عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

دارين سالم ابراهيم شوكة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1433 هـ /2012 م

بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

اعداد:

دارين سالم ابراهيم شوكة

المشرف: الاستاذ الدكتور تيسير عبد الله

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربية من قسم التربية عمادة الدراسات العليا جامعة القدس

1433 هـ /2012

عمادة الدراسات العليا

ارشاد نفسي وتربوي / كلية التربية وعلم النفس

اجازة الرسالة

بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

اسم الطالبة: دارين سالم ابراهيم شوكة

الرقم الجامعي: S0812099

اسم المشرف: الأستاذ الدكتور تيسير عبد الله

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ / / 2012 من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة أ.د.تيسير عبد الله التوقيع.....
2. ممتحناً داخلياً د.نبيل عبد الهادي التوقيع.....
3. ممتحناً خارجياً د.كامل كتلو التوقيع.....

القدس – فلسطين

1433 هـ /2012

اقرار

أقر أنا معدة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الاشارة له حيث ما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد اخر.

التوقيع:.....

الإسم: دارين سالم ابراهيم شوكة

التاريخ: 2012/4/8

إهـــــــداء

إلى من أعطت ولا زالت تعطي عطاءاً بلا حدود،

إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا عليه،

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من الامي...أمي الحبيبة

إلى من كانوا يضيئون لي الطريق ويساندوني،

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة،

إلى رياحين حياتي ...*إخوتي ابراهيم ونسيم*

إلى كل من أحب قلبي وأخلص في حبه...

شكر وتقدير

بادئ ذي بدء اشكر الله وأحمده على أن مكنني من انجاز هذا المشروع، ولأن من لا يشكر الناس لا يشكر الله، فإنني أود أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى كل أولئك الذين قدموا لي الدعم والإسناد ولم يبخلوا علي في شيء وفي مقدمتهم أستاذي الدكتور تيسير عبد الله والذي قام بالإشراف على هذا البحث، فقد تعلمت منه أمانة الكلمة واحترام الآخرين كما وأحاطني برعايته العلمية والإنسانية فله الفضل الكبير بإخراج العمل المتواضع فله مني أسمى معاني الشكر والتقدير...

كما وأتوجه بالشكر إلى أسرتي التي ظلت بجانبي وتحملت مني الكثير وأخص بالذكر امي الحبية وإخوتي وخوالي اللذين ساندوني وكانوا بمثابة الأب الحنون لي، فلهم جزيل شكري وحبي وإعزازي...

وأتقدم بخالص شكري إلى العاملين في مستوصف الاحسان الطبي من ادارة وأطباء وموظفين لما قدموه لي من دعم لإكمال هذا العمل فلهم مني جزيل الشكر والاحترام...

وأتقدم بالشكر إلى الممتحن الداخلي الدكتور نبيل عبد الهادي، والممتحن الخارجي الدكتور كامل كتلو...

كما وأتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في اخراج هذا العمل المتواضع...

مصطلحات الدراسة:

- **الاضطرابات السيكوسوماتية:**

هي مجموعة من الأعراض والشكوى غير العادية، تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية (عيساوي، 1994).

- **السمنة:**

يشير مصطلح السمنة إلى التراكم المتزايد للدهن في الجسم، وهي زيادة وزن الجسم 20% عن المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر والطول (فاخوري، 2006).

- **صورة الجسم:**

صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (اشرم،2008).

- **التعريف الإجرائي للأمراض السيكوسوماتية:**

وهي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

ملخص الدراسة بالعربي

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة علاقة الإصابة بالسمنة السيكوسوماتية – والتي تتأثر– بالتغيرات النفسية للمريض – بصورة الجسد لدى المصابة بهذا المرض، ولتحقيق الهدف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وقد اشتملت عينة الدراسة على (180) أنثى من مجتمع الدراسة.

ولأغراض الدراسة تم استخدام ثلاث مقاييس: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية اشتق من قائمة كورنل المعربة، ومقياس الشره العصبي / زينب شقير، ومقياس صورة الجسد / زينب شقير.

وقدمت الباحثة التساؤلات الاتية:

1. ما درجة الأمراض السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟
2. ما درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟
3. ما درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم؟
4. هل تختلف صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتي باختلاف العمر؟
5. هل تختلف صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتي باختلاف المستوى التعليمي؟
6. هل تختلف صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتي باختلاف مكان السكن؟
7. هل تختلف صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتي باختلاف الحالة الاجتماعية؟
8. هل توجد علاقة بين الأضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم؟

وأظهرت النتائج أن درجة الأمراض السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، وأن درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، وأن درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، كما وبينت وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة

صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وجود علاقة بين الأمراض السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، أي أن هذه العلاقة علاقة طردية أي كلما زادت درجة الأمراض السيكوسوماتية زادت صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، والعكس صحيح.

Abstract

The current study aims at studying the relationship between the psychosomatic obesity cases, which is effected by the psychological changes that happen to the patient, and the form of the patient body. The researcher used the descriptive method to achieve the aims of the study.

The sample of the study consisted of (180) females. Three scales, which suit the nature of the study, were used in the current study. These scales are psychosomatic disorders scale according to (kornel), and the bulimia nervosa scale according to (Zainab Shkare) and the body form scale according to Zainab too.

The researcher presented the following questions:

1. What is the degree of psychosomatic diseases among the girls who suffer obesity at Bethlehem District?
2. What is the degree of Bulimia nervosa among the girls who suffer obesity at Bethlehem District?
3. What is the degree of body image among the girls who suffer obesity at Bethlehem District?
4. Are there any differences in the image of the body among those females who suffer psychosomatic obesity according to the variable of age.

5. Are there any differences in the form of the body among those females who suffer psychosomatic obesity according to the variable of the educational level.

6. Are there any differences in the form of the body among those females who suffer psychosomatic obesity according to the variable of residence place.

7. Are there any differences in the form of the body among those females who suffer psychosomatic obesity according to the variable of the marital status.

The study shows the following results: The results of the study show that the degrees of the psychosomatic diseases, and Bulimia nervosa among the girls who suffer from obesity at Bethlehem District are weak. Also, the results show that the degree of body image among the girls who suffer from psychosomatic obesity at Bethlehem District is weak. Moreover, the results show there are statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to psychosomatic obesity disease degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the age variable. Also, there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to psychosomatic obesity disease degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of educational level. Furthermore, there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to psychosomatic obesity disease degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of residence place. Also, there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in

the sample's averages response degree to psychosomatic obesity disease degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of marital status. In addition, there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to body form degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of age. Moreover, the results show there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to body form degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of educational level. The results also show that there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to body form degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of residence place. Finally, there are no statistical differences at Alpha significance level ($a \geq 0.05$) in the sample's averages response degree to body form degree among the girls who suffer obesity in Bethlehem District according to the variable of marital status. That means there is a positive relationship between psychosomatic diseases and the image of the body among the girls who suffer from obesity at Bethlehem District and vise- versa.

الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مقدمة:

إن سمة التعقيد والتطور الهائل التي تسم العالم المعاصر، والتي انتقلت به من البساطة إلى التعقيد مع ما صاحب ذلك من تطور هائل على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، اضافة إلى ما أدى إليه ذلك من تحولات كبرى، أثرت على حياة الانسان سلباً وايجاباً، ومع كل تلك التسهيلات التي أفرزها التقدم الهائل، فقد ظهرت أمراض معاصرة لم يكن يألفها الناس مثل مرض السرطان والتهاب المفاصل الرماتيزمي خاصة وأن هذه الاضطرابات اكتسبت بعض سمات العصر مثل الديمومة والتطور والتغير، ما يجعلها مستعصية في كثير من الاحيان على الشفاء، ومحتاجة إلى المتابعة المتواصلة، والرعاية الدائمة خاصة وأنها في كثير من الأحيان تعوق الانسان من القيام بواجباته الطبيعية (جزر، 2001).

وتمتلىء العيادات الطبية على اختلاف تخصصاتها بالكثير من الشاكين من أمراض العصر التي انتشرت بين الناس تاركة بصمتها المميزة كواحدة من متلازمات الحياة المعاصرة، فما خلفته ثقافة العصر من أنماط حياة ودعة ورفاه، انعكست بشكل او باخر على نوعية محددة من المرض الناجم عنها، كأمراض السمنة الرئيسية مثل السكر والضغط، وأمراض القلب والجهاز التناسلي وغيرها، هذا اضافة الى ما تركته ضغوطات السرعة وتقلص الزمن، وضغوطات العمل ومتطلبات الحياة من أمراض نفسية وجسمية لم تكن مألوفة من قبل، وخير مثال على تعقدية هذه الأمراض ظهور ما يسمى الاضطرابات السيكوسوماتية(حمزة، 1979).

وتتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بظهور حالات مرضية جسمية تعزى إلى عوامل نفسية قد تتسبب في بدء الحالة المرضية أو تفاقمها(حجاوي، 2004).

وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات كدليل على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس(عيساوي،1994).

كما وأكد راش (Rush 1988) على وحدة الجسم والعقل، حيث يرى أن الأفعال العقلية تؤثر على وظائف الجسم ويمكن أن تكون سبباً لبعض الأمراض، ولذلك لا يمكن الفصل بين العقل والجسم (Benjamin,1988).

وقد أدرك الطب الحديث الجذور السيكولوجية للأمراض الجسمية التي تصيب الفرد مما أدى إلى نشأة فرع جديد في الطب يسمى بالطب السيكوسوماتي، وتؤكد هذه التسمية على دور الانفعال في حدوث الاختلال الوظيفي أو المرض الجسمي، فقد أصبح مصطلح سيكوسوماتي يغطي مدى واسعاً من الأمراض يتسع باطراد بسبب الحداثة والتقدم التكنولوجي الذي أدى إلى تغيرات عديدة تحيط بالفرد خارجيا وداخلياً فهو متفاعل مع هذه التغيرات والأحداث الضاغطة تستفز وتثير حزمة كبيرة من الانفعالات كالقلق والخوف والشعور بالذنب التي قد يعبر عنها الفرد وقد لا يسمح لها بالتعبير الصريح سواء بالقول أو بالفعل مما يحدث لدى الفرد اضطرابات تتجه أول ما تتجه إلى ذات الفرد، فتتغير فكرة الفرد عن ذاته، حتى اذا ما استمرت هذه الانفعالات والاضطرابات تتطور ذلك إلى أمراض عضوية ونفسية تستعصي على العلاج(جزر، 2001).

من هنا تبين للباحثة مدى العلاقة بين الجسد النفس، ومدى تأثير كل منهما بالاخر، وكلما زاد الاستقرار النفسي للفرد كلما كان هناك نمو جسدي ايجابي، وان الانفعالات النفسية لها تأثير على الجسد، فحالة الانفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم، وعندما ينتج توتر في الجهاز العصبي تتغير وظيفة العضو، محدثاً الأمراض النفسية الجسمية، أو ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية(خليل، 1996).

كما وتتأثر صورة الجسد بالاضطرابات الجسمية والنفسية التي تمر بالفرد، وأمراض السمنة يكون لها جانب ظاهري للإصابة يؤدي إلى تشوه الشكل الخارجي للفرد، فاضطرابات الأكل وما ينتج عنها من السمنة وتغيرات في الشكل العام للمريض يلعب دور المثير الذاتي للاضطراب النفسي للمصاب كذلك يصاحب هذه الأمراض استجابات البيئة الاجتماعية المحيطة والتي تعتبر مثيراً خارجياً لما تحمله من إحباطات قد تكون سبباً في إصابة الفرد بالمرض النفسي.

ومن وجهة نظر الباحثة فإن لهذه الأسباب تأثيراً سلبياً على المريضة وقد يؤدي ذلك إلى تغيرات نفسية دائمة، كما وتمثل صورة الجسد وفكرة الفرد عن نفسه مجالاً خصباً للدراسة في مجال علم النفس، إذ أن صورة الجسد يعتبر بعداً هاماً من أبعاد الذات الشخصية الذي يتأثر بسماتها ويؤثر فيها كما ويؤثر في تنظيم الإدراك وتحديد السلوك، وكذلك له دور أساسي وأثر هام على الصحة النفسية للفرد مما يجعل منه محوراً أساسياً للتوجيه والإرشاد، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاضطربات السيكوسوماتية وصورة الجسد.

2.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة، وذلك لما تسببه السمنة من تغيرات للشكل العام، مما يؤثر على توافق المصابة ويؤثر على مفهومها عن ذاتها.

3.1. أهمية الدراسة:

- تاتي هذه الدراسة في سياق الجهود المبذولة لفهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تحدث بتاثير الانفعال على الجسد في غياب الوعي أو محدودية تاثيره، وقد أثبتت كثير من الدراسات تزايد نسبة هذه الأمراض والاضطرابات مما يدعونا الى التعرف على هذه الأمراض ودراستها وطرق التصدي لها ومعالجتها.
- يتوقع أن تشكل هذه الدراسة اسهاماً معقولاً في مجال البحث.
- يتوقع أن تكون هذه الدراسة وما تكشف عنه من نتائج نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

4.1. مشكلة الدراسة:

تتأثر صورة الجسد بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تمر بالفرد، وأمراض السمنة محل الدراسة التي يكون لها جانب ظاهري للإصابة يؤدي إلى تشوه الشكل الخارجي للمصاب، فالسمنة وما ينتج عنها من تغيرات في الشكل العام للمريض يلعب المثير الذاتي للاضطراب النفسي للمصاب كذلك يصاحب هذه الأمراض استجابات البيئة الاجتماعية المحيطة والتي تعتبر مثيراً خارجياً لما تحمله من احباطات قد تكون سبباً في اصابة الفرد بالمرض النفسي.

لذا تتمثل مشكلة الدراسة الحالية بدراسة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في منطقة بيت لحم.

5.1. أسئلة الدراسة:

- ما درجة الأمراض السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟
- ما درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟
- ما درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم؟
- هل ثمة فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف العمر؟
- هل ثمة فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف المستوى التعليمي؟
- هل ثمة فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف مكان السكن؟
- هل ثمة فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف الحالة الاجتماعية؟
- هل ثمة فروق في صورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف العمر؟
- هل ثمة فروق في صورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف المستوى التعليمي؟
- هل ثمة فروق في صورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف مكان السكن؟
- هل ثمة فروق في صورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة باختلاف الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد علاقة بين الأضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم؟

6.1. فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة الاضطربات السيكوسوماتية لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للعمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للمستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة الاضطربات السيكوسوماتية لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى لمكان السكن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للعمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للمستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05)(a≤0.05)في درجة صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى لمكان السكن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في درجة صورة الجسد لدى الإناث المصابات بمرض السمنة السيكوسوماتية تعزى للحالة الاجتماعية.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم.

7.1. حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على اناث محافظة بيت لحم، خلال الفصل الثاني من عام 2012، كما تتحدد نتائج الدراسة بأدوات القياس المستخدمة من حيث خصائصها والمتغيرات التي تقيسها وهي الاضطرابات السيكوسوماتية التي لها علاقة بالسمنة ومدى تاثيرها على صورة الجسد.

الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة

1.2. الإطار النظري:

مقدمة:

إن العلاقة بين النفس والجسم قديمة قدم تاريخ الفكر الانساني، حيث اشار ارسطو (322 – 384 ق.م) أن الانفعالات مثل الغضب والفرح لا يمكن ان تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم ويشير إلى أن الوقت الذي يحدث فيه انفعال يحدث تغير في الجسم(جزر، 2001).

كما وأدرك هيبوقراط العلاقة بين النفس والجسم، واشار إلى أن الاضطربات السيكوسوماتية تعد رد فعل شاذ للانفعالات وأحداث ومواقف الشدة والخوف والغضب يمكن أن يحدث اضطرابات في الوظيفة الجسدية(Benjamin,1988).

ويعتبر هنروث (Heinroth) أول من استخدم مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية وكان ذلك في عام(1818م) عندما أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، وبدأ علماء التحليل النفسي وفي مقدمتهم فرويد (Freud) عام (1927) يشعرون بوجود تأثير العوامل النفسية في الأمراض، وفي خطوة متقدمة طالب دوتش (Dutch) عام(1929) بإدخال مفهوم السيكوسوماتيك في مجال الطب النفسي، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد حدد فرانز (Franes) الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية، وفي عام(1930م) أدخلت الطبيبة الانجليزية هيلين (Helen) مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية، وقد ساهم العالم الروسي بافلوف (Pavlov) في تطوير مفهوم السيكوسومات بنتيجة دراساته حول ردود الأفعال المنعكسة إزاء المثير، كما أن التجارب التي قام بها كانون (Cannon) عام(1935م) ساهمت في تطور هذا المفهوم، اما في العالم العربي فيعتقد على نطاق واسع أن مراد هو أول من استخدم هذا المصطلح في العالم العربي عام 1942م(صبان، 2003).

ولقد تم طرح من قبل علماء النفس في مؤتمر الجمعية الأمريكية النفسية الذي انعقد في عام 1996، مفاده أن الفرد عند تعرضه لكارثة، فإن أفكاره حول محنته تظل تطوف في ذهنه لعدة شهور، وأن هذه الأفكار تؤذي الصحة البدنية بفعل اثارتها للشدة النفسية، وبالتالي تضعف المناعة البدينة، وعندما تصبح هذه الافكار الدخيلة جزء من نموذج التعامل معها عند الشخص، فإنها تسهم في خلق أعراض الاكتئاب (حجار، 2004).

ومن المعروف أن حالة الانفعال المطلوبة يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي في الإنسان من خلال الأجهزة العضوية في الجسم، وعندما ينتج عن تردد الجهاز العصبي توقف وظيفة العضو أو حتى حدوث تغير في بناء العضو فإننا نطلق على هذه الحالة حالة اضطراب سيكوسوماتي "يكمن الجانب الفسيوولوجي من الانفعال في المراكز التي تسيطر عليه في منطقة الهبوتلايموس في المخ، الذي يتصل به اتصالاً وثيقاً الغدة النخامية التي تتحكم في افرازات الهرمونات في تفاعلات الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة الدرقية والإدرينالية والجنسية، وفي أثناء الانفعال يتآزر الهبوتلايموس ونظم وظائف الأعضاء المختلفة المتصلة بالانفعال، وفي حالة الانفعالات العنيفة مثل الثورة أو الغضب فإن الجزء السمباثاوي من الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي يزيد من مقدار مخرجاته العصبية، بينما الجزء الباراسمباثاوي يقلل من تلك المخرجات العصبية، بينما في الحالات الهادئة والسارة مثلما يحدث عن هضم الطعام فإن البارسمباثاوي يزيد من دفعاته العصبية، بينما تقل تلك الخاصة بالجهاز السمباثاوي أو تعتدل وهي في الحقيقة لا تختفي مطلقاً وإنما تعتدل فقط (عيساوي،1995).

أولاً: أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:

- وهي الأعراض الطبية الغير عادية، حيث يكون لها علامات تصيب بعض أجهزة جسم المريض وترتبط بالعوامل النفسية.
- وجود علاقة متبادلة بين النفس والجسم معاً.
- هي عبارة عن استجابة جسمية للضغط الانفعالي، وعادة تكون من خلال الجهاز العصبي اللاارادي، وتأخذ أشكال عدة للاضطرابات الجسمية مثل قرحة المعدة والربو.
- هي اضطرابات لا يمكن تقديرها دون النظر إلى الأحداث النفسية والمشكلات الانفعالية للفرد، والتي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية، أي أنها أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية(شقير ،2002).

معدل انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد ذكر عفانة في دراسته أن 30% من المترددين على المستشفيات في الولايات المتحدة الامريكية، و50% من المتررين على العياديات الخاصة هم أفراد يعانون من مشكلات نفسية مصحوبة بأمراض سيكوسوماتية، كما وبين أن الاضطراب السيكوسوماتية تظهر بنسب أعلى بين الاناث منها بين الذكور، وقد انتشرت بمختلف أنواعها في الربع الثاني من القرن العشرين وارتبط انتشارها بالتطور الحضاري والثقافي، وهي لا تقتصر على فئة عمرية معينة إلا أنها تشيع بين الشباب، وتنتشر بين 18.1% بين الأطفال ممن هم بأعمار 4-16 سنة (عفانة، 2006).

كما وأشار عبد المعطي في دراسته إلى أن 30 – 50% من المترددين على الأطباء عامة في أمريكا يعانون من تأزم نفسي مصحوب أو غير مصحوب بأمراض جسمية فعلية، و يقدر البعض انه ما بين 75- 85% من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونوا مصابين باضطرابات سيكوسوماتية، فضلا عن إصاباتهم باختلالات جسمية مزمنة، و توضح لنا الأبحاث في ميدان العلم النفس الصناعي أن نسبة كبيرة و صلت إلى ما بين 70-75% من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى سيكوسوماتية،

كما وبين بأن الاضطرابات السيكوسوماتية تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم تقدم الأساليب الطبية والرعاية الاجتماعية، كما وتشيع في الحضر أكثر منها في الريف، حيث يشيع قلق البطالة والجوع، والطلاق وما يثيره ذلك في النفس من توتر وقلق(عبد المعطي، 2003).

تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية:

تصنف الاضطرابات السيكوسوماتية إلى ما يلي:

1. اضطرابات الجهاز الهضمي: قرحة المعدة، قرحة القولون، اضطرابات الاكل(فقدان الشهية، الشره العصبي، السمنة).
2. اضطرابات الأوعية الدموية، الدورية والقلب: الاغماء، التوتر الزائد، عصاب القلب، الصداع، ضغط الدم.
3. اضطراب الجهاز التنفسي: الربو اشعبي، السل الرئوي، اصابات البرد المعتاد.
4. الاضطرابات الجلدية: حب الشباب وسقوط الشعر، الارتكاريا.
5. اضطرابات سيكوسوماتية معاصرة جديدة: سكر الدم، السرطان، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الصداع النصفي، الاستجابات العضلية الهيكلية، الاستجابات التناسلية، واستجابات الغدد الصماء(شقير، 2002).

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه.
2. تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدئها وظهورها أو عودة الأعراض وهي لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.
3. إنها اضطرابات مزمنة.
4. تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.
5. توجد فروق بين الجنسين في حدوثها فالربو يحدث لدى الأولاد والبنات بنسبة واحدة قبل البلوغ وبعد ذلك يكون أقل لدى الرجال عن النساء وقرحة القولون تكون أعلى لدى الرجال والغدة الدرقية لدى النساء(عيساوي، 1994).

المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية:

أورد الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض النفسية في الإصدار الرابع DSM IV (1994) المحكات تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الصحية، و كانت هذه المحكات على النحو التالي:

1. حالة طبية عامة.

2. و جود نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح من الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.
- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة.
- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية أضافية للفرد.
- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة.

كما وذكر عفانة (2006) إلى أن هناك عدداً من الاضطرابات التي تتشابه في أعراضها مع الاضطرابات السيكوسوماتية سواء في الجوانب الجسمية أو النفسية ومنها:

1. **الهستيريا التحويلية:** وهي حالة مرضية تتميز بفقد أو تغير وظيفة بدنية مثل الشلل أو العمى، ناتجة عن صراع نفسي أو فشل في مواجهة الصراعات، وتختلف الهستيريا عن الاضطرابات السيكوسوماتية في أن الأعراض الهستيرية التي تصيب أعضاء تستثار بواسطة الجهاز العصبي المركزي، ولذلك تأخذ الطبيعة الإرادية، بينما تصيب الأعراض السيكوسوماتية أعضاء تستثار بالجهاز العصبي المستقل فتأخذ الطبيعة اللاارادية، ومن حيث الاختلال الوظيفي للعضو ففي حالة الهستيريا تطال الأعراض أي عضو من أعضاء الجسم بشكل رمزي أي لا تحدث تغيرات عضوية بنائية فيه ولا تهدد الحياة، عكس الحال في الاضطرابات السيكوسوماتية حيث يكون الاختلال الوظيفي للعضو المتضرر حاد لدرجة قد تهدد الحياة.

2. **توهم المرض:** وهو حالة يشعر الفرد بالخوف الشديد من الاصابة بالمرض، ويدعي وجود خلل في أحد أعضاء جسمه، بينما الفحوصات الطبية تبين سلامة هذا العضو، ورغم اخباره الأطباء ذلك يبقى قلقاً، وبذلك فإن هذه الأعراض غالباً ما تكون أوهام، أما في حالة الاضطرابات السيكوسوماتية فإن الخلل في العضو يكون على شكل إصابات فعلية ونتيجة خلل حقيقي في أنسجة العضو التألف أو المتضرر.

3. **التمارض:** وهي الحالة التي يتظاهر فيها الفرد بالمرض لتجنب موقف غير سار، أما في الاضطرابات السيكوسوماتية فإن المريض يعاني فعلاً ويشعر بالألم ويكون لديه اضطراب واختلال وظيفي في العضو المصاب.

4. **اضطراب التبدين(التجسيد):** هي عبارة عن أشكال متعددة من الشكاوي البدنية والتي لا يكون لها أعراض فسيولوجية، وينتج عن هذه الشكاوي خلل في مجالات الاداء الاجتماعي والوظيفي، وكثيراً ما يصاحب هذا الاضطراب درجات متباينة من الاكتئاب والقلق، وبهذا فهي تختلف عن الاضطرابات السيكوسوماتية حيث يظهر الخلل في العضو المصاب بصورة طبية واضحة المعالم.

بعض النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

يرجع مظاهر السلوك السيكوسوماتي من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي إلى أسباب لا شعورية أكثر منها شعورية، فقد يعاني الفرد من صراع بين رغبة في الحب والعطف من الآخر وبين رغبته في الاستقلال، كما أكد ألكسندر بأن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجنسي، وأن هذه المراحل المبكرة ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الأعراض، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة في التوتر الجسدي، فتظهر على هيئة اضطراب عضوي، وأشار البعض إلى ظهور بعض هذه الاضطرابات(كمريض الربو) بسبب ما يعانيه الفرد من قلق فقدان السند، ويعتبر السعال تعبيراً رمزياً عن البكاء طلباً للأم، وعليه يكون المرض الجسمي ناتج عن الخوف اللاشعوري من الانفصال عن الأم، ويأتي ذلك من قمع الفرد وهو طفل الرغبة في البكاء نتيجة الخطأ في العلاقة بين الطفل وأمه، أو خطأ في التنشئة الاجتماعية للطفل، وهناك تفسير آخر يوضح أن مظاهر الضيق الناتج عن الضغط يولد قلقاً، وهذا القلق بدوره يسير بواسطة الأعصاب فيتحرك الجهاز العصبي المركزي اللاإرادي يؤثر على المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرها من الأجهزة الحساسة التي تنعكس ردود فعل أوتوماتيكية مؤلمة ومبرحة، وقد أوضح العيسوي أن قنوات التصريف عن الانفعالات والتوترات لدى السيكوسوماتي تكون مسدودة، وينصرف التوتر خلال الأحشاء أو الأعضاء الحشوية، وهذه العملية تتم على مستوى اللاشعور بعيدة عن الخبرة الواعية، ولذلك لا يدرك الإنسان السبب الحقيقي وراء آلامه الجسمية، ويساعد الكبت على إخفاء هذه المشاعر(شقير،2002).

ثانياً: النظريات البيولوجية:

1. **نظرية الضعف الجسمي:** وترى إن العوامل الوراثية والأمراض السابقة التي أصيب بها الفرد وكذلك نوع الوجبة الغذائية قد تعطل عمل عضو معين والذي يصبح ضعيفاً أمام الضغوط، وتصبح العلاقة بين الضغوط وأي اضطراب جسمي تكمن من ضعف العضو المصاب نتيجة لأسباب فطرية أو وراثية.(جزر، 2001).

2. **نظرية رد الفعل النوعي (الاستجابة الجسمية الخاصة):** وتشير إلى أن هناك اختلاف بين الأفراد في استجابتهم للضغوط التي يتعرضوا لها وقد يرجع هذه الاختلاف إلى أسباب وراثية، وبعضهم يكون لهم نماذج آلية خاصة للاستجابة لهذه الضغوط، فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب، وتبعاً لهذه النظرية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق(عثمان، 2001).

ثالثا: نظرية الأنماط الشخصية:

لقد حاول كل من فريدمان (Friedman) وروزنمان (Rosenman) ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية، حيث ميزا بين نمطين للسلوك هما (Type Behavior "A" And "B") واعتقد أن النمط "A" يرتبط جوهرياً بعدم القدرة على التحمل وزيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستثارة ولديهم الكثير من الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت وسرعة الحديث وسرعة الغضب، وغير ذلك من الصفات التي تجعلهم عرضة للإصابة بمرض شريان التاجي للقلب، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي، أما النمط الآخر "B" فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشكلات أكثر من الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للانجازات والمشاركة في الأنشطة دون الحاجة إلى التفوق، وهؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية (صبان، 2003).

رابعا: نظرية سيلي (Selye 1936):

لقد بين سيلي أن هناك نموذجين يفسران أسباب الاصابة بالاضطرابات السيكوماتية وهما:

1. **نموذج متلازمة التكيف:** حيث ذكر أن المرض ليس معاناة بقدر ما هو محاولة من الجسم للبقاء على التوازن الداخلي لأنسجته العضوية، ووضح في هذا النموذج الإستجابة النفسية والفسيولوجية التي تحدث لدى الأفراد عند مواجهة الضغوط حددها في ثلاث مراحل كالاتي:

- **مرحلة التنبيه أو الانذار:** ويطلق عليها أيضاً مرحلة الصدمة وهي سريعة جداً تدوم لدقائق وفي بعض الحالات قد تستمر لساعات، وفيها تستثار دفاعات الفرد حيث يقوم الجهاز العصبي اللاارادي بتهيئة أجهزة الدفاع في الجسم للقيام بأي فعل لمواجهة الخطر، وتفرز هرمونات في هذه المرحلة ينتج عنها أعراض أهمها هبوط ضغط الدم، وتسارع نبضات القلب، تعرق وبرودة في الجلد، كف مفاجيء للوظائف العضوية، وكبت لعمل جهاز المناعة وهو ما يجعل الفرد عرضة للاصابة بالأمراض وخاصة السيكوسوماتية.

- **مرحلة المقاومة:** وتحدث عندما تستمر الضغوط وفيها يستخدم الفرد موارد جسمه وأعضائه لتكون في حالة دفاع مستمر، واستمرار الضغوط يجعل الجسم في حالة من الاعياء والضعف وتظهر في هذه المرحلة قلة التركيز، والتوتر، والصداع، وزيادة خفقان القلب، واذا نجحت أعضاء الجسم في المقاومة لا تظهر المرحلة الثالثة، أما اذا فشلت نتيجة استمرار الضغوط ينتقل للمرحلة الثالثة.

- **مرحلة الانهيار أو الانهاك:** وفيها يستنفذ الجسم جميع احتياطاته ودفاعاته، ولا يستطيع الفرد التغلب على الضغوط فتبقى مستمرة دون حل، فتتوقف عملية اعادة بناء الانسجة، ويضعف الفرد، ويتوقف الجهاز العصبي اللاارادي عن انتاج الطاقة فيشعر الفرد بالاعياء العام، وبسبب استمرار كبت عمل جهاز المناعة يصبح الفرد عرضة للاصابة بالامراض والاضطرابات السيكوسوماتية.

2. نموذج الجسم المهيأ (التأهب):

وهو نموذج يفترض أن الاضطرابات التي تصيب الفرد سواء أكانت نفسية أم جسدية تحدث نتيجة استعداد الجسم للاصابة بهذه الأمراض، وأن هذا الاستعداد يأتي بفعل عوامل وراثية أي نتيجة لضعف العضو وراثياً، أو بسبب الاصابة المبكرة للفرد بأي من الأمراض العضوية حيث يكون العضو المصاب سابقاً ضعيفاً من الناحية البيولوجية الأمر الذي يجعله عرضة للمرض عند التعرض للضغوط الشديدة، ومما يشار له هنا علاقة استراتيجيات التدبر بهذا النموذج، فالأفراد ذوي الصحة النفسية السليمة يتعاملون مع الضغوط بطرق من شأنها أن لا تثير نقاط الضعف البيولوجية والمسؤولة وفق هذا النموذج عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية(عفانة، 2006).

خامساً: نظرية كانون (Cannon):

من خلال الأبحاث التي توصل إليها كانون في نظريته أن الإنسان الذي يتعرض للمواقف الانفعالية كالخوف والألم والغضب وتؤدي إلى زيادة في افراز الأدرينالين وبالتالي تحدث مظاهر عصبية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة في سرعة نبضات القلب، بمعنى أن الانفعالات والمواقف المهددة تضع الجسم في حالة استنفار وتؤدي إلى ردة فعل جسدية لا ارادية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي لاحداث تغييرات جسدية متنوعة، وأضاف أن التالاموس لما فوق المهاد، هو المركز الدماغي للانفعالات.

كما واعتبر كانون أن الضغط النفسي الذي يواجه الانسان من الممكن أن يؤدي به إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية من التوازن الطبيعي في الجسم، مع الاهتمام بالجهاز السمبثاوي لدوره الهام في تهيئة الجسم للمواقف الضاغطة والعمل على احتفاظ الجسم بالتوازن الطبيعي(نجيب، 2007).

أساليب معالجة الاضطرابات السيكوسوماتية كما أوردها نجيب (2007) في دراسته:

1. التنويم المغناطيسي: يقوم عل مبدأ خطين متوازيين: الأول هو التنويم الذاتي، حيث ينوم المريض نفسه متجنباً بذلك الخضوع لإرادة شخص آخر(المنوم) وسيطرته، أما الخط الثاني فهو الخط الروسي حيث أعلن في العام 1986 عند انشاء معهد خاص لتطبيق طريقة التنويم في علاج الأمراض الجسدية.

2. الاساليب الاسترخائية: ظهرت في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ومنها استخدام طريقة الاسترخاء الذاتي، وطريقة التكامل الجسدي، ولكن هناك بعض الحالات لم ينجح معها العلاج كحالات القلق والانهيار.

3. الأساليب التجريبية: تم استخدام الموسيقى حيث كان لها الأثر في ردة فعل المريض الذي يعاني من الاضطراب النفسي عندما يستمع مثلاً لموسيقى بتهوفن (Beethoven)، مقارنة مع المستمع العادي، وعندما يكون المريض تحت تأثير عقار مهديء (بنزوكتامين) بالمقارنة مع المستمع العادي فإنه يلاحظ سرعة النبض قد زادت، وزادت حدة رسم دقات القلب بينما ردود الفعل النفسية قد خفت.

ومن العلاجات التجريبية طريقة الوخز بالابر، والضغط بالأصابع، العلاج باليوغا، العلاج المغناطيسي.

ثانياً: اضطرابات الآكل والسمنة:

تمثل اضطرابات الآكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سويته.

وقديماً كان ينظر إلى اضطرابات الآكل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية، إلى أن جاء كتيب التشخيص الاحصائي الرابع (1994) ,DSM-IV ووضعها منفصلة تحت عنوان اضطرابات الآكل، وهذه الاضطرابات تتميز باختلال كبير في سلوك تناول الطعام، وتتضمن: فقدان الشهية العصبي ، والشره العصبي ، واضطرابات آكل أخرى غير محدد.

الشره العصبي للطعام هو تناول عرضي غير منتظم وقهري لكميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت، مع الشعور ببعض الآلام بالبطن والإحساس بالغثيان، وما يصحب ذلك من إحساس بالذنب وشعور بالقلق والاكتئاب، واحتقار الذات، وقد يلجأ الشخص إلى استخدام الملينات ومدرات البول بصورة منتظمة، ومحاولته التقيؤ، أو استخدام وسائل أخرى للتخلص من الكميات الزائدة من الطعام(فايد، 2001).

وكل من فقدان الشهية العصبية (anorexia nervosa) والشره العصبي (bulimia nervosa) قد تمثل الاضطرابات الجسدية الاتية:

1. أعراض ليست محددة: الأم البطن، انتفاخ، إمساك، عدم تحمل البرد، ثقل خفيف في الرأس، وتغيرات في الشعر والجلد والأظافر.
2. حساسية من الغذاء أو عدم تحمل أعراض الإرهاق المزمن تسبق أحياناً تطور اضطرابات الأكل وقد تسبب تشوش في التشخيص.
3. انقطاع الطمث، مشاكل الخصوبة، المشاكل المعوية ومشاكل البلع.
4. انخفاض المزاج، القلق، سرعة الانفعال(أبو سعدة، 2008).

أسباب اضطرابات الأكل:

- الأسباب البيولوجية: وتُرجع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره المرضي) إلى قصور موروث في عنصرين رئيسين من كيمياء المخ وهما: النوربابين فرين وسيروتونين، وكلاهما ناقلات عصبية.
- الأسباب النفسية: تشير النظرية التحليلية إلى أن مرجع فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق والصراع الجنسي، ويعتقدون أن إنكار الطعام هو في حد ذاته إنكار للجنس، فالاضطراب في تناول الطعام ليس سلوكاً عادياً، بل إنه مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالارتفاع أو الانخفاض في التوتر الناجم عن الصراع الجنسي، كذلك يرتبط هذا الاضطراب بالعلاقة الاغوائي الاعتمادية مع الأب، مع شعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوانية تجاه الأم، مع وجود تناقض وجداني في العلاقة مع الأم، ويعبر فقدان الشهية العصبي عن نوع من عقاب الذات الذي تلقيه المريض على نفسه نتيجة لمشاعر الذنب المتولدة لديها من إحساسها بالعدوانية، أما في حالة الشره المرضي نجد أن المرض يخاف من الجوع الذي يعني الفقد الرمزي للحب، ويصبح الطعام بمثابة إشباعاً للميول العدوانية لدى الفرد(فايد، 2001).

ثالثاً: السمنة كإحدى أنواع اضطراب الآكل:

يشير مصطلح السمنة إلى زيادة في دهن الجسم وهذه الزيادة في حد ذاتها غير قابلة للقياس بسهولة، كما أنها تعد إحدى المشكلات الصحية الرئيسية في القرن الحادي والعشرين في العالم الغربي والعربي، فهناك أكثر من 20% من البدناء لديهم قابلية للكثير من الأمراض والتعرض للوفاة، وتعد السمنة من العوامل المؤدية للعديد من المشاكل الصحية مثل زيادة ضغط الدم وزيادة الكولسترول ، مرض الحويصلة المرارية، ومرض السكر، والتهاب المفاصل فجميعها مشاكل صحية شائعة ومنتشرة بين البدناء من النساء والرجال، كما وتعتبر السمنة مشكلة نفسية إلى جانب اعتبارها مشكلة طبية، وينظر إلى الشخص البدين أنه هو الشخص المسئول عن عدم جاذبيته، مما يكون له صورة سلبية عن نفسه وتقدير ذات متدني، الامر الذي يؤدي إلى السخرية وانخفاض شعبيته، ، ولذلك أصبح تحسين صورة الجسم وتقدير الذات مكوناً هاماً من مكونات النجاح العلاجي لمرضى السمنة(رضوان، 2003).

ويعد المظهر الجسمي من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، حيث يحتل الجسم مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية وهو يلعب دوراً هاماً في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الاخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة اظهاراها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع وما من شأنه ان يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما قد يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه الاجتماعي، والنظرة إلى الجسم لا تكون واحدة عبر المراحل المختلفة، ففي مرحلة الطفولة تتسم النظرة إلى الجسم بالكلية، ولكن في مرحلة المراهقة تبدأ النظرة إلى أجزاء الجسم ومقارنتها مع بعضها كما تقارن مع الأقران(خوجة،2011).

طرق قياس السمنة:

لقد ذكر رضوان (2003)، طرق عدة لقياس البدانة منها:

1. **طريقة الوزن:** من الأفضل تحديد الوزن عن طريق واقع الجسم وليس بواسطة ميزان زنبركي، حيث أن الوزن ليس مقياساً مباشراً للسمنة، وذلك لأن كتلة لحم الجسم تكون متضمنة في الوزن.

2. **مؤشر كتلة الجسم:** وهي الطريقة التي يتم فيها استخدام النسبة بين الطول والوزن، فإذا قيس الطول(ط) بالأمتار والوزن(و) بالكيلوجرام فإن نسبة (ط/و) تقدم قياساً جيداً لبدانة الجسم. فإذا كانت النسبة أكبر من 25 فهذه تعد زيادة وزن أما إذا كانت 30 فهذه تعد سمنة، وهذا التقييم ينطبق على الراشدين من الرجال والنساء، ولكن كل الطرق التي تعتمد على الوزن ينقصها الطريقة السهلة للآخذ في الاعتبار بناء الجسم.

3. **طريقة التقييم المباشر:** تعتمد هذه الطريقة على قياس طيات الجلد، حيث أن عمق المادة الدهنية يستخدم كدليل للدهن الكلي في الجسم، وهناك عدد من المواقع في الجسم يمكن أن تأخذ منها تلك القياسات أهمها العضلة ثنائية الرؤوس أي عضلة الساعد الامامية Biceps والعضلة ثلاثية الرؤوس أي عضلة الساعد الخلفية Triceps بالإضافة إلى أعلى الفخذ، وهناك أدوات مصممة خصيصاً لذلك مع استخدام إجراءات دقيقة عند القيام بهذه الطريقة، وبعدها تقارن القياسات مع جداول معيارية، عن طريقها تحدد البدانة أو المثالية أو النحافة.

العوامل المؤثرة على مأخذ الطعام:

1. الاضطرابات النفسية: حيث تنطلق دوافع قوية للأكل نتيجة للإغراء أو الضغوط النفسية، إذ يرى الشخص في الآكل متنفس لهذه الاضطرابات، ويسمى هذا النوع من الآكل الانفعالي أو التطرفي.

2. الحالة المزاجية أو المواقف، فقد تزيد الحالات المزاجية من كمية الطعام الذي يتناوله الشخص أو العكس. كذلك المواقف أو المناسبات قد تزيد أو تنقص من كمية الطعام المأخوذ.

3. القيود الغذائية: إذ يلجأ بعض الأشخاص بتجنب بعض الطعام أو الإقلال منه نتيجة المرض أو من أجل تجنب الزيادة في الوزن.

4. السلوكيات الادمانية: إذ يتلهف البعض على طعام محدد، مثال تلهف السيدات على المحشي، وغيره الأمر الذي يزيد من كمية المأخوذ من الطعام.

5. استجابات اللعاب: إذ وجد أن استجابات اللعاب الخاضع للمضغ ذات درجة عالية لدى البدناء(رضوان، 2003).

مراحل علاج اضطرابات الأكل كما أوردتها الفاخوري (2006) في دراستها:

1. المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التفكير:

الشخص المريض هنا لا يعترف بما يعانيه من اضطرابات بالاكل ويعيش حالة من الانكار ولا يرى أي ضرورة للتغيير، وتعتبر هذه المرحلة من أصعب المراحل التي يمر بها المريض.

2. المرحلة الثانية: مرحلة التفكير والتأمل:

المصاب بهذه المرحلة يبدأ بالتفكير بأنه ربما يعاني من مشكلة، فيبدأ هنا بالوعي بايجابيات وسلبيات الاضطراب بالنسبة له، فمن جهة يرى الايجابيات، ومن جهة أخرى يبدأ بالقلق من عواقب ونتائج هذا المرض.

3. المرحلة الثالثة: مرحلة الاستعداد للتغيير:

المصاب هنا يبدأ بالتفكير في أن المشكلات التي سيعاني منها نتيجة اضطراب الأكل أكبر من خوفه من التغيير، لهذا يبدأ بالتفكير بالاستراتيجيات المناسبة للتغيير.

4. المرحلة الرابعة: مرحلة العمل:

هنا يبدأ المضطرب بمحاولة تغيير عاداته في الأكل فيقوم بتبني الطريقة العملية الملائمة له لمحاولة التخلي عن العادات القديمة في الأكل، ومن ثم يبدأ بمحاولة التغيير ليتخلص من مشكلته.

5. المرحلة الخامسة: مرحلة المحافظة على التقدم:

تعتبر طريق العلاج للتخلص من اضطرابات الأكل طويلة وصعبة، فالتغيير لشخص يعاني لسنوات طويلة من اضطراب في الأكل صعب ومؤلم وطويل، فأي ضغط على الشخص أو مشكلة قد تصادفه قد تجعله يرجع لنقطة البداية، إن عدم حل أية مشكلة جديدة تصادفه، قد يعود إلى عادات الأكل القديمة ليشعر بالسيطرة من جديد.

رابعاً: صورة الجسد Body Image:

تتضمن صورة الجسد ادراك الفرد لشكل جسمه، ونمو صورة الجسم السلبية تؤثر على حياة الفرد، والتي من الممكن ارجاعها الى وجود تشوه في صورة الجسم كالسمنة المفرطة أو القصر الشديد، حيث يكون لديهم تقدير ذات منخفض ويحاولون اخفاء اجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، وعلى العكس من ذلك نمو صورة ايجابية تساعد الناس رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فضلاً عن التقدير المرتفع للذات (زائدي،2007).

وتؤثر صورة الجسد على نمو الشخصية وتطورها، والاتجاهات السلبية والايجابية المكونة لدى الفرد نحو جسمه تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلاته مع ذاته أو مع الاخرين، واضطراب صورة الجسم يعنى تشوه صورة الجسم من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه كأن يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما هي عليه كالشكل والوزن والطول أو القصر وما إلى ذلك، وصورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته وبيئته المحيطة به في الوقت ذاته، وقد يكون هذا سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه، مما سيتوجب تدخلاً مهنياً(زكريا، 2007).

تصانيف اضطرابات شكل الجسم، كما أوردها (حجار، 2004):

1. **اضطرابات شكل البدن ما تحت السريري:** في هذا التصنيف يشعر الأفراد بأنهم غير سعداء بسبب مظهرهم، وهذا ما يقود إلى معاناة القلق ولاكتئاب من مواقف مختلفة، وهؤلاء الأفراد من هذا التصنيف قد يقصدون المعالج النفسي بفعل اكتئابهم، ولكن ما أن يقطعوا شوطا في العلاج حتى تنتابهم اهتمامات تدور حول صورة أجسامهم.
2. **الاستياء الحميد:** يكون أفراد هذا التصنيف بشكل ما غير سعيدين بشكل أجسامهم وبمظهرهم، ولكن اهتماماتهم لا تؤثر على نوعية حياتهم .
3. **اضطراب بفعل شكل الجسم** الذي ينتج اضطرابات سريرية بكل أبعادها، مثل الاكتئاب والقلق والرهاب الاجتماعي.
4. **اضطرابات الطعام:** ومن ضمنها القمه العصبي والشراهة نحو الطعام bulimia حيث يربط أفراد هذا التصنيف حسهم الكلي بقيمة الذات بشكل أجسامهم، ولأن الصورة التي يحملونها لشكل أجسامهم لا تكون أبدا كافية، فإنهم لا يكتسبون اعتبار الذات العالية، وتكون الحمية التي يتبعونها مهددة لحياتهم، وهناك أنواع من اضطرابات الطعام ملفتة للانتباه، مثل اضطراب نوبة الشراهة نحو الطعام، حيث تكون الشراهة لمدة معينة يأكل فيها الفرد أضعاف ما يأكله عادة، نجد هذا الاضطراب عادة عند أولئك الذين يشكون من البدانة (نسوة أو رجال).
5. **اضطرابات سوء شكل الجسم:** وهو اضطراب يتظاهر بتركيز الفرد على جزء أو أكثر من بدنه (مثلا شكل الأنف أو الردف أو الندب في الوجه) تركيزا مبالغا فيه، بحيث يعتقد أن هذا العيب يبدو غير مقبول اجتماعيا وشوها لجسمه، وأمثال هؤلاء ينخرطون بمعالجة تجميلية غالية الأجور للتخلص من هذه العيوب، وعادة فإن المواقف الاجتماعية تفرز الألم عند هؤلاء، لأنهم يخافون من التعرض إلى التهكم والاستهزاء بفعل عيوب مظهرهم.

العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسد:

1. **العمر:** يبدأ الطفل ادراك الذات الجسمية من عمر سنتين، ولكن من المؤكد أن تركيز الفرد على شكله ووزنه يزداد ويتسع انتشاراً بتقدم العمر، وبمعدل 5:1 من المراهقين بعمر 15–16 سنة ممن يبدون اهتماماً جدياً بشكلهم ووزنهم. ويأخذ منحنى سلبياً وبعلاقة عكسية مع ادراك الفرد انه ذي وزن زائد(زكريا،2007).
2. **الجنس:** تعتبر الاناث بشكل عام أكثر اهتماماً بمظهرهن الخارجي وأكثر تركيزاً على النحافة من الذكور، ويكاد الارتفاع في نسبة عدم الرضى عن صورة الجسد بين الاناث أن تكون مضاعفة عما هي عند الذكور (زكريا، 2007).
3. **الوالدين والاسرة:** تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الاباء على طريقة ادراك الاطفال لأجسامهم، كما ويلعب الاباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في ارسال الرسائل إلى طفلهم للتوقيف والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، وقد يركز الاباء على الحمية والاهتمام بجاذبيتهم وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار إن الصورة كل شيء، ويلعب الوالدان وخاصة الأمهات دوراً كبيراً في ادراك صورة الجسم لدى اطفالهم، حيث وجد أن كلاً من الابناء والبنات يتلقون تعزيزاً أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعاً طويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد(القاضي،2009)
4. **الرفاق:** مجموعة الرفاق هي جماعة مرجعية في حياة الفرد، ومنها وعبر التفاعل المستمر معها، يستمد الفرد افكار وقناعات وتوجهات تحدد اراءه، ومدركاته ازاء العديد من الامور اليومية الخاصة والعامة، ومن هذه الاراء الكيفية التي يعتقد ان الاخرين ولا سيما الرفاق يدركون بها مظهره الجسدي(زكريا، 2007).
5. **الاعلام:** لوسائل الإعلام أثر في بناء صورة الجسد واضطرابات الأكل لدى المراهقات من خلال التأثير على عدم الرضا عن الجسد والتأكيد على خفض الوزن ، وأن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دورًا هامًا في تفسير تطور الشره كأحد اضطرابات الأكل، إذ يشير إلى أن تأكيد الثقافة على المرأة النحيفة جداً كمعيار للمثالية، يدفع المراهقات للسعي نحو تحقيق تلك الصورة المثلى من أجل الحفاظ على تقدير مرض للذات من خلال امتلاكهن الجاذبية الجسدية، الأمر الذي قد يضعهن على نقطة البدء لتطوير اضطرابات الأكل(علي، 2005).

اضطراب التشوه الوهمي للجسد :

ويتميز بانشغال المريض بتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي المظهر وأكثر أنواع الشكاوى شيوعا هي العلامات التي في الوجه كالتجاعيد العميقة والنديات أو شكل الأنف أو الفك أو الحواجب أو الأورام في الوجه معايير هذا الاضطراب:

1. الانشغال بتشوه متخيل بالمظهر الخارجي لدى شخص ذي مظهر طبيعي أو وجود شذوذ طفيف ولكنه مبالغ فيه كثيرا.
2. لا يصل الإقناع بالتشوه إلى درجة الضلال كما في الاضطراب الضلالي
3. لا يستبعد وجوده خلال القهم العصابي (الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي) أو اضطراب عدم قبول جنسه(حجاوي، 2004).

ومن الصفات السلبية لمرضى اضطراب صورة الجسد:

1. الانشغال الوسواسي بنقص متخيل في مظهر الجسم، يصاحبه سلوك قهري وقلق زائد بشكل واضح للاخرين، وتسوء حالة الفرد الصحية أحياناً مما تسبب له اعاقة في الوظائف الاجتماعية والمهنية.
2. مشاعر عدم الارتياح، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض في تقدير الذات، وايذاء الذات، وكآبة وغير ذلك مما يتطلب معالجة نفسية.
3. كما أن اضطراب صورة الجسد تساهم في تفكك الهوية الشخصية للفرد، وهي حالة نفسية عاطفية يفقد فيها الشخص الشعور بالواقع الخارجي(القريوتي،2009).

2.2. الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

- دراسة **نجيب (2007)**، وعنوانها "فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين" تألفت عينة الدراسة من (30) إمرأة يتراوح أعمارهن من (25–40) سنة من مدينة القدس وضواحيها وهن الحاصلات على أعلى مستوى على قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية السيكوسوماتية، وأدنى مستوى على مقياس تقدير الذات، تم توزيع أفراد عينة الدراسة توزيعاً عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، تجريبية مكونة من (15) امرأة، وضابطة مكونة من (15) امرأة، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج ارشادي جمعي قائم على النظرية الإنسانية لمدة 16 أسبوعاَ بمعدل ساعتين أسبوعياً، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة هذا البرنامج، وبعد انهاء مدة تطبيق البرنامج أعيد تطبيق كل المقاييس مباشرة على أفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة)، وتم استخدام قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ومقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج وبعده للتعرف على فاعلية البرنامج في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات، أظهرت نتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس تقدير الذات وأبعاده المختلفة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين درجات المتزوجات وغير المتزوجات لصالح المتزوجات على مقياس تقدير الذات، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لقائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين درجات المتزوجات وغير المتزوجات لصالح المتزوجات على قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

- دراسة **عفانة (2006)**، عنوانها "العنف الزواجي لدى عينة من مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية" حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقه بين تعرض أي من الزوجين للعنف فيما بينهما والإصابه بالاضطربات السيكوسوماتية .اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأفراد، تكونت المجموعه الأولى من (٣٠) فرداً من مرضى الاضطربات السيكوسوماتية ١١ ذكور، و ١٩من الإناث، وتكونت المجموعه الثانيه من ١٢١فرداً ممن لا يعانو من الإضطرابات السيكوسوماتية(٦١ ذكور، ٦٠من الاناث)، وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط العنف الزواجي لدى مجموع مرضى الإضطرابات السيكوسوماتية أعلى بشكل دال إحصائيا من متوسط العنف الزواجي لدى مجموعة غير المرضى بإضطرابات سيكوسومايته، وجود ظاهرة العنف ضد الذكور من قبل زوجاتهن، وأن تعرض الزوج /الزوجه للعنف من قبل الآخر بأي من أشكال ذلك العنف يرتبط بإصابتة بالإضطرابات السيكوسوماتية .ولم تظهر النتائج ارتباطات متغايره بين الأشكال المختلفه للعنف الزواجي والإضطرابات السيكوسوماتية .أما بالنسبه للإختلاف بين الجنسين فأظهرت النتائج ارتباطاً أعلى بين الإصابه بالإضطرابات السيكوسوماتية والتعرض للعنف الزواجي لدى الإناث منه لدى الذكور . وتبين أن درجة ارتباط الإصابه بالإضطرابات السيكوسوماتية بالتعرض لأشكال العنف الزواجي الاجتماعي، والنفسي، والجنسي لا يختلف سواء كان الفرد ذكراً أم أنثى. لكن ترتبط الإصابه بالإضطرابات السيكوسوماتية بالتعرض للعنف الجسدي لدى الإناث، ولم ترتبط الإصابه بالإضطرابات السيكوسوماتية بتعرض الذكور للعنف الجسدي.

- دراسة **عبد الحميد (2003)** بعنوان: "خصائص الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية"، عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 300 معلم ومعلمة بالمرحلة الثانوية "الثانوي العام"(150 معلماً ومعلمة من مدرسة طوخ الثانوية بنات)، (150 معلماً ومعلمة من مدرسة طوخ الثانوية بنين) بمحافظة القليوبية من كافة التخصصات ممن تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة إلى 50 سنة. حيث قسمت هذه العينة إلى 16 مجموعة، نتائج الدراسة وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط المنطوين والمعلمين مرتفعي الضغط المنبسطين وذلك لصالح مرتفعي الضغط المنطوين وأيضاً وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط المنطوين والمعلمين منخفضي الضغط المنطوين وذلك لصالح مرتفعي الضغط المنطوين،

كما لم توجد فروق بين المعلمين منخفضي الضغط المنطوين والمعلمين منخفضي الضغط المنبسطين، وأيضاً لم توجد فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط المنبسطين والمعلمين منخفضي الضغط المنبسطين. وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط غير المتزنين انفعالياً والمعلمين مرتفعي الضغط المتزنين انفعالياً والمعلمين مرتفعي الضغط المتزنين وذلك لصالح مرتفعي الضغط غير المتزنين انفعالياً والمعلمين منخفضي الضغط غير المتزنين انفعالياً وذلك لصالح مرتفعي الضغط غير المتزنين، كما توجد فروق بين المعلمين منخفضي الضغط غير المتزنين انفعالياً والمعلمين منخفضي الضغط المتزنين انفعالياً وأيضاً لم توجد فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط المتزنين انفعالياً والمعلمين منخفضي الضغط المتزنين انفعالياً.وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط غير الواثقين بأنفسهم والمعلمين مرتفعي الضغط الواثقين بأنفسهم وذلك لصالح مرتفعي الضغط غير الواثقين بأنفسهم، كما وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط غير الواثقين بأنفسهم والمعلمين منخفضي الضغط غير الواثقين بأنفسهم وذلك لصالح مرتفعي الضغط غير الواثقين بأنفسهم، وأيضاً لم توجد فروق بين المعلمين منخفضي الضغط غير الواثقين بأنفسهم والمعلمين منخفضي الضغط الواثقين بأنفسهم، كما لم توجد فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط الواثقين بأنفسهم والمعلمين منخفضي الضغط الواثقين بأنفسهم.وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط ذوي الضبط الخارجي والمعلمين مرتفعي الضغط ذوي الضبط الداخلي وذلك لصالح مرتفعي الضغط ذوي الضبط الخارجي، كما وجدت فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط ذوي الضبط الخارجي والمعلمين منخفضي الضغط ذوي الضبط الخارجي وذلك لصالح مرتفعي الضغط ذوي الضبط الخارجي، كما لم توجد فروق بين المعلمين منخفضي الضغط ذوي الضبط الخارجي والمعلمين منخفضي الضغط ذوي الضبط الداخلي، وأيضاً لم توجد فروق بين المعلمين مرتفعي الضغط ذوي الضبط الداخلي والمعلمين منخفضي الضغط ذو الضبط الداخلي.

- دراسة **عثمان (2001)**، بعنوان "ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات "دراسة مقارنة". شملت عينة البحث(90) سيدة عاملة متزوجة مقسمات إلى مجموعتين: الأولى: مجموعة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن 60 حالة وهي مقسمة إلى فئتين: مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى وعددهن 30 حالة، ومريضات القولون

العصبي وعددهن 30 حالة، الثانية: عينة السويات وبلغ عددهن 30 سيدة عاملة من خارج المستشفيات سليمة من أي مرض سيكوسوماتي أو اضطراب نفسي أو عقلي، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات في أبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد ضغوط العلاقة بالزواج لصالح السيكوسوماتيات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبي في أبعاد ضغوط الحياة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات في أبعاد التوافق الزواجي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات في خصائص الشخصية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبي في خصائص الشخصية فيما عدا بعدي العصابية والميل إلى السلوك الإجرامي لصالح مجموعة القولون العصبي.

- **دراسة جزر (2001)**، وكان عنوانها: "مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين" بلغ عدد أفراد عينة البحث 120 شخص موزعين على النحو التالي: 30 مصاباً بالأرتيكاريا بواقع 19 إناث، 11 ذكور، 30 مصاباً بالصدفية بواقع 11 إناث، 19 ذكور، و30 شخص لم يصاب بأمراض جلدية سابقة 16 إناث، 14 ذكور، نتائج الدراسة: حصلت المجموعة الضابطة على درجات دالة إحصائياً على مقياس مفهوم الذات بأبعاد الشخصية، الأسرية والأخلاقية والاجتماعية مقارنة بالمرض بالأرتيكاريا حصلت مجموعة بالأرتيكاريا على درجات دالة إحصائياً على بعد الاضطرابات الجلدية، حصلت المجموعة الضابطة على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الشخصية، الأسرية، الجسمية، الأخلاقية ونقد الذات مقارنة بمرضى الإكزيما كما حصلت على درجات مرتفعة في أبعاد الاضطرابات الجلدية واضطرابات الجهاز البولي والتناسلي وبعد الحساسية، حصلت المجموعة الضابطة على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الشخصية، الأسرية، الجسمية، الأخلاقية ونقد الذات مقارنة بمجموعة الصدفية كما حصلت مجموعة الصدفية على درجات مرتفعة على أبعاد الاضطرابات الجلدية في اتجاه مجموعة الصدفية والتوتر في اتجاه المجموعة الضابطة، حصلت المجموعة مرضى الإرتيكاريا على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الشخصية، الأسرية،

الجسمية، الأخلاقية ونقد الذات مقارنة بمجموعة الصدفية وحصلت مجموعة الإرتيكاريا على فروق دالة على أبعاد الاضطرابات الجلدية، السمع والأبصار، القلب والأوعية الدموية، والتوتر، حصلت مجموعة الإكزيما على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على مقياس مفهوم الذات على بعدي الذات الاجتماعية ونقد الذات مقارنة بمجموعة الإرتيكاريا، كما حصلت على درجات مرتفعة دالة على الاضطرابات الجلدية في قائمة كورنل، حصلت مجموعة الإكزيما على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على أبعاد مفهوم الذات الشخصية والجسمية مقارنة بمجموعة الصدفية كما حصلت على درجات مرتفعة دالة على أبعاد قائمة كورنل في القلق والتوتر، تختلف ديناميات شخصية مرضى الإرتيكاريا الإكزيما والصدفية حسب نوع المرض باستخدام دراسة تاريخ الحالة.

- دراسة **الطلاع (2000)**، هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية والفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال والحالة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (540) أسير، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم الباحث الآتي:مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس الضغوط النفسية، وقد بينت النتائج انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، ووجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر لصال الفئة من (12-14) سنة، وهي الفئة الأصغر سناً لأفراد العينة، كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في أمراض الجهاز البولي والتاسلي لصالح فئة المتزوجين(صبان، 2003).

- آجرت **عبد الحليم(1999)**، دراسة بعنوان علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية، هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط المرتبطة بمرضى ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية، وما إذا كانت هناك فروق بين المرضى الأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث، وأيضاً دراسة الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية في تأثرهم بأحداث الحياة ووجهة الضبط، العينة:مكونة من 90 مقسمة إلى ثلاث مجموعات: الأولى: ضغط الدم المرتفع وعددها ثلاثون حالة(18ذكور-12 إناث). الثانية: عينة مرضى القرحة المعدية تتكون من ثلاثين حالة(19ذكور-11 إناث). الثالثة: عينة الأسوياء وتتكون من ثلاثين حالة(16 ذكراً-14 أنثى)، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعة ضغط الدم المرتفع، كما وحصل المصابون بضغط الدم المرتفع على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على مقاييس الأعراض السيكوسوماتية مثل الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الجهاز العصبي والتعب، تكرار المرض وأمراض متنوعة والعادات وعدم الكفاية والقلق والحساسية والغضب والتوتر، مقارنة بالأسوياء، كما وبينت الدراسة وجود فروق جوهرية بين مجموعة ضغط الدم المرتفع والأسوياء في أحداث الحياة وكلها لها دلالة إحصائية مرتفعة فيما عدا ضغوط الصداقة لم يكن لها دلالة إحصائية، كما وحصل المصابون بضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على مقاييس ضغوط أحداث الحياة مقارنة مع الأسوياء فيما عدا الضغوط الوالدية كانت غير دالة إحصائيا، وكانت الفروق لها دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في المقاييس الفرعية لصالح مجموعة ضغط الدم ثم مجموعة القرحة المعدية، كم تبين وجود علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية والشخصية لدى مجموعة الدراسة(ضغط الدم المرتفع، القرحة المعدية، الأسوياء)، كما وبينت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية والشخصية لدى مجموعة ضغط الدم المرتفع(عثمان، 2001).

- دراسة **عبد السلام (1997)**، والتي استهدفت إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفض المساندة الاجتماعية، في أساليب مواجهة الضغوط وعلاقة ذلك بالاصابة بالاضطرابات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من المجموعة الأولى قوامها (50) من السيدات المتزوجات مدعمات بمساندة اجتماعية من الأسرة أو جماعة العمل، والمجموعة الثانية قوامها (50) من السيدات المتزوجات الغير مدعمات بمساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل، وقد استخدمت هذه الدراسة استبيان أساليب مواجهة الضغوط، وقائمة مراجعة الأعراض، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة والاصابة بالاضطرابات النفسية، حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في أساليب مواجهة الضغوط على الأبعاد التالية: العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، العلاقات الاجتماعية، تنمية الكفاءة الذاتية، لصالح مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الاصابة بالاضطرابات النفسية على الأبعاد التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الخوف، البارانويا التخيلية، الذهانية لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية، هذه الدراسة تؤكد على أن الاناث مرتفعي المساندة الاجتماعية أقل تعرضاً للاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية من منخفضي المساندة الاجتماعية، مما يدل على أن المساندة الاجتماعية تعتبر عاملاً ملطفاً في مواجهة الضغوط(عنزي، 2004).

- اجرى **تفاحة (1996)**، دراسة عن بعض الأمراض السيكوسوماتية "دراسة اكلينيكية تشخيصية" وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية: ما هي العلاقات المرضية للحالات السيكوسوماتية التي يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والروشاخ؟ ما هو الاختبار(تفهم الموضوع أو الروشاخ) الأكثر قدرة على التميز والتشخيص لهذه الأمراض؟ ما هي أفضل البطاقات في الاختبارين التي تكشف لنا عن العلاقات المرضية لبعض الأمراض السيكوسوماتية؟ أدوات الدراسة: دليل المستوى الاقتصادي، استمارة جمع البيانات، قائمة كورنل للصحة النفسية، استمارة المقابلة الشخصية، اختبار روشاخ، اختبار الذكاء المصور، اختبار MMPI، اختبار تفهم الموضوع، عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عشر حالات(خمس من مرضى الربو الشعبي وخمس من الأسوياء) وتتراوح أعمارهم ما بين(16-17) سنة، نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن وجود عدة علاقات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والروشاخ، وتتمثل هذه العلاقات في 14 بعد منهم: فقدان العلاقة بالموضوع، صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين، المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب، تبدو الحاجة إلى الحب والتقدير والدفء العاطفي، الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية، الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض، التأرجح في الافصاح عن الدور الجنسي وغالباً ما يكون عدم الاعتراف به، اختباري تفهم الموضوع والروشاخ لهما قدرة فائقة في الكشف عن دينامية الحالات السيكوسوماتية(عثمان، 2001).

- دراسة هاملتون **(Hamilton, 1993)**، استهدفت معرفة مدى تأثير البطالة على ظهور أعراض الاكتئاب والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية، أيضاً معرفة العلاقة بين أساليب المواجهة والاكتئاب لدى مجموعة من العمال وعددهم (1136) عامل وقد تم اجراء عدد من المقابلات الشخصية قبل اغلاق المؤسسات التي يعملون بها بثلاثة شهور، وبعد الاغلاق بسنة ومن ثم بعد مرور سنتين وأظهرت النتائج عن وجود علاقة بين البطالة والاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق(عنزي، 2004).

- دراسة سيجوسلر (**Sechussler,1992**)، والتي استهدفت الكشف عن معاني مفهوم المرض عند المرضى المصابين بأمراض مزمنة، والمرضى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية وكذلك معرفة الأساليب المستخدمة من قبل المرضى لمواجهة مرضهم وكان عدد أفراد العينة (205) مريضاً منهم (153) مريضاً مصابين بأمراض جسمية مزمنة و(52) مريضاً مصابين باضطرابات سيكوسوماتية، وبلغ متوسط عمر المرضى (49) سنة وأثبتت النتائج على أنه هناك علاقة بين المفاهيم المرضية وأساليب مواجهة هذه الأمراض، حيث ارتبط مفهوم المرض كتحدي / قبول المرض كقيمة والضبط الداخلي بعوامل المواجهة الجيدة مثل إعادة البناء المعرفي، حيث يشمل أساليب المواجهة التالية(النشاط التكويني، إعطاء المعنى، التفاؤل والتعويض، ولم يتم استخدام حيل دفاعية، أما مفاهيم "المرض كعدو" و "المرض كعقاب" و "المرض كراحة" قد تحددت بعوامل المواجهة الانفعالية السلبية وتشمل الأساليب المواجهة التالية (التمرد، الانسحاب الاجتماعي، اتهام الذات، اظهار الغضب) وقد تم استخدام حيل دفاعية، أما مفهوم "المرض كطريقة" فارتبط باساليب المواجهة النشطة حيث تشمل الأساليب التالية: (الحديث، الانتباه، العناية، تحليل المشاكل) (عنزي، 2004).

- أجرى **نور الدين(1989)**، دراسة عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري. وكانت تهدف إلى كشف الفروق في بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري والأسوياء، عينة البحث: شملت عينة البحث 68 شخص مقسمين إلى ثلاث مجموعات: 22 مصاباً بالقرحة المعدية بواقع 15 ذكراً، 7 إناث، 23 مصاباً بالسكري منهم 15 ذكراً، 8 إناث، 23 شخصاً سليماً من كل إصابة سيكوسوماتية أو أي اضطراب نفسي أو عقلي. النتائج: حصل المصابون بالقرحة المعدية على درجات منخفضة دالة إحصائياً على مقياس البرانويا والفصام، ومقارنة مع الأسوياء، كما وحصل المصابون بالسكري على درجات مرتفعة دالة إحصائياً على كل من مقياس الاكتئاب والهستيريا ومقياس الذكورة / الأنوثة، بمقارنة المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري كانت الدرجات مرتفعة ودالة إحصائياً لصالح المصابين بالسكري على كل من مقياس الاكتئاب والهستيريا والبرانويا والسيكاسنيا والفصام، وفي محاولة لتحديد الصفحة النفسية لمجموعة القرحة المعدية لوحظ ما يلي: خلو الصفحة

النفسية للقرحيين من أي عرض سيكاتري ذهاني أو عصابي، وقد اختلفوا عن الأسوياء في انخفاض درجاتهم على مقياس البرانويا والفصام، أما عن الصفحة النفسية لمجموعة السكري فقد خلت أيضاً من أي عرض ذهاني وكان الفرق بينهم وبين القرحيين والأسوياء هو ارتفاع درجاتهم على مقياس الاكتئاب ومقياس الهستيريا، مع ميول ذات طبيعة جنسية(عثمان، 2001).

- أجرت **باظة (1986)**، دراسة عن العدوانية وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين دراسة تجريبية كلينيكية، هدفت إلى: التعرف على الأبعاد الشخصية المميزة لكل من مجموعة المريضات بالصداع النصفي ومجموعة المريضات بالروماتيزم المفصلي بمقارنتهن بمجموعة من السويات، التعرف على درجة العدائية الكلية "العقابية" لدى كل مجموعة من المجموعات الثلاث، وتبين إتجاه العقابية لدى المريضات(كلا المجموعتين المريضتين) بالمقارنة أيضاً بمجموعة السويات. أي تبين ما إذا كانت العقابية داخلية أم خارجية، كما وهدفت إلى دراسة العلاقات الارتباطية بين متوسط درجات كل بعد لدى المجموعات الثلاث ومتوسط درجات كل مجموعة من المجموعات الثلاث في كل من الدرجة الكلية والعقابية الداخلية والعقابية الخارجية، كما وتهدف الدراسة الكلينيكية إلى توضيح طبيعة العلاقة بين العدواني(العقابية) لدى المريضات السيكوسوماتيات وأبعاد الشخصية المميزة لهن وتبين القوى والعوامل النفسية والبيئية والاجتماعية الأخرى المسئولة عن إتجاه العقابية لديهن، العينة: تتكون العينة من 90 طالبة من طالبات جامعة طنطا مقسمات كالاتي: مجموعة المريضات: وتتكون من60 مريضة سيكوسوماتية: 30 مريضة بروماتيزم المفاصل 30 مريضة بالصداع النصفي المنشأ، مجموعة السويات: وعددها 30 طالبة وتراوح العمر الزمني لأفراد العينية الكلية ما بين(19-25) سنة، و أظهرت الدراسة أن كلتا المجموعتين مريضتين(روماتيزم مفصلي-صداع نفسي) أشد عصابية من مجموعة السويات ومجموعة المرضات بالروماتيزم المفصلي أكثر عصابية من مجموعة المريضات بالصداع النصفي والفرق بينهما دال، و أظهرت أن كلتا المجموعتين أكثر إنبساطية من مجموعة السويات مع عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين المريضتين في بعد الإنبساطية، بالنسبة للعقابية فظهرت فروق بين مجموعة المريضات بالروماتيزم المفصلي ومجموعة السويات لصالح المجموعة المرضية وأيضاً هذه المجموعة أكثر عقابية خارجية من مجموعة السويات، إتضح أيضاً أن العقابية لدى

المريضات السيكوسوماتيات مفهوم دينامي يظهر في سياق العوامل البيئية والتربوية والأسرية لكل حالة مع ملاحظة أنه بإنخفاض درجة العدائية العامة أو زيادتها تنخفض أو تزداد درجة العصابية وأن الإنبساطية ترتبط مع العدائية العامة إرتفاعاً وانخفاضاً(عثمان، 2001).

- أجرى **فطيم (1979)**، دراسة بعنوان "العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية: وكان الهدف من إجراء الدراسة هو التحقق من فرضية فيشر وكليفلاند في دراستهما عن صورة الجسد والشخصية. والتي ترى أن نمط الشخصية يتحدد وفقاً للاضطراب السيكوسوماتي الذي يصيب الفرد، فالمرضى السيكوسوماتيين ذوي الأعراض الباطنية يحصلون على درجة مناعة منخفضة عن أولئك المصابين باضطراب سيكوسوماتي ذو أعراض ظاهرة، عينة الدراسة: العينة مكونة من 50 مريضاً نصفهم مصابون بقرحة المعدة والإثنى عشر والنصف الثاني مصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمي، دلت النتائج على أن الفرق بين المجموعتين دال فمجموعة القرحة أقل مناعة من مجموعة الروماتيزم وهذا يدعم ما تصوره الباحث من أن صورة الجسد هي بعد أساسي من أبعاد الشخصية وأن تصور الفرد لحدود جسده يكشف عن موقفه من البيئة الاجتماعية وأن الشخصية بالتالي هي في أساسها نتائج لمجموع العلاقات الاجتماعية(عثمان، 2001).

- أجرى **الزيور(1972)**، دراسة بعنوان "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة"، العينة: المجموعة التجريبية: 25 من المرضى الذين لديهم اضطرابات سيكوسوماتية بينهم 8 لديهم اضطراب بالجهاز المعدي معوي، 8 لديهم اضطراب بالقلب والأوعية الدموية، والباقون موزعون على أجهزة الجسم المختلفة، مجموعة ضابطة: 25 من الأسوياء الذين لديهم أي من هذه الاضطراب ويتساوون مع المجموعة السابقة في شتى النواحي والظروف، الأدوات: اختيرت عوامل التوافق المهني الأربع التالية: الاستعدادات والقدرات الخاصة في العمل والتي تقاس بالاختبارات الخاصة بذلك، الروح المعنوية والتي تقاس بمقياس الروح المعنوية، النواحي الانفعالية والتي تقاس بقائمة كورنل، العلاقات السوسيومترية والتي تقاس بالاختبار السوسيومتري، النتائج: انحصرت النتائج في أن العوامل والنواحي الآتية والخاصة بالتوافق المهني لها علاقة بالاضطراب

السيكوسوماتي: سرعة إدراك العلاقات المكانية، المكانة والتقدير وعلاقة العامل بعمله، الأعراض العصابية للروح المعنوية، الاضطرابات السيكوسوماتية، القلق، المكانية السوسيومترية، القيادة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت صورة الجسد:

- دراسة **الزائدي (2005)**، وهي بعنوان "صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراستين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف"، تكونت عينة الدراسة من (300) طالب، و(300) طالبة من طلاب المرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية من التعليم العام، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم لصالح المراهقين، أي أن المراهقين أكثر رضا عن صورة الجسم من المراهقات، توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين والمراهقات في درجة القلق لصالح المراهقات، توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين والمراهقات في درجة الاكتئاب لصالح المراهقات، توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين والمراهقات في درجة الخجل لصالح المراهقات، توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين كل من صورة الجسم و القلق والاكتئاب والخجل لدى عينتي الدراسة من المراهقين والمراهقات، هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين صورة الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل، هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق وكل من الاكتئاب والخجل، هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين الاكتئاب والخجل .

- دراسة **ليشتي (Liechty, 2004)** ، "مظهر الجسم وشكل مواضعه، وتأثيرات شكل جسم الأم على مظهر الفتاة الجامعية وبدانتها" ان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين مظهر الجسم وشكل مواضعه ومدى تأثير مظهر جسم الام على الفتاة، كما وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على كيفية تاثير الفتيات بمظهر أجسام أمهاتهن. وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعة من فتيات الجامعة الامريكية الغربية الخاصة، حيث تألفت عينة الدراسة من (116) فتاة و (76) أم، وقد بينت الدراسة أن مظهر الجسم والاعتقادات المتعلقة بالمظهر الجسمي تؤثر تاثير واضح على تحكم الفتاة بمظهر جسمهاــ كما وأنها تؤثر على النساء في الاعمار المتوسطة، وبينت الدراسة أن هنالك

تاثيرات لشكل جسم الام على مظهر جسم البنت ومدى بدانتها، حيث كان هنالك تشابه بين شكل ومظهر جسم الام ومظهر جسم ابنتها.

- دراسة **Han (2003)**، تم فحص أثر التعرض للصور النحيفة في المجلات والدور الوسيطي للمقارنة الاجتماعية وإدراكات النحافة على أساس أنها واقعية على عدم الرضا عن صورة الجسد واضطرابات الأكل لدى عينة من ٤٢ طالبة جامعية في سول / كوريا، أظهرت النتائج أن التعرض للصور في المجلات كان عاملاً مؤثرًا في كل من المقارنة الاجتماعية وإدراك النحافة على أنها واقعية، وقد أظهرت الطالبات اللواتي يتعرضن للنماذج النحيفة بأنهن يقمن بالمقارنة الاجتماعية بشكل أكبر مما هو لدى المجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج إن طالبات المجموعة التجريبية أدركن النحافة لدى النماذج على أنها واقعية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة اللواتي أدركنها على أنها أقل واقعية(علي،2005).

- دراسة **النيال، وابراهيم (1994)**، والتي كانت بعنوان "صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية" دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر، حيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية(مفهوم الذات، فقدان الشهية العصبي، الاكتئاب، ومصدر الضبط لدى عينة من طالبات جامعة قطر، وقد بلغ قوام العينة الاستطلاعية (75) من طالبات الجامعة بدولة قطر، عينة الدراسة الأساسية: وتتكون من (119) طالبة من طالبات جامعة قطر، اختيرت من الأقسام التالية: اللغة العربية، الاجتماع، الكيمياء، التربية الرياضية، الاقتصاد المنزلي، الشريعة، اللغة الانجليزية، وكان متوسط أعمار عينة الدراسة 20، 40، وانحراف معياري 0.71 ، اسفرت نتائج الدراسة عن ظهور فروق جوهرية بين عينات الدراسة الثلاث(مرتفعات متوسطات منخفضات الدرجات على مقياس صورة الجسم)، كما ظهرت ارتباطات جوهرية موجبة وأخرى سالبة بين صورة الجسم متغيرات الدراسة.

- دراسة **ستايس وشو** (Stice & shaw, 1994) والتي تؤكد على دور الإعلام في التأثير على صورة الجسد حيث تم تعريض ١٥٧ طالبة جامعية فيها لصور مجلات تتضمن نماذج مفرطة في النحافة أو نماذج متوسطة أو عدم وجود نماذج مطلقاً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التعرض

لصور النحافة يزيد من عدم رضا المرأة عن جسدها والاكتئاب، إلا أن التعرض لهذه الصور لم يؤثر في انخراط المرأة بسلوكات لتحقيق النحافة المثالية، وقد تم الاستنتاج أن التعرض لمرة واحدة لم يكن كافيًا لقياس أثر التعرض للإعلام في انخراط المرأة في المثالية، وتم اقتراح أنه من الضروري عمل أبحاث طولية تستخدم معلومات متراكمة(علي،2005).

- كما **قام مايرز وبيوكا (1992)**، بدراسة أثر البرامج والإعلانات التجارية التي تروج لصورة الجسد على إدراك حجم الجسد لدى ٧٦ طالبة جامعية. وقد تم تعريف البرامج والإعلانات التجارية التي تروج لصورة الجسد بأنها ترتكز على جسد المرأة النحيف والمثالي، واستخدام جسد المرأة كشكل أساسي للرسالة البصرية والتركيز على التضمينات المتمثلة في الصورة المثالية للنحافة، وجدت الدراسة أن التعرض لمرة واحدة لمدة ٣٠ دقيقة كان له أثر على إدراكات المرأة لصورة الجسم، كما قدرت الطالبات اللواتي شاهدن برامج صورة الجسد حجم الجسم لديهن بصورة زائدة بالمقارنة مع الطالبات اللواتي شاهدن إعلانات عادية(علي،2005).

ثالثاً: الدراسات التي تناولت اضطرابات الأكل:

- دراسة **العويضة (2009)**، وهي بعنوان " علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية". هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات، والقلق، والكفاءة الذاتية المدركة، وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة متاحة بلغت(330) طالبة من طالبات جامعة عمان الأهلية، المسجلات للفصل الأول من العام الجامعي 2008/2007 للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين كل من: الشره العصبي والشراهة من جهة، وصورة الذات من جهة أخرى، النزعة نحو النحافة من جهة، وصورة الذات من جهة أخرى، الشره العصبي والشراهة، والنزعة نحو النحافة من جهة، والكفاءة الذاتية المدركة من جهة أخرى، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين اضطرابات الأكل الثلاثة من جهة، والقلق من جهة أخرى، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائيا بين النحول العصبي من جهة، والعمر، والوزن، والدخل الشهري للأسرة، وعدد أفرادها من جهة

أخرى، كما تبين وجود ارتباط دال إحصائيا بين الشره العصبي والشراهة من جهة، والطول، والوزن، وتعليم الأب، والدخل الشهري للأسرة من جهة أخرى، وتبين أيضاً وجود ارتباط دال إحصائيا بين النزعة نحو النحافة من جهة، والعمر، والوزن، وعدد أفراد الأسرة من جهة أخرى.

- دراسة **الفاخوري (2006)**، عنوانها "اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال اضطرابات الاكل، حيث تألفت عينة الدراسة من (843) طالبة، تراوحت أعمارهن بين (14–16) سنة، تم اختيارهن من (14) مدرسة من مدارس عمان الخاصة (مدارس للإناث ومدارس مختلطة) باعتبار المدرسة وحدة اختيار، وقد تم اختيار جميع طالبات الصف العاشر من كل مدرسة من المدارس التي شملتها الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأنوركسيا هي أكثر اضطرابات الاكل شيوعاً لدى الطالبات، وتزيد نسبة انتشار النزعة نحو النحافة والسمنة لدى الطالبات اللواتي تحمل أمهاتهن مؤهل الثانوية العامة فما دون، كما تزيد نسبة السمنة لدى الطالبات إذا كان الأب يحمل مؤهل الثانوية العامة والدبلوم، ولم تجد الدراسة اية فروق في نسبة انتشار اضطرابات الأكل وفقاً لمتوسط دخل الأسرة، وقد أشارت النتائج أيضاً إلى: وجود علاقة دالة بين صورة الذات واضطرابات الاكل لدى المراهقات، ووجود علاقة دالة بين القلق واضطرابات الكل لدى المراهقات، ووجود علاقة دالة بين ممارسة الرياضة واضطرابات الاكل لدى المراهقات، عدم وجود علاقة بين عادت الأم الغذائية واضطرابات الاكل لدى المراهقات.

- وفي دراسة أجريت من قبل **الشيخ (2005)** هدفت إلى التعرف على مقدار التباين الذي تفسره متغيرات تقدير الذات المرتبط بالأكل، والفعالية المرتبطة بالأكل، والفعالية الذاتية المرتبطة بالأكل، واكتئاب الأكل، وقلق الأكل، والإعلام، وتقدير الذات، وضغط الرفاق، والصراعات الأسرية، وصورة الجسد، والقلق، والاكتئاب في اضطرابات الأكل، قام بتطبيق هذه الدراسة على (715) مراهقة من مدارس مدينة عمان، وقد تراوحت أعمارهن (15–18) سنة، ولتحليل البيانات قام باستخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج وتحليل المسار، ووجد أن صورة الجسد والقلق واكتئاب الأكل وضغط الرفاق والاعلام قد فسرت (66.8%) من التباين في اضطرابات الأكل، ووجد أن الإعلام هو أكثر المتغيرات

التي تؤثر على اضطرابات الأكل عند المراهقات، فقد أسهم وحده في تفسير (46%) من التباين في اضطرابات الأكل(الفاخوري، 2006).

- دراسة **علي (2005)**، بعنوان "العوامل المرتبطة اضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة" والتي هدفت إلى التعرف على مقدار التباين الذي تفسره متغيرات تقدير الذات المرتبط بالأكل و الفعالية الذاتية المرتبطة بالأكل واكتئاب الأكل وقلق الأكل والإعلام وتقدير الذات وضغط الرفاق والصراعات الأسرية وصورة الجسد والقلق والاكتئاب منفردة ومجتمعة في اضطرابات الأكل ممثلاً بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية المتمثلة بالشره والوعي بالأحاسيس الداخلية والنزعة نحو النحافة، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مقدار التباين الذي تفسره متغيرات تقدير الذات المرتبط بالأكل و الفعالية الذاتية المرتبطة بالأكل واكتئاب الأكل وقلق الأكل والإعلام وتقدير الذات وضغط الرفاق والصراعات الأسرية والقلق والاكتئاب منفردة ومجتمعة في صورة الجسد ممثلاً بالدرجة الكلية، كما هدفت هذه الدراسة أيضًا إلى التعرف على الأثر المباشر وغير المباشر لمتغيرات القلق واكتئاب الأكل وضغط الرفاق والإعلام مجتمعة ومنفردة في اضطرابات الأكل، لتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار(٧١٥) مراهقة ليشكلن أفراد عينة الدراسة، وقد تراوحت أعمارهن بين (15–18) سنة، وتم اختيارهن من مجتمع مدارس عمان الخاصة باعتبار المدرسة وحدة اختيار، كذلك تم تطوير تسعة مقاييس لمتغيرات الدراسة (مقياس الأكل متعدد الأبعاد وصورة الجسد والصراعات الأسرية واضطرابات الأكل وتقدير الذات والقلق والإعلام و ضغط الرفاق والاكتئاب).أشارت نتائج الدراسة إلى أن صورة الجسد والقلق واكتئاب الأكل وضغط الرفاق والإعلام قد فسرت مجتمعة(٨,٦٦ %) من التباين في اضطرابات الأكل ممثلة بالدرجة الكلية، وفسر القلق وصورة الجسد وضغط الرفاق والاكتئاب (٤٥ %) من التباين في بعد الوعي بالأحاسيس الداخلية من اضطرابات الأكل، كما فسر القلق وصورة الجسد وضغط الرفاق(38%) من التباين في بعد الشره من اضطرابات الأكل، كما فسر كل من صورة الجسد والإعلام واكتئاب الأكل والصراعات الأسرية وضغط الرفاق(٥٤ %) من التباين في بعد النزعة نحو النحافة من اضطرابات الأكل، وأشارت النتائج أن متغيرات الإعلام وقلق الأكل واكتئاب الأكل وضغط الرفاق وتقدير الذات المرتبط بالأكل قد فسرت مجتمعة (58%) من التباين في صورة

الجسد وأن الإعلام قد أسهم وحده في تفسير(46%) من هذا التباين، كما أشارت النتائج أن القلق يعتبر من أكثر المتغيرات المباشرة تأثيرًا في اضطرابات الأكل، في حين كان الإعلام أقل المتغيرات المباشرة تأثيرًا في اضطرابات الأكل، كذلك تبين أن التأثير المباشر لاكتئاب الأكل والإعلام في صورة الجسد أعلى من تأثيرهما باضطرابات الأكل بشكل مباشر وأن صورة الجسد تلعب دورًا وسيطًا في اضطرابات الأكل.

3.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

بناءً على ما سبق، يلاحظ درجة الاهتمام التي حظيت به متغيرات هذه الدراسة، ومن جهة أخرى، فقد تباينت تلك الدراسات من حيث الهدف، والعينة، والأدوات، وأساليب المعالجة الاحصائية، ولكن لم تتناول هذه الدراسات العلاقة بين المتغيرات الثلاثة وهي الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد والسمنة، وانما قامت بتناول متغير واحد من هذه ودراسة علاقته مع متغير اخر، مثل دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقته بدور المساندة الاجتماعية واعتباره عاملاً ملطفاً في مواجهة الضغوط وفاعليته في عدم الاصابة بهذه الاضطرابات، مثل دراسة عفانة (2006)، ودراسة الطلاع(2000)، ودراسة عبد السلام (1997)، كما وركزت بعض الدراسات على علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأمراض السكري، والقرحة، والروماتيزم، والصداع النصفي، مثل دراسة عبد الحليم(1999)، ودراسة نور الدين(1989)، وفطيم(1979)، كما وبينت بعض الدراسات العلاقة بين صورة الجسد ودرجة الاصابة بالسمنة ولكن لم تبين علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما في دراسة الزائدي (2005)، ودراسة الشيخ(2005)، ودراسة Richardson(2003)، كما وبينت الكثير من الدراسات عن دور وسائل الإعلام على صورة الجسد والسمنة كما في دراسة الشيخ (2005)، ودراسة Han (2003)، ودراسة Stice & Shaw (1994).

لذلك أتت هذه الدراسة كمحاولة لدراسة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة: الاضطرابات السيكوسوماتية، صورة الجسد، والسمنة، ومدى تأثير كل منها على الاخر.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3. المقدمة:

يزن الباحث في المرحلة الأولى من بحثه، مزايا الطرق المختلفة لجمع البراهين وبعد أن يحدد المدخل الذي يؤدي إلى شكل ونوع البيانات اللازمة لاختبار صدق فرضياته، ويفحص ما تيسر له من أدوات ويختار أكثرها ملائمة لكي تصبح مناسبة لتحقيق أهداف الدراسة وفق المنهج العلمي.

وقامت الباحثة في هذا الفصل من الدراسة بتناول عرضاً للخطوات والمراحل، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها

2.3. منهج الدراسة:

لتحقيق الأهداف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف خصائص الظاهرة وجمع معلومات عنها، فقد تم استخدام هذا المنهج لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة معتمداً على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

3.3. مجتمع الدراسة:

الإناث المترددات على العيادات الصحية واللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ونسبتها 40% من المرضى البالغ عددهم 150 الف مريض، وهذه المعلومات تم الحصول عليها من قبل وزارة الصحة في منطقة بيت لحم.

1.3. عينة الدراسة:

قامت الباحثة بتوزيع (250) استبانة على الاناث المترددات على العيادات الصحية الموجودة في منطقة بيت لحم، وتم استرجاع (180) استبانة فقط، وبذلك يعتبر هذا العدد العينة العشوائية التي تم اختيارها لتطبيق خطوات ومراحل الدراسة عليه.

5.3. وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
مكان السكن	مدينة	69	38.3
	قرية	99	55.0
العمر	من 20-29	79	43.9
	من 30-39	45	25.0
	من 40 فما فوق	34	18.9
الحالة الاجتماعية	متزوجة	153	85.0
درجة تحصيلك العلمي	أقل من توجيهي	36	20.0
	توجيهي	60	33.3
	بكالوريس	56	31.1

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن، ويظهر أن 38.3% من عينة الدراسة من المدينة، و55% من القرى، ونسبة 6.7% من المخيمات. ويبين الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، ويظهر أن 12.2% من العينة أقل من 20 سنة، في حين كانت نسبة من20–29 سنة 43.9%، ونسبة 25% من30–39 سنة، ونسبة 15% من 40–49 سنة، ونسبة 3.9% لـــ 50 سنة فأكبر. ويبين الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، ويظهر أن 13.3% من عينة الدراسة عزاب، في حين كانت نسبة المتزوجات 85%، ونسبة 1.7% لغير ذلك. ويبين أيضاً متغير العمل ويظهر أن نسبة 28.3% يعملن، ونسبة 71.7% لا يعملن. ويبين درجة التحصيل العلمي حيث يظهر أن نسبة 20% لأقل من توجيهي، ونسبة 33.3% لتوجيهي، ونسبة 15.6% للدبلوم، ونسبة 31.1% للبكالوريوس.

6.3. أدوات الدراسة:

1.6.3. قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية:

تم استخدام النسخة المعربة من قائمة كورنل وهي من إعداد برودمان(Brodman) و ألبرت إردمان(Albert Erdman) وهارولدج(Harldg Wolf)، وبول فى مسكوفيتز(Poul F. Miskovitz) (1986)، وقام أبو النيل بتعريبها عام (1995).

تصحيح الاختبار:

يتم حساب كل سؤال يجيب عنه المفحوص بـــ (نعم) بدرجة واحدة ولا يحصل على أي درجة بـــ (لا) على أي سؤال.

ثبات الاداة:

تم حساب معاملات الارتباط بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية بين نصفي الاختبار ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون لكل مقياس فرعي.

صدق الأداة:

في دراسة لمحمود أبو النيل قارن فيها بين استجابات عينة من الطلبة الجامعيين المصريين (140) وبين استجابات عينة من الطلبة الجامعيين الأمريكيين (50) وجد أن المقاييس الآتية تميز تمييزاً دالاً بين المجموعتين واللتين تنتميان لثقافتين مختلفتين.

2.6.3. مقياس شقير للشره العصبي:

من خلال المسح السيكولوجي والسيكاتري والطبي لذوي الشره العصبي للطعام تم تحديد المظاهر الجسمية والعضوية والخصائص المزاجية والعادات السلوكية المصاحبة لحالة الشره للطعام، وتوصلت المؤلفة إلى تحديد جوانب هامة يرتكز عليها بناء المقياس، ففي البداية تم صياغة (28 فقرة) للمقياس، وبعد عرض الصيغة المبدئية على مجموعة من المختصين في مجالات علم النفس والصحة العامة والطب النفسي بجامعة طنطا تم حذف أربعة فقرات لصياغة بعضها صياغة غير دقيقة، والأخرى صياغة غير طبيعية والثالثة لتكرارها مع فقرات أخرى، والرابعة لتداخلها في المعنى مع محتوى فقرات أخرى، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (24) فقرة (منها فقرة للإناث فقط).

مفتاح التصحيح:

يجيب المفحوص على كل فقرة بالموافقة وتعطي الوزن(2) أو بالمحايدة وعدم التأكد وتعطي الوزن (1) أو بالرفض وعدم الموافقة وتعطي الوزن (صفر)، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع معدل الاصابة بالشره العصبي للفرد.

صدق المقياس:

- الصدق الظاهري: وقد تحقق أثناء بناء المقياس بعرضه على مجموعة من المتخصصين في مجالات علم النفس والطب والصحة العامة بحصول الفقرات على اتفاق 90% فما فوق.
- الصدق التلازمي: تم تطبيق المقياس على عينة التقنيين، كما تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو الآكل(تعريب المؤلفة) على نفس العينة، وكان معدل الارتباط بين نتائج المقاسين(0.53) للذكور، و(0.74) للإناث دالة (0.01) أي أن الاتجاه الايجابي نحو الآكل صاحبة شره نحو الطعام.
- صدق التمييز: بإجراء المقارنة الطرفية بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لدرجات عينتي الذكور والإناث(ن1=ن2=80) ويوضح ذلك الجدول:

مقارنة الطرفية لمقياس الشره للطعام

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" ومستوى الدلالة
الذكور	26 الثلث الأعلى	19.19	6.03	7.23 دالة
	26 الثلث الأدنى	9.65	2.63	عند 0.01
الإناث	26 الثلث الأعلى	24.03	4.26	5.78 دالة
	26 الثلث الأدنى	19.58	1.90	عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يميز تميزاً واضحاً بين المستويات الضعيفة والأخرى القوية الميزان، ومن ثم يكون المقياس صادقاً لقياس حالات فقدان الشهية العصبي.

ثبات المقياس:

قامت معدة المقياس بحساب الثبات بطريقتين هما:

- التجزئة النصفية: حيث تم تقسيم العبارات الزوجية والأخرى فردية، ثم أجرى تصحيح لعبارات كل مجموعة على حدا، وعليه تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات عينة التقنيين (ن1 = ن2 = 80) على كلتا المجموعتين وتم معالجتها باستخدام معامل الارتباط سيبرمان –براون، وأصبح معامل الثبات لعينة الذكور (0.81) ولعينة الإناث (0.89).
- إعادة تطبيق المقياس: طبق المقياس مرتين بفاصل زمني شهر على عينة التقنيين، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (0.59) لعينة الذكور، و(0.81) لعينة الإناث وهما دالا عند مستوى الدلالة (0.01).

3.6.3. مقياس شقير لصورة الجسد:

صدق المقياس:

- الصدق الظاهري: وقد تحقق ذلك ممن خلال عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة في مجال علم النفس, والطب النفسي,والطب البشري, وما قرره الأساتذة من صلاحية فقرات المقياس لقياس صورة الجسم وقد تم استبعاد 9 عبارات قد حصلت على اقل من 80% من الموافقة إذ أصبح يحتوي المقياس في صورته النهائية 26 عبارة.
- صدق التمييز: وذلك بإجراء المقارنة الطرفية بين الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى لدرجة عينة الأسوياء ومن ثم تم حساب النسبة الحرجة بينهما.وقد اتضح أن نسبة القيمة الحرجة للذكور والإناث دالة عند مستوى 0.01 أي أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين كل من الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى على مقياس صورة الجسم , وعليه فان المقياس يميز تميزا واضحا بين المستويات الضعيفة والأخرى القوية في الميزان, ومن ثم يكون المقياس صادقا لقياس الصفة التي يقيسها الميزان.

ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبارTest–Retest . حيث طبق مرتين بفارق زمني ثلاث أسابيع بين التطبيقين.

التجزئة النصفية: وذلك بحساب الثبات بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية وفي التعويض بمعادلة سبيرمان براون وصل الارتباط إلى 0.79% .

تصحيح المقياس:

حيث يجيب المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس أما بالموافقة وتعطى الوزن(2)، أو بالمحايدة ويعطى الوزن (1)، أو عدم الموافقة مطلقا وتعطى الوزن(صفر). أي أن درجة أي مفحوص على

المقياس تتراوح مابين صفر–52 درجه، وتشير الدرجة المرتفعة على عدم الرضا عن صورة الجسم وتشوهها.

7.3. أداة الدراسة بصورتها النهائية:

حيث قامت الباحثة هنا باختيار (73) فقرة من قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والتي تتناسب مع موضوع الدراسة ودمجها مع فقرات مقياس صورة الجسد ومقياس الشره العصبي والعمل على اخراج أداة الدراسة بصورتها النهائية بشكل يتناسب مع أهداف الدراسة.

صدق الأداة:

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، والذين ابدوا بعض الملاحظات حولها، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة لكل مجال، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك الاتساق داخلي بين الفقرات.

ثبات الأداة:

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمقياس الدراسة حسب معامل الثبات الفا كرونباخ ، وكانت الدرجة الكلية (0.955)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين ذلك:

جدول(6.2): معامل الثبات لمقاييس الاستبانه الدرجة الكلية

الرقم	المقياس	معامل الثبات
1	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	0.930
2	مقياس الشره العصبي	0.840
3	مقياس صورة الجسد	0.905
	الدرجة الكلية	0.955

مفتاح التصحيح:

حيث يجيب المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس أما بالموافقة وتعطى الوزن(2)، أو بالمحايدة ويعطى الوزن (1)، أو عدم الموافقة مطلقا وتعطى الوزن(صفر). أي أن درجة أي مفحوص على المقياس تتراوح مابين صفر-64 درجه.

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	1.66 فأقل
متوسطة	2.33-1.67
عالية	2.34 فأعلى

9.3. إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وتم توزيع (250) استبانة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (180) استبانه فقط.

10.3. متغيرات الدراسة:

- **المتغيرات المستقلة:**

1. العمر: أ. أقل من 20 سنة. ب. من 21 – 29 سنة.

ج. من 30 – 39 سنة. د. من 40 فما فوق

2. مكان السكن: أ. مدينة. ب. قرية. ج. مخيم.

3. الحالة الاجتماعية: أ. عزباء. ب. متزوجة. ج. غير ذلك

4. المستوى التعليمي: أ. **أقل من التوجيهي.** ب. **توجيهي.** ج. **دبلوم.** د. **بكالوريس.** ه. **ماجستير فما فوق**

- **المتغيرات التابعة:**

1. الاضطرابات السيكوسوماتية.

2. صورة الجسد.

3. السمنة.

11.3. المعالجة الإحصائية:

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة ، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، واختبار (T.Test)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (Statistical Package For Social Sciences) (SPSS).

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

نتائج الدراسة:

4 . 1 مقدمة:

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	1.66 فأقل
متوسطة	2.33-1.67
عالية	2.34 فأعلى

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	هل زاد وزنك مؤخراً؟	2.19	0.934	متوسطة
2	هل نقص وزنك مؤخراً؟	1.58	0.871	منخفضة
3	هل تعاني من نهيج في القولون أو المعدة؟	1.49	0.787	منخفضة
4	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟	1.21	0.556	منخفضة
5	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟	1.10	0.397	منخفضة
6	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية؟	1.07	0.318	منخفضة
7	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟	1.09	0.371	منخفضة
8	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟	1.13	0.473	منخفضة
9	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟	1.52	0.829	منخفضة
10	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	2.01	0.925	متوسطة
11	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	2.14	0.916	متوسطة
12	هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟	2.04	0.908	متوسطة
13	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يومياً؟	1.28	0.661	منخفضة
14	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟	1.22	0.603	منخفضة
15	هل تستخدم حبوباً منومة؟	1.17	0.490	منخفضة
16	هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟	1.51	0.808	منخفضة
17	هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟	1.48	0.773	منخفضة

18	هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟	1.26	0.592	منخفضة
19	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟	1.73	0.902	متوسطة
20	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟	1.92	0.900	متوسطة
21	هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا أصدقاء حولك؟	1.92	0.918	متوسطة
22	هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟	1.69	0.833	متوسطة
23	هل تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟	2.45	0.834	عالية
24	هل تعتبر شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟	1.59	0.824	منخفضة
25	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟	1.79	0.897	متوسطة
26	هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	1.51	0.808	منخفضة
27	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟	1.72	0.866	متوسطة
28	هل غالباً ما تبكي؟	2.10	0.898	متوسطة
29	هل أنت دائماً مبتئس وحزين؟	1.53	0.808	منخفضة
30	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟	1.53	0.808	منخفضة
31	هل غالباً ما تود أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟	1.46	0.765	منخفضة
32	هل يحيطك القلق باستمرار؟	1.78	0.875	متوسطة
33	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟	1.66	0.827	منخفضة
34	هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟	1.91	0.920	متوسطة
35	هل تعتبر شخصاً عصبياً؟	2.06	0.879	متوسطة
36	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟	2.02	0.909	متوسطة
37	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟	1.28	0.643	منخفضة
38	هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبي؟	1.27	0.650	منخفضة
39	هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟	1.04	0.267	منخفضة
40	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟	1.15	0.523	منخفضة
41	هل أنت حساس جداً؟	2.49	0.766	عالية
42	هل أنت من عائلة خجولة؟	1.96	0.918	متوسطة
43	هل من السهل إيذاء شعورك؟	2.01	0.906	متوسطة
44	هل يثيرك النقد دائماً؟	1.96	0.861	متوسطة
45	هل تعتبر شخصاً سريع الغضب؟	1.99	0.931	متوسطة
46	هل دائماً يسيء الناس فهمك؟	1.87	0.861	متوسطة
47	هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟	2.13	0.912	متوسطة
48	هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجئ؟	1.75	0.871	متوسطة
49	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟	1.92	0.884	متوسطة
50	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟	1.63	0.859	منخفضة
51	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟	1.88	0.905	متوسطة

52	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟	1.82	0.879	متوسطة
53	هل غالباً ما يضايقك الناس أو يثيروك؟	1.67	0.818	متوسطة
54	هل تقع في الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟	1.84	0.873	متوسطة
55	هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟	1.29	0.647	منخفضة
56	هل غالباً ما تهتز أو ترتعش؟	1.38	0.695	منخفضة
57	هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟	1.89	0.894	متوسطة
58	هل تكون دائماً ثائراً وشديد العصبية؟	1.72	0.878	متوسطة
59	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟	1.91	0.907	متوسطة
60	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟	2.14	0.870	متوسطة
61	هل غالباً ما تصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟	1.88	0.905	متوسطة
62	هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟	1.92	0.930	متوسطة
63	هل غالباً ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟	1.59	0.850	منخفضة
64	هل غالباً ما يتصبب العرق من جسمك؟	1.42	0.739	منخفضة
	الدرجة الكلية	**1.662**	**0.323**	**منخفضة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.662) وانحراف معياري (0.323) وهذا يدل على أن درجة درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن فقرتين جاءت بدرجة عالية، و(33) فقرة بدرجة متوسطة و(29) فقرات بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هل أنت حساس جداً " على أعلى متوسط حسابي (2.49)، يليها فقرة " تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك " بمتوسط حسابي (2.45). وحصلت الفقرة " هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟" على أقل متوسط حسابي (1.04).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس التي تعبر عن درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	لدي رغبة ملحة للآكل	1.71	0.830	متوسطة
2	أتناول الآكل مرات متكررة طوال اليوم	1.62	0.854	منخفضة
3	أتناول كميات كبيرة من الطعام في كل مرة	1.31	0.645	منخفضة
4	أبلع الطعام بسرعة بدون مضغ	1.32	0.647	منخفضة
5	أشعر بالضيق والتوتر بسبب شراهتي للآكل	1.42	0.776	منخفضة
6	أشعر بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتي على التوقف عن الطعام أثناء الآكل بشراهة	1.32	0.681	منخفضة
7	لا استمتع بالأكل أثناء تناوله بشراهة	1.36	0.714	منخفضة
8	أشعر بالتوتر أثناء تناول الطعام	1.30	0.659	منخفضة
9	أشعر بالاكتئاب بعد تناول الطعام	1.30	0.668	منخفضة
10	أشعر بالغثيان بسبب الشراهة في الآكل	1.20	0.553	منخفضة
11	استخدم بعض الملينات بعد الإفراط في الآكل تخلصاً منه	1.24	0.582	منخفضة
12	أحياناً ألجأ إلى القيء المتعمد للتخلص من الطعام بعد تناول كمية كبيرة من الطعام	1.17	0.516	منخفضة
13	ألجأ للصوم كعقاب والتي تخفض شهيتي للطعام	1.21	0.569	منخفضة
14	استخدم العقاقير التي تخفض شهيتي للطعام	1.11	0.421	منخفضة
15	أمارس التمارين الرياضية القاسية لمحاولة إنقاص الوزن أو الاحتفاظ به	1.39	0.759	منخفضة
16	أنا شديد الاهتمام بشكل جسمي	2.31	0.859	متوسطة
17	أشعر بالقلق لإحساسي بضخامة جسمي رغم عدم زيادة وزني	1.78	0.931	متوسطة
18	أشعر بالخوف الشديد من أن وزني يزيد	1.94	0.950	متوسطة

19	أشعر بعدم الرضا عن شكلي وحجم جسمي	1.78	0.900	متوسطة
20	أنا دائم الانشغال بوزن جسمي والاحتفاظ به أو محاولة إنقاصه	1.81	0.928	متوسطة
21	أعاني أحياناً من تورم في يدي وقدمي	1.29	0.666	منخفضة
22	أعاني من قروح في اللثة وأطراف الأصابع	1.21	0.566	منخفضة
23	أشعر بالألم في المعدة والبطن من وقت لأخر	1.92	0.921	متوسطة
24	أعاني من اضطراب في الدورة الشهرية أو انقطاعها على فترات متقاربة (للإناث)	1.51	0.822	منخفضة
الدرجة الكلية		**1.5**	**0.34**	**منخفضة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.479) وانحراف معياري (0.342) وهذا يدل على أن درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، و (17) فقرة بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أنا شديد الاهتمام بشكل جسمي " على أعلى متوسط حسابي (2.31)، يليها فقرة " أشعر بالخوف الشديد من أن وزني يزيد " بمتوسط حسابي (1.94). وحصلت الفقرة " استخدم العقاقير التي تخفض شهيتي للطعام " على أقل متوسط حسابي (1.11).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة ل درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	مظهري أقل جاذبية.	1.44	0.763	منخفضة
2	أشعر بعدم الارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لتغير جسمي عنهم.	1.38	0.726	منخفضة
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.	1.46	0.765	منخفضة
4	الناس من حولي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي.	1.24	0.620	منخفضة
5	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب تغير في جسمي.	1.27	0.648	منخفضة
6	هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير.	1.89	0.912	متوسطة
7	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضا أكثر مني لمظهرهم المقبول.	1.39	0.728	منخفضة
8	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافي عنهم جسميا.	1.18	0.520	منخفضة
9	مفهومي عن جسمي ونفسي منخفض وغامض	1.31	0.661	منخفضة
10	غالبا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	1.63	0.819	منخفضة
11	عندما أنظر للمرآة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه.	1.62	0.827	منخفضة
12	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.	1.14	0.482	منخفضة
13	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي وملامحي عنهم.	1.16	0.505	منخفضة
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.	1.38	0.702	منخفضة
15	يضايقني رؤية نفسي في المرآة.	1.29	0.632	منخفضة
16	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.	1.14	0.450	منخفضة
17	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات.	1.20	0.573	منخفضة

18	أشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي.	1.33	0.700	منخفضة
19	أشعر بأن طولي لا يتناسب مع جسمي.	1.36	0.715	منخفضة
20	في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيري مع حجم جسمي	1.26	0.599	منخفضة
21	أشعر من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمي.	1.63	0.826	منخفضة
22	ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب مظهري وملامح جسمي المتغيرة.	1.22	0.555	منخفضة
23	أفكر كثيرا فيما يحدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي.	1.52	0.829	منخفضة
24	أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي (الأنف/ العين/ الفم/ الأذن).	1.25	0.587	منخفضة
25	عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة.	1.18	0.523	منخفضة
26	أشعر بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي.	1.24	0.585	منخفضة
	الدرجة الكلية	**1.35**	**0.36**	**منخفضة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.350) وانحراف معياري (0.367) وهذا يدل على أن درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة، و (25) فقرة بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير " على أعلى متوسط حسابي (1.89)، يليها فقرة " غالبا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين " والفقرة " أشعر من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمي " بمتوسط حسابي (1.63). وحصلت الفقرة " أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس " والفقرة " أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد " على أقل متوسط حسابي (1.14)

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر"

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 20	22	1.8313	0.29482
من 20–29	79	1.6527	0.32122
من 30–39	45	1.6974	0.32498
من 40 فما فوق	34	1.5278	0.29889

يلاحظ من الجدول رقم (6.4) وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(7.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.306	3	0.435	4.386	0.005
داخل المجموعات	17.469	176	0.099		
المجموع	18.775	179			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.386) ومستوى الدلالة (0.005) وهي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق بين أقل من 20 سنة ومن 21–29 ومن 40 فما فوق لصالح أقل من 20 سنة، وبين من 30–39 سنة ومن 40 فما فوق لصالح من 30–39 سنة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (8.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من 20	من 21–29	0.17858	0.020
	من 30–39	0.13385	0.104
	من 40 فما فوق	0.30346	0.001
من 21–29	من 30–39	-0.04473	0.448
	من 40 فما فوق	0.12488	0.055
من 30–39	من 40 فما فوق	0.16961	0.019

5.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي"

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من التوجيهي	36	1.7393	0.32528
توجيهي	60	1.6776	0.35432
دبلوم	28	1.6585	0.29924
بكالوريس	56	1.5976	0.29493

يلاحظ من الجدول رقم (10.4) عدم وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.463	3	0.154	1.482	0.221
داخل المجموعات	18.312	176	0.104		
المجموع	18.775	179			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.482) ومستوى الدلالة (0.221) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الصفرية الأولى تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	69	1.6057	0.35265
قرية	99	1.6877	0.28543

يلاحظ من الجدول (4.4) عدم وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.437	2	0.219	2.111	0.124
داخل المجموعات	18.337	177	0.104		
المجموع	18.775	179			

يلاحظ من نتائج الجدول السابق عدم وجود دلالة احصائية في درجة درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

7.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات استبانة مستوى درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية, والجدول(9.4) يوضح ذلك.

الجدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عزباء	24	1.6844	.431230	0.306	0.760
متزوجة	153	1.6625	.305680		

يتبين من خلال(9.4) أن قيمة "ت" (0.306)، ومستوى الدلالة (0.760)، أي أن لا توجد فروق في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 20-29	79	1.4330	0.32436
من 30-39	45	1.5481	0.37783
من 40 فما فوق	34	1.4510	0.33482

يلاحظ من الجدول (14.4) عدم وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.517	3	0.172	1.480	0.222
داخل المجموعات	20.509	176	0.117		
المجموع	21.026	179			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.480) ومستوى الدلالة (0.222) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

9.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ولفحص الفرضية الصفرية الثامنة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من التوجيهي	36	1.4209	0.40547
توجيهي	60	1.3974	0.38803
دبلوم	28	1.1745	0.20365
بكالوريس	56	1.3413	0.36185

يلاحظ من الجدول (17.4) وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.183	3	0.394	3.024	0.031
داخل المجموعات	22.959	176	0.130		
المجموع	24.142	179			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.024) ومستوى الدلالة (0.031) وهي اقل من مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين أقل من توجيهي والدبلوم لصالح أقل من توجيهي، وبين توجيهي والدبلوم لصالح التوجيهي، وبين البكالوريوس والدبلوم لصالح البكالوريوس، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (19.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من التوجيهي	توجيهي	0.02350	0.758
	دبلوم	0.24649	0.007
	بكالوريس	0.07959	0.304
توجيهي	دبلوم	0.22299	0.008
	بكالوريس	0.05609	0.404
دبلوم	بكالوريس	0.16690-	0.047

10.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم، تعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	69	1.3489	0.38288
قرية	99	1.3368	0.32705

يلاحظ من الجدول (14.4) عدم وجود فروق ظاهره في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.175	2	0.088	0.647	0.525
داخل المجموعات	23.967	177	0.135		
المجموع	24.142	179			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.647) ومستوى الدلالة (0.525) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

11.2.4. النتائج المتعلقة بالسؤال الحادي عشر:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات استبانة مستوى درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية, والجدول(16.4) يوضح ذلك.

الجدول (16.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عزباء	24	1.4423	.363470	1.300	0.195
متزوجة	153	1.3371	.369270		

يتبين من خلال(16.4) أن قيمة "ت" (1.300)، ومستوى الدلالة (0.195)، أي أن لا توجد فروق في درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

12.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عشر:

هل توجد علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم ؟ للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (20.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
الاضطرابات السيكوسوماتية	0.54	0.00
صورة الجسد		

يلاحظ من الجدول (20.4) أن معامل ارتباط بيرسون بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد (0.539)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، حيث تبين وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، أي أن هذه العلاقة علاقة طردية أي كلما زادت درجة الاضطرابات السيكوسوماتية زادت صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، والعكس صحيح.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

1.5. مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.662) والانحراف المعياري (0.323)، وتفسر الباحثة هذه الدرجة الضعيفة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والسمنة عند الإناث إلى العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية من بينها تمتع نسبة عالية من الإناث في المجتمع الفلسطيني بسمات جسدية أقرب إلى السمنة وربما يرد ذلك أيضاً إلى العادات الغذائية وارتفاع مستوى المعيشة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Vohs (1999)، حيث بينت أن الغذاء غير المتوازن يؤثر على شكل الجسم، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة Stice (2005)، والتي بينت أن هناك عوامل سلوكية ونفسية عند الفتيات لها تأثير على مستوى البدانة وتزيد منها، ودراسته (2001) والتي أظهرت أن الفتيات اللواتي يعانين مخاوف من البدانة يعانين من مخاوف وقلق داخلي يجعلهن يعتقدن أنهن بدينات وخصوصاً عند تناول الطعام.

كما وبينت النتائج أن درجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.479) والانحراف المعياري (0.342)، وبالعودة إلى DSM IV (1994) التي توضح أن الشره العصبي هو تعبير عن اختلال كبير يتمثل بالشعور بالقلق والتوتر، فإن الباحثة ترى أن إنخفاض درجة الشره العصبي لدى النساء اللواتي يعانين من السمنة ربما يعود إلى أسباب مرتبطة بالعادات الغذائية للمجتمع المحلي أو لنوعية الطعام أو لأسباب وراثية غير مرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما ويمكن أن تلتقي هذه النتيجة بطريقة ما مع وجهة النظر البيولوجية والتي ترجع الشره العصبي إلى خلل كيميائي في المخ، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة علي (2005)، والتي بينت ظهور مرض الشره العصبي وارتباطه بالضغوطات النفسية.

كما وأظهرت النتائج أن درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، حيث أن المتوسط الحسابي (1.350) والانحراف المعياري (0.367)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة معقولة، إذ أن من الطبيعي أن تشعر النساء اللواتي يعانين من السمنة بعدم الرضا عن صورة الجسد، خاصة في ظل شيوع القيم الجمالية المستندة على مفاهيم الرشاقة، وما تتلقاه بشكل عام من تغذية راجعة مباشرة وغير مباشرة، بما في ذلك وسائل الإعلام، وهذه النتيجة تتفق مع توصلت إليه كل من دراسة علي (2005)، ودراسة Han (2003)، ودراسة Stice & Shaw (1994)، ودراسة مايرز وبيوكا (1992)، حول دور الاعلام في الرضا عن صورة الجسد، وتختلف

مع دراسة القريوي (2009)، والتي بينت أن أكثر العوامل التي تساهم في تشكيل صورة الجسد هو الزوج ، والإعلام فكان أقل العوامل المؤثرة.

كما ويلاحظ من خلال النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.678) ومستوى الدلالة (0.007) وهي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق بين أقل من 20 سنة وغيرها من الفئات العمرية لصالح أقل من 20 سنة، وترى الباحثة أن زيادة الاضطرابات السيكوسوماتية عند الفئات العمرية التي تقل عن عمر 20 سنة هي نتيجة يمكن تبريرها حيث أن أفراد هذه الفئة هن من المراهقات على اختلاف مراحل المراهقة، وأهمية صورة الجسد لديهن والضغوطات التي يقعون تحتها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الطلاع (2000)، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Liechty (2004)، التي أظهرت عدم وجود فوارق تعود للعمر.

كما ويلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.482) ومستوى الدلالة (0.221) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ورغم أن الفرضية أظهرت عدم وجود فروق دالة احصائياً في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية، لكن بالعودة إلى المتوسطات الحسابية فإنها تظهر علاقة عكسية مع المستوى التعليمي حيث يتناقص المتوسط الحسابي للاستجابات كلما ارتفع المستوى التعليمي حيث جاء المتوسط الحسابي لأقل من توجيهي وتوجيهي ودبلوم وبكالوريس بمتوسطات حسابية هي على التوالي 1.73، و1.7، 1.65، و1.6، وترى الباحثة أن النتيجة تظهر أثراً ما للتعليم في درجة الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اسحق وعبد الفتاح (1995)

كما ويلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.111) ومستوى الدلالة (0.124) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، وتعزو الباحثة عدم وجود فروق حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السكن، إلى عدم وجود فوارق ثقافية كبيرة بين الفئات المدروسة، وإلى وحدة الثقافة نسبياً في مجافظة بيت لحم.

كما ويلاحظ من نتائج الدراسة أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.632) ومستوى الدلالة (0.533) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتفسر الباحثة النتيجة على أساس أنه سواء النساء المتزوجات أو غير المتزوجات فإن شكل الجسد، يحتل حيزاً مهماً في تقدير الإناث بشكل عام لذواتهن، وهذا يختلف مع دراسة الطلاع (2000)، حول ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأفراد المدروسين تعزى لعامل الحالة الاجتماعية، واختلفت مع دراسة نجيب(2007)، والتي بينت وجود فروق لصالح المتزوجات.

إن قيمة ف للدرجة الكلية (1.980) ومستوى الدلالة (0.100) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي

يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اتجاه الأنثى بشكل عام مهما كان عمرها إلى تطوير صورة ايجابية عن جسدها وذلك لأهمية هذا الجانب على مستوى مفهوم الذات، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة العويضة (2009)، ودراسة القريوتي (2009)، ودراسة Richardson (2003)، ودراسة الطلاع (2000).

كما وأن قيمة ف للدرجة الكلية (3.024) ومستوى الدلالة (0.031) وهي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة الفاخوري (2006).

كما وأن قيمة ف للدرجة الكلية (0.647) ومستوى الدلالة (0.525) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تأتي تأكيداً لوجهة نظرها السابقة حول عدم وجود فوارق ثقافية كبيرة بين الفئات المدروسة رغم الاختلاف في اماكن السكن (مدينة، قرية، مخيم)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تنسجم مع ما سبق من تأكيد على وحدة العامل الثقافي بين أفراد العينة بغض النظر عن أماكن سكناهم، وبالتالي رد هذه النتيجة لعوامل أخرى، ولا يوجد دراسات واردة في الدراسة الحالية تناولت متغير مكان السكن.

كما وأن قيمة ف للدرجة الكلية (0.924) ومستوى الدلالة (0.399) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة

صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اتجاه الأنثى بشكل عام إلى تطوير صورة ايجابية عن جسدها وذلك لأهمية هذا الجانب على مستوى مفهوم الذات، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة القريوتي (2009)، حيث لم تكشف نتائج الدراسة عن فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتختلف مع دراسة نجيب (2007)، والتي بينت وجود فروق لصالح المتزوجات.

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم.

تشير النتائج إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، حيث أن معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.539)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائيا، وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغيرات الثلاثة وهي الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد والسمنة، وهذا ما تسعى إلى إثباته هذه الدراسة، ولا يوجد دراسات مذكورة في الدراسة الحالية تناولت المتغيرات الثلاثة ، الاضطرابات السيكوسوماتية، صورة الجسد، السمنة.

2.5. التوصيات:

أولاً: عمل المزيد من الدراسات المتعلقة بالاضطرابات السيكوسوماتية والتعرف على نسبة انتشارها، والتعرف على درجة ارتباطها بالأمراض الاخرى.

ثانياً: التركيز على الدراسات المتعلقة بالاضطرابات السيكوسوماتية ومناقشة موضوعاتها من خلال وسائل الإعلام والمحاضرات والنشرات الدورية.

ثالثاً: تنظيم ندوات علمية وإقامة ورشات عمل حول طبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات الأكل، والذي يبدو أن هذه الاضطرابات في ازدياد خاصة في ضل التحولات الحضارية والانفتاح الثقافي الكبير الذي نعيشه.

3.5. الاقتراحات:

أولاً: الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات منها: الشعور بالاشمئزاز من أجسامهم، وزيادة القلق في المواقف الاجتماعية، لذلك يتوجب تقديم المساعدة لهم من قبل الاشخاص المختصين في هذا المجال.

ثانياً: العمل على تزويد عيادة للطب النفسي والارشاد النفسي في كل مجمع طبي، والعمل كفريق لعلاج المريض من النواحي النفسية والجسدية.

المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم ، إبراهيم علي و النيال، مايسة أحمد (1994). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية – دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر**، مجلة دراسات نفسية، العدد (13)، القاهرة .

أشرم، رضا إبراهيم محمد(2008). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية(دراسة سيكومترية-إكلينيكية)**. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

جان، نادية محمد(2000). **استراتيجيات التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالرياض**. رسالة دكتوراة، كلية التربية، الأقسام الأدبية، الرئاسة العامة لتعليم البنات.

جزر،علي طه علي(2001). **مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

حجار، محمد حمدي(2004). **العلاج السيكوسوماتي المعرفي**، بيروت: مركز الدراسات النفسية والجسدية.

حجاوي، عبد الكريم(2004). **موسوعة الطب النفسي**. عمان: دار أسامة للنشر.

حمزة، مختار(1979). **سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى: الأمراض الجسمية والنفسية والأمراض العقلية**، ط4، سعودية: دار البيان العربي.

خوجة، عادل(2011). **أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً**، رسالة ماجستير، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة، الجزائر.

راجح، احمد عزات(1967). **الأمراض النفسية والعقلية أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية**، القاهرة: دار المعارف.

رضوان، فوقية حسن(2003). **الاضطرابات النفسية: (تشخيص – علاج)**، القاهرة: دار الكتاب الحديث

زائدي، ابتسام بنت عوض عواض(2007). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية(القلق – الاكتئاب – الخجل)لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

زكريا، زهير(2007). **صورة الجسد لدى المراهقين مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة دكتوراه، قسم الارشاد النفسي التربوي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، الاردن.

زهران، حامد(1980). **التوجيه والإرشاد النفسي**، طبعة2، القاهرة: عالم الكتب.

زيور، مصطفى(1984). **الأمراض السيكوسوماتية(الأمراض الجسمية النفسية المنشأ) دراسات عربية وعالمية**، القاهرة: مكتبة الخانجي للنشر.

صبان، عبير بنت محمد حسن(2003). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة**، دراسة ماجستير، كلية التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

عبد الحميد، فردوس محمود(2009). خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية، **مجلة علم النفس**، السنة 22، العددان الثمانون والحادي والثمانون، ص 206–211، مصر.

عبد المعطي، حسن مصطفى(2003). **الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص، الأسباب، العلاج**، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

عثمان، عايدة شكري حسن(2001). **ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات"دراسة مقارنة"**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

عفانة، رفيف(2006). **العنف الزواجي لدى عينة من مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الاردنية، الاردن.

عكاشة، أحمد(1982). **علم النفس الفسيولوجي**، القاهرة: دار المعارف المصرية.

علي، احمد(2005). **العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة**، رسالة دكتوراة، قسم الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

عنزي، أمل سليمان التركي(2004). **أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

عويضة، سلطان بن موسى(2009). **علاقة اضطرابات الاكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية**، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، العدد 2، ص 256-276، عمان.

عيساوي، عبد الرحمن(1994). **الأمراض السيكوسوماتية: مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس للسيكوسوماتية**، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

عيساوي، عبد الرحمن(1995)، إلى أي مدى تنتشر الأمراض السيكوسوماتية، **مجلة التربية**، العدد 114، ص 241-246، الدوحة.

غنيم، سيد(1972). **سيكولوجية الشخصية**، القاهرة: دار النهضة العربية.

شقير، زينب محمود(2002). **الأمراض السيكوسوماتية(النفس،جسمية)**، مصر: مكتبة النهضة المصرية.

شقير، زينب(2000). **مقياس الشره العصبي**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شناوي، آمال عبد الحليم (1999). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط، دراسة مقارنة لحالات مرض ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية**، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

فاخوري، ربى (2006). **اضطرابات الاكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية**، رسالة ماجستير، كلية الاداب، الجامعة الاردنية، الاردن.

فايد، حسين (2001). **الاضطرابات السلوكية: تشخيصها-أسبابها-علاجها.** مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

فطيم، لطفي (1979). **العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية**، رسالة دكتوراة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

فقى، حامد عبد العزيز (1995). **دراسات في سيكولوجية النمو**، ط6، الكويت: دار القلم.
منظمة الصحة العالمة (2008)، ترجمة سناء أبو سعدة، **التصنيف الدولي للأمراض في الرعاية الأولية**، المراجعة العاشرة.

قاضي، وفاء (2009)، **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

قريوتي، عبير (2009). **صورة الجسد والتشيء الذاتي لدى المرأة الأردنية في مدينة عمان**، رسالة ماجستير، كلية الاداب، الجامعة الاردنية، الاردن

نجيب، موسى (2007). **فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى النظرية الانسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين**، رسالة دكتوره، جامعة عمان العربية للدرسات العليا.

نور الدين، جبالي (1989). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري**، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

المراجع الأجنبية

American Psychciatric Association (1994). (DSM-IV), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Washington, D.C.: Psychiatric Association.

Benjamin, B. (1988). **Psychosomatic Disorders**, New York & London, Plenum Medical Book Company.

Killen, D. Joel, Taylor Barr C. , Hayward Chris K., Haydel Farish, Wilson M. Darrell, Hammer Larry, Kraemer Helena, Blair-Greiner Anne and Strachowski Diane .(1996). Weight Concerns Influence the Development of Eating Disorders: A 4-Year Prospective Study, **Journal of Consulting and clinical Psychology**, 64 (5):936-940.

Sansone, A. Randy, Wiederman, W. Michael & Monteith D. (2000). Obesity Borderline Personality Symptomatology and Body Image Among Women in a Pschiatric Outpatient Setting, **Journal Eating Disorder**, 29: 76-79.

Stice Eric .(2001). A Prospective Test of the Dual-Pathway Model of Bulimic Pathology: Mediating Effects of Dieting and Negative Affect, **Journal of Abnormal Psychology**, 110 (1) :124-135.

Stice, E. Presnell, K. & shaw, H. (2005). Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study, **Journal of Consulting and clinical Psychology**, 73 (2):195-202.

Liechty, toni .(2004). **Body Image and beliefs about appearance:** maternal influences and resulting constraints on leisure of college-age women. Master of Science, Department of Recreation Management and Youth leadership, Brigham Young University.

Vohs, D. Kathleen & Heatherton, F. Todd & Herrin Marcia. (1999). **Disordered Eating and the Transition to College:** A Prospective Study. Department of Psychology, Dartmouth College, Hanover, New Hampshire

الـــــمـــــلاحـــــق

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين اللذين تم عرض أدوات الدراسة عليهم لمطالعتها وابداء الرأي فيها:

الاسماء	اسم الجامعة
الدكتور عمر الريماوي	جامعة القدس
الدكتور نبيل عبد الهادي	جامعة القدس
الدكتور عصام بنورة	طبيب نفسي
الدكتور رياض زواهرة	طبيب نفسي
الدكتور خضر مصلح	جامعة بيت لحم
الدكتورة ناهدة العرجا	جامعة بيت لحم
الدكتورة سعاد العبد	جامعة القدس المفتوحة
الدكتورة سوسن مبارك	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور نائل عبد الرحمن	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور محمد فرحات	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور حسن البرميل	جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (2)

مقياس صورة الجسم / زينب شقير

الرقم	العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
1	مظهري أقل جاذبية.			
2	أشعر بعدم الارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لتغير جسمي عنهم.			
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.			
4	الناس من حولي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي.			
5	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب تغير في جسمي.			
6	هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير.			
7	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضا أكثر مني لمظهرهم المقبول.			
8	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافي عنهم جسميا.			
9	مفهومي عن جسمي ونفسي منخفض وغامض			
10	غالبا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين			
11	عندما أنظر للمرآة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه.			
12	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.			
13	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي وملامحي عنهم.			
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.			
15	يضايقني رؤية نفسي في المرآة.			
16	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.			
17	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات.			
18	أشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي.			
19	أشعر بأن طولي لا يتناسب مع جسمي.			
20	في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيري مع حجم جسمي.			
21	أشعر من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمي.			
22	تقتني بنفسي ضعيفة بسبب مظهري وملامح جسمي المتغيرة.			
23	أفكر كثيرا فيما يحدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي.			
24	أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي (الأنف/ العين/ الفم/ الأذن).			
25	عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة.			
26	أشعر بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي.			

مقياس الشره العصبي / زينب شقير

الرقم	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
1	لدي رغبة ملحة للآكل			
2	أتناول الآكل مرات متكررة طوال اليوم			
3	أتناول كميات كبيرة من الطعام في كل مرة			
4	أبلغ الطعام بسرعة بدون مضغ			
5	أشعر بالضيق والتوتر بسبب شراهتي للآكل			
6	أشعر بعد الثقة بالنفس لعدم قدرتي على التوقف عن الطعام أثناء الآكل بشراهة			
7	لا استمتع بالأكل أثناء تناوله بشراهة			
8	أشعر بالتوتر أثناء تناول الطعام			
9	أشعر بالاكتئاب بعد تناول الطعام			
10	أشعر بالغثيان بسبب الشراهة في الآكل			
11	استخدم بعض الملينات بعد الإفراط في الآكل تخلصاً منه			
12	أحياناً ألجأ إلى القيء المتعمد للتخلص من الطعام بعد تناول كمية كبيرة من الطعام			
13	ألجأ للصوم كعقاب التي تخفض شهيتي للطعام			
14	استخدم العقاقير التي تخفض شهيتي للطعام			
15	أمارس التمارين الرياضية القاسية لمحاولة إنقاص الوزن أو الاحتفاظ به			
16	أنا شديد الاهتمام بشكل جسمي			
17	أشعر بالقلق لإحساس بضخامة جسمي رغم عدم زيادة وزني			
18	أشعر بالخوف الشديد من أن وزني يزيد			
19	أشعر بعدم الرضا عن شكلي وحجم جسمي			
20	أنا دائم الانشغال بوزن جسمي والاحتفاظ به أو محاولة إنقاصه			
21	أعاني أحياناً من تورم في يدي وقدمي			
22	أعاني من قروح في اللثة وأطراف الأصابع			
23	أشعر بالألأم في المعدة والبطن من وقت لأخر			
24	أعاني من اضطراب في الدورة الشهرية أو انقطاعها على فترات متقاربة (للإناث)			

قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

(A)

1. هل تحتاج لنظارة للقراءة؟
2. هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟
3. هل تطرف عيناك أو لامع باستمرار؟
4. هل عيناك غالباً حمراوين أو ملتهبتين؟
5. هل يحدث لك غالباً فقدان كامل للرؤية؟
6. هل عادة تعاني من الآلام شديدة في عينيك؟
7. هل أحسست بسحابات في العين؟
8. هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكما(مياه زرقاء بالعين)؟
9. هل تستعمل عدسات لاصقة؟
10. هل عانيت أبداً من ازدواج الرؤية؟
11. هل تسمع بصعوبة؟
12. هل استعملت مساعدات سمعية؟
13. هل تلاحظين طنين في أذنيك؟

(B)

14. هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً؟
15. هل كثيراً ما تحس بغصة خانقة في زورك؟
16. هل أنفك برشح مسدود باستمرار؟

17. هل أنفك برشح باستمرار؟

18. هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟

19. هل تعاني كثيراً من شدة البرد؟

20. هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟

21. هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الحسم)؟

22. هل تعاني من مرض الربو؟

23. هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟

24. هل تضايقك الكحة المستمرة؟

25. هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟

26. هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟

27. هل يحدث أحياناً أن تعرق عرقاً غزيراً أثناء الليل؟

28. هل أجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟

29. هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟

30. هل أنت مدخن؟

(C)

31. هل تعاني من الذبحة الصدرية؟

32. هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟

33. هل سبق أن أجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟

34. هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟

35. هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

36. هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟

37. هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومياً)؟

38. هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟

39. هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟

40. هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟

41. هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟

42. هل تشعر بصعوبة في التنفس؟

43. هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟

44. هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟

45. هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟

46. هل سبق أن تناولت أدوية لتخلص جسمك من الماء؟

47. هل سبق أصابتك حمى روماتيزمية؟

48. هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟

49. هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟

(D)

50. هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟

51. هل تعاني من نزيف في اللثة؟

52. هل تعاني من صعوبة في البلع؟

53. هل تعاني من التهابات في الفم؟

54. هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟

55. هل سبق لك أن عانيت من الآم أثناء البلع؟

56. هل تعاني من نهيج في القولون أو المعدة؟

57. هل سبق أن حدث لك فتق؟

58. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟

59. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟

60. هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟

61. هل سبق أن أجريت كشفاً على فتحة الشرج؟

62. هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟

63. هل سبق أن إصابتك الدوسنتيريا؟

64. هل زاد وزنك مؤخراً؟

65. هل نقص وزنك مؤخراً؟

66. هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟

67. هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟

68. هل سبق أن أصبت بقرحة؟

69. هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟

(E)

70. هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟

71. هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟

72. هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل(الروماتيزم)؟

73. هل تعاني كثيراً من آلام وتورمات في مفاصلك؟

74. هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟

75. هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟

76. هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟

77. هل ينتشر الروماتيزم (التهاب المفاصل) في عائلتك؟

78. هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟

79. هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟

80. هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟

(F)

81. هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟

82. هل كثيراً ما يظهر طفح جلدي لديك؟

83. هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟

84. هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟

85. هل يحدث غالباً احمرار شديد في وجهك؟

86. هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟

87. هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟

(G)

88. هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟

89. هل الصداع منتشر في عائلتك؟

90. هل الضغط والصداع في الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة؟

91. هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟

92. هل غالباً ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟

93. هل كثيراً ما تشعر بالإغماء؟

94. هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟

95. هل تشعر بتخدير مستمر أو خز في أجزاء جسمك؟

96. هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟

97. هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟

98. هل حدث لك ارتعاش في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟

99. هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟

100. هل سبق أن حدث نوبة مرض أو تشنج(صرع) لأحد أفراد عائلتك؟

101. هل تقرض أو تعض أظافرك بصورة ضارة؟

102. هل تعاني من التهتهة أو اللعثمة؟

103. هل تمشي أثناء النوم؟

104. هل تتبول في الفراش؟

105. هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 8 إلى 14 سنة؟

(H)

106. وهل غالباً ما تكون أعضائك التناسلية بها آلم أو التهاب؟

107. هل سبق أن أوصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟

108. هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟

109. هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم؟

110. هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟

111. هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟

112. هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟

113. هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟

114. هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟

115. هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار؟

116. هل تهاني غالباً من حرقان شديد عندما تتبول؟

117. هل أحياناً ما تفقد التحكم بالمثانة؟

118. هل غالباً ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟

119. هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟

(I)

120. هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟

121. هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟

122. هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلاً؟

123. هل يحدث أن تكون متعباً جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟

124. هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟

125. هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟

(J)

126. هل كثيراً ما تكون مريضاً؟

127. هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض؟

128. هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟

129. هل تعتبر شخصاً دائم المرض؟

130. هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟

131. هل آلام الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟

132. هل تقلق كثيراً وتكون منزعجاً بخصوص صحتك؟

133. هل أنت دائماً مريض وغير سعيد؟

134. هل ضعف الصحة يجعلك بائساً؟

(K)

135. هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟

136. هل أصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية أو آلام شديدة أو ارتعاش في الأطراف؟

137. هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟

138. هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟

139. هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟

140. هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟

141. هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية؟

142. هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان؟

143. هل تعاني من أي مرض مزمن؟

144. هل وزنك أقل من المعدل؟

145. هل وزنك أزيد من المعدل؟

146. هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟

147. هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟

148. هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟

149. هل غالباً ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟

150. هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟

151. هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟

152. هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟

(L)

153. هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟

154. هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟

155. هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟

156. هل تدخن أكثر من عشرين سيجارة يومياً؟

157. هل تناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يومياً؟

158. هل تتناول عادة مشروباً كحولياً مرتين أو أكثر يومياً؟

159. هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم؟

160. هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك؟

161. هل سبق لك تعاطي المخدرات؟

162. هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟

163. هل سبق أن تعرضت تعرضاً شديداً للإشعاع؟

164. هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟

165. هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟

166. هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، أو ثعابين، أو قرود، الخ)؟

167. هل سبق أصابتك بالمرض أثناء سفرك بالخارج؟

168. هل تستخدم حبوباً منومة؟

169. هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟

170. هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟

171. هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدوياً؟

172. هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟

(M)

173. هل تعرق أو ترتعش كثيراً أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟

174. هل تحس بأنك عصبي أو مهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟

175. هل ترتبك في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟

176. هل تختلط عندك الأشياء تماماً إذا كان عليك العمل بسرعة؟

177. هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟

178. هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائماً؟

179. هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟

180. هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا أصدقاء حولك؟

181. هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟

182. هل تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟

183. هل تعتبر شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟

184. هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟

(N)

185. هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟

186. هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟

187. هل غالباً ما تبكي؟

188. هل أنت دائماً مبتئس وحزين؟

189. هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟

190. هل غالباً ما تود أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟

(O)

191. هل يحيطك القلق باستمرار؟

192. هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟

193. هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟

194. هل تعتبر شخصاً عصبياً؟

195. هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟

196. هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟

197. هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبي؟

198. هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟

199. هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟

(P)

200. هل أنت حساس جداً؟

201. هل أنت من عائلة خجولة؟

202. هل من السهل إيذاء شعورك؟

203. هل يثيرك النقد دائماً؟

204. هل تعتبر شخصاً سريع الغضب؟

205. هل دائماً يسيء الناس فهمك؟

(Q)

206. هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟

207. هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجئ؟

208. هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟

209. هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟

210. هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟

211. هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟

212. هل غالباً ما يضايقك الناس أو يثيروك؟

213. هل تقع في الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟

214. هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟

(R)

215. هل غالباً ما تهتز أو ترتعش؟

216. هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟

217. هل تكون دائماً ثائراً وشديد العصبية؟

218. هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟

219. هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟

220. هل غالباً ما تصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟

221. هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟

222. هل غالباً ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟

223. هل غالباً ما يتصبب العرق من جسمك؟

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

قسم الإرشاد النفسي والتربوي

تقوم الطالبة دارين سالم إبراهيم شوكة تحت إشراف أ.د. تيسير عبد الله بدراسة حول "بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم " بهدف دراسة أثر الإصابة بالسمنة السيكوسوماتية والتي تتأثر بالتغيرات النفسية للمريضة على صورة الجسد الشخص المصاب.

إن التطور السريع في الحياة الحديثة وانتقالها من البساطة إلى التعقد مع سرعة التحولات التكنولوجية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية أدى إلى ظهور عوامل جديدة أكثر فعالية وتأثيراً على الإنسان وظهور أمراض جديدة لم يكن الإنسان يألفها أو يسمع عنها، وقد تميزت هذه الأمراض بالإزمان والديمومة لما تسببه من إصابات حادة أو دائمة تؤثر على نشاط المريض المعتاد وتعوقه عن أداء وظائفه، بل وإشباع حاجاته الأساسية مما يجعله في حاجة إلى رعاية طبية واجتماعية ونفسية مستمرة، ولما تسببه أيضاً من مشكلات اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع، ويتوجه الكثيرون من هؤلاء المرضى إلى عيادات الأطباء يشكون من الآم متعددة، وبعد توقيع الكشف الطبي عليهم يسمعون من الأطباء أنهم سليمو البنية، وبذلك تثور ثائرتهم لأنهم يتألمون، وفي بعض الحالات يسمعون من الاطباء أن حالاتهم لا بد وأن تكون نفسية، والواقع أن هذه الأمراض "جسمية نفسية" أو كما يطلق عليها أمراض سيكوسوماتية، وتتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بظهور حالات مرضية جسمية تعزى إلى عوامل نفسية قد تتسبب في بدء الحالة المرضية أو تفاقمها، كما وتتأثر صورة الجسد بالاضطرابات الجسمية والنفسية التي تمر بالفرد، وأمراض السمنة يكون لها جانب ظاهري للإصابة يؤدي إلى تشوه الشكل الخارجي للفرد، فاضطرابات الأكل وما ينتج عنها من السمنة وتغيرات في الشكل العام للمريض يلعب دور المثير الذاتي للاضطراب النفسي للمصاب كذلك يصاحب هذه الأمراض استجابات البيئة الاجتماعية المحيطة والتي تعتبر مثيراً خارجياً لما تحمله من إحباطات قد تكون سبباً في إصابة الفرد بالمرض النفسي.

لذلك رأيك مهم جدا للدراسة للارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للنساء في مجال الصحة الجسمية والنفسية ، لذا نحتاج من وقتك خمسة عشر دقيقة تقريباً للإجابة عن هذه الاستمارة، أرجو التكرم بالإجابة على فقرات المقاييس بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك علما بأنها صممت بغرض البحث العلمي فقط، ولا داعي لذكر الاسم.

ولكم مني جزيل الشكر

الباحثة

الرجاء وضع إشارة صح أمام الإجابة المناسبة:

مكان السكن: (1)..... مدينة (2)..... قرية (3)..... مخيم

كم عمرك بالسنوات .....

الحالة الإجتماعية: (1)..... عزباء (2)..... متزوجة

(3)..... أرملة (4)..... مطلقة

4. هل أنت امرأة عاملة: (1)..... نعم (2) .....لا

4. ما هي درجة تحصيلك العلمي؟ (1) ..... أقل من التوجيهي (2) ..... توجيهي

(3) ..... دبلوم (4)..... بكالوريس (5) ..... ماجستير فما فوق

5. التحصيل العلمي للأب: (1)..... أقل من التوجيهي (2)..... توجيهي

(3)..... دبلوم (4)..... بكالوريس (5) ..... ماجستير فما فوق

6. التحصيل العلمي للأم: (1) ..... أقل من التوجيهي (2)..... توجيهي

(3)..... دبلوم (4)..... بكالوريس (5) ..... ماجستير فما فوق

7. مستوى دخل الأسرة: (1)..... الف شيكل أو أقل (2) ..... 1000 إلى 2000 شيكل

(3)..... 2000 إلى 3000 شيكل (4) ..... 3000 شيكل أو أكثر

8. هل تمارسين التدخين؟ (1)..... نعم (2)..... لا (3)..... أحياناً

9. هل تمارسين الرياضة؟ (1)..... نعم (2)..... لا (3) ..... أحياناً

10. هل تتناولين المشروبات الغازية؟ (1)..... نعم (2) ..... لا (3) ..... أحياناً

11. هل تتناولين الوجبات السريعة؟ (1)..... نعم (2)..... لا (3) ..... أحياناً

12. هل تعاني من أمراض صحية؟ (1)..... نعم (2) ..... لا

إذا كان الجواب نعم حدد ما هو المرض.....

13. كم عدد وجباتك اليومية؟ .....

الرقم	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
.1	هل زاد وزنك مؤخراً؟			
.2	هل نقص وزنك مؤخراً؟			
.3	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟			
.4	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟			
.5	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟			
.6	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية؟			
.7	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟			
.8	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟			
.9	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟			
.10	هل عادة ما تجدي صعوبة كي تنامي أو تستمري في النوم؟			
.11	هل تجدي من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟			
.12	هل تجدي من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟			
.13	هل تتناولين أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يومياً؟			
.14	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟			
.15	هل تستخدمين حبوباً منومة؟			
.16	هل تستخدمين الفيتامينات بانتظام؟			
.17	هل تتناولين حبوب الحديد بانتظام؟			
.18	هل تتناولين بانتظام مهدئات ومسكنات؟			
.19	هل يجب أن تقومين بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقعين في أخطاء؟			
.20	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟			
.21	هل تخافين عندما تكوني وحيدة بلا أصدقاء حولك؟			
.22	هل من الصعب عليك أن تأخذ قرارك؟			
.23	هل تودين أن يكون هناك أحد بجوارك لينصحك؟			
.24	هل تعتبرين شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟			
.25	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟			
.26	هل تشعرين بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟			
.27	هل تشعرين بعدم السعادة والاكتئاب؟			
.28	هل غالباً ما تبكين؟			
.29	هل أنت مبتئس وحزين؟			
.30	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها ؟			
.31	هل تودين أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟			
.32	هل يحيطك القلق باستمرار؟			
.33	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟			
.34	هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟			
.35	هل تعتبرين شخصاً عصبياً؟			
.36	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟			
.37	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟			
.38	هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبي؟			
.39	هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟			
.40	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟			
.41	هل أنت حساسة جداً؟			
.42	هل أنت من عائلة خجولة؟			
.43	هل من السهل إيذاء شعورك؟			
.44	هل يثيرك النقد دائماً؟			
.45	هل تعتبرين شخصاً سريع الغضب؟			
.46	هل يسيء الناس فهمك؟			

الرقم	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
.47	هل تحترسين لنفسك حتى وأنت مع أصدقائك؟			
.48	هل تفعلين الأشياء باندفاع مفاجئ؟			
.49	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟			
.50	هل تنهارين إذا لم تحافظين باستمرار على التحكم في نفسك؟			
.51	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبة؟			
.52	هل يثير غضبك أن تجدي من يخبرك بما عليك أن تفعليه؟			
.53	هل غالباً ما يضايقك الناس أو يثيروك؟			
.54	هل تقعين في الغضب إذا لم تستطيعين الحصول على ما تطلبيه فوراً؟			
.55	هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟			
.56	هل غالباً ما تهتزين أو ترتعشين؟			
.57	هل ترتعشين أو تشعرين بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟			
.58	هل تكونين ثائرة وشديدة العصبية؟			
.59	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجفين بشدة؟			
.60	هل تخافين من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟			
.61	هل غالباً ما تصحين من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟			
.62	هل تعاودك الأفكار المخيفة ؟			
.63	هل غالباً ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟			
.64	هل غالباً ما يتصبب العرق من جسمك؟			
.65	هل لديك رغبة ملحة للأكل؟			
.66	هل تتناولين الأكل مرات متكررة طوال اليوم؟			
.67	هل تتناولين كميات كبيرة من الطعام في كل مرة؟			
.68	هل تبلعين الطعام بسرعة بدون مضغ؟			
.69	هل تشعرين بالضيق والتوتر بسبب شراهتك للأكل؟			
.70	هل تشعرين بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتك على التوقف عن الطعام أثناء الأكل بشراهة؟			
.71	هل تستمتعين بالأكل أثناء تناوله بشراهة؟			
.72	هل تشعرين بالتوتر أثناء تناول الطعام؟			
.73	هل تشعرين بالاكتئاب بعد تناول الطعام؟			
.74	هل تشعرين بالغثيان بسبب الشراهة في الأكل؟			
.75	هل تستخدمين بعض الملينات بعد الإفراط في الأكل تخلصاً منه؟			
.76	هل تلجأين إلى القيء المتعمد للتخلص من الطعام بعد تناول كمية كبيرة من الطعام؟			
.77	هل تلجأين للصوم كعقاب لتخفض شهيتك للطعام؟			
.78	هل تستخدمين العقاقير التي تخفض شهيتك للطعام؟			
.79	هل تمارسين التمارين الرياضية القاسية لمحاولة إنقاص الوزن أو الاحتفاظ به؟			
.80	هل أنت شديدة الاهتمام بشكل جسمك؟			
.81	هل تشعرين بالقلق لإحساس بضخامة جسمك رغم عدم زيادة وزنك؟			
.82	هل تشعرين بالخوف الشديد من أن وزنك يزيد؟			
.83	هل تشعرين بعدم الرضا عن شكلك وحجم جسمك؟			
.84	هل أنت دائمة الانشغال بوزن جسمك والاحتفاظ به أو محاولة إنقاصه؟			
.85	عل تعانين أحياناً من تورم في يديك وقدميك؟			
.86	هل تعانين من قروح في اللثة وأطراف الأصابع؟			
.87	هل تشعرين بالألم في المعدة والبطن من وقت لأخر؟			
.88	هل تعانين من اضطراب في الدورة الشهرية أو انقطاعها على فترات متقاربة؟			
.89	هل تشعرين بأن مظهرك أقل جاذبية؟			
.90	هل تشعرين بعدم الارتياح عندما تتحدثين مع الآخرين لتغير جسمك عنهم؟			
.91	هل تشعرين بأن معظم أصدقائك يبدون في مظهر أفضل منك؟			
.92	هل تشعرين بأن الناس من حولك لهم أصدقاء أكثر منك من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي؟			
.93	هل تشعرين أن مستوى أدائك منخفض بسبب تغير في جسمك؟			

الرقم	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
.94	هل هناك الكثير من معالم جسمك تودين لو تتغير؟			
.95	هل تشعرين بأن معظم أصدقائك يشعرون بالراحة والرضا أكثر منك لمظهرهم المقبول؟			
.96	هل تشعرين بان ليس لك شعبية بين الناس لاختلافك عنهم جسميا؟			
.97	هل مفهومك عن جسمك ونفسك منخفض وغامض؟			
.98	هل غالبا ما تقارنين مظهرك وملامح جسمك بالآخرين؟			
.99	هل عندما تنظرين للمرآة تشعرين بتغير في مظهرك وملامح جسمك عما تتوقعينه؟			
.100	هل تفضلين العمل بمفردك بسبب شكلك المختلف عن الناس؟			
.101	هل لك صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلك وملامحك عنهم؟			
.102	هل لا يعجبك المظهر الذي تبدي عليك؟			
.103	هل يضايقك رؤية نفسك في المرآة؟			
.104	هل ترفضين الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراك أحد؟			
.105	هل رؤية الناس لك تسبب لهم بعض المضايقات؟			
.106	هل تشعرين بعدم التناسق بين حجم وجهك وباقي أعضاء جسمك؟			
.107	هل تشعرين بأن طولك لا يتناسب مع جسمك؟			
.108	هل تشعرين في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيرك مع حجم جسمك؟			
.109	هل تشعرين من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمك؟			
.110	هل ثقتك بنفسك ضعيفة بسبب مظهرك وملامح جسمك المتغيرة؟			
.111	هل تفكرين كثيرا فيما يحدث لك من تغيرات في مظهرك أو معالم جسمك؟			
.112	هل تشعرين بعدم تناسق بين ملامح وجهك (الأنف/ العين/ الفم/ الأذن)؟			
.113	هل ينتابك شعور بأنك لا تصلحين لشيء لأنك أقل كفاءة؟			
.114	هل تشعرين بأن زملائك أفضل منك في مظهرهم الجسمي؟			
.115	هل بالعموم أنت راضية عن نفسك؟			
.116	هل تشعرين أنك لست على ما يرام؟			
.117	هل تشعرين بأنك تمتلكين العديد من الصفات الحسنة؟			
.118	هل تستطيعين القيام بأعمال كمعظم الناس؟			
.119	هل تشعرين بأنه لا يوجد لديك ما يمكنك الافتخار به؟			
.120	هل تشعرين بأنك عديمة الفائدة؟			
.121	هل تشعرين بأنك شخص ذو قيمة، على الأقل مساوية لقيمة الآخرين؟			
.122	هل تتمنين لو كان لديك قدر أكبر من الاحترام لنفسك؟			
.123	هل أنت شخص فاشل؟			
.124	هل تتخذ موقفا إيجابيا اتجاه نفسك؟			

ملحق رقم (4)

جدول (1.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الرقم	الفقرة	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	هل زاد وزنك مؤخراً؟	0.147	0.050
2	هل نقص وزنك مؤخراً؟	0.237	0.001
3	هل تعاني من نهيج في القولون أو المعدة؟	0.235	0.001
4	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟	0.016	0.831
5	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟	0.287	0.000
6	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية؟	0.103	0.168
7	هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟	0.148	0.047
8	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟	0.170	0.023
9	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟	0.013	0.865
10	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	0.417	0.000
11	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	0.307	0.000
12	هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟	0.270	0.000
13	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يومياً؟	0.136	0.069
14	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟	0.370	0.000
15	هل تستخدم حبوباً منومة؟	0.006	0.939
16	هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟	0.021-	0.781
17	هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟	0.068	0.362
18	هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟	0.265	0.000
19	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟	0.465	0.000
20	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟	0.520	0.000
21	هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا أصدقاء حولك؟	0.566	0.000
22	هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟	0.432	0.000
23	هل تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟	0.464	0.000
24	هل تعتبر شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟	0.291	0.000
25	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟	0.479	0.000
26	هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟	0.428	0.000
27	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟	0.618	0.000
28	هل غالباً ما تبكي؟	0.582	0.000
29	هل أنت دائماً مبتئس وحزين؟	0.565	0.000
30	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟	0.570	0.000

31	هل غالباً ما تود أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟	0.495	0.000
32	هل يحيطك القلق باستمرار؟	0.587	0.000
33	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟	0.465	0.000
34	هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟	0.488	0.000
35	هل تعتبر شخصاً عصبياً؟	0.536	0.000
36	هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟	0.520	0.000
37	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟	0.272	0.000
38	هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبي؟	0.307	0.000
39	هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟	0.067	0.371
40	هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟	0.235	0.002
41	هل أنت حساس جداً؟	0.486	0.000
42	هل أنت من عائلة خجولة؟	0.302	0.000
43	هل من السهل إيذاء شعورك؟	0.427	0.000
44	هل يثيرك النقد دائماً؟	0.497	0.000
45	هل تعتبر شخصاً سريع الغضب؟	0.639	0.000
46	هل دائماً يسيء الناس فهمك؟	0.571	0.000
47	هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟	0.432	0.000
48	هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجئ؟	0.524	0.000
49	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟	0.561	0.000
50	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟	0.580	0.000
51	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟	0.619	0.000
52	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟	0.384	0.000
53	هل غالباً ما يضايقك الناس أو يثيروك؟	0.442	0.000
54	هل تقع في الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟	0.543	0.000
55	هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟	0.402	0.000
56	هل غالباً ما تهتز أو ترتعش؟	0.527	0.000
57	هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟	0.639	0.000
58	هل تكون دائماً ثائراً وشديد العصبية؟	0.579	0.000
59	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟	0.520	0.000
60	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟	0.479	0.000
61	هل غالباً ما تصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟	0.506	0.000
62	هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟	0.620	0.000
63	هل غالباً ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟	0.545	0.000
64	هل غالباً ما يتصبب العرق من جسمك؟	0.498	0.000

ملحق رقم (5)

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الشره العصبي

الرقم	الفقرة	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	لدي رغبة ملحة للآكل	0.498	0.000
2	أتناول الآكل مرات متكررة طوال اليوم	0.473	0.000
3	أتناول كميات كبيرة من الطعام في كل مرة	0.400	0.000
4	أبلع الطعام بسرعة بدون مضغ	0.338	0.000
5	أشعر بالضيق والتوتر بسبب شراهتي للآكل	0.547	0.000
6	أشعر بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتي على التوقف عن الطعام أثناء الآكل بشراهة	0.531	0.000
7	لا استمتع بالأكل أثناء تناوله بشراهة	0.379	0.000
8	أشعر بالتوتر أثناء تناول الطعام	0.535	0.000
9	أشعر بالاكتئاب بعد تناول الطعام	0.558	0.000
10	أشعر بالغثيان بسبب الشراهة في الآكل	0.379	0.000
11	استخدم بعض الملينات بعد الإفراط في الآكل تخلصاً منه	0.457	0.000
12	أحياناً ألجأ إلى القيء المتعمد للتخلص من الطعام بعد تناول كمية كبيرة من الطعام	0.304	0.000
13	ألجأ للصوم كعقاب والتي تخفض شهيتي للطعام	0.421	0.000
14	استخدم العقاقير التي تخفض شهيتي للطعام	0.408	0.000
15	أمارس التمارين الرياضية القاسية لمحاولة إنقاص الوزن أو الاحتفاظ به	0.470	0.000
16	أنا شديد الاهتمام بشكل جسمي	0.460	0.000
17	أشعر بالقلق لإحساسي بضخامة جسمي رغم عدم زيادة وزني	0.575	0.000
18	أشعر بالخوف الشديد من أن وزني يزيد	0.692	0.000
19	أشعر بعدم الرضا عن شكلي وحجم جسمي	0.598	0.000
20	أنا دائم الانشغال بوزن جسمي والاحتفاظ به أو محاولة إنقاصه	0.646	0.000
21	أعاني أحياناً من تورم في يدي وقدمي	0.296	0.000
22	أعاني من قروح في اللثة وأطراف الأصابع	0.237	0.001
23	أشعر بالألأم في المعدة والبطن من وقت لأخر	0.400	0.000
24	أعاني من اضطراب في الدورة الشهرية أو انقطاعها على فترات متقاربة (للإناث)	0.391	0.000

ملحق رقم (6)

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس صورة الجسد

الرقم	الفقرة	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	مظهري أقل جاذبية.	0.691	0.000
2	أشعر بعدم الارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لتغير جسمي عنهم.	0.672	0.000
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.	0.562	0.000
4	الناس من حولي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي.	0.642	0.000
5	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب تغير في جسمي.	0.514	0.000
6	هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير.	0.609	0.000
7	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضا أكثر مني لمظهرهم المقبول.	0.663	0.000
8	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافي عنهم جسميا.	0.513	0.000
9	مفهومي عن جسمي ونفسي منخفض وغامض	0.626	0.000
10	غالبا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	0.671	0.000
11	عندما أنظر للمرآة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه.	0.586	0.000
12	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.	0.449	0.000
13	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي وملامحي عنهم.	0.526	0.000
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.	0.620	0.000
15	يضايقني رؤية نفسي في المرآة.	0.707	0.000
16	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.	0.497	0.000
17	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات.	0.351	0.000
18	أشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي.	0.563	0.000
19	أشعر بأن طولي لا يتناسب مع جسمي.	0.567	0.000
20	في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيري مع حجم جسمي	0.462	0.000
21	أشعر من وقت لآخر بتغيرات في معالم جسمي.	0.339	0.000
22	ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب مظهري وملامح جسمي المتغيرة.	0.595	0.000
23	أفكر كثيرا فيما يحدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي.	0.457	0.000
24	أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي (الأنف/ العين/ الفم/ الأذن).	0.402	0.000
25	عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة.	0.558	0.000
26	أشعر بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي.	0.410	0.000

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم	63
جدول (2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الشره العصبي لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم	66
جدول (3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة ل درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم	68
جدول (4.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر	70
جدول (5.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير العمر	71
جدول (6.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	71
جدول (7.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي	72
جدول (8.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير المستوى التعليمي	73
جدول (9.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن	74
جدول (10.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير مكان السكن	74
جدول (11.4)	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	75
جدول (12.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم، تعزى لمتغير العمر	76

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (13.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر	77
جدول (14.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي	78
جدول (15.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المستوى التعليمي	78
جدول (16.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	79
جدول (17.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	80
جدول (18.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استجابة أفراد العينة حول درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	81
جدول (19.4)	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة صورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة السيكوسوماتية في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	82
جدول (20.4)	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وصورة الجسد لدى الإناث اللواتي يعانين من السمنة في محافظة بيت لحم	83

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق رقم (1)	أسماء المحكمين	100
ملحق رقم (2)	المقاييس قبل التعديل	101
ملحق رقم (3)	مقياس الدراسة	116
ملحق رقم (4)	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	121
ملحق رقم (5)	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس الشره العصبي	124
ملحق رقم (6)	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط فقرات مقياس صورة الجسد	125

فهرس المحتويات

إقرار..... أ
اهداء..... ب
مصطلحات الدراسة..... ت
ملخص الدراسة بالعربي..... ج
ملخص الدراسة بالانجليزي..... خ
الفصل الاول: مشكلة الدراسة واهميتها..... 1
مقدمة..... 2
اهداف الدراسة..... 5
اهمية الدراسة..... 5
مشكلة الدراسة..... 5
اسئلة الدراسة..... 6
فرضيات الدراسة..... 7
محددات الدراسة..... 8
الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة..... 9
مقدمة..... 10
أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية..... 12
معد انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية..... 12
تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية..... 13
خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية..... 14
تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية..... 15
الاضطرابات التي تتشابه في اعراضها مع الاضطرابات السيكوسوماتية..... 16
النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية..... 17
نظرية التحليل النفسي..... 17
النظريات البيولوجية..... 18
نظرية الانماط الشخصية..... 18
نظرية سيلي.....19

نظرية كانون..... 20
أساليب معالجة الاضطرابات السيكوسوماتية..... 21
اضطرابات الاكل والسمنة..... 22
اسباب اضطرابات الاكل..... 23
السمنة كاحدى انواع اضطراب الاكل..... 24
طرق قياس السمنة.....25
العوامل المؤثرة على ماخوذ الطعام..... 26
مراحل علاج اضطرابات الاكل..... 26
صورة الجسد..... 27
تصانيف اضطرابات شكل الجسم..... 28
العوامل التي تؤثر في تكوين صورة الجسد..... 29
اضطراب التشوه الوهمي للجسد..... 30
الدراسات السابقة..... 31
التعقيب على الدراسات السابقة..... 48
الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات..... 49
المقدمة..... 50
منهج الدراسة..... 50
مجتمع الدراسة..... 51
عينة الدراسة..... 51
وصف متغيرات افراد عينة الدراسة..... 52
ادوات الدراسة..... 53
مقياس كورنل للنواحي السيكوسوماتية.....53
مقياس شقير للشره العصبي..... 54
مقياس شقير لصورة الجسد..... 56
أداة الدراسة بصورتها النهائية..... 57
اجراءات الدراسة..... 58
متغيرات الدراسة..... 59
المعالجة الاحصائية..... 60

الفصل الرابع: نتائج الدراسة..... 61
مقدمة.....62
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول..... 63
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني..... 66
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث..... 68
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع..... 70
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس..... 72
النتائج المتعلقة بالسؤال السادس..... 73
النتائج المتعلقة بالسؤال السابع..... 75
النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن..... 76
النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع.....77
النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر..... 80
النتائج المتعلقة السؤال الحادي عشر..... 81
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عشر..... 82
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات..... 84
مناقشة النتائج..... 85
التوصيات والاقتراحات..... 91
المراجع..... 92
المراجع العربية..... 92
المراجع الاجنبية..... 97
الملاحق..... 99
فهرس الجداول..... 124
فهرس الملاحق..... 126
فهرس المحتويات..... 127