					

مقياس اضطراب صورة الجسم

مقياس اضطراب صورة الجسم (إعداد: مجدي الدسوقي)



تعليمات:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تحدد وجهة نظرك حول نفسك، ويوجد أمام كل عبارة مجموعة من الاختيارات هي: دائماً، وغالباً، وأحياناً، ونادراً، وأبداً.

المرجو منك:

- قراءة كل عبارة بدقة ثم تقريرين إلى أي مدى تنطبق عليك شخصياً، وذلك بوضع علامة (✓) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك، وأن يكون اختيارك من واقع خبرتك الشخصية.
 - التأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختاري الإجابة عليها.
 - لا تتسنى أن تجيبي عن كل العبارات المكونة للمقياس.
- لاحظي أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، والشيء الوحيد الذي ينبغي الاسترشاد به في إجابتك هو معرفتك الخاصة بنفسك، ومما يجب التأكيد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من استجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي؛ لذلك يجب أن تكوني أمينة في استجابتك على هذه العبارات.

مع الشكر مقدماً على تعاونك

الباحثة

م	البند	دائماً (٤)	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)	أبداً (٠)
١	أهتم بمظهري قبل الخروج من المنزل					
٢	أحرص على ارتداء الملابس التي تجعلني أنيقة أمام الآخرين					
٣	شكلي أنيق وجذاب					
٤	أحب مظهري كما هو عليه الآن					
٥	أفحص مظهري في المرآة كلما سنحت لي الفرصة					
٦	لا أهتم بأناقتي قبل الخروج من المنزل					
٧	يعتبرني الآخرون جميلة الشكل أو وسيمة					
٨	من المهم أن يبدو شكلي جميلاً أو وسيماً أمام الآخرين					
٩	استخدم القليل جداً من أدوات التجميل أو المكياج					
١٠	أشعر بالخجل إذا كان هندامي ليس على ما يرام					
١١	أرتدي الملابس المتاحة لي دون الاهتمام بالطريقة التي سأبدو عليها					
١٢	أحرص على ارتداء الملابس التي تكون حسب مقاسي بالضبط					
١٣	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص مظهري					
١٤	أشعر بالرضا عن مظهري العام					

م	البند	دائماً (٤)	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)	أبداً (٠)
١٥	أحاول باستمرار أن أحسن من مظهري الجسمي					
١٦	تقاطع جسمي متناسقة للغاية					
١٧	أشعر بالقلق من زيادة وزني					
١٨	أهتم بمزاولة الألعاب الرياضية					
١٩	لا أفكر مطلقاً في مظهري العام					
٢٠	لا أرتدي الملابس التي توضح معالم جسمي مثل المايوهات، والشورتات والبنطلونات الضيقة.. الخ					
٢١	لا تعجبني بنية أو قوام جسمي					
٢٢	يعتبرني الآخرون ممشوقة القوام					
٢٣	أخشى أن أبدو سخيفة أو مثيرة للسخرية أمام الآخرين					
٢٤	أنا غير جذابة من الناحية الجسمية					
٢٥	أشعر بالرضا عن ملامح وجهي					
٢٦	أشعر بالرضا عن لون بشرتي					
٢٧	أشعر بالرضا عن شعري (الطول، واللون، والكثافة)					
٢٨	أشعر بالرضا عن المنطقة السفلية من جسمي (الردفين، والفخذين، والساقين)					

م	البند	دائماً (٤)	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)	أبداً (٠)
٢٩	أشعر بالرضا عن منطقة الخصر والبطن					
٣٠	أشعر بالرضا عن المنطقة العلوية من الجسم (الصدر، والكتفين، والذراعين)					
٣١	أشعر بالرضا عن شكل جسمي أو قوامي					
٣٢	أشعر بالرضا عن وزني					
٣٣	أشعر بالرضا عن طولي					

الملحق (٢)

خطاب الموافقة على التطبيق



الرقم: ٥/١/ت م ب
التاريخ: ١٥ مايو ٢٠١٣ م

حضرة الفاضلة ريم محمد حمد السليم المحترمة

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع: الموافقة على تطبيق أدوات بحث بمدارس المرحلة الثانوية

بالإشارة إلى طلبكم المقدم بتاريخ ٢٠١٣/٥/٥ م بشأن تطبيق أدوات البحث المعنون:
"صورة الجسم وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة
البحرين"، يسرني إعلامكم بموافقة الإدارة/ الإدارات المعنية على تطبيق أدوات
البحث وفق التعليمات والشروط التالية:

١. الالتزام عند التطبيق بأداة / أدوات البحث التي تمت الموافقة عليها دون إضافة
أو حذف.
٢. المحافظة على المعلومات التي يتم جمعها، وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث
العلمي.
٣. تزويد إدارة المكتبات العامة بوزارة التربية والتعليم بنسخة من البحث بعد
الانتهاء منه.
٤. جميع الإجراءات والخطوات اللازمة لتطبيق أدوات الدراسة تقع على عاتق
الباحث نفسه ولا يحق له الاعتماد على كوادر الوزارة لأداء هذه المهمة.

مع تمنياتنا لكم بالتوفيق، وتفضلوا بقبول خالص التحية والاحترام.

د. فرزانة عبدالله المراغي

مدير إدارة البحث العلمي

Abstract

This study aimed to identify the relationship between mental health and body image in a sample of secondary female students in kingdom of Bahrain. Where the study tried to answer the following questions:

1. What is the body image from the point of view of the secondary female students in Kingdom Of Bahrain?
2. Are there disorders in the body image among secondary female students in Kingdom Of Bahrain?
3. Is there a statistically correlation between Mental Health and Body Image among secondary female students in Kingdom Of Bahrain?
4. Do Body dysmorphic disorders among secondary female students in kingdom of Bahrain affects their psychological health?

To answer these questions, the mental health examination by Hassan Abdulmoati, body shape questionnaire by cooper, and the body dysmorphic disorder examination by Majdi Disogi are used.

This study has adopted descriptive correlation approach and attempts to describe body image among secondary female students in kingdom of Bahrain. Also, the study attempts to verify the relationship function between mental health and body image variables for those students.

The study sample is composed of all secondary female students in government schools in the Kingdom of Bahrain, whose number 15771 student, according to government census of 2011-2012, and of the age between (15-18) years and enrolled in schools during the academic year 2012/2013.

The study sample consisted of 163 students who were selected by cluster random method. The sample size then distributed among governante of Bahrain, where school was selected from each governante.

The study results confirm the existence of negative body image among the girls. It also confirm the existence of a positive relationship among student sample between the negative body image and psychosomatic symptoms, anxiety, depression, paranoia, hostilities, neurosis have obsessive compulsive disorder, hysteria, hypochondriasis, insomnia, phobia reaction, and reactive sensitivity. Also, the study finds prevalence of statistical function at the level of, 05 of the impact of body image disorder on depression, insomnia, paranoia, and obsessive-compulsive disorder.

Among the recommendations: Schools and educational institutions are urged to pay attention and promote sports education in girls' schools for better physical health of the students. Also, the role media should be intensified through the establishment of lectures, seminars, and programs that target adolescent girls to try to improve the body image, and to provide outreach programs focusing on promoting health awareness among adolescent.

University of Bahrain

College of Arts



Department of Psychology

The Relationship between Mental Health and Body Image among Secondary School female Students in Kingdom of Bahrain

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master Degree in Counseling Psychology

Submitted by
Reem Mohammad Alsulaim
20105919

Supervised by
Dr. Ahmed Saad Galal
Associate Professor, Department of Psychology
UOB

KINGDOM OF BAHRAIN

May 2014

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

الصحة النفسية وعلاقتها بصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين

أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في علم النفس الإرشادي

إعداد

ريم محمد السليم

الرقم الجامعي: ٢٠١٠٥٩١٩

إشراف

د. أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو ٢٠١٤