المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تخصص علم نفس اجتماعي وشخصية.

إعداد
نهى بنت نواف بن سعد العتيبي

إشراف
أ.د. ظافر بن محمد القحطاني
أستاذ علم النفس

العام الجامعي

١٤٤٣هـ/١٤٤٤هـ
٢٠٢٢م/٢٠٢٣م

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

القســـــــم: علم النفس. **المرحلة:** ماجستير

اسم الطـالبة: نهى بنت نواف بن سعد العتيبي

عنوان الرسالة

" القبول الاجتماعي المدرك وعلاقتة بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض "

المشرف

الاســـــــم: أ.د. ظافر محمد القحطاني

التـوقيـــــع: .....

أعضاء لجنة المناقشة

1. **الاسـم** د. عبدالله بن قريطان العنزي

التوقيع: .....

2. **الاسـم:** د. بندر بن سعيد العلم

التوقيع: .....

تاريخ المناقشة: ٢٠٢٣/٥/٣٠م

قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية

الإهداء

إلى الأرواح الطيبة..

إلى من مهدا لي طريق العلم بعد الله..

إلى من ذللا لي الصعاب بدعواتهما الصادقة..

أمي وأبي حفظهما الله

إلى عوني وسندي في هذه الحياة

أخواني وأخواتي

إلى كل من وصل لقراءة هذا البحث المتواضع

طالب علم أو قارئًا

إلى كل من ساندني ووقف بجانبي في إتمام هذه الرسالة

أهدي لكم هذا الجهد المتواضع جعلهُ الله علمًا ينتفع به

الباحثة

شكر وتقدير

الحمدالله الذي بنعمته وتوفيقه وبهدايته وتسديده يسّر لي إتمام هذه الرسالة، والصلاة والسلام على أشرف الخلق محمدٌ ابن عبدالله عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم. وبعد..

أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان إلى جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ممثلة بمعالي مدير الجامعة وجميع منسوبيها، والشكر موصول لسعادة عميد كلية العلوم الاجتماعية سعادة الدكتور/ فيصل بن محمد المحارب، وسعادة رئيس قسم علم النفس الدكتور/ إبراهيم بن قاسم حكمي، وإلى جميع منسوبي كلية العلوم الاجتماعية وقسم علم النفس على أتاحت لي فرصة مواصلة دراساتي العليا بمرحلة الماجستير.

وأتقدم بالشكر الجزيل لأستاذي المشرف على هذه الرسالة سعادة الأستاذ الدكتور/ ظافر بن محمد القحطاني لتفضله بالإشراف والتوجيه وحرصه على ظهور هذه الرسالة بأفضل صورة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة الكرام،كلاً من سعادة الدكتور/ بندر بن سعيد العلم، وسعادة الدكتور/ عبدالله بن قريطان العنزي، على تفضلهم وقبولهم مناقشة هذه الدراسة.

وأُقدم شكري وامتناني لوالدي نواف بن سعد و والدتي عويضة بنت منير أطال الله بعمرهم وأمدهم بالصحة والعافية على دعمهم ووقفوهم بجانبي طيلة مرحلة سنوات الدراسة، كما لا أنسى سندي وعوني بالحياة أخواني وأخواتي (عبدالله، رائد، فارس، سلطان، نهلة، فرح) على كلماتهم وحرصهم وتشجيعهم ودعمهم المستمر طوال مراحل دراستي.

كما أتقدم بالشكر الخاص لأختي العزيزة سعادة الطبيبة الدكتورة/ نهله بنت نواف العتيبي على ماقدمته من جهود عظيمة في دعم وتوجية هذه الرسالة.

كما أتوجه بخالص الشكر والعرفان لكل من دعمني وساعدني طيلة سنوات الدراسة والبحث، وأخص بالشكر لسعادة الاستاذ/ فيصل بن إبراهيم النغموش على قبوله لتفرغي العلمي ومواصلة رحلة البحث فله مني كل الشكر والتقدير.

ولايفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان لمركز الأبحاث بمستشفى مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية الممثل بسعادة الأستاذ الدكتور/ خالد الربيعان، وسعادة الأستاذه/ وضحى السبيعي وجميع منسوبيها على تسهيل جميع الإجراءات والإمكانيات بإتمام هذه الرسالة.

والشكر موصول إلى جميع أعضاء هيئة التدريس الذين ساعدوا في تحكيم أداءة الدراسة،كما أتقدم بالشكر الجزيل لأفراد عينة الدراسة على موافقتهم بالمشاركة وتفضلهم بالإجابة سائلة المولى عز وجل أن يجعل ماقدموه في ميزان حسناتهم.

وأخيراً أتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم في هذه الرسالة منذ أن كانت خطة حتى أصبحت دراسة علمية متكاملة من قريب أو من بعيد ولم يسعني المجال لذكرهم، فلهم مني خالص الدعاء وجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحثة

مستخلص الرسالة

عنوان الرسالة: القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

الباحثة: نهى بنت نواف بن سعد العتيبي. **إشراف:** أ.د. ظافر بن محمد القحطاني.

الدرجة العلمية: ماجستير. **الجامعة والكلية:** جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية–كلية العلوم الاجتماعية.

القسم والتخصص: علم النفس– إجتماعي وشخصية. **العام الجامعي:** ١٤٤٣/١٤٤٤هـ

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي والمقارن)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٩) فرد من الذكور والإناث الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية، كما استخدمت الباحثة مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعدادها، ومقياس صورة الجسد من إعداد زهية حمزاوي (٢٠١٧م).

وقد توصلت الدراسة لنتائج التالية: وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للقبول الاجتماعي المدرك وأبعاده الفرعية (قبول الذات، قبول الاجتماعي)، والدرجة الكلية لصورة الجسد وأبعاده الفرعية (الجسمي، الإدراكي، الاجتماعي)، كما لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك ودرجته الكلية تُعزى لاختلاف النوع (ذكر، أنثى)، ويوجد فروقًا ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له تُعزى لمتغير العمر لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠ سنة)، كما توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج، أعزب) على بُعد القبول الاجتماعي أحد أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح مجموعة (متزوج)، و لاتوجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك ببُعدية والدرجة الكلية تُعزى لاختلاف متغير نوع الجراحة، توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له تُعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(أكبر من ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠ سنة)، توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، ويوجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج، أعزب) على البُعد (الجسمي، الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس لصالح مجموعة (متزوج)، لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقياس) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة، يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض من خلال صورة الجسد.

الكلمات المفتاحية: القبول الاجتماعي المدرك– صورة الجسد– الخاضعين لجراحات السمنة.

Abstract

Title of Thesis: Perceived social acceptance and its relationship to body image among bariatric surgery patients in Riyadh.
Reserchер Name: Nuha Nawaf Saad Alotaibi.
Supervisor: Prof. Dhafer Mohammad Alqahtani.
College and University: Al Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University- Faculty of Social Sciences**.**
Department: Psychology. **Branch/ Track:** Social and personality.
Degree: Master. **Academic Year: 2022/2023.**

The current study aimed to find the relationship between perceived social acceptance and body image among patients undergoing bariatric surgery in Riyadh. To achieve this goal, the researcher used the descriptive approach in its two parts (relational and comparative). The study sample consisted of 309 individuals, male and female, who underwent bariatric surgery in Riyadh. They were chosen intentionally. The researcher also used the perceived social acceptance scale that she prepared and the body image scale prepared by Zahia Hamzawy (2017).

The study showed the following results: There is a direct, positive, statistically significant relationship between the total degree of perceived social acceptance and its sub-dimensions (self-acceptance and social acceptance) and the total degree of body image and its sub-dimensions (physical, cognitive, and social). Also, there are no statistically significant differences between the mean scores of the study individuals on the dimensions of the perceived social acceptance scale and their total score due to the gender difference (male, female). There are statistically significant differences in the two dimensions of the perceived social acceptance scale and its total score due to the age variable in favor of a group (greater than 40 years). There are also statistically significant differences between the mean ranks of the scores of the two groups (married and single) on the social acceptance dimension, one of the dimensions of the perceived social acceptance scale, due to the marital status variable in favor of the married group. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the study subjects' scores on the social acceptance scale perceived by the dimension and the total score due to the difference in the type of surgery variable. There are statistically significant differences between the mean scores of patients undergoing obesity surgery on the social dimension of the body image scale and their total score due to the gender variable in favor of males. There are statistically significant differences in the social dimension of the body image scale and its total score between the two groups (less than 30 years old) and (more than 40 years old) in favor of the group (more than 40 years old). There are statistically significant differences in the social dimension of the body image scale between two groups (less than 30 years old and 30 to 40 years old) in favor of the latter group. There are statistically significant differences between the mean scores of the married and single groups on the physical and social dimensions as well as on the total score of the scale, in favor of the married group. There were no statistically significant differences between the mean scores of the study subjects on the body image scale (total score and the three dimensions of the scale) due to the different types of surgery. The perceived social acceptance of bariatric surgery patients in Riyadh can be predicted through body image.

Keywords: Perceived social acceptance - body image - bariatric surgery patients.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر وتقدير	ب
مستخلص الرسالة	د
مستخلص الرسالة باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ل
فهرس الملاحق	م
الفصل الأول: التعريف بمشكلة الدراسة.	٢-٩
١-١- تمهيد الدراسة.	٢
١-٢- مشكلة الدراسة.	٤
١-٣- أسئلة الدراسة.	٦
١-٤- أهداف الدراسة.	٧
١-٥- أهمية الدراسة.	٧
١-٦- حدود الدراسة.	٨
١-٧- مصطلحات الدراسة.	٨
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.	١١-٥٤
٢-١ الإطار النظري.	١١
٢-١-١ القبول الاجتماعي المدرك (Perceived Social acceptance).	١١
٢-١-١-١ تعريف القبول الاجتماعي المدرك.	١١
٢-١-١-٢ أبعاد القبول الاجتماعي المدرك.	١٢
٢-١-١-٣ العوامل المؤثرة في القبول الاجتماعي المدرك.	١٣
٢-١-١-٤ النظريات التي فسرت القبول الاجتماعي المدرك.	١٦
٢-١-٢ صورة الجسد (Body image).	٢٢

٢-١-٢-١ تعريف صورة الجسد.	٢٢
٢-١-٢-٢ أهمية صورة الجسد.	٢٣
٢-١-٢-٣ خصائص صورة الجسد.	٢٤
٢-١-٢-٤ مكونات صورة الجسد وأبعادها.	٢٥
٢-١-٢-٥ العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسد.	٢٨
٢-١-٢-٦ معايير تشخيص اضطراب صورة الجسد.	٣٢
٢-١-٢-٧ النظريات والنماذج المفسرة لصورة الجسد.	٣٢
٢-١-٣ جراحات السمنة (Bariatric surgery).	٣٨
٢-١-٣-١ مفهوم جراحات السمنة.	٣٨
٢-١-٣-٢ أسباب جراحات السمنة.	٣٩
٢-١-٣-٣ أنواع جراحات السمنة.	٤١
٢-١-٣-٤ الآثار الايجابيات لجراحات السمنة.	٤٣
٢-١-٣-٥ الآثار السلبية لجراحات السمنة.	٤٣
٢-٢ الدراسات السابقة.	٤٤
٢-٢-١ دراسات تناولت القبول الاجتماعي المدرك.	٤٤
٢-٢-٢ دراسات تناولت صورة الجسد.	٤٨
٢-٢-٣ التعقيب على الدراسات السابقة.	٥٢
٢-٣- فروض الدراسة.	٥٤
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.	٥٧-٩٦
٣-١- منهج الدراسة.	٥٦
٣-٢- مجتمع الدراسة.	٥٦
٣-٣- عينة الدراسة.	٥٦
٣-٤- أدوات الدراسة.	٥٩
٣-٥- إجراءات الدراسة.	٧٣
٣-٦- أساليب تحليل البيانات.	٧٤
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.	٧٦-٩٦
٤-١- نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الأول.	٧٧
٤-٢- نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثاني.	٧٨

٤-٣- نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثالث.	٨٥
٤-٤- نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الرابع.	٩٣
الفصل الخامس: ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها ومُقترحاتها.	٩٨-١٠٤
٥-١- خلاصة الدراسة.	٩٨
٥-٢- نتائج الدراسة.	٩٩
٥-٣- توصيات الدراسة.	١٠٣
٥-٤-مقترحات الدراسة.	١٠٣
قائمة المراجع.	١٠٦-١١٣
المراجع العربية.	١٠٦
المراجع الاجنبية.	١١١

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
٣-١	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع	٥٧
٣-٢	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر	٥٧
٣-٣	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية	٥٨
٣-٤	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع العملية الجراحية	٥٩
٣-٥	توزيع عبارات مقياس القبول الاجتماعي المدرك على الأبعاد	٦٢
٣-٦	حساب الاتساق الداخلي مفردات البعد الأول من أبعاد القبول الاجتماعي المدرك – قبول الذات (ن=٥٠)	٦٣
٣-٧	حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثاني من أبعاد القبول الاجتماعي المدرك- القبول الاجتماعي (ن=٥٠)	٦٤
٣-٨	معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠)	٦٥
٣-٩	ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك باستخدام معامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميجا (ن=٥٠)	٦٦
٣-١٠	حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الأول من أبعاد مقياس صورة الجسد- البعد الجسمي (ن=٥٠)	٦٩
٣-١١	حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثاني من أبعاد مقياس صورة الجسد-البعد الإدراكي (ن=٥٠)	٧٠
٣-١٢	حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثالث من أبعاد مقياس صورة الجسد-البعد الاجتماعي (ن=٥٠)	٧١
٣-١٣	العلاقة بين كل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد ودرجته الكلية (ن=٥٠)	٧٢
٣-١٤	ثبات مقياس صورة الجسد باستخدام معامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية مكدونالد أوميجا (ن=٥٠)	٧٢
٤-١	نتائج اختبار بيرسون للعلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض (ن=٣٠٩)	٧٧

٤-٢	نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لاختلاف النوع (ذكر-أنثى)	٧٩
٤-٣	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠سنة-من٣٠ إلى ٤٠سنة-أكبر من ٤٠سنة)	٨٠
٤-٤	نتائج اختبار توكي (Tukey) لدلالة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لمتغير العمر (أقل من ٣٠سنة-من٣٠ إلى ٤٠سنة-أكبر من ٤٠سنة)	٨١
٤-٥	نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب-مطلق أو أرمل)	٨٢
٤-٦	نتائج اختبار مان ويتني للمقارنات بين المجموعات الفرعية في بعد (القبول الاجتماعي)	٨٣
٤-٧	نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب العينة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك (الدرجة الكلية والبُعدين) التي تُعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم-تحويل مسار)	٨٤
٤-٨	نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تُعزى لاختلاف النوع (ذكر-أنثى)	٨٥
٤-٩	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تُعزى لاتخلاف العمر (أقل من ٣٠سنة-من٣٠ إلى ٤٠سنة-أكبر من ٤٠سنة)	٨٧
٤-١٠	نتائج اختبار توكي (Tukey) لدلالة الفروق في صورة الجسد التي تُعزى لمتغير العمر (أقل من ٣٠سنة-من٣٠ إلى ٤٠سنة-أكبر من ٤٠سنة)	٨٨
٤-١١	نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في صورة الجسد التي تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج-أعزب-مطلق أو أرمل)	٩٠
٤-١٢	نتائج اختبار مان ويتني للمقارنات بين المجموعات الفرعية في البُعدين الجسمي والاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس (صورة الجسد)	٩١
٤-١٣	نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب العينة في مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد) التي تُعزى لاحتلاف نوع الجراحة (تكميم -تحويل مسار)	٩٢

١٤-٤	قيم معامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد وقيمة التباين ودلالته للتحقق من إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال أبعاد مقياس القبول صورة الجسد	٩٤
١٥-٤	نتائج تحليل الانحدار (معامل الانحدار-بيتا-ت) لاختبار مدى إمكانية التنبؤ بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال درجات أفراد العينة على كل من (البُعد الاجتماعي-البُعد الجسمي)	٩٥
١٦-٤	نتائج تحليل الانحدار (بيتا-ت) للبُعد غير المنبئ (البُعد الإدراكي)	٩٥

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
٣-١	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع	٥٧
٣-٢	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر	٥٨
٣-٣	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية	٥٨
٣-٤	وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع العملية الجراحية	٥٩

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
١	خطاب تسهيل المهمة	١١٦
٢	قائمة أسماء المحكميين	١١٨
٣	استمارة البيانات الأولية	١٢١
٤	مقياس القبول الاجتماعي المدرك بصورته الأولية	١٢٤
٥	مقياس القبول الاجتماعي المدرك بصورته النهائية	١٣١
٦	مقياس صورة الجسد	١٣٦

الفصل الأول

التعريف بمشكلة الدراسة

الفصل الأول

التعريف بمشكلة الدراسة

يتناول الفصل الأول من الدراسة الحالية التعريف بمشكلة الدراسة من خلال استعراض كل من تمهيد الدراسة، مشكلتها، أسئلتها، أهدافها، أهميتها، حدودها وأخيراً مصطلحات التي تناولتها الدراسة الحالية.

١-١- التمهيد الدراسة:

تُعتبر السمنة من المشاكل الصحية التي يصعب التحكم بها حيث إنها تؤثر على سلامة الفرد والمجتمع، كما أنها أصبحت من أمراض العصر التي لا يكاد يخلو منزل منها، وهي أحد الأمراض الخطيرة التي تُهدد حياة الفرد وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية (صبرينه سعدون،٢٠١٧م ،٨ص).

وحظيت ظاهرة السمنة في المجتمعات الإنسانية باهتمام العديد من العلماء والباحثين من حيث أسبابها وعوامل الخطورة الناتجة عنها نظراً لما تشكله من خطورة على الصحة الجسدية والنفسية، وذلك لارتباطها بالعديد من الأمراض الجسدية المزمنة والاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية (السالم ،٢٠١٦م،١٩ص).

ولقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السمنة وباءً عالميًّا لارتباطه بالعديد من الأمراض المزمنة، حسب إحصائية ٢٠١٦م حيث بلغ إجمالي من يعاني من زيادة في الوزن أكثر من ١,٩ مليار بالغاً، وأكثر من ٦٥٠ مليون شخص يعانون من السمنة المفرطة في جميع أنحاء العالم(WHO,2020).كما أن معدلاتها تتزايد بشكل مثير بين البالغين في إقليم شرق المتوسط؛ فالبيانات عن البالغين بأعمار ١٥ عاماً فما فوق من ٦ بلدان في الإقليم تظهر أعلى مستويات السمنة في مصر والبحرين والأردن والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة على الرغم من اختلاف مستويات الدخل بينها حيث تراوح معدل السمنة عند النساء ٧٤٪ إلى ٨٦٪، ومن ٦٩٪ إلى ٧٧٪ لدى الرجال. وتشير هذه البيانات إلى انتشار أعلى بكثير للسمنة بين النساء البالغات، في حين أن السمنة أكثر وضوحاً لدى البالغين من الرجال (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م). ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى زيادة السمنة بين أفراد المجتمع السعودي العامل الوراثي، التقدم بالعمر، الإعتلالات الهرمونية كنقص نشاط الغدة الدرقية، والعوامل

الاجتماعية حيث تعتبر عاملاً مهماً فمن خلالها يتم تطبيع أفراد المجتمع من الصغر على العادات الغذائية الخاطئة وقلة النشاط البدني (وزارة الصحة ،٢٠٢٠م). وللإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب والحرمان العاطفي والضغوطات التي يمر بها الفرد منذ الصغر دور كبير في زيادة في الوزن حيث أوضحت دراسة كوتش وسيبا لودفيجسون(Koch, Sepa &Ludvigsson, 2008) أن الضغوط الأسرية وأسلوب الحياة التي يمر بها الطفل خلال عملية التنشئة لها دور كبير في زيادة نسبة الوزن.

وقد تعددت طرق وإجراءات إنقاص الوزن ومنها: التغيير في أساليب الحياة والانتظام على حمية غذائية وممارسة الرياضة اليومية، وهذه يتطلب استمرار وجهد من الفرد ولبُعد الحصول على النتائج المتوقعة فقد يلجأ بعض الأفراد إلى إنقاص الوزن عن طريق الجراحات المتنوعة مثل جراحة قص المعدة الطولي (sleeve gastrectomy) وهي أحد العمليات الجراحية التي يتم فيها استئصال جزئي بنسبة ٨٠٪ من حجم المعدة الطبيعي. ومع الوقت يقتصر الشخص على تناول وجبات بكيمات قليلة والإحساس السريع بالشبع وعدم الإحساس بالجوع المتكرر وبالتالي يؤدي إلى نقصان عالي في الوزن (Cleveland Clinic,2020). والنوع الآخر يعرف بجراحة تحويل مسار المعدة (Gastric bypass) أحد الجراحات التي يتم فيها الاستفادة من جزء صغير بالمعدة وربطها مباشرة بالأمعاء الدقيقة (Mayo Clinic,2020). ومعدل نزول الوزن للأفراد بعد هذا النوع من الجراحات يصل إلى ٦٠-٧٠٪ من كتلة الجسد السابقة، مما يؤدي إلى تغيير في الهرمونات والحالة النفسية، والتحسن في بعض الأمراض المزمنة وتغييرات واضحة في المظهر الخارجي (UCLA Bariatric Surgery, 2020). فخضوع الأفراد لمثل هذه الجراحات يتطلب دعماً نفسيا واجتماعيًّا، يساعد على تخفيف الآثار السلبية وتحقيق النمو السوي (نيفين عبدالهادي ،٢٠١٣م، ١٤ص).

إن القبول الاجتماعي من أهم الأهداف التي يسعى جميع أفراد المجتمع للحصول عليه ومما يجعل الفرد عضوا متفاعلاً مع المحيطين به، حيث يُمثّل بحالة من البحث على مشاعر المحبة الاحترام والتقدير الآخرين لشخصيته مما ينعكس على ذاته ويشعره بالتقبل لها والتفاعل مع المحيطين به (الجبوري، وارتقاء حافظ، ٢٠١٠م،٣٥٥ص). وقد يؤدي عدم إدراك القبول الاجتماعي لدى الفرد إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدم الأمان والطمأنينة، حيث أشارت دراسة الحلفي

(٢٠١٠م) أن الأفراد المرفوضين اجتماعياً منذ الصغر يتولد لديهم شعور بالانعزال والرفض كما تتشكل استجاباتهم بشكل عدائي تجاه المجتمع، مما يخلق لدى الفرد شعوراً بالنبذ وأنهُ ليس عضواً فعال في مجتمعه. فإدراك الفرد للقبول الاجتماعي يساعده على تحقيق التوازن النفسي فيجعله يتوافق مع صورته الذاتية وأهدافه المستقبلية، ويرفع مستوى جودة الحياة فقد أكدت دراسة مصطفى (٢٠١٣م) أن القبول الاجتماعي لها دوراً مهماً بجعل الأفراد يتمتعون بجودة حياة نفسية أفضل.

تُعتبر صورة الجسد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً بالقبول الاجتماعي لمظهر الفرد الخارجي وانعكاس ذلك على نظرته الداخلية عن صورة جسده أو بما يبدو عليه في الواقع (الدسوقي ،٢٠٠٦م،١٥ص). وتُعرّف بأنها الصورة الذهنية التي يُكونها الفرد من خلال الخبرات الحياتية وما يتعرض له من أحداث ومواقف اجتماعية (كفافي ومايسة النيال ،١٩٩٦م). وترى بريكي ١٩٩٧م أن صورة الجسد مهمة في النمو النفسي البدني، ولها أهمية وجدانية ورمزية حيث إنها تفترض لها علاقة مهمة بين إدراكنا لأجسادنا وحالتنا النفسية (في: هناء يريالة،٢٠١٣م،٢٧ص).

وتعد صورة الجسد نتاجاً لتفاعل الفرد مع المجتمع، وتؤثر صورة الجسد على السلوك الاجتماعي الذي يتأثر باتجاهات الفرد نحو جسده، ويشير فيشر (Fisher,1973) إلى أن صورة الفرد الإيجابية عن جسده مهمة في تعامله مع الآخرين حيث يكون ودوداً ومقبولاً عندهم، وعندما تكون صورة الفرد سلبية عن جسده تنعكس على تفاعلاته مع ذاته والآخرين. كما أنها تؤثر على إدراك الفرد لمفهوم الذات وبالتالي ينعكس التأثير على سلوكياته بمختلف المجالات وخاصة المجالات الوجدانية والاجتماعية (كفافي،علاء الدين،٢٠٠٦م،١٠٦ص).

١-٢- مشكلة الدراسة:

تُعتبر السمنة أحد المشاكل الصحية التي قد يتعرض لها العديد من الأشخاص وقد ينتج عنها العديد من الآثار النفسية والاجتماعية، فقد أوضحت دراسة جانق وليوق (Jung and Luck, 2019) أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة تتزايد لديهم العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة والاكتئاب، وأكدت دراسة صبرينه سعدون (٢٠١٧م) تزايد نسبة

القلق لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة وتدني الثقة بالنفس وقلة التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وإدراك الأفراد للقبول الاجتماعي له دوراً مهم بجعلهم يتمتعون بالاستقرار والتوازن النفسي والاجتماعي، فقد ذكرت دراسة غنايم (٢٠٠٦م) أن إدراك الفرد بالأهمية والقبول الاجتماعي يجعله يتفاعل ويحقق الاستقرار والتوزان النفسي، حيث أكدت كل من دراسة مصطفى (٢٠١٣م)، الربابعية (٢٠١٧م) أن إدراك القبول الاجتماعي له دوراً مهم بجعل الأفراد يتمتعون بجودة حياة نفسية أفضل.

كما تُعد صورة الجسد نتاجاً لتفاعل الفرد مع المجتمع، فقد أوضحت دراسة لينه المطيري والذبياني (٢٠٢٠م) أن اضطراب صورة الجسد لدى من يعانون من السمنة له دوراً واضحاً في شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية، حيث أكدت دراسة نوال الزبارقة (٢٠١٩م) أن هناك ارتباط إيجابي بين صورة الجسد والتوافق النفسي والاجتماعي. في حين ذكرت دراسة لاسيردا وآخرون (Lacerda et al ,2018) الفروق بين الجنسين في حالة الرضا عن صورة الجسد حيث أوضحت الدراسة أن الذكور أعلى في حالة الرضا بنسبة ٥٠٪ من الإناث، وأشارت دراسة نوال الزبارقة (٢٠١٩م) أن الإناث المراهقات أعلى في نسبة الرضا عن صورة الجسد من الذكور المراهقين.

وترى بعض الدراسات أن الرضا عن صورة الجسد أنما هو انعكاس لشعور الفرد بالأهمية وإدراكه للقبول الاجتماعي، فقد أشارت دراسة الجبوري وارتقاء حافظ (٢٠١٠م) أن إدراك الفرد بالقبول الاجتماعي كان له دور واضح في الرضا عن صورته الجسدية. وذكرت دراسة مو وشوينليبر وبرنباوم (Mu,Schoenleber and Berenbaum,2019) إلى أن الرفض الاجتماعي لمظهر الفرد أدى إلى تأثيرات سلبية وكان للقبول الاجتماعي تأثيراً إيجابياً على الفرد وتقبله لصورته الجسدية والتفاعلات الاجتماعية.

ولقد لاحظت الباحثة انتشار جراحات السمنة بمُختلف أشكالها وأنواعها في المجتمع السعودي وفي مُختلف البلدان العربية والأجنبية، فقد ذكرت دراسة كيم وشافر (Kim&Schafer,2018) أن نسبة الأفراد الخاضعين لجراحة قص المعدة في العالم من سنة ٢٠٠٣م وحتى ٢٠١٣م وصل إلى ٣٧٪، ووضحت الجمعية الأمريكية لجراحة السمنة في دراسة أجرتها أن عدد الأفراد في سنة ٢٠١٧م الخاضعين لنفس الجراحة وصل إلى٢٢٨٠٠٠فرد

(American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, 2018). في حين ذكرت دراسة أوهتا وآخرون (Ohta et al, 2018) عدد الخاضعين لجراحة قص المعدة في الشرق الأوسط بلغ ٦٧٪، بينما عدد الخاضعين لتحويل مسار المعدة ١٩,٥٪، كما ذكر كل من العنزي والفلاح (Al enzi & Al Falah,2014) في دراسة أجروها بمستشفى الملك خالد الجامعي أن عدد الخاضعين لجراحات السمنة بلغ ٢٤ عملية جراحية أسبوعيا. وتوصل الخالدي (ALKhaldi,2016) في دراسة أجراها في المملكة العربية السعودية أن نِسب الخاضعين لجراحات علاج السمنة بمُختلف أنواعها بلغ ١٥,٠٠٠ ألف شخص سنويا.

وقد أوضحت بعض الدراسات الآثار النفسية والاجتماعية لجراحات السمنة، حيث توصلت دراسة دايفد وآخرون (David et al,2008) إلى أن بعض الأفراد بعد إجراء هذه الجراحة يعانون من فقدان الوزن دون المستوى المطلوب وعدم الرضا عن صورة الجسد. بينما أوضحت دراسة نيلسين وآخرون (Nielsen et al,2014) ودراسة ويت (White,2016) أن هناك تحسن في صورة الجسد بعد إجراء جراحة السمنة.وذكرت دراسة الحربي وآخرون (Alharbi et al,2018) والتي أجريت على عينة من المجتمع السعودي وهدفها دراسة الأثر النفسي بعد إجراء جراحات السمنة توصلت نتائجها إلى تحسن ملحوظ في الجانب النفسي. ونظراً للانتشار الواسع لمثل هذه الاجراءات الجراحية لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العربية التي تناولت المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصار على الآثار الطبية، ومع تزايد الملحوظ في نسب الخاضعين لجراحات السمنة بالسنوات الأخيرة فقد وجدت الباحثة أن هناك حاجة مُلحّة لدراسة هذه المشكلة وإخضاعها للبحث العلمي خاصة أنها تتعلّق بمُتغيرات مهمة لها أسبابها ومُبرراتها؛ وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على علاقة القبول الاجتماعي المدرك بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

١-٣- أسئلة الدراسة :

في ضوء ما سبق الحديث عنه في مشكلة الدراسة، وما توصلت له العديد من الدراسات صاغت الباحثة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

١-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة ؟

٢-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة ؟

٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد التي تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة ؟

٤-هل يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد ؟

١-٤- أهداف الدراسة:

وهدفت الباحثة من إجراء هذه الدراسة تحقيق مجموعة من الأهداف، كالتالي:

١-التّعرف على العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٢-الكشف عن الفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٣-الكشف عن الفروق في صورة الجسد التي تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٤-الكشف عن إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد.

١-٥- أهمية الدراسة:

تَكْمُن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتطرّق إليه من خلال:

١-٥-١ الأهمية النظري:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة، فيما يلي:

١-تأمل الباحثة أن تساعد الدراسة الحالية في إثراء التراث النفسي، وزيادة الجانب المعرفي للمهتمين والمختصين في العلوم الإنسانية بشكل عام وعلم النفس بشكل خاص.

٢-تستمد الدراسة أهميتها من أهمية العينة التي تتناولها وهي الخاضعين لجراحات السمنة والتّي تُعتبر إحدى الفئات وَالَّتِي لم تحظى بكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع السعودي،

فمعظم الدراسات التي أجريت كادت تنحصر على الآثار الطبية دون أي تركيز على المتغيرات النفسية والاجتماعية. حيث تُعد الدراسة الأولى –في حدود علم الباحثة–في المملكة العربية السعودية تتناول العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

١–٥–٢ الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة، فيما يلي:

١–تتوقع الباحثة من خلال ما تُسفر به نتائج هذه الدراسة سوف تتيح للمتخصصين تصميم برامج إرشادية و وقائية تُساعد الأفراد بالتعامل الصحي مع التغييرات الجسمية والنفسية بعد جَرَّاء عمل هذه الجراحات.

٢–من اَلْمُتَوَقَّع أن تفتح هذه الدراسة المجال لإجراء دراسات وبحوث لاحقة مُنبثقة عن نتائج الدراسة الحالية وعينتها لما تمثله من شريحة كبيرة بالمجتمع السعودي.

٣–ساعدت الدراسة الحالية في إثراء المقاييس نفسية المتخصصة، وذلك بإعداد مقياس خاص بمتغير القبول الاجتماعي المدرك.

١–٦– حدود الدراسة:

أقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

١–٦–١ الحدود الموضوعية: تتحدّد الحدود الموضوعية للدراسة الحالية في التعرف على العلاقة الارتباطية بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

١–٦–٢ الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية على الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الأنسانية بمدينة الرياض.

١–٦–٣ الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العام الدراسي١٤٤٣هـ _ ١٤٤٤هـ.

١–٧– مصطلحات الدراسة:

١–٧–١ القبول الاجتماعي المدرك (Perceived Social acceptance):

يعرف كل من الجبوري، وارتقاء حافظ (٢٠١٠م) القبول الاجتماعي المدرك بأنه بحث الأفراد بالحصول على مشاعر المحبة، الاحترام، والتقدير للآخرين لشخصيته ممايعكس على ذاته ويشعر بالتقبل لها والتفاعل مع المحيطين به.

وتعرف الباحثة القبول الاجتماعي المدرك إجرائيًا: حالة من الوعي لدى الفرد تتمثل بالمعرفة الذاتية بخصائصه الجسدية والنفسية و الاجتماعية المتوافقة مع المعايير الاجتماعية كما يدركها، التي بدورها تجعل الفرد يشعر بالرضا و القبول الغير مشروط لذات ، فيظهر ذلك على تفاعلاته مع ذاته والآخرين ويحقق له التوافق النفسي والاجتماعي، ويمكن قياسه من خلال مجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعداد الباحثة.

١-٧-٢ صورة الجسد (Body image):

تعرف زهية حمزاوي (٢٠١٧م) صورة الجسد بأنها "الادراك المعرفي و الأنفعالي الشعوري و اللاشعوري للفرد اتجاه جسده ، هذا الادراك الذي ينمو و يكتسب عبر مراحل النمو و بناءا لعلاقاته مع الاخر. و ينتج عنه أما الرضا او عدم الرضا عن صورة الجسد، أي عدم تقبل لجسده أو عدم تقبل الفرد لمظهره مثلا (الوزن، الحجم)، وما قد يصاحبه من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية المدركة .

وتُعرّف الباحثة صورة الجسد إجرائيًا: بأنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد من إعداد زهية حمزاوي (٢٠١٧م).

١-٧-٣ الخاضعين لجراحات السمنة:

تُعرّف الباحثة الخاضعين لجراحات السمنة بأنهم الأفراد الذين أجرو أحد أنواع عمليات جراحات السمنة كجراحة قص المعدة أو تحويل المسار من الذكور والاناث بإختلاف الحالة الاجتماعية والعمر الزمني.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري .

١- القبول الاجتماعي المدرك.

٢- صورة الجسد.

٣- جراحات السمنة.

ثانيا: الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تستعرض الباحثة في الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة حيث يتضمن تعريف القبول الاجتماعي المدرك وأبعاده والعوامل المؤثرة بإدراك الفرد للقبول الاجتماعي والنظريات التي فسرت هذا المفهوم، وكما تستعرض تعريف صورة الجسد والأهمية والنماذج والنظريات المفسرة لها، وستتناول الباحثة أهم الدراسات التي تناولت القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد والتعقيب عليها.

٢-١ الإطار النظري.

٢-١-١ القبول الاجتماعي المدرك (Perceived Social acceptance).

٢-١-١-١ تعريف القبول الاجتماعي المدرك:

من خلال إطلاع الباحثة على الأدب النظري الذي تحدث عن مفهوم القبول الاجتماعي المدرك وجدت تباين في تناول الباحثين لتعاريف محددة لهذا المفهوم، حيث إن بعض التعاريف تشابهت في جوانب واختلفت في جوانب أخرى؛ ويعود ذلك إلى تعدد الأُطر النظرية المستند عليها. وستستعرض الباحثة عدد منها، فيمايلي:

عرف الزعبي والضيدان (٢٠١٨م) القبول الاجتماعي المدرك بأنه: قدرة الفرد على تطوير علاقات مرضية مع بيئته وفق البعد الشخصي والاجتماعي والتي تتصف بالتفاعل النشط وإدراك بأن الآخر مقبول كعضو فعال والعمل والاندماج سويا بالمكان والزمان.

وعرفتها زينب، علي (٢٠١٤م) بأنه: رغبة الفرد في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين على أسس التفاهم والمحبة والمشاركة الوجدانية والتعاون.

ويعرف كل من دي وول وبشمان (Dewall & Bushman, 2011) بأنه: القدرة على التلاؤم مع الآخرين والإنخراط في تصرفاتهم بغض النظر عن الإختلاف والتنوع في الأفراد أو المجموعات من الآخرين .

وكما عرفها كل من سفيان و ثناء التكريتي (٢٠٠٨م) هي ما يمتلكه الفرد من الخصائص الجسمية، النفسية، الاجتماعية، العقلية ... التي تجعله مقبول ومحبوب من أقرانه وقد يُكون معهم علاقات اجتماعية تسودها ألفة .

ويُعرّف كل من الجبوري، وارتقاء حافظ (٢٠١٠م) القبول الاجتماعي المدرك بأنه: بحث الأفراد بالحصول على مشاعر المحبة والاحترام والتقدير الآخرين لشخصيته مما ينعكس على ذاته ويشعر بالتقبل لها والتفاعل مع المحيطين به.

وعرفتها كل من جوليا ومارترى (Julia&Martary,2005) قدرة الشخص على التأثير الإيجابي في الآخرين وعليه يكون محبوبا لديهم من خلال امتلاكه لصفات كالمظهر البدني العام، الثبات الانفعالي، التواصل مع الآخرين، الاعتماد والاستقلال المعرفي، الطلاقة الفكرية.

بينما عَّرفه كل من سيفرت وهافننج (Seifert&Haffnung,1993) بأنه حاجة الفرد لأن يحصل على تأكيد لذاته من الآخرين، وأن ينال الفرد الاعتبار الموجب غير مشروط أي التقدير والتقبل من الآخرين دون أية شروط.

وأخيرا عرفها حنفى (١٩٩٦م) شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول لدى أعضاء أسرته ومحيطه الاجتماعي، ومن ثم يكون مقبول لدى ذاته بشكل يحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي.

وتعرف الباحثة القبول الاجتماعي المدرك بأنه: حالة من الوعي لدى الفرد تتمثل بالمعرفة الذاتيه بخصائصة الجسدية والنفسية والاجتماعية المتوافقة مع المعايير الاجتماعية كما يدركها، التي بدورها تجعل الفرد يشعر بالرضا والقبول الغير مشروط لذات، فيظهر ذلك على تفاعلاته مع ذاته والآخرين ويحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.

٢-١-١-٢ أبعاد القبول الاجتماعي المدرك:

يُعتبر مفهوم القبول الاجتماعي المدرك من المفاهيم متعددة الأبعاد، ويرجع ذلك إلى اختلاف الباحثين في تصنيفه، حيث صنفها (غنايم ،٢٠٠٦م) إلى ثلاث أبعاد وهي:

١-تقبل الذات: هو إدراك الفرد بالرضا عن ذاته في إطار رضا الآخرين عنه وَتَقَبُّلهمْ له.

٢-تقبل الأسرة: هو إدراك الفرد بأنه محبوب من أفراد أسرته، وأنه محور اهتمامهم ويستمتع بتواجده بينهم مما يشعره بالتقدير والاحترام .

٣-تقبل الآخرين: إدراك الفرد بأنه يحظى باهتمام الآخرين، وأنهم يتقبلون آرائه وطموحاته، ويسعون في إشراكه في كافة الأنشطة التي يقومون بها مما يجعله سعيد بالتواجد معهم داخل وخارج المواقف الاجتماعية.

وكما صنفت عواطف، حسانين (٢٠٠٩م) الأبعاد إلى ست، وهي:

١- المظهر البدني الظاهري.

٢- الثبات الانفعالي.

٣- التواصل مع الآخرين.

٤- الاعتماد/ الاستقلال المعرفي.

٥- التنافس الدراسي.

٦- الطلاقة الفكرية.

٢-١-١-٣ العوامل المؤثرة في القبول الاجتماعي المدرك:

من خلال إطلاع الباحثة على نتائج الدراسات السابقة، وجدت أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في إدراك الفرد للقبول الاجتماعي، كما ذهبت في تقسيمها إلى عاملين وهي: عوامل نفسية وعوامل اجتماعية. فيمايلي تلخيص لأهم هذه العوامل :

أولا: العوامل النفسية :

١- مفهوم الذات: يعتبر مفهوم الذات من أهم المفاهيم المؤثره بشخصية الأنسان، حيث يعد من المفاهيم المركبه التي تنطوي على العديد من المكونات النفسية، المعرفية، الوجدانية، الاجتماعية...كما تعمل بتناغم وتكامل فيما بينها (أمل الأحمد،٢٠٠٤م،٣٣ص). وتتكون من تكوينات معرفية متعلمه للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلورها الفرد ويتخذها تعريفًا نفسيا لذاته، كما تتكون من أفكار الفرد الذاتية والتصورات والمدركات التي تستمد بعضها من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (السرحاني،٢٠١٦م،١٠ص). ويتكون مفهوم الذات من عدد من الأبعاد وهي :

أ- الذات الحقيقية (The Real Self): تعتبر مركز مفهوم الذات وتعني مايكونه هذا الفرد (ماذا يكون؟)، فإن غالبية الأفراد يقومون بتشويه واقع

الحياة من خلال المعتقدات التي يكونونها فيصعب التعرف والوصول إلى الذات الحقيقية.

ب- الذات المدركة (Perceived Self): وتعني إدراك الفرد لذاته من وجهة نظر الذات، فتتكون الذات المدركة من خلال التفاعلات الاجتماعية، فمن خلال التجارب الاجتماعية يرأى الفرد القبول والمحبه الاجتماعية مما يسهل على الذات إدراك ذلك.

ت- الذات الاجتماعية (Social Self): الذات كما يراها الآخرون، وتعرف بأنها إدراك الفرد أن الأخرون يفكرون به بطريقة خاصة فيحاول الوصول إلى التوقعات من جانب الآخرون، وعندما تحدث الفجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية تنشأ الصراعات الداخلية.

ث- الذات المثالية (Ideal Self) :وتعني بتطلعات وطموحات وغايات الفرد التي يسعى لتحقيقها، وهو الجانب المثالي من الذات كما أنه يحدد وجهة الفرد نحو الحياة إذا أُدركت بعقلانية وقريبه من الواقع. (السرحاني،٢٠١٦م، ص١١).

ويتسم مفهوم الذات بالمرونة في تكوينه خلال المراحل العمرية (السرحاني،٢٠١٦م،١٠ص). فيبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين ليكون تفاعل مع المحيطين به اجتماعيا، فيدرك أساليب وطرق المقبول اجتماعيا وبتراكم الخبرات يبدأ مفهوم الذات بتشكل فيأخذ الصورة الإيجابية أو السلبية فتتكون طرق التعامل مع الذات والآخرين، ويتشابك مفهوم الذات من العديد من العوامل أهمها نظرة الفرد لذاته ونظرة الآخرين للفرد وتقديرهم وانطباعاتهم نحوه (آل شهي،٢٠١٧م،٤٥ص).

٢- الخصائص الجسدية: تتمثل الخصائص الجسدية بالصورة الفسيولوجية للفرد كالحجم، الوزن ...وغيرها وتختلف حسب النوع والصوره المرغوب فيها من قبل مدركات الفرد ومتطلبات المجتمع (دويدار،١٩٩٩م). كما أن سعي الفرد لمواكبت المعايير الجمالية الاجتماعية له دور في مدى إدراكه للقابلية الاجتماعية من عدمها،

وهذه ما أكدته دراسة (لينة المطيري والذبياني،٢٠٢٠م) حيث توصلت نتائجها إلى أن اضطراب صورة الجسد لدى الفرد له دور بالانعزال والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ثانيا: العوامل الاجتماعية.

١- البيئة الأسرية : تعد الأسرة الخلية الأولى في تكوين البناء النفسي والاجتماعي لدى الفرد، حيث يكتسب معتقداته وسلوكياته من خلال مايتعرض له من أساليب تربوية إيجابية أو سلبية خلال المراحل النمائية التي تسهم في تكوين ملامح الشخصية الذاتية والاجتماعية. كما تحدد المنظومة الأسرية القيم والمعايير وسلوكيات المستمدة من الثقافة والأطر الاجتماعية، حيث يقوم الوالدين بتوجيه أبناءهم إلى معايير السلوك الصحيح فيكتسب الفرد تدريجيًا القدرة على تنظيم سلوكه بمايتناسب مع المعايير المقبول اجتماعيا (باسمة حلاوة،٢٠١١م).

كما تلعب أساليب التنشية الأسرية دوراً هاما و ركيزة أساسية بتكوين ونمو شخصية الفرد، فتقبل الوالدين الغير المشروط ينمي لديه الشخص الشعور بالقبول الداخلي لذات ماينعكس على التفاعلات الاجتماعية الاخرى التي بدورها تحقق الرضا ويدرك القبول الاجتماعي، كما أن إهمال و الرفض من قبل الوالدين و استخدام بعض الأساليب المتشددة يخلق العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية (الغداني،٢٠١٤م،١٩ص).

وترى الباحثة أن التوافق النفسي والاجتماعي داخل المنظومة الأسرية وقوة ترابطها ودعمها ينعكس على إدراك أفرادها بالأهمية والقبول الداخلي والخارجي لذات فيخلق أفراد متزنين نفسيا واجتماعيا.

٢- المعايير الاجتماعية : أن مانواكبه في هذه العصر من تطورات علمية، تقنية، اقتصادية...، وانفتاح المجتمعات والثقافات قادر على إحداث تغيير واستحداث

معايير وقيم اجتماعية (حصة الزيد،٢٠١٧م). حيث تتكون المعايير الاجتماعية على كم هائل من الإطر المرجعية والقواعد للخبرات و الإدراكات والسلوكيات الاجتماعية في البيئات التي يتواجد فيها الفرد، وكما أنها تحدد سلوكيات الأفراد والجماعات من حيث ماهو مقبول وغير مقبول ويتعلمها الفرد من خلال عمليات التفاعل في المواقف الاجتماعية. وتختلف المعايير من ثقافة إلى أخرى ومن مجتمع إلى أخرى، وتّعدد المعايير بحسب تطورات التي يمر بها المجتمع من حيث تغيير وتطوير ببعض المعايير المختلفة التي تّكون شخصيات أفرادها (زهران،٢٠٠٣م،١٤٣ص).

٣- وسائل التواصل الاجتماعي: تعتبر وسائل التواصل الاجتماعي من أهم الوسائل الاعلامية في القرن الحالي التي تؤثر على إدراك الفرد للقبول الاجتماعي في المجتمع السعودي بشكل خاص، وذلك من حيث إحداث تغيير واستحداث لبعض المعايير والقيم الاجتماعية كالتفاعلات الاجتماعية وبعض المعتقدات الشخصية، هذا ما أكدته دراسة الشهري (٢٠٢١م) التي درست تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على البيئة السعودية حيث توصلت إلى أن زيادة في التفاعلات الأسرية عبر التطبيقات الالكترونية زاد من إدراك الفرد لأهميته الاجتماعية، كما زادت نسب التواصل بين أفراد المجتمع والذي بدوره يكون مدركات لدى الفرد عن ما مدى أهميته ومكانته وقبوله بين الآخرين.

٢-١-١-٤ النظريات التي فسرت القبول الاجتماعي المدرك :

تستعرض الباحثة عدد من نظريات المفسرة للقبول الاجتماعي المدرك، وهي:

٢-١-١-٤-١ نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic theory):

يرى فرويد في نظريته أن الفرد لدية طاقة ثابتة من اللبيدو تبدأ بالتوجه من الفرد نحو الأشياء الأخرى في مرحلة الرضاعة فإن أُشبعت هذه الطاقة يجعل الفرد ينمو نمواً نفسياً سوي، وأن أُعيقت

ترتد سلباً على الشخص مما يجعله يبحث عن الإشباع باستخدام الميكانزمات الدفاعية، فاستخدم هذه الميكانزمات دلالة على عدم التوافق الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويشير إلى وجود علاقة عكسية بين حب الذات وحب الآخرين فكلما عبر الشخص عن حبه للآخرين كلما انخفض حبه لنفسه (عبدالرحمن ،٢٠١٣م،٨٧ص).

ويرى أدلر أن الفرد مخلوق اجتماعي تتشكل سلوكياته من خلال خبرات الفرد لتفاعلاته الاجتماعية التي تربطنا بالآخرين منذ اللحظات الأولى للحياة، فالاهتمام والقبول الاجتماعي للفرد يجعله متقبلاً محبا للتفاعل مع الآخرين مما ينعكس ذلك إيجابياً على ذاته متقبل ومحبا لها (عبدالحميد، ١٩٩٠م ،١١٦ص) .

واهتمت هوربي بالعلاقات الاجتماعية في تكوينها لشخصية الفرد، حيث ترى أن الأفراد الذين يعانون من حاجات عُصابية تولد من الشعور بالعجز والخوف، وأن التعامل مع هذا الحاجات بشكل السوي يجعل الفرد متوافق اجتماعيا، فقد ذكرت أن الحاجة للمحبة والقبول الاجتماعي أمر يجعل الفرد يعيش من أجل تكوين فكرة طيبة ورضا الآخرين، فإدراك الفرد بالقبول والحب من الآخرين يجعل الفرد متواجهها نحو تكوين علاقات اجتماعية مُرضية (هريدي ،٢٠١١م ،١٢٤ص).

٢-١-١-٤-٢ نظرية الإنسانية (Humanistic Theory):

فَسر روجز العملية الإدراكية للقبول الاجتماعي من خلال الكيفية التي ينظر بها الفرد إلى نفسه والعالم المحيط به، وأن الخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لها (أبوزيد ،١٩٨٧م ،٦٧ص). إن حاجة القبول من الآخرين عند الفرد تعني الحصول على الدفء والحب والاهتمام من المحيطين به تجعله يدرك أنهم ينظرون إليه بتقدير واحترام مما يجعله مقدر ومتقبل لذاته وينظر لها نظرة إيجابية (الشناوي ،١٩٩٤م ،٢٧٩ص).

ويرى ماسلو الحاجة للقبول الاجتماعي أمر هام في تحقيق النمو النفسي السوي في حياة الفرد، وأن إشباع هذه الحاجة يكون من خلال التواصل مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية، فالأفراد يختلفون في طرق تلبية هذه الحاجة أما عن طريق الأسرة، الاصدقاء، أو عبر المنظمات الاجتماعية. فإشباع هذه الحاجة يساعده في الانتقال الصحي من حاجة إلى الآخرى وتجعل شخصية الفرد تنمو بشكل متوافق نفسيا وإجتماعيا (أبو أسعد،٢٠١٣م ، ١٤٦ص).

٢-١-١-٤-٣ نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning theory):

يرى باندورا من خلال نظريته التعلم بالملاحظة أن الأنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات ومشاعر وسلوكيات الآخرين ويلاحظة ويكتسب هذه السلوكيات، فأن عملية التعلم لدى بندورا تتم من خلال نماذج اجتماعية يكتسب الفرد منها خبرات وصفات تجعله يشعر بتقبل الذات والآخرين له، فالأفراد وفقا لهذه النظرية يتعلمون السلوكيات الإيجابية من خلال الأشخاص الآخرين ويطورون من خبراتهم من أجل تقليد غيرهم مما يجعلهم يحصلون على قبول اجتماعي يخلق لهم الاستقرار النفسي (عبدالرحمن ،٢٠١٣م ،٦٤٤ص).

٢-١-١-٤-٤ نموذج التوجة الأساس للعلاقات بين الأشخاص.

قدم وليام شوتز بنموذجة عام (١٩٥٨م) عدد من الافتراضات الأساسية التي تحكم العلاقات البشرية في تفاعلاتها، وأن لكل فرد ثلاث حاجات بينية وهي:

١. حاجة التضمين: رغبة الفرد بأن يكون جزءًا من المحيط الاجتماعي وأن يكون مقبولاً فيه من قبل أعضاءه.
٢. حاجة الضبط والتحكم: تتمثل في رغبة الفرد لتوجيه و الإرشاد من قبل الجماعة.
٣. حاجة الوجدانية: وتشير إلى رغبة الفرد في إقامة علاقات مع الأخرين لتبادل المشاعر والعواطف والانفعالات.

كما تعد هذه الحاجات أبعاد متعددة للسلوك البيني، وأكد شوتز على أهمية هذه الحاجات كدوافع رئيسية بالدخول في العلاقات الأنسانية، كما أن الفرد يبدأ بتكون العلاقات وفقاً لتبادل أو إشباع هذه الحاجات، وكلما ألحت هذه الحاجات بالإشباع كلما سعى الفرد في الانضمام إلى جماعات توفر له هذه الحاجات (الدخيل الله ،٢٠١٨م ،٦٢-٦٧ص).

ويتفق شوتز مع النظرية التحليلة لفرويد أن سلوك الأشخاص في تفاعلاتهم يعود إلى تأثير خبرات الطفولة المبكرة على نوعية الحياة المستقبلية للأفراد، إذ يفترض

أن سلوكيات الاشخاص في الجماعات عادة ماتكون مغايرا أو مماثلاً، محاكياً لتصرفاتهم الطفولية في محيط الاسرة (الدخيل الله ،٢٠١٨م ،٦١ص).

من منطلق هذا النموذج تفسر الباحثة القبول الاجتماعي المدرك بأنه حاجة نفسية اجتماعية لدى الفرد تنشأ وفقًا لمتطلبات المواقف الاجتماعية التي يمر بها الفرد، كما يسعى لإشباعها من خلال تفاعلاته و علاقاته الاجتماعية ، كما فسرت النظرية ومن وجهة نظر الباحثة أن ادراك الفرد للقبول الاجتماعي يكون وفق مبدأ التبادلية الاجتماعي حيث أن التفاعلات الانسانية يحكمها حاجات متبادلة بين أفراد الجماعة وأي زيادة أو قصور في إشباعها قد يتسبب في اضطرابات في التوافق بين علاقة الأنسان بنفسه ومع الآخرين .

٢-١-١-٤-٥ نظرية التنافر المعرفي (Cognitive Dissonance Theory)**.**

أوضح رائد نظرية التنافر المعرفي ليون فستنجر أن الأفراد دائما يسعون للحصول على قبول الاجتماعي ويبذلون الجهد لتفادى الرفض الاجتماعي من خلال الالتزام ومسايرة معايير الجماعة، وأن التنافر المعرفي شعور غير مريح للفرد، فقد يلجئ بعض الأفراد إلى التوافق والانسجام في المواقف التي تستثير التنافر (حافظ ،٢٠٠٠م ،٤٢ص).كما أكد فستنجر على تأثير التفاعل الاجتماعي على الآراء من خلال نظرية المقارنة الاجتماعية وهي أحد النظريات التي تفسر بها جوانب السلوك الاجتماعي للأفراد، فتفترض هذه النظرية أن الفرد يبحث عن الآخرين ليقارن نفسه بهم لتقييم آرائه و معتقداته وعادة مايكون انتقائيا في اختيار الأشخاص، إذ يختار الأشخاص المشابهين له في الجانب الذي يريد المقارنه به بالتالي تتطور علاقات الفرد بالتشابه بينه وبين الأشخاص المقارن بهم ممايعكس شعوره بالقبول الذاتي (العنزي ،٢٠٠٦م، ١٧٠-١٧٣ص).

وتفسر الباحثة القبول الاجتماعي المدرك وفقًا لنظريه أن أصل مايدركه الإنسان خلال تفاعلاته الاجتماعية مبني عن مدى الانسجام والتوافق بين مايدركه ومايتطلبه الموقف الاجتماعي من أجل البحث والسعي لقبول الفرد لذاته الذي يشعره بالمكانه والقبول الاجتماعي بين أفراد الجماعه.

٢-١-١-٤-٦ نظرية تصنيف الذات (Self Categorization Theory).

افترض تيرنر وزملاؤه (John Turner,1985) في نظريتهما النفسية الاجتماعية، أن إدراك الأفراد لذواتهم يتم من خلال البيئة الاجتماعية عبر تحديدهم لدرجة اختلافهم أو تشابههم مع الآخرين المحيطين بهم، وعرفوا تصنيف الذات بأنه عملية معرفية تتضمن إسباغ الطابع الجماعي على الذات بوصفها مشابهة أو مكافئة أو قابله للتبادل مع فئة معينة من المنبهات تقع على الضد من فئه أخرى من المنبهات، أن إدراكات الفرد والعمليات النفسية هي التي تحدد خصائص السياق بدلاً من العوامل الخارجية ذات التأثير المستقل. كما قدم كل من تاجفيل وتيرنر في نظريتهما عن الهوية الاجتماعية بعض الأسس النفسية والاجتماعية التي تدفع الأفراد إلى التغيير والتفاعل الاجتماعي الصادر عن أبعاد نفسية داخلية من خلال مقارنة مايشعر به الفرد بين الواقع والمدرك المثالي الداخلي فعندما يحدث أي اختلاف بين الواقع والمدرك المثالي كفيل بحدوث تناقضات بين المعايير والانفعالات والسلوكيات أي فجوة بين الوضع في الحياة والوضع الذي نشعر بأستحقاقه . كما افترض تاجفيل وزميله في نظريتهما أن مفهوم الذات لدى الفرد مكون من:

١- الهوية الشخصية: تشير إلى الخصائص الفرد وصفاته وقدراته الذاتية.

٢- الهوية الاجتماعية: التي تشير إلى خصائص الجماعة والتصنيفات الاجتماعية التي يتوحد بما الفرد مع جماعته.

ويكافح الأفراد لتحقيق كلا المكونين لتحقيق مدركات إيجابية عن ذواتهم من أجل قبولها وتقديرها (سناء الداغستاني ،٢٠١٧م ،٤٨-٥٥ص).

وترى الباحثة أن إدراك الفرد للقبول الاجتماعي حسب تفسير هذه النظرية يحدد بحسب السياقات الموقفية التي يتفاعل معها الفرد وخصائصه الشخصية، إذ أن إدراكه يختلف بإختلاف متطلبات الموقف والحاجات النفسية التي يسعى لإشباعها من خلال المواقف الاجتماعية التي يتفاعل فيها مع الآخرين بعيداً عن العوامل الخارجية المؤثره.

٢-١-١-٤-٧ نظرية المجال (Field Theory) :

ركز رائد النظرية كيرت ليفين على مبدأ التزامنية الذي يقرر أن الوقائع الراهنة وحدها هي التي تحتم السلوك في موقف معين والذي لا يتأثر بالماضي لكن يتأثر باتجاهات ومشاعر وأفكار الشخص، كما أكد على أهمية المجال الإدراكي الذي يتأثر به الفرد ويتفاعل معه حيث يشمل المجال على عناصر وقوى وعقبات تتمثل بالأفراد والجماعات والعلاقات والتفاعلات والقيم ومعايير السلوك (سناء الداغستاني، ٢٠١٧م ،١٠٥ص).

فالمجال الحيوي من منظور النظرية هو المجال الذي يكون فيه الفرد ويؤثر في قراراته وسلوكياته وبناءًا على ذلك يتصرف وفقا لمتطلبات الموقف، فعندما يشعر الفرد بأن البيئة الاجتماعية لديها القابلية لقبوله بشتى صفاته وخصائصه فإنه يتصرف اتجاها بطريقة صحية سليمة، وعندما ينظر إليها بأنها بيئة رافضة ولا تتقبل مايملك من صفات وخصائص فسوف يتكون لديه ردات فعل عكسية ويظهر بعض السلوكيات الاجتماعية (سناء الداغستاني، ٢٠١٧م ،١٠٦ص).

وبعد استعراض بعض النظريات النفسية والاجتماعية التي حاولت تفسير القبول الاجتماعي المدرك من خلال ماجاءت به من أبنية علمية ونظرية، اتفقت الباحثة مع بعض النظريات كالنظرية الانسانية التي فسرت القبول الاجتماعي المدرك من خلال الكيفية التي يرى فيها الفرد نفسه والعالم الخارجية، كما أنها تؤكد على ماجاء به ماسلو في نظرية التي تحدث بها عن الحاجات الإنسانية، وتؤيد الباحثة ماجاءت به النظرية التحليلية من أهمية السنوات الأولى من حياة الأنسان فتعتبر الركيزة الأساسية التي تشكل حياة الفرد في المراحل الآخرى .

وأخيرا تتفق الباحثة مع النظريات التي فسرت القبول الاجتماعي المدرك بناءا على انعكاسات البيئة الاجتماعية التي يتفاعل فيها الفرد على مدركاته كالنظرية المجال لليفين، النظرية التعلم الاجتماعي لبندورا، والنظرية التحليلية لأدلر .

٢-١-٢ صورة الجسد (Body image).

٢-١-٢-١ تعريف صورة الجسد:

يعرف دسوقي (١٩٨٨م) صورة الجسد بأنها: التصور العقلي الذي يتكون عند الفرد عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات.

كما عرف لوبرتون (١٩٩٣م) صورة الجسد بأنها: التصور الذي يكونه الشخص عن جسده، والطريقة التي يبدو بها عبر سياق إجتماعي وثقافي ويضفي تاريخه الشخصي عليها طابعا خاصا. فصورة الجسد ليست من المعطيات الموضوعية وإنها ليست واقعا وإنما قيمة ناتجة أساسا عن تأثير المحيط والتاريخ الشخصي للفرد.

وعرفها كل من كفافي ومايسة النيال (١٩٩٦م) بأنها: تصور عقلي أو صورة ذهنية يُكونها الفرد، وتسهم في تكونيها خبرات الفرد خلال مايتعرض له من أحداث ومواقف اجتماعية، وبِناءا على ذلك فإنها قابلة للتطوير والتعديل.

كما عَرف كاش (Cash,2000) بأنها: مجموعة من التجارب النفسية التي تشمل تقييم الأفكار والمعتقدات، الأحاسيس، والسلوكيات المرتبطة بالمظهر الجسدي من قبل الفرد.

وعرفتها سامية محمد (٢٠٠٨م) هي الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسده قد تكون موجبة أو سالبة، حقيقة أو غير حقيقة وتتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية.

وتعرفها كريمة خطاب (٢٠١١م) بأنها: الصورة التي يرسمها الأنسان لهيئتة الجسدية في أي وقت، وعادة مايحدد الإدراك الحسي للإنسان بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه، وتتكون هذه الصورة من مشاعر الإنسان الداخلية والتغيرات الخارجية التي تحدث لهيئته الجسدية وأحلامه أو أمنياته الخيالية، ومايقوله الآخرون عنه.

كما عرفها المرشدي (٢٠١٤م) بأنها: تلك التطورات الذهنية التي يضعها الفرد عن جسده وخبراته ومشاعر و أحاسيسه واتجاهاته عنها، والتي تتطور بتقدم العمر الزمني وبتفاعل الآخرين والبيئة المحيطة به.

وعرفتها كل من ياسمين الكركي و حنان الشقران (٢٠١٦م) بأنها: تلك الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده وأجزائه المختلفه التي كونت لدية صورة ذاتيه عن نفسه، وهي الهيئة التي يبدو عليها جسده والكيفية التي يراه فيها الآخرون من وجهة نظره.

وأخيرا تُعرفها زهية، حمزاوي (٢٠١٧م) صورة الجسد بأنها: الإدراك المعرفي والانفعالي الشعوري واللاشعوري للفرد اتجاه جسده، وينمو هذا الإدراك عبر مراحل النمو وبناءاً لعلاقاته مع الآخرين، مما ينتج عنه تقبل أو عدم تقبل لجسده وما يصاحب ذلك من اتجاهات إيجابية أو سلبية عن الصورة الذهنية المدركة.

وترى الباحثة أن صورة الجسد هي خليط ناتج عن تفاعل العوامل: نفسية، فسيولوجية، اجتماعية، وعندما تتفاعل هذه العوامل خلال تفاعلات الحياة والخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد، قد تحقق الاتزان النفسي المكون لصورة الجسد وبالذي بدوره يحقق التكيف والرضا لدى الفرد.

٢-١-٢-٢ أهمية صورة الجسد:

صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وتؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا (اسيا عبازة ،٢٠١٤م،٢٢ص).

وترى بريكي أن خبرة الجسد مهمة للنمو النفسي البدني ولها أهمية وجدانية ورمزية، وتفترض وجود علاقة بين تقييماتنا لأجسادينا وحالتنا النفسية، ففي مسح واسع أجراه كاش ووينستند وجاندا تضمن عدة بنود انصبت على: تقدير الذات، الرضا عن الحياة، الاكتئاب، الوحدة، مشاعر القبول الاجتماعي. أظهرت أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة أجسادهم حققوا مستويات أعلى من التوافق النفس الاجتماعي، في حين ذوي التقييمات السلبية حققوا مستويات أدنى من التوافق النفسي والاجتماعي (في: هناء يريالة ،٢٠١٣م،٢٧ص).

ويترتب على عدم الرضا عن صورة الجسد عند الفرد الكثير من المشكلات النفسية كالقلق، الخجل والأمراض النفس جسمية، حيث تنشأ هذه المشكلات عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع (الأشرم ،٢٠٠٨م،٢٦ص).

وَتكُون صورة جسد إيجابية أمر هام فهي تساعد الأفراد برؤية أنفسهم بطريقة صحية ضرورية بالنمو الشخصي والاجتماعي، مما يَكُون شخصية متزنة تتوافق مع المعايير التي يراها المجتمع مناسبة، وتصل اليه من خلال تصريحات المجتمع للفرد، كما تُمكن الفرد من تكوين علاقات اجتماعية متزنه (أميرة سلفاوي ،٢٠١٧م،١٧ص).

وتتحد صورة الجسد بعدة عوامل هي: شكل أجزاء الجسد، تناسق هذه الأجزاء، الشكل العام للجسد، والكفاءة الوظيفية للجسد والجانب الاجتماعي لصورة الجسد (مهيره خلف، ٢٠١٢م،٤٣ص).

وتعتبر صورة الجسد ذات أهمية واسعة فهي لا تقف على الجوانب النفسية والاجتماعية فحسب بل تمتد إلى الجوانب الآخرى بحياة الفرد، حيث أوضح شيلدر(Schilder) أن التشوهات في خبرة الجسد لها علاقة رئيسية بكل من السمات الباثولوجيا للأحداث بالحياة اليومية فهي تقع في الوعي الإنساني والأحاسيس الشعورية واللإشعورية اليومية، وأعتقد أن صورة الجسد لا تقف دراستها على علم الأمراض الطبية بل تدخل بكل المجالات العلمية والنفسية والاجتماعية ، فهي مركز الشخصية وهي جزء من إحساس وإدراك الذات المتكاملة، وتعتبر نواة الحياة النفسية والجسدية والاجتماعية (الأشرم،٢٠٠٨م،٢٦ص).

وأخيرا ترى الباحثة أن صورة الجسد ذات طابع نفسي واجتماعي وفسيولوجي، حيث أنها ترتبط بصفات نفسية واجتماعية عديدة :كتقدير الذات، القلق، الاكتئاب، القبول والتوافق الاجتماعي وغيرها، كما أن المظهر الخارجي للجسد يؤثر على إدراك الفرد وسلوكياته و أساليب تعاملاته مع الآخرين فهو يؤثر على توافقه وقبوله الاجتماعي والكيفية التي يدرك فيها قبوله من الآخرين ومدى أهمية ومكانة الفرد الاجتماعية، والذي بدوره يوضح أهمية ودور صورة الجسد فهي تعتبر المراة الخارجية للفرد في التواصل النفسي و الاجتماعي مع الآخرين .

٢-١-٢-٣ خصائص صورة الجسد:

تتميز صورة الجسد بعدد من الخصائص النفسية والاجتماعية، وهي:

١- تعتبر صورة الجسد بأنها خبرة شخصية وتقييم ذاتي من قبل الفرد لجسده، كما أنها تفتقد للموضوعية بالتقييم حيث تشير إلى الإدراكات والتصورات والأفكار

والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد (مشاعل فاتن، ٢٠١٠م،١٥ص).

٢- وتعتبر صورة الجسد متغيره بحسب المواقف الاجتماعية التي يمر بها الفرد: فهي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين والأحداث الموقفية، وترتبط كذلك بالتغييرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية(ريم المطيري،٢٠٠٨م،٣ص)، فهي مفهوم يتغير بإستمرار وكما أنها ترتبط بنواحي النمو الآخرى (رنا عطية، ٢٠١٢م،٤٦ص)

٣- وتعتبر صورة الجسد نتاج إجتماعي: فهي متصلة بأنماط التفاعل والاهتمام بإقامة علاقات وتفاعلات الفرد فهي تزودنا بالأنطباع الأولي في بداية العلاقات الاجتماعية (مصباح زهرة، ٢٠١٨م،١٧ص).

٤- كما أنها تؤثر على الأنماط السلوكية :حيث تتضمن هذه الأنماط الإقداميه أنشطة الإعتناء بالمظهر والمحافظة علية وتؤدي إلى تقدير الذات والقبول والاستحسان الاجتماعي، في حين تتضمن الأنماط التجنبية المواقف التي تقوم بدور سلبي وتؤدي إلى الشعور باليأس من صورة الجسد (رضوى فرغلي،٢٠٠٧م،١٣ص).

٥- في حين أنها تؤثر على العمليات المعرفية : فالأفراد الذين يكونون رسما تخطيطيا لمظهرهم يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لايوجد لديهم رسم تخطيطي لصورة الجسد (مصباح زهرة، ٢٠١٨م، ١٧ص).

٢-١-٢-٤ مكونات صورة الجسد وأبعادها:

اختلف الباحثين في تقسيمهم لصورة الجسد و ذلك يعود لاختلاف وجهات النظر والأطر الثقافية المستند إليها، حيث قسم كل من (كفافي علاء ومايسه النيال ،١٩٩٥م) صورة الجسد إلى:

١- المثال الجسدي: وهو النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن وجة نظر ثقافة الفرد، تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسدي كما تحدد ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسده يسهم بطريقة أو بأخرى في صورة الذات لدى الفرد، فتباعد مفهوم مثال الجسد السائد في المجتمع من صورة الجسد يعد فجوة عميقة تترتب عليها مشكلات نفسية متعددة.

٢- مفهوم الجسد: إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد بالإضافة للصورة الإدراكية التي يكونها الفرد لجسده (٢١ص).

وذكر الدسوقي (٢٠٠٦م) أن صورة الجسد تتكون من:

١- المكون الإدراكي المعرفي (Perceptual Component): يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم الجسد.

٢- المكون الذاتي (Subjective Component): يشير إلى الرضا، وعدم الرضا والانشغال بهما، الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد .

٣- المكون السلوكي (Behavioral Component) : ويشير إلى تجنب الأفراد للمواقف الاجتماعية التي تسبب عدم الراحة التي ترتبط بالمظهر الجسد (ص١٥).

ويرى ريس (Price,1989) أن صورة الجسد تتكون من:

١- الجسد الحقيقي(Reality Body): وهي الطريقة التي يدرك ويشعر بها الأفراد بأجسادهم حقيقة الجسد التي ترى وتقاس بموضوعية، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسد، فالجسد الحقيقي ليس مفهوم ثابت ولكن يتغير بمراحل النمو المختلفة التي يمر بها.

٢- عرض الجسد (Presentation Body): وهي الطريقة التي يستجيب الجسد فيها لإدراكاتها النفسية والاجتماعية، وتتضمن هذه الاستجابات مايتطلبه

الموقف الذي يمر به كالتعبير عن الرغبات والمشاعر والقدرات، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقديم جسده خلال الموقف الاجتماعي.

٣- الجسد المثالي(Bodyideal): وهو معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين، فيتمثل بالكيفية التي يفكر ويدرك بها الفرد معايير التقييم التي يرأى تتناسب مع إدراكاته ومع ماتتطلب الثقافة والمجتمع، ويتضمن مخططات الجسد، والحجم والوزن والتناسق (في :وفاء القاضي،٢٠٠٩م ،٣٩ص).

إيمان شاهين وتهاني منيب (٢٠٠٣م) أن صورة الجسد مكونه من:

١- المكون المعرفي: يتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها من خصائصه الجسدية.

٢- المكون الوجداني: وتتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية حيال جسده بالقبول أو الرفض وعدم الرضا.

٣- المكون التقييمي: ويتعلق هذا المكون بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسده وخصائصه البدنية سواء كان هالتقييم صادر من ذاته أو تقييماً معزواً للآخرين.

من ناحية الأبعاد فيرى الباحثون أن لصورة الجسد عدة أبعاد في تركيبها دون الاتفاق على طبيعة هذه الأبعاد، فقسمت زهية حمزاوي (٢٠١٧م) الأبعاد إلى ثلاث وهي:

١- البعد الجسدي: كل مايتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكله وحجم ووزن جسده، مظهره وأجزاء جسده.

٢- البعد الإدراكي (الانفعالي): هي المشاعر والاحاسيس والمعتقدات والاتجاهات الفرد نحو صورة جسده المدركه .

٣- البعد الاجتماعي: مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسدية (شكل، حجم، وزن، مظهر أجزائه وحركة جسده) ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له (١٦١ص).

وقسمت داليا حافظ (٢٠٢١م) صورة الجسد إلى أبعاد وهي :

١- الوعي بالأجزاء المشوهة في الجسد : ويشير إلى مدى إدراك الأجزاء المعيبة والمشوهة في الجسد وتقييمها من حيث الشدة و الضعف .

٢- المظهر العام للجسد : يشير إلى مدى إدراك المظهر العام للجسد من حيث التقبل والرفض .

٣- النظرة الاجتماعية المدركة لصورة الجسد: ويشير إلى الكيفية المدركة من قبل الفرد لردود أفعال الآخرين الانفعالية والسلوكية تجاه صورته الجسدية وتقييمها لمدى قدرته على تحملها أو عدم تحملها .

٢-١-٢-٥ العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسد:

تتأثر صورة الجسد بالعديد من العوامل الداخلية والخارجية، نفسية أو بيولوجية ويعود ذلك لعمر الفرد والمواقف الحياة، ففي مراحل النمو التي يمر بها الفرد يكون أحد العوامل ذات تأثير بارزاً في نوعية صورة الجسد، ويمكن تلخص هذه العوامل في :

١- العوامل البيولوجية (Biological factors) : تتحدد معالم الجسد بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية في نمو صورة الجسد. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لجسادهم مثل الطول، صفات الجلد والبشرة، وتقاطيع الوجه (الأشرم،٢٠٠٨م ،٣١ص). فالمحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسد يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسده، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعالاً إلى صورة الجسد سلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، وعليه فالطريقة التي

يبدو بها الجسد تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (سهير العزاوي،٢٠٠٥م ،٣٥ ص).

٢- البيئة الاجتماعي: وتتمثل البيئة الاجتماعية بالمحيط الذي يعيش به الفرد ويتفاعل معه مثل: الأسرة، الأصدقاء، الثقافه، الأعلام. فيمايلي تلخيص لهذه العوامل:

أ- الأسرة : تعد الأسرة من أهم البيئات التي تؤثر بالفرد منذ مراحل العمر الأولى، وتعتبر المرآه الفرد في عكس الخصائص النفسية والإدراكات المتعلقة بصورة الجسد، وكما تساعد الأسرة أعضاءها في تحديد المعايير الاجتماعية المناسبة التي تمكن الفرد على التكيف والتوافق مع الحياة الاجتماعية الخارجية (وفاء القاضي،٢٠٠٩م،٤٢-٤٣ص). وتؤثر الملاحظات السلبية التي يتلقاها الفرد من أسرته على انفعالاته وأفكاره فتتكون توقعات غير منطقية والتي بدورها تولد مشاعر سلبية كالاحباط والشعور بالذنب... لدى الفرد فيلجأ بالتخلص منها وتفريغها عن طريق الحميات الغذائية القاسية، أو التمرينات الشاقه والبعض يتخذ العمليات الجراحية كقص المعدة وتحويل المسار وغيرها طرق لتخلص من الانفعالات السلبية (الخثعمي،٢٠١٢م، ٢٨ص)

ب- الأصدقاء: تعد جماعة الأصدقاء من أهم الجماعات التي تؤثر بشخصية الفرد، فهي تعتبر المجال الذي يقارن الفرد خصائصه النفسية والجسدية بمايعد مثالي من قبل الجماعة، وكما تحدد هذه الجماعة في الكيفية التي ينظر الفرد لجسده. ففي دراسة أدلر وأدلر (١٩٩٨م) توصلت إلى أن الأناث يتعلمون المعايير الاجتماعية للمظهر في سن مبكر من غيرهم، وهذه المعايير والقيم تنمو خلال مراحل النمو التي يمر بها الفرد وتحدد سلوكياتهم واتجاهاتهم مع الآخرين مستقبلا(في: الأشرم ،٢٠٠٨م ،٣٣ص).كما يختار الفرد الأصدقاء الذين

يتفقون مع صورة الجسد المثالية، ويعمل على العديد من السلوكيات التي تجعله مقبول اجتماعياً، كما تعد تعليقات الآخرين بخصوص التغيرات الجسدية من وزن ومظهر ذات تأثير كبير على الفرد طيلة الحياة، فالتعليقات السلبية من قبل الآخرين يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ونظرة الفرد لنفسه من حيث قبولها من عدمه وتستمر لديه طوال مراحل العمر (وفاء القاضي،٢٠٠٩م ،٤٤ص).

ت- الثقافة: تعد الثقافة من أهم العوامل المؤثره بصورة الجسد، حيث تتبلور الصورة من خلال المعايير المتبناه من قبل المجتمع عبر الزمن (Stacy,2000). كما أن التنوع العرقي والثقافي في المجتمع يؤدي دور هام في إدراك الفرد لمتطلبات الصورة الجسدية المقبوله اجتماعيا (Strickland,2004). وقد تزايد انشغال الأفراد بصورة الجسد بشكل مثير خلال العقود الماضية نتيجة الانفتاح الثقافي في الوطن العربي وتبني بعض القيم الغربية بمايختص بالجاذبية الجسدية، فارتبط الوزن بالفكرة السائد في المجتمع إذ أن مفهوم الفرد عنه قد يكون المحرك الأساسي للرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسد (زكريا،٢٠٠٧م). كما أن التطور العلمي للعلوم الطبية وتقنياتها ساعد على التغيير الجذري لصورة الجسدية، حيث أن التقنيات الطبية الحديثة سهلت على الأفراد محاكاة المعايير المثالية للنماذج الاجتماعية (الحوراني،٢٠١٦م).

ث- الأعلام: تلعب وسائل الأعلام بمختلف مجالاتها دوراً هاماً في تحديد معايير الجسد المثالي بين أفراد المجتمع، فالنماذج الأعلامية التي يشاهدها الفرد لها تأثير كبير على إدراكاته وحالته المزاجية، ففي دراسة أجرها أجلياتا وتانتيف(Agliata& Tanteff dunn,2014) تدرس أثر وسائل الإعلام على صورة الجسد من خلال عرض نماذج لمعايير الجسد المثالي، وتوصلت

هذه الدراسة إلى انخفاض شديد بالحالة المزاجية لدى الأفراد والشعور بالاكتئاب وبالتالي تدني في مستويات عدم الرضا عن صورة الجسد. كما تحدد هذه الوسائل الإعلامية ماهو مناسب أو مقبول اجتماعيا، من حيث تكوين الصورة الذهنية لدى الأفراد من كل الجنسين، حيث أوضحت دراسة أجلياتا وتانتيف(Agliata& Tanteff dunn,2014) أن الوسائل الإعلامية كانت ذات أثر كبير على الأناث من الذكور وهذا يعود للخصائص النفسية والجمالية التي تسعى الأناث للحصول عليها، كما تلعب دوراً حيوي لاستمرار المظهر المثالي، كما أنها أحد المؤثرات الرئيسية التي تؤثر في إدراكات الفرد من خلال عرض المعايير المثالية على بعض الصفات كالنحافة و تعديل بعض الخصائص الجسدية لدى الفرد من أجل مواكبت النماذج التي تم عرضها إعلاميا (نورا عبد الستار، ٢٠٠٧م، ٣٥ص).

وترى الباحثة أن الانفتاح الثقافي والاجتماعي للمجتمع السعودي في الآونه الاخيرة له دور كبير في تغيير الصوره الجسدية لدى الأفراد، حيث استحدثت وأدخلت معايير ثقافية مختلفه لصورة الجسد والذي بدوره جعل الأفراد بالمجتمع يواكبون هذه التغييرات. وتؤكد الباحثة على دورة الأسرة وجماعة الأصدقاء في إدراك الفرد لهذه الصورة ومحاولة تغييرها بمايتناسب مع أراهم وتطلعاتهم، وترى الباحثة أن وسائل الأعلام سلاح ذو حدين في تغيير معتقدات الأفراد بمايتخص بالصورة الجسدية، من حيث تغيير أساليب الحياة الغير صحية الذي خلق نمط حياة صحية وتغيير في أسلوبها بمايعود على الفرد بالنفع، وكما أستدخلت معايير جمالية غير واقعية لصورة الجسد الذي بدوره جعل الفرد يصارع للوصول لها .

٢-١-٢-٦ معايير تشخيص اضطراب صورة الجسد:

١-الانشغال بواحد أو أكثر العيوب المتصورة أو عيوب في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بصورة طفيفة للآخرين.

٢-في مرحلة ما أثناء الاضطراب، قد ينجز الفرد سلوكيات متكررة مثل (فحص المرأة، الاستمالة المفرطة السعي للطمأنينة) والأفعال العقلية مثل (المقارنة مع الاخرين) والاستجابة لشواغل المظهر.

٣-انشغال بسبب ضائقة إكلينيكية مهمة، وضعف في أداء العلاقات الاجتماعية والمهنية، أو بعض المجالات الهامة أخرى.

٤-لا يفسر انشغال ظهوره بشكل أفضل من خلال المخاوف من الدهون في الجسد أو الوزن في الفرد، والذي يلبى المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

تحديد ما إذا: مع شذوذ البنية العضلية: انشغال الفرد مع فكرة أن بنائه الجسمي صغير جدا، أو أن العضلات قليلة بشكل ظاهر. ويستخدم هذا المحدد حتى إذا كان الفرد مشغولا مع مناطق أخرى من الجسد كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان: تشير درجة من البصيرة بشأن معتقدات اضطراب تشوه الجسد على سبيل المثال (أنا أبدو قبيح).

مع رؤية جيدة أو عادلة: يعترف الفرد بأن اضطراب تشوه الجسد هي بالتأكيد معتقدات ليست صحيحة، أو أنها قد لا تكون صحيحة.

البصيرة الضعيفة: يعتقد الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه الجسد ربما كانت صحيحة. ومع غياب معتقدات البصيرة: فإن الفرد مقتنع تماما بأن اضطراب تشوه الجسد هي معتقدات صحيحة (مصطفى، يوسف ،٢٠١٥م، ٤٥٣ص).

٢-١-٢-٧ النظريات والنماذج المفسرة لصورة الجسد:

تستعرض الباحثة عدد من نظريات والنماذج النفسية والاجتماعية المفسرة لصورة الجسد، وهي:

٢-١-٢-٧-١ نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic theory):

أوضح فرويد في نظريته عن طاقة الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الحساسية الجسدية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسدية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسده عن طريق نمو الأنا التي تساعده في التمييز بين ذاته والآخرين، واضطراب صورة الجسد لدى الفرد واختلاف الشخصية يرجع إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان (انجل،١٩٩١م، ٥٧ص).

ويرى أدلر أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواءً أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسده ممايؤثر على توازن الشخصية، كما أن الفرد عندما يكون عضو ذا قيمة دُنيا من حيث الشكل فأنه يعمل جاهداً لتطوير أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول تعويض النقص الجسدي لديه بتقبل صورة جسده ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية ولن يؤثر في مفهومه بل يعد قوة دافعه له (الحربي،٢٠١٩م،٢٦ص)

أما شيلدر الذي يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسد في السياق التحليلي، أعلن بشكل واضح ارتباط الليبيدو بالصورة الجسدية حتى أنه تَحْدُث عن بِنْيَتهَا الليبيدية. وبهذا الشكل فإن الصورة الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية تنسيق عصبية، فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو، ومن هُنا فصورة الجسد في نظر أصحاب التحليل النفسي تعد بمثابة عامل يؤدي دوراً مهماً في نمو الأنا وتطور البالغ، حيث تُسهم هذه الصورة بشكل كبير في تنظيم الشخصية (العاسمي ،٢٠١٥م،١٥٤ص).

٢-١-٢-٧-٢ النظرية المعرفية السلوكية (Coginitive behavioral Theory):

يرى رواد النظرية المعرفية أمثال بيك أن معالجة المعلومات وخاصة الصورة الجسدية لدى الفرد تتكون من خلال تفاعلات وتأثيرات متبادلة بين المعتقدات، الانفعالات، والسلوكيات.

وتلعب المعاني الشخصية دوراً هاما في أحداث تكيفات مع البيئة الاجتماعية، في حين تكمن أهمية الأبنية المعرفية التي يكونها الفرد من خلال تشكيل المعاني "المخطوطة المعرفية" بالمواقف الاجتماعية التي يتفاعل بها، أن حدوث تشوهات بالمنظومة المعرفية لدى الفرد عن

جسده تتكون من خلال الخبرات والمواقف النفسية التي مر بها، كما أنها تتطور باتجاهات غير واقعية فيسعى الفرد إلى البحث عن الكمال والتناسق المثالي بصورة الجسد المدركة، فأن لم يجد مايسعى له من المعتقدات الغير العقلانية فيصاب بالمشاعر سلبية" حزن، إحباط..." وأفكار "لن يتقلبني أحد..." فتأخذ هذه الأفكار حيز كبير فيظهر مايمسى بالأفكار التلقائية التي بدورها تجعل الفرد يصاب بالاضطراب النفسي (المحارب،٢٠١٣م، ٤٥-٧٤ص) (نينا مايكل و ويندي دراين، ٢٠١٨م، ٥-٢٣ص) .

كما ركزت النظرية المعرفية في بدايتها على أبعاد ومظاهر الجسدية الفيزيائية كالطول وحجم الجسد. ولخص زابا نظرة التيار المعرفي في بعدين أساسين هما : مخطط الجسد وصورة الجسد، ويرى أن مخطط الجسد له أهمية في الإدراك المباشر للجسد الفيزيائي الذاتي والقدرة على توجيه أطرافه اتجاه بعضهم البعض، فينظر للصورة الجسدية كمصفاة المعرفية عن طريقها يتم تأويل واقع الجسد وتجاربه (عبدالعزيز،٢٠١٩م،٤١ص).

ويرى شونتز ضرورة الاهتمام بالجسد المدرك والتجربة الجسدية من خلال تشكيل التجربة الحسية، فالجسد يحس ويستدمج المعلومات والمعطيات في صيغة ملفات لاستجابة للمثيرات كأداة فعل أوليه أو مركبة، كما يرى أن الجسد يمتلك هوية ذاتية وهو مهيأ للتقييم الذاتي بالقياس إلى الآخرين. وقد قسم التجربة الجسدية إلى أربع مستويات:

١- المستوى الأول: مخطط الجسد (Body Schemeta) يتعلق بإدراك الجسد كموضوع في الفضاء، ويشكل هذا المستوى قاعدة التجربة الجسدية.

٢- المستوى الثاني: الجسد الذاتي (Body Self) يتعلق بتطور التجربة الجسدية بالاستناد إلى المخطط الجسدي، حيث يتطور مفهوم الحدود الجسدية .

٣- المستوى الثالث: الخيال الجسدي (Body Fantasy) وهو الخيال الوافر والواسع حول التجربة الجسدية.

٤- المستوى الرابع: مفهوم الجسد (Body Concept) ويتعلق هذا المستوى بالتعبير الشخصي عن التجربة الجسدية، ويستعمل الأفراد رموز وعلامات من أجل الوصول إلى الفهم. ويوضح شونتز أن هذه المستويات تؤدي وظائف مدمجة بشكل بنيوي،

فالتجربة الجسدية للفرد تشتغل إلى جانب الشخصية وإذا حدث اضطراب بالتجربة يؤدي إلى اضطراب بالشخصية (عبدالعزيز،٢٠١٩م، ٤٢-٤٣ص).

ويرى كاش وزملائه في البناء النظري لنموذج صورة الجسد المستمد من النظرية المعرفيه السلوكية أن هناك نوعين من العوامل المحددة لصورة الجسدية وهي: العوامل التاريخية والعوامل القريبة أو المتزامنة. ويقصد بالعوامل التاريخية أحداث الماضي والمواقف والتجارب التي كان لها ارتباط بالتفكير أو الشعور أو التصرف اتجاه الجسد الذاتي، كما يرى أن العوامل التاريخية تنقسم إلى أربعة أقسام وهي:

١- العوامل السوسيوثقافية : فالمجتمع والثقافة يمرران إلى الفرد رسائل حول معايير ونماذج الصورة الجسدية الاجتماعية المقبولة كالصورة الجسد الجميل والأنثوي وغيرها.

٢- التجارب البين الشخصية: ويتعلق بمختلف التبادلات والتواصلات التي يجريها الفرد حول جسده مع المحيط الخارجي منذ الطفولة سواء مع الوالدين أو الاصدقاء وغيرهم، حيث يتعرض من خلالها على تبادلات بالتقييم وانتقادات حول الجسد.

٣- الصفات الجسدية والتغيرات الخارجية: كالطول والوزن واللون...وتتغير هذه الصفات بناءًا على متطلبات مراحل النمو.

٤- العوامل الشخصية: وهي السمات التي يمتلكها الفرد في شخصيته قد تؤثر سلبا أو إيجاباً على صورته الجسدية كالتقدير الذات ...

وتعتبر هذه العوامل التاريخية من العوامل المحورية بالمواقف التي يتخذها الفرد اتجاه صورته الجسدية، فهي تتفاعل فيما بينها أثناء النمو وانتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى، وتتضمن المواقف اتجاه الجسد بعدين هما: الاستعداد لتقييم الجسد واستثمار الصورة الجسدية، ويشير الاستعداد لتقييم إلى معتقدات الفرد حول جسده من حالة الرضا أو عدم الرضا، وكما تشير استثمار الصورة الجسدية إلى الأهمية المعرفية والوجدانية والسلوكية التي يوليها الفرد إلى جسده

التي تربطه بتقييمه الذاتي. فتقييم الصورة الجسدية يعتمد أساسا على درجة التوافق والتباعد بين السمات الجسدية المدركة حول الذات وبين القيم الشخصية المرتبطة بالمظهر.

ويرى كاش وزملائه أن العوامل القريبة أو المتزامنة هي الترسبات السابقة من الحياة والتجارب الحالية بالموقف، كما أنها تتضمن معلومات معالجة والحوارات الداخلية والانفعالات والإجراءات التنظيمية الذاتية أو الاستراتجيات التكيفية، وتنشط هذه الأحداث السياقية أو المتزامنه النوعية مخطط سيرورة المعلومة Schema-driven processing of information حول التقييم الذاتي لأحد المظاهر الفيزيائية وتدفع إلى استعراض الجسد أمام المرآة أو ارتداء بعض الملابس...،وكما ينتج عنها بعض الحوارات الداخلية من تصورات وتقييمات آلية حول المظهر، وقد تكون هذه التصورات والتقييمات خاطئة ومشوهة (errors or distortion) كالمقارنات السلبية والاجتماعية، التفكير العاطفي، الاستدلالات التعسفية. فينتج عنها عمليات تفكير خاطئة مكون اضطرابات بالصورة الجسدية (عبدالعزيز،٢٠١٩م، ٤٥ص).

٢-١-٢-٧-٣ نظرية المقارنة الاجتماعية (social comparison theory):

أوضح ليون فستنجر رائد نظرية المقارنة الاجتماعية أن الأفراد في البيئة الاجتماعية يقوموا بعملية المقارنة الاجتماعية من أجل معرفة ذواتهم وقدراتهم وتكوين صورة الذاتية، حيث يكون الآخرون هم المعيار الذي يستخدمه الفرد للحكم على صفاته وقدراته، والفرد أثناء عملية المقارنة يحدد الأشخاص الذين يقارن بهم بِنَاءًا على درجة ثقته بذاته وتوقعاته، فإذا كان يرأى ذاته بطريقة صحية فسوف يُقارنها بالأشخاص الأعلى منه وهذا ماسماه فتسنجر "المقارنة الاجتماعية الصاعدة "، وعندما يفتقد هذه الثقة فإنه سيُقارنها بمن هم أدنى منه وتسمى"المقارنه الاجتماعية الهابطه "(العنزي ،٢٠٠٦م، ١٧٠-١٧٣ص). وقدمت ميكي ١٩٩٩م تفسير لكيفية تأثير وسائل الإعلام على واقع ومشاعر الأفراد حول أجسادهم، حيث أن الأفراد يميلون إلى مقارنة ذواتهم مع الأشخاص المماثلين لهم، في حين يسعى الإعلام إلى تكوين صورة نمطية غير واقعية لصورة الجسد

بالمجتمع، فبحث الأفراد عن الصورة المثالية يجعلهم تحت تأثير عملية المقارنة الاجتماعية (في: سالي مصطفى، ٢٠١٨م)

٢-١-٢-٧-٤ النظرية الإنسانية :

يرى رائد النظرية الإنسانية كارل روجرز أن الذات هي المحور الأساسي بالشخصية، وتتكون الذات من السنوات الأولى من عمر الأنسان من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين وبالتالي تحديد من قبل الذات السمات التي تتوافق مع سلوكيات الآخرين حتى تتكون لديهم الأنا الاجتماعية (أيوب، ٢٠١٥م، ٣٨ص).

فتتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لذاته، وأن لصورة الجسد أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع مفهوم الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بقيمة الذات ومفهومها فالتجارب الماضية وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسدية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسده كما أن لها تأثيراً قوياً وفعالاً علي توافق الشخصية، بحيث يعتقد روجرز أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (حافظ والجبوري ارتقاء ،٢٠١٠م، ٣٥٦ص).

٢-١-٢-٧-٥ نموذج العلاقة بين صورة الجسد والشخصية:

قدم والون فكرتين عامتين حول صورة الجسد هما: أهمية مظهرها الاجتماعي، ومظهرها العاطفي المنشط. فالمظهر الاجتماعي يطور مخطط الجسد وفقاً لحاجات النشاط من قبل الآخرين، فمطالب الرضيع في بداية حياته بين يدي الشخص الذي يقدم له الرعاية، فالحركات والإيماءات التي يصدرها تدعم أو تنشأ من قبل الآخرين، ويتطور تَكْوِين صورة الجسد عندما تترابط الاستيعاب المستمر للصور الخارجية التي يملكها الشخص عن الآخرين مع تفاصيل جسده المدركه عن طريق الحواس، فالشخص المقابل هو مرآة الطفل الذي ينمو،كما أن البيئة الاجتماعية

ومدركات الفرد عن جسده يتممان بعضهما البعض، فمخطط الجسد هو نتيجة حالة العلاقات الصحيحة بين الشخص والمحيط به (العاسمي،٢٠١٥م،٢٢٢ص).

وبعد ماتناولت الباحثة أهم النظريات النفسية التي حاولت تفسير صورة الجسد، ترى أن كل نظرية لها أساس نظري وعلمي انطلقت منه لتفسير صورة الجسد حيث ركزت على جانب واحد من جوانب الحياة الانسانية، في حين قدمت بعض النظريات فهم جزئي للمصطلح كما أن الاعتماد على إحداهما لا يعد كافيا لتفسيره، وتؤكد الباحثة على أن مصطلح صورة الجسد متعدد الأبعاد النفسية ،الاجتماعية... والتأثير يعد متبادل فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، ومن الضروري الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متكامل يساعد الباحثين والعاملين في ورفع مستوى الوعي النفسي والاجتماعي و اثراء الجوانب العلمية وتقديم المساعدات النفسية المتخصصة.

٢-١-٣ جراحات السمنة (Bariatric surgery).

٢-١-٣-١ مفهوم جراحات السمنة:

تعتبر السمنة من الأمراض العصر المعقدة وهي أحد المشاكل الطبية الخطيرة على صحة الأنسان، حيث أنها تراكمات غير طبيعية للدهون بالجسد فتلحق الضرر بالصحة من خلال الاصابة بأمراض مثل السكري، ارتفاع بالضغط الدم، أمراض القلب...(who,2020).

ويمكن علاج الأمراض الناجمة عن السمنة من خلال الأساليب الطبية كاتباع نظام غذائي صحي أو إجراء بعض التدخلات الجراحية، وتُعرف جراحات السمنة بأنها أحد العمليات الطبية الجراحية التي تُجرى على المعدة وتساعد الأفراد المصابين بالسمنة على خسارة الوزن الزائد وتتعدد الإجراءات الجراحية مثل إزالة جزء منها "تكميم المعدة" أو عن طريق إيصال الأمعاء بأعلى جزء من المعدة "تحويل مسار المعدة" أو استخدام وسائل أخرى كربط أعلى المعدة وغيرها (هيئة الصحة بدبي ،٢٠١٨م، ٦ص).

كما بدأت أول عمليات جراحات السمنة عام ١٩٥٢م على يد الدكتور فيكتور هنريكسون حيث قام بإجراء أول عملية جراحية على الامعاء الدقيقة باستئصال جزء منها وقد لاحظ تغير

على الحالة الطبية للمريض ونزول بالوزن بشكل بسيط وتحسن بجودة حياة المريض(Henrikson,1994) ثم توالات المحاولات من قبل الجراحين على الامعاء حيث وجد بعض الجراحين أن هناك سلبيات في استئصال أجزاء من الامعاء منها عدم انخفاض الوزن كما كان يتوقع، خسارة الفرد لجزء من أجزاء الجسد وعدم عودتها لحجمها الطبيعي. و جاء كل من ميسون و ترون وبيستون عام ١٩٦٧م باستحداث طريقة من خلالها تحقق الأهداف التي يطمح لها المريض من خلال إيصال الامعاء ببداية المعدة وعدم التخلي عن أجزاء منها وتم تحقيق النتائج المرجوه بفعالية عالية ويسمى هذه الإجراء الجراحي بتحويل المسار (Gastric bypass). في حين لاحظ كل من ميسون و ترون و بيستون في عام ١٩٦٩ م على أن فعالية علاج المرضى المصابين قرحة المعدة باستئصال جزء من المعدة (Sleeve Gastrectomy) بالاجراءات الجراحية كان له دوراً كبير في علاج قرحة المعدة وبالتالي حقق نتائج عالية بانخفاض الوزن وهنا تم اعتماد قص المعدة كعملية جراحية تساعد في علاج السمنة (Mason, Ito,Besten, 1969).

٢-١-٣-٢ أسباب جراحات السمنة:

تعود أسباب جراحات السمنة إلى عدة عوامل منها:

١. أسباب بيولوجية:

تعتبر الوراثة من أهم أسباب السمنة لدى الأفراد، حيث يرى العلماء أن هناك خلل مايحدث في الجينات الوراثية، وتصل نسبة الاصابة بالسمنة لدى الابناء إلى ٨٠٪ في حال كلا الوالدين يعانون من السمنة، حيث يرثون من أباءهم خلل في التفاعلات الكيمائية التي تنتج عنها زيادة في تراكم الدهون بالجسد، وزيادة عدد الخلايا الدهنية بالجسد عن معدلاتها الطبيعية (جاسم، ٢٠١٦م،٢٠ص).

كما تلعب الاضطرابات الهرمونية دورا فعلا في حالات الاصابة بالسمنة، حيث عدم انتظام إفرازات الغدد كالغدد الصماء قد يؤدي إلى عدم السيطرة الجسد على التوازن الضروري مابين الطاقة التي تصل للجسد عن طريق الغذاء وحركة الجسد من خلال القيام بالانشطة (جاسم، ٢٠١٦م،١٩ص).

٢. أسباب نفسية واجتماعية:

يعتبر القلق النفسي، الاكتئاب، الحرمان العاطفي، والضغوط النفسية من أهم الأسباب التي تجعل الأفراد يخضعون لإجراء جراحات السمنة حيث أن حالات السمنة لا ترتبط بأسباب عضوية فقط بل هي ذات مصدر نفسي كذلك فقد أكد مايكل هابرتسام أن ٦٢,٦٤٪ من حالات السمنة تعود إلى أسباب نفسية. في حين أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لاشعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الأكل وتزداد عندما يتعرض الفرد لنوبات من الاكتئاب والقلق وبالتالي يكتسب الفرد زيادة بالوزن فيصبح المظهر الخارجي غير مقبول فيؤثر على نظرة الفرد لنفسه وللمجتمع (الزراد، ٢٠٠٠م، ٣٢١ص).

كما أن للجانب الاجتماعي دوراً هاما بتأثير على الأفراد في الكثير المعتقدات والمدركات من خلال جعل الأفراد يتبنون بعض الأساليب الصحية و الاجتماعية المثالية حول السمنة، النحافة، وصورة الجسد فقد أكدت دراسة (أسماء محمد، ٢٠٢٢م) أن كل من الأسرة، الأقران... الخ لهم دور فعال في التأثير على الفرد بتقبل هذا المعتقدات والعمل بها من أجل تحقيق التوافق مع المعايير الاجتماعية.

وترى الباحثة أن التغييرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرت على المجتمع السعودي والانفتاح الثقافي بالسنوات الأخيره له دوراً كبير في تأثير على معتقدات الفرد فقد لوحظ الاهتمام بالحصول على وزن صحي ومثالي وتغيير في أسلوب حياة للفرد، كما أن بحث الفرد على أساليب صحية تنقص الوزن بشكل أسرع جعل الاجراءات الجراحية في المرتبة الأولى، كما لانخفي أهميته هذه العمليات الجراحية فهي تساعد على تفادي العديد من الأمراض الصحية كالسكري والضغط وغيرها.

٢-١-٣-٣ أنواع جراحات السمنة:

تختلف عمليات جراحات السمنة بناءًا على العديد من العوامل الصحية منها : الحالة الطبية الوزن، العمر ...الخ للفرد، وتنقسم إلى العديد من الإجراءات الجراحية، فيمايلي ذكر أبرزها:

٢-١-٣-٣-١ عمليات تصغير المعدة.

٢-١-٣-٣-١-١ تكميم المعدة (Sleeve Gastrectomy).

تعتبر عملية تكميم المعدة من أحدث وأبرز عمليات جراحات السمنة بالعالم في المجال الطبي، حيث تم أول ذكر لها بما يخص معالجة السمنة عام (٢٠٠٠م) وقد تم استخدامها من قبل أطباء الجراحة كعملية أولية بغرض إنقاص الوزن بشكل مرحلي ومن ثم إجراء عملية تحويل مسار المعدة أو تحويل المسار الأثني عشر، ولوحظ على العديد من الأشخاص بعد إجراء عملية تكميم المعدة كمرحلة أولية إلى الوصول لدرجات قريبة من الوزن المثالي للفرد واكتفى بعض الأفراد بإجراء هذه العملية وعدم الاستمرار بإجراء عمليات جراحية أخرى تساهم بإنقاص المزيد من الوزن (العنزي،٢٠٢٠م، ٢٨ص).

ويمكن تعريف عملية تكميم المعدة بأنها إجراء جراحي يقوم على استئصال ٧٠-٨٠٪ من حجم المعدة وتتم من خلال المناظير الطبية بعمل ثلاث إلى أربع فتحات صغيرة بالجزء البطني للفرد، وبالتالي تصبح حجم المعدة على شكل أنبوب يتراوح حجمة مابين ١٠٠-١٥٠ مل، حيث يشعر الفرد بالشبع السريع وتناول كميات قليلة من الطعام وعدم الشعور بالجوع لفترة طويلة وذلك بسبب توقف إفراز هرمون الجريلين مع الجزء المستأصل من المعدة، وهو أحد الهرمونات المؤثرة على آلية الشعور بالجوع (العنزي،٢٠٢٠م،٢٨ص) (ASMBS,2021).

٢-١-٣-٣-١-٢ حلقة المعدة (Gastric banding).

يمكن تعريف النوع الثاني من أنواع عمليات تصغير حجم المعدة بأنها حزام صغير يتم تركيبة حول المعدة في الجزء العلوي منها ويحتوي على بالون يتم حقنه تدريجيا بمحلول لتضييق الجزء العلوي من المعدة وتحويلة إلى جيب صغير يعطي الشخص الشعور بالشبع عند تناول كميات صغيرة من الطعام، يتميز هذا النوع بأنه لا يتم فيه استئصال أي جزء من المعدة أو الأمعاء، كما أنه أقل في المضاعفات من أنواع العمليات الآخرى، ويتطلب متابعة على نظام غذائي وزيارات دورية لمتابعة أي تغييرات،كما أنه أقل فعالية لفقدان الوزن مقارنة بالعمليات الآخرى (العنزي، ٢٠٢٠م،٢٧ص)

(Favretti,Ashton, Busetto,Segato,Luca.2009)

٢-١-٣-٣-٢عمليات تحويل مسار المعدة:

٢-١-٣-٣-٢-١ عملية تحويل مسار المعدة الكلاسيكي(Roux-en-y gastric bypass).

ويمكن أن نعرف عملية تحويل مسار المعدة الكلاسيكي بأنها عبارة عن إنشاء جيب صغير مستقل بقص جزء من المعدة يتراوح حجمها بين ٢٥-٥٠مل ويتم وصل المعدة بمنتصف الأمعاء الدقيقة متجاوزاً باقي أجزاء المعدة والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة ويصل نسبة فقدان الوزن الزائد إلى ٨٠٪ لدى الفرد، ويتميز هذا الإجراء بأنه يشعر الفرد بالشبع السريع وتناول كميات قليلة من الطعام، كما يساعد هذا النوع بحل مشكلة الأفراد المصابين بمرض السكري النوع الثاني، في حين يبضطر الفرد إلى تناول المكملات والفيتامينات والمعادن مدى الحياة (العنزي، ٢٠٢٠م،٢٩ص).

٢-١-٣-٣-٢-٢ عملية تحويل مسار المعدة المصغر(Mini gastric bypass).

هي نسخة المعدلة من عملية تحويل مسار المعدة الكلاسيكي حيث يتم فيها تدبيس المعدة وتقسيمها بإنشاء معدة صغيرة طولية والإبقاء على باقي المعدة الأصلية ومن ثم توصيل الأمعاء الدقيقة على بعد حوالي المترين في المعدة بوصلة واحدة بحيث يمر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة متخطياً جزء كبير منها ممايقلل من امتصاص الطعام وكذلك تقليل كميته بسبب صغر حجم المعدة، ويجمع هذا الإجراء بين مميزات لتحويل المسار وتكميم المعدة في نفس الوقت ويكون احتياج الفرد للمكملات والفيتامينات أقل من عملية تحويل مسار المعدة الكلاسيكي (Chaim,Ramos,Cazzo.2017).

٢-١-٣-٣-٢-٣ عملية تحويل مسار الاثني عشر (Duodenal Switch).

تعتبر عملية تحويل مسار الاثني عشر من الإجراءات الجراحية الصعبة من بين جميع الأنواع حيث تتطلب طبيب متخصص بها، حيث يشمل هذا الإجراء على تصغير المعدة "تكميم" وإعادة توصيلها إلى الأمعاء وقد يضطر الى استئصال المرارة، يتميز هذا الإجراء بالحفاظ على فقدان الوزن الزائد لمدة طويلة تحسن بحالة الفرد بشكل ملحوظ، الشعور بالجوع بشكل أقل (العنزي، ٢٠٢٠م، ٣١ص).

٢-١-٣-٤ الآثار الايجابيات لجراحات السمنة:

تتعدد الآثار الإيجابية لجراحات السمنة، فيمايلي سيتم ذكر أبرزها:

١. فقدان الوزن الزائد.
٢. تقلل من مخاطر الاصابة بداء السكر، ضغط الدم، أمراض القلب وانسداد الشرايين، السكتة الدماغية، الفشل الكلوي، الأورام....
٣. تحسن في عمل أجهزة الجسم كالجهاز التنفسي، العصبي، الهضمي...الخ.
٤. زيادة معدلات الخصوبة لدى النساء.
٥. تحسن في جودة حياة وأسلوبها لدى الفرد.
٦. تحسن في الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الفرد (Kheirvari et al, 2020).

٢-١-٣-٥ الآثار السلبية لجراحات السمنة:

وتختلف الآثار السلبية بين الأفراد ويعود ذلك لعدة أسبابها منها كتلة الجسم، العمر...، فيمايلي سوف يتم ذكر الآثار الأكثر شيوعا بين الأفراد:

١. التسريب والنزيف أثناء العملية.
٢. ارتفاع نسبة حدوث بعض الأعراض كا تجلطات بالدم، التنمل بالأطراف، جفاف بالجسم، ألم بالبطن ، تمدد بالمعدة، تغير بحركة الأمعاء، حصوات بالمرارة،
٣. نقص الحاد في بعض الفيتامينات الهامة بالجسم لدى الفرد.
٤. تغييرات جذرية بالشكل الخارجي من فقدان الشعر، تغير لون البشرة، هزالة بعضلات الجسم، ترهل بالجلد...
٥. تمدد المعدة وزيادة حجمها، وعدم فقدان الوزن والوصول للوزن المثالي وبالتالي يخضع الفرد لإجراء عملية جراحية أخرى كالتحويل مسار المعدة.
٦. زيادة بمعدلات شعور الفرد بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق (العنزي، ٢٠٢٠م،٦٥ص).

٢-٢ الدراسات السابقة.

تستعرض الباحثة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات موضوع الدراسة الحالية مع متغيرات أخرى، وسوف يتم تقديم الدراسات من الأقدم للأحدث، ثم التعليق عليها في ضوء منها: الموضوع، المنهج، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

وقد قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى محورين، وهما:

٢-٢-١ دراسات سابقة تناولت القبول الاجتماعي المدرك.

٢-٢-٢ دراسات سابقة تناولت صورة الجسد.

وسوف يتم عرض نماذج لكل محور من المحورين، فيمايلي:

٢-٢-١ دراسات تناولت القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت دراسة غنايم (٢٠٠٦م). إلى التعرف على العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك والوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيا، ومعرفة الاختلاف في العلاقة وفقاً لدرجة الإعاقة(الصم، ضعاف السمع)، ومدى إمكانية التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية للمراهقين من

خلال أبعاد القبول الاجتماعي، حيث استخدم الباحث مقياس القبول الاجتماعي من إعداد عبد النبي (١٩٩٦م)، مقياس الوحدة النفسية من إعداد الباحث. بلغت عينة الدراسة من (١٢٠) طالب وطالبة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي. وأسفرت النتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبه بين أبعاد القبول الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لصالح مجموعة الصم، و وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد القبول الاجتماعي والدرجة الكلية للقبول لصالح الذكور من الصم وضعاف السمع، و وجود فروق بين المراهقين والمراهقات المقيمين داخليا وخارجيا في أبعاد القبول الاجتماعي والدرجة الكلية لصالح الذكور الصم وضعاف السمع، وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بالوحدة النفسية ولصالح الإناث الصم وضعاف السمع، ووجود فروق بين المراهقين والمراهقات الصم وضعاف السمع المقيمين داخلي وخارجي بالشعور بالوحدة النفسية لصالح الإناث الصم وضعاف السمع.

وأما دراسة الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م).التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك من خلال وجهة نظر الذات، وجهة نظر الآخرين كما تدركها الذات، ومستوى تقبل صورة الجسد لدى طلبة الجامعة، ومستوى القبول الاجتماعي المدرك من وجهة نظر الذات والآخرين كما تدركها الذات، والفروق في العلاقة بين صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك تبعا لمتغيرات "الجنس، التخصص الدراسي، المرحلة الدراسية"، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة، واستخدم الباحثان مقياس صورة الجسد من إعداد (طالب ،٢٠٠١)، مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعدادهما. وأشارت النتائج بوجود علاقة بين صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك، وأن أفراد الدراسة يمتلكون مستوى عالي من صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك، ولا توجد فروق في المتغيرات "الجنس، التخصص الدراسي، المرحلة الدراسية" في العلاقة بين صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك.

وهدفت دراسة زينب إسماعيل (٢٠١٢م). إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والقبول الاجتماعي والرضا عن المهنة لدى كل من معلمات رياض الاطفال وطالبات الخريجات من نفس التخصص، استخدمت الباحثة المنهج الارتباطي الامبريقي، حيث تكونت العينة من (٣٠) طالبة و(١٤) معلمة ممارسة للمهنة، وقامت الباحثة بإعداد مقاييس الدراسة كمقياس تقدير الذات، القبول الاجتماعي، الرضا عن المهنة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة

ارتباطية بين تقدير الذات والقبول الاجتماعي، كما توصلت الدراسة إلى أن قبول التخصص والرضا عنه والرضا عن المهنة بالنسبة للمعلمات الممارسات له دور كبير في ارتفاع نسب تقدير الذات لدى العينة والذي بدوره زاد تكوين علاقات وتفاعلات مع المحيط الاجتماعي أدى إلى القبول الاجتماعي .

كما هدفت دراسة مصطفى (٢٠١٣م). إلى التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى طلاب وطالبات جامعة صلاح الدين وذلك من خلال بيان مستويات جودة الحياة والانتماء والقبول الاجتماعي وإيجاد الدلالة في الفروق لدى أفراد العينة في "الجنس ومستوى المعيشة، مصدر الدخل، محل السكن والاقامة"، ومعرفة طبيعة العلاقة بين متغيراتها والتنبؤ بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة من خلال الانتماء والقبول الاجتماعي. حيث بلغت عينة الدراسة ٤٣٠ طالب وطالبة. استخدم الباحث المنهج الوصفي والمقارن وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة والانتماء والقبول الاجتماعي، ووجود علاقة دالة احصائيا بين الانتماء الاجتماعي والقبول الاجتماعي. حيث أن الانتماء والقبول الاجتماعي يتنبأن بجودة الحياة، لا توجد فروق دالة احصائيا تعود للجنس ومستوى المعيشة، مصدر الدخل، محل السكن والاقامة.

وأما دراسة الربابعية (٢٠١٧م). التي هدفت إلى الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة والقبول الاجتماعي وإستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، كانت عينة الدراسة من (١٠٧) أنثى، واستخدم الباحث مقياس القبول الاجتماعي من إعداده، مقياس جودة الحياة من إعداد بشرى (٢٠١٢م). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة وكل من القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة، ووجود علاقة بين مستويات جودة الحياة وأبعاده جاء بدرجة ضعيفة باستثناء بعد النمو الشخصي وتقبل الذات جاء بدرجة متوسطة، وكان مستوى استراتيجيات المواجهة وأبعاده بدرجة ضعيفة باستثناء بعد الدعم الاجتماعي فقد جاء بدرجة متوسطة، وأما مستوى القبول الاجتماعي كان بدرجة متوسطة، وهناك فروق في مستوى جودة الحياة تعزى للحالة الاجتماعية لصالح الإناث الأرامل والمطلقات وكذلك للعمر لذوات الأعمار ٢٠ سنة فما فوق ولمستوى التعليم لحملة البكالوريوس.

وكما هدفت دراسة داونري وشمير (Downey & Schmeer, 2017) إلى التعرف على العلاقة بين الأكل الصحي والقبول الاجتماعي بين المراهقين، حيث تكونت العينة من (٩٧٥٠) طالب وطالبة، واستخدموا الباحثان المنهج الوصفي، كما أعد الباحثان مقياس القبول الاجتماعي ومقياس سلوكيات الأكل الصحي، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين السلوكيات الأكل الصحي والقبول الاجتماعي بين المراهقين حيث يزداد قبولهم بين أقرانهم إلى حد مالم يكن هناك أي إفراط بالسلوكيات الأكل الصحي فأن النتائج تنعكس إلى انخفاض بالقبول الاجتماعي عند مستويات عالية من اتباع سلوكيات الأكل الصحي، كما أوضحت الدراسة أن تأثير الأقران لايعد عامل مهم يؤثر باتباع سلوكيات الأكل الصحي أي لايوجد علاقة بين تأثير الاقران على الاكل الصحي لدى المراهقين .

أما دراسة الضيدان والزعبي (٢٠١٨م). التي هدفت إلى معرفة مستويات المرونة النفسية والقبول الاجتماعي المدرك لدى طلبة جامعة اليرموك، والبحث عن الفروق بين قبول الذات وقبول الآخرين تُعزى لمتغير مستويات المرونة النفسية. واستخدام الباحثان المنهج الوصفي، كما تكونت عينة الدارسة من (٦٥٠) طالب وطالبة. حيث أعد الباحثان مقياس القبول الاجتماعي، واستخدما مقياس المرونة النفسية من إعداد (شقورة ٢٠١٢م). وأشارت النتائج إلى وجود درجة متوسطة لمستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك، ودرجة متوسطة لمستوى القبول الاجتماعي ككل، ودرجة متوسطة لكل من مجالي قبول الذات وقبول الآخرين لدى طلبة جامعة اليرموك. كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين مستوى القبول الاجتماعي ومستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك؛ حيث تبين وجود فروق بين قبول الذات وقبول الآخرين باختلاف مستوى المرونة النفسية تبعاً لمستوى المرونة الضعيف لدى طلبة جامعة اليرموك ولصالح قبول الآخرين، إضافة إلى وجود فروق بين مستوى قبول الذات وقبول الآخرين باختلاف مستوى المرونة النفسية تبعاً لمنسوبي المرونة المتوسط والمرتفع لدى طلبة جامعة اليرموك ولصالح قبول الذات.

وأخيراً هدفت دراسة ايمان الطائي (٢٠١٩م). إلى التعرف على العلاقة بين الشخصية المنافقة والقبول الاجتماعي. تألفت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة في كلية التربية الأساسية في الجامعة المستنصرية ولتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدمت الباحثة المقياس الذي أعده الدليمي (٢٠٠٤) لقياس الشخصية المنافقة وقامت الباحثة ببناء مقياس القبول الاجتماعي.

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن معظم العينة لديهم شخصية منافقة ولا توجد هنالك فروق في الشخصية المنافقة بين النوع (ذكور، إناث) والتخصص (علمي، إنساني). وأظهرت النتائج أن العينة لديها درجة منخفضة في القبول الاجتماعي، وأشارت إلى أنه لا توجد فروق وفقاً لمتغير التخصص ولكن كان هنالك فرق وقوة لمتغير النوع ولصالح الإناث، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة وللمتغيرين، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الشخصية المنافقة لدى أفراد العينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الشخصية المنافقة لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير النوع والتخصص. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القبول الاجتماعي لدى أفراد العينة ككل والمتوسط الفرضي للمقياس. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير النوع والتخصص.

٢-٢-٢ دراسات تناولت صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة شيماء سليمان (٢٠١٤م).التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين عمليات التجميل وصورة الجسد ومفهوم الذات كما يدركها طلبة الجامعة. حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) طالب وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت مقياس عمليات التجميل ومفهوم الذات لـ تنسي معرب من قبل الغدران (٢٠٠٧م)، ومقياس صورة الجسد لخوجة (٢٠١١م). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس عمليات التجميل لدى الجنسين والحالة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج إلى وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين صورة الجسم وعمليات التجميل ومفهوم الذات، كلما زادت صورة الجسد بشكل إيجابي قل التوجه نحو عمليات التجميل. حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين صورة الجسد وعمليات التجميل ومفهوم الذات حيث يتأثران بمدى إدراك الأفراد لعمليات التجميل ومتى يلجؤون إليها لاسيما عند تدني مفهوم الذات وعدم الرضا عن صورة الجسد.

حيث هدفت دراسة ويت (White,2016). إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد وجودة الحياة لدى الخاضعين لجراحة قص المعدة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس صورة الجسد متعدد الأبعاد للعلاقة بين الجسد والذات

"Mbsrq"، مقياس جودة الحياة "Iwqol-Lite "، ومقياس يشمل صورة الجسد وجودة الحياة "Biqli"، واشتملت عينة الدراسة من (٧٩) خاضع لهذه الجراحة. حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين صورة الجسد وجودة الحياة وكانت التحسنات في فقدان الوزن والقيام بالمهام اليومية، وكان عدم الرضا عن صورة الجسد لدى أفراد العينة منصب على منطقة البطن وأوضحوا اهتمامهم بإجراء جراحات أخرى وكان توافر الظروف المادية أمر هام بالرضا عن صورة الجسد.

أما دراسة أميرة سلفاوي (٢٠١٧م). التي هدفت إلى التعرف على صورة الجسد لدى عينة من النساء المصابات بحروق جسدية، وما مستوى التشوه في صورة الجسد لدى النساء المصابات بحروق جسدية حسب متغير (السن، درجة الحروق، المدة)، حيث تكونت عينة الدراسة من خمسة نساء مصابات بحروق جسدية والتي تم الحصول عليها من مستشفى الدويرة بالجزائر، واتبعت الباحثة المنهج العيادي "دراسة الحالة " واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسد من إعداد محمد النوبي (٢٠١٠م) تعدل من قبل بريالة (٢٠١٣م)، المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار رسم الشخص لكرين ماكوفر(١٩٤٩م). وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الدراسة إلى: تمتلك النساء المتعرضات لحروق جسدية صورة سلبية ونظرة مشوهة عن الجسد، تعاني النساء المصابات بحروق جسدية من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسد تبعا لمتغير(السن، درجة الحروق، المدة).

كما هدفت دراسة لاسيردا وآخرون (Lacerda et al, 2018) إلى معرفة التغيرات في إدراك صورة الجسد لدى الأفراد الذين خضعوا لجراحات السمنة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة من (٣٦) المراجعين والمراجعات لعيادات السمنة ذكور وإناث من أعمار ١٨سنه فما فوق، وتوصلت النتائج الدراسة إلى الرضا عن صورة الجسد لدى الذكور أعلى بنسبة ٥٠٪ من الإناث حيث كانت نسبة الرضا تشكل ١١٪، كما أوضحت أن عدم الرضا عن صورة الجسد مقارنه بمتغير المدة الزمنية لإجراء الجراحة كانت الأعلى لفئة (شهر – ٦شهور)، بينما تغييرات الجسدية الواضحة والتي شكلت عبء نفسي كانت لفئة (١٢ شهر –٢٤ شهر).

وأما دراسة نوال الزبارقة (٢٠١٩م) .التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الإعدادية،

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالب وطالبة، وقامت الباحثة بإعداد مقاييس الدراسة، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين صورة الجسد وتقدير الذات وصورة الجسد والتوافق النفسي والاجتماعي، ووجود فروق تبعاً لمتغير الدراسة والجنس و لصالح الإناث والصف التاسع والمعدل المرتفع (٩٠-٩٩) لصورة الجسد وتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي.

كما هدفت دراسة لينة المطيري والذبياني (٢٠٢٠م).إلى معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسد والعزلة الاجتماعية لدى الشباب ذو الوزن الزائد، وما مدى إمكانية التنبؤ بالعزلة الاجتماعية من خلال اضطراب صورة الجسد، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) ذكر وأنثى ، وطبق الباحثان مقياس صورة الجسد من إعداد (شقير ،٢٠٠٢م)، مقياس العزلة الاجتماعية من إعداد (عمر ،٢٠١٨م)، استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب صورة الجسد للشباب ذو الوزن الزائد وانعزالهم اجتماعيا، ويمكن التنبؤ بانعزال الشباب ذو الوزن الزائد اجتماعيا من خلال اضطراب صورة الجسد لديهم.

وأما دراسة وفاء الدويك (٢٠٢٠م). التي هدفت إلى معرفة العلاقة صورة الجسد وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل، تكونت عينة الدراسة من (٣٨٤) امرأة حامل من مراجعات العيادات الصحية بمحافظة الخليل، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أعدت الباحثة كل من مقياس صورة الجسد، مقياس قلق الولادة والاكتئاب. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين صورة الجسد وقلق الحمل وبين صورة الجسد ومستوى الاكتئاب، ووجود فروق في الدرجة الكلية لصورة الجسد لدى العينة تبعا لمتغير مكان السكن ولصالح التي يقنطن المدينة، كما ظهرت فروق تُعزى لمتغير العمر ولصالح النساء اللواتي أعمارهن (٢٢-٣٠) سنة، وتوجد فروق تبعاً للمستوى التعليمي ولصالح النساء اللواتي مستوى تعليمهن بكالوريوس وأقل، وأظهرت فروق دالة في الدرجة الكلية لصورة الجسد تبعاً لحالة العمل ولصالح النساء اللواتي لا تعملن. وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية لصورة الجسد لدى الحوامل تبعاً لمتغيرات متعددة عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل، ولم تظهر فروق في قلق القلق

الحمل والاكتئاب تبعاً لمكان السكن، العمر، عدد مرات الحمل، جنس الجنين، شهر الحمل المستوى التعليمي، حالة العمل.

وأما دراسة عائشة حجازي (٢٠٢٠م). التي هدفت إلى معرفة تأثير الرضا عن صورة الجسد في الإقبال على جراحات التجميل لدى عينة من النساء بمدينة الرياض، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٣١٩) امرأة من مترددات مراكز التجميل بمدينة الرياض، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت بإعداد وتطبيق كل من مقياس الرضا عن صورة الجسد والإقبال على جراحات التجميل. وتوصلت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الرضا عن صورة الجسد بين متوسط الاستجابات للفئة العمرية (٣٠-٣٩)، ووجود فروق فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير المشاعر على بعد الافكار حول الجسد ، ووجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للرضا عن صورة الجسد والإقبال على جراحات التجميل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الرضا عن الجسد لصالح فئات التعليم الاقل، ولا توجد فروق تبعا للمهنة والحالة الاجتماعية على مقياس الأقبال على جراحات التجميل.

وهدفت دراسة مينيجعزو وآخرون (Meneguzzo et al, 2021) إلى الكشف عن الفروق بالتغييرات النفسية لصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمستشفى جامعة بادوفا إيطاليا، حيث تكونت العينة من ٣٤ فرد من الخاضعين لجراحات السمنة (ذكور، إناث) من أعمار ١٨-٦٥ سنه، استخدم باولو وزملائه مقياس روزنبرج لتقدير الذات (RSES)، مقياس مقارنة المظهر المادي (PACS)، ومقياس اضطرابات الأكل (EDI). وتوصلت الدراسة إلى تطورات في إدراك صورة الجسد على نحو إيجابي، زيادة في مستويات الاكتئاب وتدني في تقدير الذات.

وأخيراً هدفت دراسة الأحمد (٢٠٢١م). إلى التعرف على مستويات المرونة النفسية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من طلبة ذوي الوزن الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨) طالب وطالبة من طلبة الصف (الثامن، التاسع، العاشر)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام الباحث بإعداد مقياس المرونة النفسية وصورة الجسد. وتوصلت النتائج إلى أن لدى أفراد الدراسة مستوى متوسط من المرونة النفسية وانخفاض في مستوى صورة الجسد، ووجود

علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد المرونة النفسية وصورة الجسد كما توصلت الدراسة أن لا يوجد اختلاف بين الذكور والاناث في المرونة النفسية وصورة الجسدية.

٢-٢-٣ التعقيب على الدراسات السابقة:

تتناولت الباحثة التعقيب على الدراسات السابقة من حيث أوجة التشابة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، ومدى الاستفادة والتمييز بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، على النحو التالي:

٢-٢-٣-١ أوجة التشابة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة، من حيث:

- الموضوع: تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م) في تناولها لمتغيرات الدراسة في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد.
- عينة الدراسة: تشابهت عينة الدراسة الحالية مع: دراسة ويت (White,2016)، ودراسة لاسيردا واخرون (Lacerda et al, 2018). حيث أن اتفقت المتغيرات الديمغرافية "النوع، العمر، الحالة الاجتماعية" في الدراسة الحالة مع: دراسة الجبوري وارتقاء، حافظ.(٢٠١٠م)، غنايم (٢٠٠٦م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م)، ايمان الطائي (٢٠١٩م)، لينة المطيري والذبياني (٢٠٢٠م)، نوال الزبارقة (٢٠١٩م)، الربابعية (٢٠١٧م)، وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، شيماء سليمان (٢٠١٤م)، الأحمد (٢٠٢١م)، عائشة حجازي (٢٠٢٠م).
- المنهج: تشابهت الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات السابقة كدراسة ويت(White,2016)، دراسة لاسيردا واخرون (Lacerda et al, 2018)، نوال الزبارقة (٢٠١٩م)، وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، لينة المطيري والذبياني (٢٠٢٠م)، غنايم (٢٠٠٦م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، الجبوري وارتقاء، حافظ.(٢٠١٠م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م)، مصطفى (٢٠١٣م).
- أدوات الدراسة: تشابهت أدوات الدراسة الحالية من حيث إعداد مقياس خاص بالدراسة مع: الربابعية (٢٠١٧م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، الجبوري وارتقاء،

حافظ.(٢٠١٠م)، الأحمد (٢٠٢١م)، عائشة حجازي (٢٠٢٠م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م) .

٢-٢-٣-٢ أوجة الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، من حيث:

- الموضوع: تناولت مجموعة من الدراسات السابقة دراسة القبول الاجتماعي المدرك مع مُتغيّرات أخرى، كما في بعض الدراسات: غنايم (٢٠٠٦م)، الربابعية (٢٠١٧م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م) داونري وشمير (Downey & Schmeer,2017)، ايمان الطائي (٢٠١٩م). وهناك مجموعة من الدراسات السابقة تناولت دراسة صورة الجسد مع مُتغيّرات أخرى، كما في دراسات: ويت(White,2016)، لاسيردا واخرون (Lacerda et al, 2018)، نوال الزبارقة (٢٠١٩م)، وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، لينة المطيري والذبياني(٢٠٢٠م)، شيماء سليمان (٢٠١٤م)، الأحمد(٢٠٢١م)، عائشة حجازي (٢٠٢٠م).
- عينة الدراسة: اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة غنايم (٢٠٠٦م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م)، داونري وشمير (Downey & Schmeer,2017) ، ايمان الطائي (٢٠١٩م)، لينة المطيري والذبياني (٢٠٢٠م)، نوال الزبارقة (٢٠١٩م)، الربابعية (٢٠١٧م)، وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م)، شيماء سليمان (٢٠١٤م)، الأحمد(٢٠٢١م).
- المنهج: اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات كدراسة الأحمد (٢٠٢١م)، أميرة سلفاوي (٢٠١٧م)، شيماء سليمان (٢٠١٤م)، الربابعية (٢٠١٧م).
- أدوات الدراسة: اختلفت الدراسة الحالية مع: دراسة ويت (White,2016)، لاسيردا واخرون (Lacerda et al, 2018)، غنايم (٢٠٠٦م)، لينة المطيري والذبياني (٢٠٢٠م)، نوال الزبارقة (٢٠١٩م)، وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، الربابعية (٢٠١٧م)، الجبوري و ارتقاء، حافظ (٢٠١٠م)، شيماء سليمان (٢٠١٤م)، الأحمد (٢٠٢١م)، عائشة حجازي (٢٠٢٠م).

٢-٢-٣-٣ أوجة الاستفادة والتمييز بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في:

١- التَّعرُّف على أحدث ماتم التوصّل إلية في مجال تلك الدراسات؛ وبالتالي تحديد متغيرات الدراسة، وصياغة فروض الدراسة الحالية في ضوء هذه النتائج.

٢- الإطلاع على المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة، وبناء مقياس خاص بالدراسة الحالية من الدراسات التي تناولت مفهوم القبول الاجتماعي المدرك، وتبني مقياس لصورة الجسد يتناسب مع خصائص أفراد عينة الدراسة .

٣- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية، ويستفاد من نتائجها في تفسير نتائج هذه الدراسة ومقارنتها بالنتائج السابقة.

- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كَوْنَهَا تناولت في اختيارها لمتغيرين لم تُدرس سابقًا في البيئة السعودية– في حدود علم الباحثة- وهما دراسة العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض.

٢-٣ فروض الدراسة :

من خلال ماسبق، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية فيمايلي:

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في صورة الجسد تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

٤- يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحة السمنة من خلال صورة الجسد.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة وإجراءاتها، وتناولت الباحثة فيه منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من تساؤلات الدراسة وفروضها.

٣-١- منهج الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، وفي ضوء أهدافها وفروضها استخدمت الباحثة (المنهج الوصفي) بشقية (الارتباطي/المقارن)، وهو أحد أنواع أساليب البحث الذي يمكن من خلاله معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، وكذلك معرفة درجة تلك العلاقة (رجاء أبو علام، ٢٠١٤م، ٢٤٥ص). فالمنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد، أما المنهج الوصفي المقارن لتحديد الفروق ومعرفة دلالتها الإحصائية بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعا لمتغيرات الدراسة (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة).

٣-٢- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد (ذكور، إناث) الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، وحسب إحصائيات السجل الوطني لجراحات السمنة الخاص بمستشفى مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الأنسانية لعام ٢٠٢٢م/١٤٤٤هـ فقد بلغ إجمالي العدد (٣٦٣٧) فرد.

٣-٣- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية (القصدية)، وتتمثل في الخاضعين لجراحات السمنة من المراجعين لعيادات السمنة بمستشفى مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية بمدينة الرياض والبالغ عددهم (٣٠٩) فرد من الذكور والإناث.

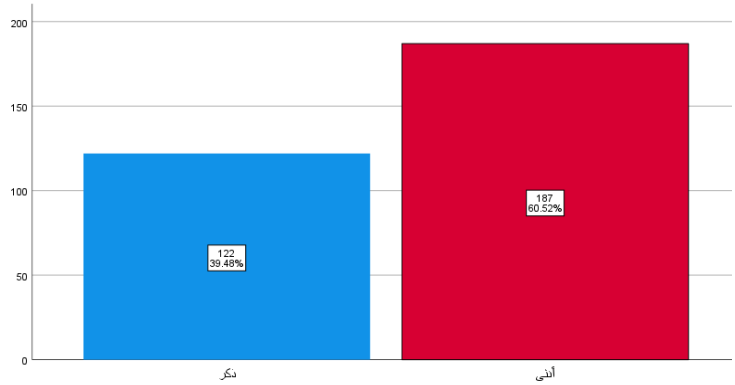
وفيما يلي وصف لخصائص عينة الدراسة النهائية وفقا لكل من (النوع- العمر- الحالة الاجتماعية- نوع العملية الجراحية):

٣-٣-١- وصف عينة الدراسة من حيث متغير النوع:

جدول (٣-١) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١٢٢	٣٩,٥٪
أنثى	١٨٧	٦٠,٥٪

ويتضح من الجدول السابق أن عدد (١٢٢) من أفراد العينة من الذكور بنسبة (٣٩,٥٪)، بينما عدد عينة الإناث (١٨٧) بنسبة (٦٠,٥٪)، والشكل رقم (٣-١) يوضح ذلك:



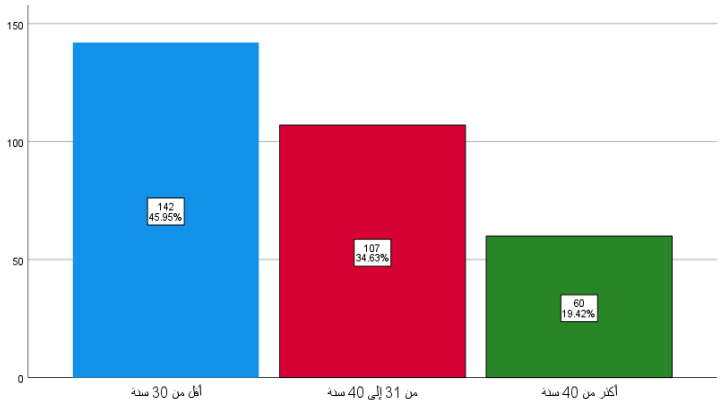
شكل (٣-١) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث النوع

٣-٣-٢- وصف عينة الدراسة من حيث متغير العمر:

جدول (٣-٢) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	١٤٢	٤٦,٠٪
من ٣١ إلى ٤٠ سنة	١٠٧	٣٤,٦٪
أكثر من ٤٠ سنة	٦٠	١٩,٤٪

ويتضح من الجدول السابق أن عدد (١٤٢) من أفراد العينة (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (٤٦,٠٪)، وعدد (١٠٧) من أفراد العينة (من ٣١ إلى ٤٠ سنة) بنسبة (٣٤,٦٪)، بينما عدد (٦٠) من أفراد العينة (أكثر من ٤٠ سنة) بنسبة (١٩,٤٪)، والشكل رقم (٣-٢) يوضح ذلك:



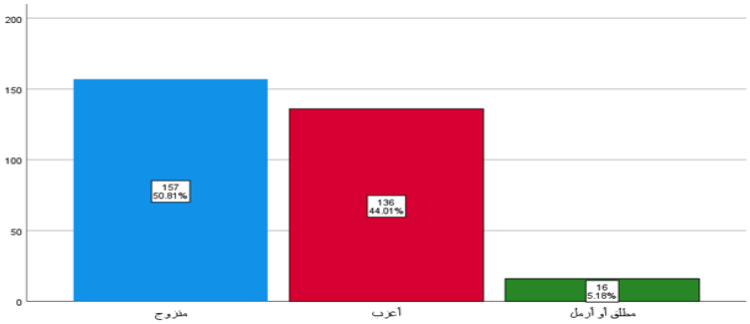
شكل (٣-٢) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث العمر

٣-٣-٣- وصف عينة الدراسة من حيث متغير الحالة الاجتماعية:

جدول (٣-٣) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	١٥٧	٥٠,٨٪
أعزب	١٣٦	٤٤,٠٪
مطلق أو أرمل	١٦	٥,٢٪

ويتضح من الجدول السابق أن عدد (١٥٧) من أفراد العينة (متزوج) بنسبة (٥٠,٨٪)، وعدد (١٣٦) من أفراد العينة (أعزب) بنسبة (٤٤,٠٪)، بينما عدد (١٦) من أفراد العينة (مطلق أو أرمل) بنسبة (٥,٢٪)، والشكل رقم (٣-٣) يوضح ذلك:



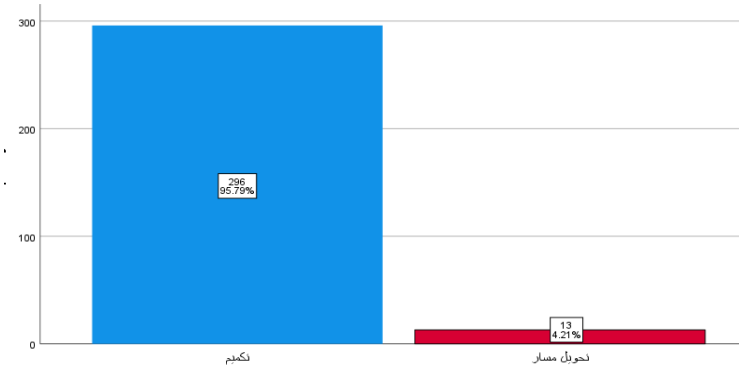
شكل (٣-٣) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية

٣-٣-٤- وصف عينة الدراسة من حيث متغير نوع العملية الجراحية:

جدول (٣-٤) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث نوع العملية الجراحية

نوع العملية الجراحية	العدد	النسبة المئوية
تكميم	٢٩٦	٩٥,٨٪
تحويل مسار	١٣	٤,٢٪

ويتضح من الجدول السابق أن أغلب أفراد عينة الدراسة وعددهم (٢٩٦) قد أجروا جراحة التكميم بنسبة (٩٥,٨٪)، بينما عدد (١٣) فقط قد أجروا جراحة تحويل المسار بنسبة (٤,٢٪)، والشكل رقم (٣-٤) يوضح ذلك:



شكل (٣-٤) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث نوع العملية الجراحية

٣-٤- أدوات الدراسة:

بناء على طبيعة الدراسة والبيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع بالدراسة الحالية، وطبيعة الفروض والتحقق منها، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

٣-٤-١: استمارة البيانات الأولية.

٣-٤-٢: مقياس القبول الاجتماعي المدرك: إعداد الباحثة.

٣-٤-٣: مقياس صورة الجسد: إعداد زهية حمزاوي (٢٠١٧م).

وفيما يلي وصف لكل مقياس منهما، ومن ثم طرق التحقق من صدقه وثباته في الدراسة الحالية:

٣-٤-١ استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة).

تحتوي استمارة البيانات الأولية على المتغيرات الديموغرافية التي تتناسب مع الدراسة وهي: (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة)، ملحق رقم (١).

٣-٤-٢ مقياس القبول الاجتماعي المدرك (إعداد الباحثة) .

بعد الرجوع والاطلاع على الاطر النظرية والدراسات السابقة لم تجد الباحثة مقياس يتناسب مع أهداف الدراسة وعينتها، وبذلك قامت ببناء وإعداد مقياس" القبول الاجتماعي المدرك" خاص بأفراد الدراسة وهم "الخاضعين لجراحات السمنة"، متبعة الأسس العلمية في بناء وإعداد المقاييس المتخصصة. وفي مايلي ستستعرض الباحثة الخطوات المتبعة:

- الاطلاع على التراث النفسي والنظريات التي تناولت موضوع القبول الاجتماعي المدرك.
- والاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والمشابهة في موضوع القبول الاجتماعي المدرك كدراسة الربابعية (٢٠١٧م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م)، غنايم (٢٠٠٦م)، ايمان الطائي (٢٠١٩م)، داونري وشمير (Downey & Schmeer,2017)، مصطفى (٢٠١٣م)، زينب إسماعيل (٢٠١٢م).
- كما تم الاطلاع على عدد من المقاييس النفسية التي اهتمت بقياس القبول الاجتماعي المدرك ومنها مقياس غنايم (٢٠٠٦م)، الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م)، الضيدان والزعبي (٢٠١٨م)، فريال شنيكات (٢٠١٤م) .
- كما أجرت الباحثة بعض المقابلات الاستطلاعية مع أفراد العينة وهم الخاضعين والخاضعات لجراحات السمنة.
- وبناءًا على ماسبق تم تحديد أهداف وبنود المقياس التي تتناسب مع عينة الدراسة .

الصورة الأولية للمقياس:

اعتمادًا على الخطوات السابقة، وفي ضوء تعريف الباحثة للقبول الاجتماعي المدرك، تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي تتكون من (٤٠) عبارة لقياس إدراك الفرد للقبول الاجتماعي تتوزع على بعدين وهما:

١- قبول الذات: ويشير إلى إدراك الفرد بالرضا عن ذاته في إطار رضا الاخرين عنه وتقبلهم له.

٢- القبول الاجتماعي: ويشير إلى إدراك الفرد بالأهمية والمكانة بين أفراد المجتمع ويشعر بالاهتمام ويستمتع بتواجد والتفاعل معهم.

وقد حرصت الباحثة عند إعداد عبارات المقياس بعض الأساس العلمية المتبعة، وهي:

١- شمولية العبارات لكل بعد.

٢- سلامة العبارة ومناسبتها لأعمار أفراد العينة والبعد عن العبارات المركبة والمتحيزة.

٣- أن تكون تعليمات وعبارات المقياس مبسطة ومفهومة ولاتحتاج إلى توضيح، ويُجاب عن كل عبارة طبقا للاحتمالات الموضوعة لذلك.

وبعد استكمال إعداد عبارات المقياس بشكله الأولي، قامت الباحثة بإجراءات الصدق والثبات على النحو التالي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك في الدراسة الحالية بعد تطبيقه على عينة استطلاعية عددها (٥٠) من الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض (٢٥ من الذكور، و٢٥ من الإناث) وجاءت النتائج كما يلي:

٣-٤-٢-١- صدق مقياس القبول الاجتماعي المدرك في الدراسة الحالية:

٣-٤-٢-١- ١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٥) محكما من المتخصصين في علم النفس والقياس النفسي، ملحق رقم (٢). وقد أجرت الباحثة بعض التعديلات بناء على آراء المحكمين واحتفظت بالعبارات التي زادت نسبة الاتفاق عليها عن (٨٠٪).

وبناء على آراء المحكمين قامت بحذف أربع عبارات من عبارات المقياس (التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها إلى النسبة المطلوبة ٨٠٪)، وبذلك تكون المقياس قبل إجراءات التحقق من الصدق والثبات من ٣٦ عبارة، موزعة كما يلي:

جدول (٣-٥) يوضح توزيع عبارات مقياس القبول الاجتماعي المدرك على الأبعاد

البعد	عدد العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
قبول الذات	١٨	١، ٢ ،٣، ٤، ٥، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٦، ١٧	٦، ٨، ٩، ١٤، ١٥، ١٨
القبول الاجتماعي	١٨	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨	١٠، ١٥
المجموع			**٣٦**

ويتم الإجابة على المقياس من خلال تدريج ليكرت خماسي يتدرج من (غير موافق إطلاقا) إلى (موافق بشدة)، ويتم تصحيح المقياس كما يلي (غير موافق إطلاقاً= ١، غير موافق= ٢، محايد= ٣، موافق= ٤، موافق بشدة= ٥)، ويتم عكس الدرجات في العبارات السالبة.

٣-٤-٢-١- ٢- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القبول الاجتماعي المدرك قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجداول التالية تتضمن عرضا للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول (٣-٦) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الأول من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك -قبول الذات (ن= ٥٠)

البعد الأول- قبول الذات			
م	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	أنظر لنفسي بشكل إيجابي.	٠,٤٣١**	٠,٣٤٩*
٢	أتقبل ذاتي كما هي الآن.	٠,٣٤٠*	٠,٤٦٩**
٣	أتقبل قصوري في بعض نواحي الحياة الاجتماعية.	٠,٤٥٥**	٠,٤٠٧**
٤	أستطيع بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.	٠,٣٩٤**	٠,٢٩٤*
٥	أدرك مواطن الضعف والقوة في علاقتي مع الآخرين.	٠,٣٩٨**	٠,٢٨٦*
٦	أتأثر من الآخرين لأبسط الأسباب.	٠,٦٧٤**	٠,٤١٩**
٧	أجد ذاتي عندما أتعامل مع الآخرين.	٠,٤٠٩**	٠,٤٠٢**
٨	أشعر أن الآخرين يجاملونني.	٠,٥٢٣**	٠,٣٦٣**
٩	أخشى نقد الآخرين عندما أُشاركهم النقاش.	٠,٦٨٢**	٠,٣٨٠**
١٠	أشعر بالارتياح تجاه نفسي.	٠,٥١٩**	٠,٣٤٢*
١١	أنتقد الأشخاص عند وجود جوانب قصور لديهم.	-٠,٠٣١-	-٠,٠١٦-
١٢	أعبر عن مشاعري عندما أشعر بالملل في الاجتماع مع الآخرين.	٠,٣٠٣*	٠,٢٩٠*
١٣	أشعر بأني شخص ذو قيمة حتى وإن رفضني الآخرون.	٠,٥٥٥**	٠,٤٨٦**
١٤	يجب أن أحظى بالاستحسان من الآخرين وإلا سأكون شخصا بلا قيمة.	٠,٤٦٦**	٠,٢٩٨*
١٥	أنتقد نفسي عندما أقف أمام المرآة.	٠,٣٩١**	٠,٣٠٥*
١٦	أشعر بأني شخص جدير بالاحترام والتقدير.	٠,٤١٦**	٠,٣٣١*
١٧	أنا واع بجوانب الضعف في شخصيتي.	٠,٤٦٥**	٠,٢٩٤*
١٨	أرى أن إرضاء الآخرين أهم من إرضاء نفسي.	٠,٣٨٧**	٠,٣٠٨*

****دال عند مستوى (٠,٠١)** ***دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، عدا العبارة رقم (١١)، ولذلك قامت الباحثة بحذفها قبل التطبيق النهائي للمقياس.

جدول (٣-٧) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثاني من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك -القبول الاجتماعي (ن= ٥٠)

البعد الثاني- القبول الاجتماعي			
م	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١٩	أنا شخصية مقبولة من الآخرين.	٠,٤٦٤**	٠,٤١١**
٢٠	أستمتع بقضاء وقتي مع الآخرين.	٠,٦١٨**	٠,٦٠٩**
٢١	أرغب بمشاركة الآخرين في نقاشاتهم.	٠,٧١٦**	٠,٦٤٨**
٢٢	أفضل المشاركة بالعمل الجماعي.	٠,٥٣٤**	٠,٤٩٨**
٢٣	أقدم المساعدة للأشخاص المحتاجين.	٠,٣٠٧*	٠,٢٩٥*
٢٤	أحب المشاركة في الأعمال التطوعية.	٠,٤٠١**	٠,٢٥٢
٢٥	أقضي معظم وقتي بين الأهل والأصدقاء.	٠,٤٥٦**	٠,٤٣٢**
٢٦	لدي القدرة على حل النزاعات بين الآخرين.	٠,٤٠١**	٠,٣١٤*
٢٧	أحب المشاركة في المناسبات الرسمية.	٠,٥٩٤**	٠,٥٥٤**
٢٨	أفضل أن تكون هناك حدود لعلاقاتي مع الآخرين.	-٠,١٠٥	-٠,١٦٣
٢٩	أبادر بالسؤال عن الآخرين عندما يغيبون.	٠,٥١٢**	٠,٥٣٦**
٣٠	أشعر بالثقة عندما يبادر الآخرون بالسؤال عني.	٠,٥٦٨**	٠,٣٨٠**
٣١	أحب أن أكُّون العديد من العلاقات الاجتماعية.	٠,٥٣٢**	٠,٤٧٥**
٣٢	أستطيع أن أُعرف بنفسي أمام الآخرين.	٠,٦٩٠**	٠,٥٧٩**
٣٣	أشعر بأني مختلف اجتماعيًا عن الآخرين.	-٠,٠١٨	٠,٠٠٧
٣٤	أتقبل الأشخاص المختلفين في آرائهم عني.	٠,١٧٨	٠,٠٦٤
٣٥	أحب أن أشارك الآخرين خبراتي.	٠,٦٢١**	٠,٤٦٩**
٣٦	أسعى إلى التعرف على الآخرين في الأماكن العامة.	٠,٤١٧**	٠,٣٩٦**

****دال عند مستوى (٠,٠١)** ***دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، عدا العبارتين رقمي (٢٨، ٣٣)، ولذلك قامت الباحثة بحذفهما قبل التطبيق النهائي للمقياس.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس

الأربعة، والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون أيضا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (٣-٨) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية للمقياس (ن= ٥٠)

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
قبول الذات	٠,٧٩٥**
القبول الاجتماعي	٠,٨٦٨**

**دال عند مستوى (٠,٠١)

ويتبين من الجدول السابق أن قيمتي معامل الارتباط بين درجة كل بعد من بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ومما سبق يتبين الاتساق الداخلي لمقياس القبول الاجتماعي المدرك، بما يدل على صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في جمع بيانات الدراسة الحالية.

وبعد حذف العبارات الثلاثة غير الدالة تكوَّن المقياس في صورته النهائية من (٣٣) عبارة، البعد الأول: قبول الذات (١٧) عبارة، والبعد الثاني: القبول الاجتماعي (١٦) عبارة، ملحق رقم (٣).

٣-٤-٢-٢- ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة الحالية بالتحقق من ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك بحساب معامل ثبات ألفا كرونباك لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل وذلك بعد حذف العبارات أرقام (١١، ٢٨، ٣٣)، كما قامت الباحثة بحساب معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان – براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميجا، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (٣-٩) يبين ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك باستخدام معامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميجا (ن= ٥٠)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	طريقة حساب الثبات		
		ألفا كرونباك	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	مكدونالد أوميجا
قبول الذات	١٧	٠,٧٦٥	٠,٧٩١	٠,٧٨٨
القبول الاجتماعي	١٦	٠,٧٣٤	٠,٧٥٠	٠,٧٣٩
المقياس ككل	٣٣	٠,٨٥٢	٠,٨٦١	٠,٨٥١

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك للمقياس ككل (٠,٨٥٢)، وبلغت لبعدي المقياس (٠,٧٦٥)، و (٠,٧٣٤)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان – براون (٠,٨٦١)، وبلغت لبعدي المقياس (٠,٧٩١)، و (٠,٧٥٠)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات المكدونالد أوميجا (٠,٨٥١)، وبلغت لبعدي المقياس (٠,٧٨٨)، و (٠,٧٣٩)، وجميعها قيم مناسبة تدل على ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك؛ بما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

٣-٤-٣ مقياس صورة الجسد إعداد (زهية حمزاوي ،٢٠١٧م):

يتكون مقياس صورة الجسد من (٣٦) فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي:

١- البعد الجسمي: يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكله وحجم ووزن جسده ومظهره وأجزاء جسده.

٢- البعد الإدراكي (الانفعالي): المشاعر والأحاسيس والمعتقدات والاتجاهات الفرد نحو صورة جسده المدركة (من الرضا وعدم الرضا عن صورة جسده).

٣- البعد الاجتماعي (السلوكي): مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسدية (شكل، حجم، وزن مظهر أجزائه وحركة جسده) ووجهة نظر الاخرين وتصوراتهم

ومدى تقبلهم له. وتقع الإجابة على مقياس ثلاث مستويات (كثيرا، قليلا، لا)، ملحق رقم(٥).

حيث قامت معدة المقياس باستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس حيث تم التحقق من توفر صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الأبعاد والدرجة الكلية للبعد باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث يتمتع المقياس باتساق داخلي عند مستوى دلالة (٠,٠١) و (٠,٠٥). كما قامت بحساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وتوصلت أن يوجد ارتباط بين أبعاد المقياس عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويستنتج أن المقياس يتمتع بقوة اتساق داخلي بين المقياس وأبعاده.

واستخدمت معدة المقياس في حساب الصدق التلازمي (المرتبط بالمحك) مقياس صورة الجسد تأليف روزين وآخرون (Rosen & al.1991) تعريبه وتقنينه من قبل د/ مجدي محمد الدسوقي حيث (أحيانا – نادرا – أبدا) على الترتيب وكلما ارتفعت الدرجة على المقياس فان ذلك مؤشر على عدم رضا الفرد عن صورة جسمه. كما قامت بحساب صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي بعد تطبيقه على عينة الاستطلاعية مكونة من (٦٠) طالب وطالبة، وأظهرت النتائج أن قيمة "ت" دالة احصائيا عند مستوى (٠،٠١) بما يدل على أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس صورة الجسد، مما يجعل المقياس يتصف بمستوى عال من الصدق. وبعد التأكد من الصدق التمييزي قامت معدة المقياس باستخدام المقياس لحساب الصدق التلازمي، حيث توصلت أن قيمة معامل الارتباط (٠,٩١) مرتفع وذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على أن مقياس صورة الجسد يتميز بدرجة عالية من الصدق.

وبعد التأكد من صدق المحك، قامت معدة المقياس باستخدام المقياس لحساب الصدق التلازمي، حيث توصلت أن قيمة معامل الارتباط (٠,٩١) مرتفع وذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على أن مقياس صورة الجسد يتميز بدرجة عالية من الصدق.

وتم التحقق من ثبات مقياس صورة الجسد من خلال استخدام كرونباخ ألفا بلغت قيمته (٠,٨٧)، وتم التحقق من ثبات أبعاد مقياس صورة الجسد باستخدام معادلة ألفا- الطبقية، حيث كان معامل الثبات للبعد الجسمي (٠،٨٠)، البعد الادراكي (٠،٧١)، البعد الاجتماعي (٠،٧٧) وأثبتت النتائج أن مقياس صورة الجسد يتمتع بقدر كبير من الصدق والثبات.

ويصحح الاختبار بأن تعطى درجتين للإجابة (كثيرا)، درجة (قليلاً)، صفر للإجابة بـ(لا)، وتعكس الدرجات في حالة العبارات السلبية حيث صفر للإجابة (كثيرا)، درجة (قليلاً)، درجتين للإجابة ب(لا). ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسده من عدمه بجمع درجات كل بعد على حده، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطى الدرجة الكلية لصورة الجسد، فالدرجة العليا تعني صورة إيجابية للجسد (رضا عن صورة الجسد)، والدرجة الدنيا تعني صورة سلبية للجسد (عدم رضا لصورة الجسد). مع العلم أن الدرجة العظمى للمقياس (٧٤) والدرجة الدنيا (٠).

٣-٤-٣-١ صدق مقياس صورة الجسد في الدراسة الحالية:

٣-٤-٣-١-١ صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسد قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجداول التالية تتضمن عرضا للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول (٣-١٠) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الأول من أبعاد مقياس صورة الجسد- البعد الجسمي (ن= ٥٠)

البعد الأول- البعد الجسمي			
م	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	يلائمني وزني الحالي	٠,٤٣٩**	٠,٣٤٨*
٢	أشعر أن طولي مناسب	٠,٤٢١**	٠,٣٣٨*
٣	أنفي كبير	٠,٥٩٣**	٠,٤٢١**
٤	فمي كبير	٠,٣٥٤*	٠,٣٢٩*
٥	حجم أذني غير مناسب مع وجهي	٠,٤٣٢**	٠,٤٠٥**
٦	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي	٠,٤١٧**	٠,٣١٢*
٧	حجم صدري غير مناسب	٠,٥٤٢**	٠,٥٣١**
٨	من الأفضل أن يكون شكل شفتيَّ مختلفا عما هو عليه	٠,٤١٥**	٠,٣٠٥*
٩	أنا غير راضٍ عن شكل شعري	٠,٥٤٦**	٠,٣٨٦**
١٠	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه	٠,٥٧ ٣**	٠,٥٢٦**
١١	أتمنى لو كان شكل عينيَّ مختلفا	٠,٤٢١**	٠,٣٠٠*
١٢	أتمنى لو كان لون عينيَّ غير لونهما الحالي	٠,٤٩٨**	٠,٤٠٥**
١٣	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب	٠,٥٩٢**	٠,٤٩٥**

****دال عند مستوى (٠,٠١)** ***دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل.

جدول (٣-١١) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثاني من أبعاد مقياس صورة الجسد-البعد الإدراكي (ن= ٥٠)

البعد الثاني- البعد الإدراكي			
م	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١٤	يزعجني جسدي لأنه غير مثير	٠,٧٤٩**	٠,٧٦٠**
١٥	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة	٠,٧٧٤**	٠,٧٤٣**
١٦	أنا انسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك	٠,٥٦٥**	٠,٥١٥**
١٧	أعتبر جسدي جذابا وأنيقا مما يشعرني بالارتياح	٠,٥٤٦**	٠,٤٢٩**
١٨	أشعر وكأني روح بلا جسد	٠,٦٠١**	٠,٥٦١**
١٩	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة	٠,٥١٧**	٠,٤٢٦**
٢٠	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب جسدي	٠,٧٢٠**	٠,٦١٥**
٢١	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي	٠,٦٢٩**	٠,٦٠٥**
٢٢	أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر	٠,٥٥١**	٠,٥٣٥**
٢٣	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي	٠,٨٠٣**	٠,٧٥٤**
٢٤	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين	٠,٥٤٩**	٠,٥٦٥**

****دال عند مستوى (٠,٠١)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

جدول (٣-١٢) يوضح حساب الاتساق الداخلي لمفردات البعد الثالث من أبعاد مقياس صورة الجسد-البعد الاجتماعي (ن= ٥٠)

البعد الثالث- البعد الاجتماعي			
م	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٢٥	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين	٠,٦٦٣**	٠,٦٨٢**
٢٦	يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس	٠,٧٧٦**	٠,٧٩٢**
٢٧	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية	٠,٨٢١**	٠,٧٨٥**
٢٨	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي	٠,٤٢٦**	٠,٣٢٨*
٢٩	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنياتهم الجسدية	٠,٦٤٥**	٠,٦٧٦**
٣٠	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي	٠,٧٤٣**	٠,٦٦٩**
٣١	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي	٠,٨١٧**	٠,٧٦٣**
٣٢	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي	٠,٨١٤**	٠,٧٤٧**
٣٣	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي	٠,٨٥٣**	٠,٧٨٦**
٣٤	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي	٠,٧٨٣**	٠,٦٩٩**
٣٥	أتضايق من إظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين	٠,٥٣٩**	٠,٥٥٧**
٣٦	تؤثر فيَّ تعليقات زملائي "السالبة "على جسدي	٠,٨٤٠**	٠,٧٣١**
٣٧	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم	٠,٤٤١**	٠,٣٤٠*

****دال عند مستوى (٠,٠١)** ***دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة، والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون أيضا، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (٣-١٣) يوضح العلاقة بين كل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد ودرجته الكلية (ن= ٥٠)

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
البعد الجسمي	٠,٨٤٨**
البعد الإدراكي	٠,٩٢٧**
البعد الاجتماعي	٠,٩٣٥**

****دال عند مستوى (٠,٠١)**

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ومما سبق يتبين الاتساق الداخلي للمقياس، بما يدل على صدق مقياس صورة الجسد.

٣-٤-٣-٢ ثبات مقياس صورة الجسد في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة الحالية بالتحقق من ثبات مقياس صورة الجسد بحساب معامل ثبات ألفا كرونباك لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، كما قامت الباحثة بحساب معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان – براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميجا، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (٣-١٤) يبين ثبات مقياس صورة الجسد باستخدام معامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميجا (ن= ٥٠)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	طريقة حساب الثبات		
		ألفا كرونباك	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	مكدونالد أوميجا
البعد الجسمي	١٣	٠,٧٩٥	٠,٧٦٢	٠,٧٦١
البعد الإدراكي	١١	٠,٨٤٢	٠,٨١٤	٠,٨٣٤
البعد الاجتماعي	١٣	٠,٨٩٨	٠,٨٩٠	٠,٨٩٥
المقياس ككل	٣٧	٠,٩٢٧	٠,٨٩٣	٠,٩٠٥

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك للمقياس ككل (٠,٩٢٧)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧٩٥)، و (٠,٨٩٨)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان – براون (٠,٨٩٣)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧٦٢)، و (٠,٨٩٠)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات المكدونالد أوميجا (٠,٩٠٥)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧٦١)، و (٠,٨٩٥)، وجميعها قيم مقبولة تدل على ثبات مقياس صورة الجسد بما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

٣-٥ خطوات إجراء الدراسة الحالية:

١- إجراء مسح وجمع للأطر النظرية والأدب النظري وبعض الدراسات السابقة التي تم إجراؤها حول متغيرات الدراسة.

٢- تحديد العينة المستهدفة من الأفراد الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الأنسانية بمدينة الرياض.

٣- تعيين وإعداد مقاييس نفسية خاصة بعينة الدراسة ومُتغيراتها، والتأكد من خصائصهما السيكومترية.

٤- الحصول على الموافقة الرسمية لتطبيق الأدوات على عينة الدراسة.

٥- تطبيق أدوات الدراسة، وهي: مقياس القبول الاجتماعي المدرك، ومقياس صورة الجسد على عينة الدراسة.

٦- مراجعة البيانات، واستبعاد المقاييس ذات الاجابة الناقصة أو غير الجادة.

٧- إجراء تحليل البيانات وفق المعالجات الإحصائية المناسبة، لاختبار فروض الدراسة.

٨- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الخلفية النظرية والتراث الأدبي النفسي، وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في كل من البيئتين العربية والأجنبية.

٩- وضع عدد من التوصيات المنبثقة عن نتائج الدراسة، واقتراح بعض العناوين لدراسات مستقبلية أخرى.

٣-٦ أساليب تحليل البيانات:

بعدما تم جمع البيانات عن طريق إجابات عينة الدراسة على عبارات المقياسين، تم معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار الثامن والعشرين (Statistical Package for Social Sciences - Version 28) وتم القيام بمجموعة من الأساليب الإحصائية لوصف عينة الدراسة، وللتحقق من صدق وثبات المقياسين، واختبار صحة فروض الدراسة، هي:

١- التكرارات والنسب المئوية Frequencies & Percentages لوصف عينة الدراسة.

٢- معامل الارتباط بطريقة بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياسين، ولاختبار صحة الفرض الأول.

٣- معامل ثبات ألفا كرونباك Alpha Cronbach للتحقق من ثبات المقياسين.

٤- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half Reliability المصحح بمعادلة (سبيرمان – براون)، للتحقق من ثبات المقياسين.

٥- معامل الثبات بطريقة McDonald's Omega للتحقق من ثبات المقياسين.

٦- اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test، لاختبار صحة الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

٧- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لاختبار صحة الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

٨- اختبار توكي Tukey لإجراء مقارنات بعدية في الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

٩- اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test لاختبار صحة الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

١٠- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test لاختبار صحة الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

١١- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، بطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise)، لاختبار صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

يتناول الفصل الحالي عرضًا لنتائج الدراسة، والمعالجة الإحصائية للتحقق من فروضها، ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، و رؤية الباحثة واطلاعها على مفاهيم الدراسة النظرية.

٤-١- تحليل نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون Pearson Correlation Coefficient وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (٤-١):

جدول (٤-١) يبين نتائج اختبار بيرسون للعلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض (ن = ٣٠٩)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	مقياس صورة الجسد			
	البُعد الجسمي	البُعد الإدراكي	البُعد الاجتماعي	الدرجة الكلية
قبول الذات	٠,٥١١**	٠,٥٤١**	٠,٦٠٦**	٠,٦٣٢**
القبول الاجتماعي	٠,٤١٢**	٠,٤٢٤**	٠,٤١٦**	٠,٤٧٠**
الدرجة الكلية	٠,٥٢٨**	٠,٥٥٢**	٠,٥٨٤**	٠,٦٣٠**

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له من جانب، وجميع أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له من جانب آخر لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض. وبناء على النتيجة السابقة نقبل الفرض الذي ينص على وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الجبوري و ارتقاء، حافظ (٢٠١٠م) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى أفراد الدراسة.

وتعزو الباحثة إلى أن إدراك الفرد للقبول الاجتماعي له دوراكبير ومؤثر على العديد من المعتقدات التي يتبناها، فيعتبر مفهوم صورة الجسد من أحد المفاهيم الهامة لدى الأفراد وهذا ما أكدته كل من دراسة فيتشر (Fisher,1973) ودراسة (كفافي، علاء الدين، ٢٠٠٦م) أن إدراك الفرد لصورة الجسد بصورة إيجابية له دوراً هاماً في تعاملاته مع الآخرين حيث يكون منفتح ومتقبلاً لذاته والآخرين.

وترى الباحثة أن أدراك الفرد للعديد من معتقدات والمفاهيم النفسية والاجتماعية له دور كبير في تحديد تعاملاته مع الذات ومع الآخرين، حيث أن أهمية إدراك الفرد للقبول الاجتماعي له تأثير على نظرته الداخلية لذات وبالتالي سينعكس ذلك على تفاعلاته مع الآخرين، وكما أن لصورة الجسد أهمية في تحديد مدى إدراك الفرد للقبول الاجتماعي فعندما يكون ينظر الفرد لجسده بصورة تتوافق مع المعايير الاجتماعية فهذا سيؤثر إيجابيا على نظرته لذات والمحيطين به، وهذا ما أكدته العديد من النظريات النفسية والاجتماعية كالنظرية الإنسانية، ونظرية التنافر المعرفي.

٤- ٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة".

أولا- الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكر- أنثى):

قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test؛ للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزَى لاختلاف النوع (ذكر/ أنثى)، وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (٤-٢):

جدول (٤-٢) نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تعزى لاختلاف النوع (ذكر- أنثى)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
قبول الذات	ذكر	١٢٢	٦٠,٨٨	٤,٩٧	١,٢٠٤	٠,٢٢٩
	أنثى	١٨٧	٦٠,١٥	٥,٣٣		
القبول الاجتماعي	ذكر	١٢٢	٥٨,٩٨	٥,٤٠	١,٦٥٢	٠,٠٩٩
	أنثى	١٨٧	٥٧,٩١	٥,٦٦		
الدرجة الكلية	ذكر	١٢٢	١١٩,٨٦	٨,٩٧	١,٦٥٢	٠,٠٩٩
	أنثى	١٨٧	١١٨,٠٦	٩,٥٨		

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية له.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من الجبوري و ارتقاء، حافظ (٢٠١٠م)، إيمان الطائي (٢٠١٩م)، ومصطفى (٢٠١٣م). والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور،أناث). في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة غنايم (٢٠٠٦م) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له لدى أفراد الدراسة، تُعزى لمتغير النوع ولصالح الذكور.

ومع اختلاف نتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات الآخرى، ترى الباحثة إلى أن التغييرات النفسية والانفتاح الاجتماعي والثقافي التي طرت على المجتمع السعودي بالسنوات الأخيره، لها دور بالتأثير على مدركات الأفراد حيث أن إدراك الأفراد للقبول الاجتماعي لا يتربط بالنوع، فالتغييرات الداخلية لدى الفرد له دوراً هام في إشباع حاجة الفرد بالقبول الاجتماعي حيت يتم من خلال الانفتاح والتواصل مع الآخرين بمختلف الثقافات الاجتماعية والتي بدروها أدت إلى تغيير في الافكار الداخلية لدى الفرد والمعتقدات الاجتماعية، هذا ما أكدته نظرية الانسانية للعالم ماسلو (أبو أسعد، ٢٠١٣م).

ثانيا– الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة):

قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزَى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة)، وجاءت النتائج ما في الجدول (٤–٣):

جدول (٤–٣) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	تفسير مستوى الدلالة
قبول الذات	بين المجموعات	٢٠٨,١٠	٢,٠٠	١٠٤,٠٥	٣,٩٣٢	٠,٠٢١	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٨٠٩٧,٩٢	٣٠٦,٠٠	٢٦,٤٦			
	الكلي	٨٣٠٦,٠٢	٣٠٨,٠٠				
القبول الاجتماعي	بين المجموعات	٣٢٦,٩٥	٢,٠٠	١٦٣,٤٨	٥,٤١٠	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٩٢٤٦,٠٥	٣٠٦,٠٠	٣٠,٢٢			
	الكلي	٩٥٧٣,٠٠	٣٠٨,٠٠				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٠٥٢,٣٩	٢,٠٠	٥٢٦,١٩	٦,١٩٨	٠,٠٠٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٥٩٧٩,٧٦	٣٠٦,٠٠	٨٤,٩٠			
	الكلي	٢٧٠٣٢,١٤	٣٠٨,٠٠				

ونستنتج من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على بُعد (قبول الذات) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة).
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد العينة على بُعد (القبول الاجتماعي) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك،

والدرجة الكلية للمقياس تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة).

- ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار توكي للمقارنات البُعدية التتبعية (Tukey)، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤-٤):

جدول رقم (٤-٤) يبين نتائج اختبار توكي (Tukey) لدلالة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تعزى لمتغير العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	العمر	أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى ٤٠سنة	أكبر من ٤٠ سنة
قبول الذات	أقل من ٣٠ سنة	-	١,٢١-	٢,٠٩-**
	من ٣٠ إلى ٤٠سنة		-	٠,٨٨-
	أكبر من ٤٠ سنة			-
القبول الاجتماعي	أقل من ٣٠ سنة	-	١,٢٨-	٢,٧٢-**
	من ٣٠ إلى ٤٠سنة		-	١,٤٤-
	أكبر من ٤٠ سنة			-
الدرجة الكلية	أقل من ٣٠ سنة	-	٢,٤٨-*	٤,٨٠-**
	من ٣٠ إلى ٤٠سنة		-	٢,٣٢-
	أكبر من ٤٠ سنة			-

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ * دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ونستنتج من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(أكبر من ٤٠سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠سنة).
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (من ٣٠ إلى ٤٠سنة) و(أكبر من ٤٠سنة).

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، بينما توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في الدرجة الكلية للمقياس في اتجاه مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

بناءا على ماتوصلت إلية نتائج الفرض السابق ترى الباحثة أن التقدم بالعمر له دوراً كبير في إحداث تغيير بالمدركات لدى الأفراد، حيث اكتساب الفرد للمفاهيم والمرور بخبرات الحياة يشكل ويطور العديد من المفاهيم النفسية والاجتماعية والذي بدوره يساعد على نمو إدراك الفرد بمايخص قبوله الاجتماعي.

ثالثا– الفروق التي تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج– أعزب– مطلق أو أرمل):

قامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis H) كبديل لابارامتري لتحليل التباين أحادي الاتجاه نظرا لوجود تباين كبير في أعداد المجموعات الثلاثة للحالة الاجتماعية (متزوج=١٥٧، أعزب=١٣٦، مطلق أو أرمل=١٦)، كما أن مجموعة (مطلق أو أرمل=١٦<٣٠)، بما يخل بشروط استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤–٥):

جدول (٤–٥) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج– أعزب– مطلق أو أرمل)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
قبول الذات	متزوج	١٥٧	١٥٨,١٨	٠,٦١٢	٠,٧٣٦
	أعزب	١٣٦	١٥٠,٥٩		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٦١,٢٥		
	الإجمالي	٣٠٩			
القبول الاجتماعي	متزوج	١٥٧	١٦٧,٥٥	٦,٣٥٥	٠,٠٤٢
	أعزب	١٣٦	١٤١,٩٠		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٤٣,١٦		
	الإجمالي	٣٠٩			

الدرجة الكلية	متزوج	١٥٧	١٦٤,١٥	٣,٧٤٧	٠,١٥٤
	أعزب	١٣٦	١٤٤,٠٠		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٥٨,٧٢		
	الإجمالي	٣٠٩	١٥٨,١٨		

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الثاني من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك (بُعد القبول الاجتماعي) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل).
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الأول من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك (بُعد قبول الذات)، والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل).
- ولمعرفة اتجاه هذه الفروق بين المجموعات قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للمقارنة بين كل مجموعتين وجاءت النتائج كما في الجدول (٤-٦):

جدول (٤-٦) نتائج اختبار مان ويتني للمقارنات بين المجموعات الفرعية في بُعد (القبول الاجتماعي)

الحالة الاجتماعية	متزوج	أعزب	مطلق أو أرمل
متزوج	-	-٢,٤٥٧*	-١,٠٦١
أعزب		-	-٠,٠٧٢
مطلق أو أرمل			-

ويتبين من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج)، ومجموعة (أعزب) على بُعد القبول الاجتماعي لصالح مجموعة (متزوج) كما يتضح من متوسطات الرتب.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج)، ومجموعة (مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطي رتب درجات مجموعة (أعزب)، ومجموعة (مطلق أو أرمل) على بُعد القبول الاجتماعي.

بناءاً على النتائج السابقة ترى الباحثة أن الحالة الاجتماعية للفرد لها دور في الكيفية التي يدرك فيها الفرد قبوله الاجتماعي، حيث أن ارتباط الفرد بعلاقة اجتماعية تساهم في المزيد من التفاعل مع الآخرين والتغيير بالمدركات الذاتية والتي بدوره تحدث تغيير بالعديد من السمات الشخصية والنفسية.

رابعا– الفروق التي تعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم– تحويل مسار):

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test بديلا لا معلميا عن اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين وذلك للتباين الكبير في أعداد المجموعتين (تكميم= ٢٩٦، تحويل مسار=١٣)، كما أن مجموعة (تحويل مسار=١٣<٣٠)، بما يخل بشروط استخدام اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤–٧):

جدول (٤–٧) يبين نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب العينة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك (الدرجة الكلية والبُعدين) التي تعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم– تحويل مسار)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك	نوع الجراحة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبول الذات	تكميم	٢٩٦	١٥٥,٤١	٤٦٠٠١,٠	٠,٣٨٥-	٠,٧٠٠
	تحويل مسار	١٣	١٤٥,٦٩	١٨٩٤,٠		
	الكلي	٣٠٩				
القبول الاجتماعي	تكميم	٢٩٦	١٥٤,٤١	٤٥٧٠٤,٥	٠,٥٥٩-	٠,٥٧٦
	تحويل مسار	١٣	١٦٨,٥٠	٢١٩٠,٥		
	الكلي	٣٠٩				
الدرجة الكلية للمقياس	تكميم	٢٩٦	١٥٤,٩٤	٤٥٨٦١,٥	٠,٠٥٩-	٠,٩٥٣
	تحويل مسار	١٣	١٥٦,٤٢	٢٠٣٣,٥		
	الكلي	٣٠٩				

ويتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك (الدرجة الكلية والبُعدين) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم- تحويل مسار).

بناءاً على ماتوصلت الية نتائج الفرض السابق ترى الباحثة أن تعدد الإجراءات الجراحية لعلاج السمنة بمختلف أنواعها لايحدث تغيير بمدركات الفرد حيث أن الغرض من إجراءها يعود للحالة الطبية، وأن الهدف لكل الإجراءات الجراحية هو التخلص من الوزن الزائد والذي بدوره سيساعد الفرد بتغيير بالعديد من المدركات الداخلية لديه وبالتالي سيدرك أهمية قبوله الاجتماعي.

٤-٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في صورة الجسد تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة".

أولا- الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكر- أنثى):

قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test؛ للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تُعزَى لاختلاف النوع (ذكر/ أنثى)، وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (٤-٨):

جدول (٤-٨) نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تعزى لاختلاف النوع (ذكر- أنثى)

مقياس صورة الجسد	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
البُعد الجسمي	ذكر	١٢٢	٣٤,٦٣	٣,٠٦	٠,٦٥٨	٠,٥١١
	أنثى	١٨٧	٣٤,٣٩	٣,٣١		
البُعد الإدراكي	ذكر	١٢٢	٢٦,٩٣	٥,١١	١,٨٣٩	٠,٠٦٧
	أنثى	١٨٧	٢٥,٨٤	٥,٠٦		
البُعد الاجتماعي	ذكر	١٢٢	٣٣,٤٨	٥,٦٥	٢,٢٥٧	٠,٠١٢
	أنثى	١٨٧	٣١,٩١	٦,٣٧		
الدرجة الكلية	ذكر	١٢٢	٩٥,٠٣	١٢,٢٠	١,٩٧٧	٠,٠٤٩

	أنثى	١٨٧	٩٢,١٤	١٣,١٣		

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على البُعدين الجسمي والإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد.
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له لصالح أفراد العينة الذكور، أي أن صورة الجسد أفضل فيهما لدى الذكور.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة لاسيردا وآخرون (Lacerda et al,2018). والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور،أناث) ولصالح الذكور. في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من وفاء الدويك (٢٠٢٠م)، ودراسة نوال الزبارقة (٢٠١٩م) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور،أناث) ولصالح الاناث. كما توصلت كل من دراسة الأحمد (٢٠٢١م)، ودراسة الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م) إلى أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور،أناث).

وبناءًا على ماسبق تعزو الباحثة اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة إلى اختلاف طبيعة أفراد الدراسة، حيث تبين أن صورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة من الذكور كانت أفضل من الاناث، وكما أن المعايير الاجتماعية التي يتملكها كل فرد لها دور في تشكل صورة الجسد حيث أن المعايير المثالية لصورة الجسد لدى الاناث

تتكون بشكل مثالي من ذو الصغر وهذا ما أكدته دراسة أدلر وأدلر (١٩٩٨م)، في حين ذكرت دراسة أجلياتا وتاننتيف(Agliata& Tanteff dunn, 2014) أن لوسائل الإعلام تأثير كبير على الاناث في تشكل المعايير المثالية لصورة جسد وبالتالي سعيهم لمواكبة النماذج المثالية التي تعرض ومقارنته بذواتهم يشكل مدركات مثالية صعب الوصول لها، وهذا ما أكدته نظرية المقارنة الاجتماعية للعالم ليون فستنجر (العنزي، ٢٠٠٦م).

ثانيا– الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة):

قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تُعزَى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة)، وجاءت النتائج ما في الجدول (٤–٩):

جدول (٤–٩) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد التي تعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة– من ٣٠ إلى ٤٠سنة– أكبر من ٤٠ سنة)

مقياس صورة الجسد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	تفسير مستوى الدلالة
البُعد الجسمي	بين المجموعات	٤٤,٥١	٢,٠٠	٢٢,٢٥	٢,١٧٥	٠,١١٥	غير دالة
	داخل المجموعات	٣١٣٠,٦٤	٣٠٦,٠٠	١٠,٢٣			
	الكلي	٣١٧٥,١٥	٣٠٨,٠٠				
البُعد الإدراكي	بين المجموعات	٨٠,١٠	٢,٠٠	٤٠,٠٥	١,٥٤٧	٠,٢١٥	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٩٢٢,٦١	٣٠٦,٠٠	٢٥,٨٩			
	الكلي	٨٠٠٢,٧١	٣٠٨,٠٠				
البُعد الاجتماعي	بين المجموعات	٣٧٧,٤١	٢,٠٠	١٨٨,٧٠	٥,١٥٢	٠,٠٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	داخل المجموعات	١١٢٠٧,٥٥	٣٠٦,٠٠	٣٦,٦٣			
	الكلي	١١٥٨٤,٩٦	٣٠٨,٠٠				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٢١٢,٢٠	٢,٠٠	٦٠٦,١٠	٣,٧٤٦	٠,٠٢٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٤٩٥٠٤,٣١	٣٠٦,٠٠	١٦١,٧٨			
	الكلي	٥٠٧١٦,٥٠	٣٠٨,٠٠				

ونستنتج من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة على البُعدين الجسمي والإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة).
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد العينة على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة).
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة).
- ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار توكي للمقارنات البُعدية التتبعية (Tukey)، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤-١٠):

جدول رقم (٤-١٠) يبين نتائج اختبار توكي (Tukey) لدلالة الفروق في صورة الجسد التي تعزى لمتغير العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠سنة- أكبر من ٤٠ سنة)

مقياس صورة الجسد	العمر	أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى ٤٠سنة	أكبر من ٤٠ سنة
البُعد الاجتماعي	أقل من ٣٠ سنة	-	-١,٩٣*	-٢,٥٩**
	من ٣٠ إلى ٤٠سنة		-	-٠,٦٦
	أكبر من ٤٠ سنة			-
الدرجة الكلية	أقل من ٣٠ سنة	-	-٣,١٥	-٤,٨٩*
	من ٣٠ إلى ٤٠سنة		-	-١,٧٤
	أكبر من ٤٠ سنة			-

*** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

ونستنتج من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(أكبر من ٤٠سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠سنة).
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠سنة).
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

و اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من عائشة حجازي (٢٠٢٠م) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس صورة الجسد لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير العمر ولصالح عمر (٣٠-٤٠) سنة، كما توصلت دراسة أميرة سلفاوي (٢٠١٧م) وجود فروق في صورة الجسد بين أفراد عينة الدراسة تعود لمتغير ولصالح عمر مابين (٢٥-٤٥)سن "دراسة حالة"، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة وفاء الدويك (٢٠٢٠م) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير العمر ولصالح العمر الأقل من (٣٠سنة).

وتعزو الباحثة اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات السابقة إلى أن التفاعلات الاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال المراحل العمرية تؤثر بدور كبير في تكون صورة الجسد حيث تتشكل بناءًا على المواقف التي يمر بها، و كما أن السمات الشخصية لها تأثير على تطور صورة

الجسد حيث تتفاعل هذه العوامل فيما بينها وتنمو وتنتقل من مرحلة لآخرى. وهذا ما أكده كاش وزملائه في البناء النظري لنموذج صورة الجسد (عبدالعزيز،٢٠١٩م).

ثالثا– الفروق التي تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج– أعزب– مطلق أو أرمل):

قامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis H) كبديل لابارامتري لتحليل التباين أحادي الاتجاه نظرا لوجود تباين كبير في أعداد المجموعات الثلاثة للحالة الاجتماعية (متزوج=١٥٧، أعزب=١٣٦، مطلق أو أرمل=١٦)، كما أن مجموعة (مطلق أو أرمل=١٦<٣٠)، بما يخل بشروط استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤-١١):

جدول (٤-١١) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في صورة الجسد التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج– أعزب– مطلق أو أرمل)

مقياس صورة الجسد	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
البُعد الجسمي	متزوج	١٥٧	١٦٨,٠٩	٦,٩٤٥	٠,٠٣١
	أعزب	١٣٦	١٤١,٧٤		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٣٩,٢٥		
	الإجمالي	٣٠٩			
البُعد الإدراكي	متزوج	١٥٧	١٦٢,٠١	١,٩٨٧	٠,٣٧٠
	أعزب	١٣٦	١٤٨,٠٦		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٤٥,٢٥		
	الإجمالي	٣٠٩			
البُعد الاجتماعي	متزوج	١٥٧	١٦٦,١٠	٦,٦٢٦	٠,٠٣٦
	أعزب	١٣٦	١٤٠,٣٤		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٧٠,٧٢		
	الإجمالي	٣٠٩			
الدرجة الكلية	متزوج	١٥٧	١٦٧,١٨	٦,١٦٠	٠,٠٤٦
	أعزب	١٣٦	١٤١,٢٥		
	مطلق أو أرمل	١٦	١٥٢,٣١		
	الإجمالي	٣٠٩	١٦٨,٠٩		

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعدين الأول والثالث من أبعاد مقياس صورة الجسد (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل).
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الثاني من أبعاد مقياس صورة الجسد (البُعد الإدراكي) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل)
- ولمعرفة اتجاه هذه الفروق بين المجموعات قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للمقارنة بين كل مجموعتين وجاءت النتائج كما في الجدول (٤-١٢):

جدول (٤-١٢) نتائج اختبار مان ويتني للمقارنات بين المجموعات الفرعية في البُعدين الجسمي والاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس (صورة الجسد)

مقياس صورة الجسد	الحالة الاجتماعية	متزوج	أعزب	مطلق أو أرمل
البُعد الجسمي	متزوج	-	٢,٥١٥- *	١,٣٠١-
	أعزب		-	٠,٠٣٣-
	مطلق أو أرمل			-
البُعد الاجتماعي	متزوج	-	٢,٤٦٧- *	٠,١٨٧-
	أعزب		-	١,٣٠٠-
	مطلق أو أرمل			-
الدرجة الكلية	متزوج	-	٢,٤٥٨- *	٠,٧١٣-
	أعزب		-	٠,٥٥٩-
	مطلق أو أرمل			-

ويتبين من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج)، ومجموعة (أعزب) على (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس لصالح مجموعة (متزوج) كما يتضح من متوسطات الرتب.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج)، ومجموعة (مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطات رتب درجات مجموعة (أعزب)، ومجموعة (مطلق أو أرمل) على (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس.

بناءاً على ماتوصلت إليه نتائج الفرض السابق تعزو الباحثة اختلاف النتائج للحالة الاجتماعية للفرد حيث من خلالها يدرك صورة جسده، كما أنها الأداءه التي يتفاعل بها مع الآخرين، فإرتباط الفرد بطرف آخر يؤثر بالعديد من السمات الشخصية والاجتماعية، فإدراك الفرد للصورة الذاتية عن مظهره وأجزاء جسده سيساعد في تفاعلاته الاجتماعية والذي بدوره سيساعد في تقبل الآخرين له وبالتالي سينعكس على إدراكه لقبوله للصورة الداخلية.

رابعا– الفروق التي تعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم– تحويل مسار):

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test بديلا لا معلميا عن اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين وذلك للتباين الكبير في أعداد المجموعتين (تكميم= ٢٩٦، تحويل مسار=١٣)، كما أن مجموعة (تحويل مسار=١٣<٣٠)، بما يخل بشروط استخدام اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما في الجدول (٤–١٣):

جدول (٤–١٣) يبين نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب العينة في مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد) التي تعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم– تحويل مسار)

مقياس صورة الجسد	نوع الجراحة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البُعد الجسمي	تكميم	٢٩٦	١٥٥,٢٨	٤٥٩٦٣,٥	-٠,٢٦٦	٠,٧٩٠
	تحويل مسار	١٣	١٤٨,٥٨	١٩٣١,٥		
	الكلي	٣٠٩				
	تكميم	٢٩٦	١٥٥,٩٧	٤٦١٦٦,٠		

مقياس صورة الجسد	نوع الجراحة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البُعد الإدراكي	تحويل مسار	١٣	١٣٣,٠٠	١٧٢٩,٠	-٠,٩٠٩	٠,٣٦٣
	الكلي	٣٠٩				
البُعد الاجتماعي	تكميم	٢٩٦	١٥٥,١٢	٤٥٩١٥,٠	-٠,١١١	٠,٩١١
	تحويل مسار	١٣	١٥٢,٣١	١٩٨٠,٠		
	الكلي	٣٠٩				
الدرجة الكلية للمقياس	تكميم	٢٩٦	١٥٥,٦١	٤٦٠٦٢,٠	-٠,٥٧٨	٠,٥٦٤
	تحويل مسار	١٣	١٤١,٠٠	١٨٣٣,٠		
	الكلي	٣٠٩				

ويتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقياس) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم- تحويل مسار).

بناءاً إلى ماتوصلت إلية النتيجة الفرض السابق ترى الباحثة أن نوع الاجراء الجراحي لايؤثر على صورة الجسد حيث أن تعدد الاجراءات الجراحية تؤدي إلى هدف إنقاص الوزن والذي بدوره يساعد الفرد على نمو صورة الجسد بشكل صحي.

٤- ٤ - نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع من فروض الدراسة على أنه: "يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحة السمنة من خلال صورة الجسد".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، بطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise)، وذلك للوقوف على مدى إسهام كل بعد من أبعاد صورة الجسد في التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة، والجدولان التاليان يظهران النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي للانحدار:

جدول رقم (٤-١٤) يبين قيم معامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد وقيمة التباين ودلالته للتحقق من إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال أبعاد مقياس صورة الجسد

النموذج	المتغيرات المستقلة (المنبئة)	المتغير التابع	العدد	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد (R^2)	F	مستوى دلالة F
١	البُعد الاجتماعي	القبول الاجتماعي المدرك	٣٠٩	٠,٥٤٨	٠,٣٤١	١٥٨,٥٨٩	٠,٠٠٠
٢	البُعد الاجتماعي البُعد الجسمي	القبول الاجتماعي المدرك	٣٠٩	٠,٦٣٨	٠,٤٠٥	١٠٤,٠٤٣	٠,٠٠٠

ويظهر من الجدول السابق ما يلي:

- يظهر من قيم معامل الارتباط المتعدد، ومعامل التحديد (مربع معامل الارتباط المتعدد) أن النموذج الثاني يفسر نسبة أكبر من التباين الحادث في القبول الاجتماعي المدرك (٤٠,٥٪) في مقابل (٣٤,١٪) للنموذج الأول، كما أنه يشتمل على بعدين من أبعاد مقياس صورة الجسد (البُعد الاجتماعي- البُعد الجسمي) في مقابل بُعد واحد في النموذج الأول (البُعد الاجتماعي)، كما أن كلا النموذجين معنويان؛ لذلك سوف تختار الباحثة النموذج الثاني.
- يظهر من تحليل تباين الانحدار (قيمة F) أن نموذج التنبؤ دال إحصائيا، بمعنى إسهام بُعدي (البُعد الاجتماعي- البُعد الجسمي) مجتمعين إسهاما دالا إحصائيا في التنبؤ بالمتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك) لدى الخاضعين لجراحات السمنة، حيث جاءت قيم F دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على معنوية نموذج التنبؤ الذي يشتمل على هذين البُعدين.
- من خلال قيمة معامل التحديد (R^2) يتبين أن نسبة إسهام المتغيرين المستقلين (البُعد الاجتماعي- البُعد الجسمي) في التنبؤ بالمتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك) = (٤٠,٥٪).
- وفيما يلي جدول يوضح مدى قدرة كل متغير من المتغيرين المستقلين (البُعد الاجتماعي- البُعد الجسمي) على التنبؤ (كل على حدة) بالدرجة الكلية للقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال استعراض قيم معامل الانحدار، وبيتا، وقيم (ت) ومستوى دلالتها.

جدول رقم (٤-١٥) نتائج تحليل الانحدار (معامل الانحدار- بيتا- ت) لاختبار مدى إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال درجات أفراد العينة على كل من (البُعد الاجتماعي- البُعد الجسمي)

المتغير التابع	المتغير المنبئ	معامل الانحدار	بيتا	T	مستوى دلالة T
القبول الاجتماعي المدرك	ثابت الانحدار	٦٧,٥٧٢	-	١٥,١٤١	٠,٠٠٠
	البُعد الاجتماعي	٠,٦٤٤	٠,٤٢٢	٨,٠٥١	٠,٠٠٠
	البُعد الجسمي	٠,٨٧٧	٠,٣٠١	٥,٧٤٣	٠,٠٠٠

- كما يوضح الجدول التالي المتغيرات غير المنبئة من خلال استعراض قيم معامل الانحدار المعياري (بيتا)، وقيم (ت) ومستوى دلالتها.

جدول رقم (٤-١٦) نتائج تحليل الانحدار (بيتا- ت) للبُعد غير المنبئ (البُعد الإدراكي)

المتغير التابع	المتغير المستثنى من نموذج الانحدار	بيتا	T	مستوى دلالة T
القبول الاجتماعي المدرك	البُعد الإدراكي	٠,١٢٥	١,٥٨٢	٠,١١٥

ويظهر من الجدولين السابقين ما يلي:

- من خلال جدول رقم (٤-١٥) يتبين أن قيم (T) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بالنسبة للبُعدين الاجتماعي والجسمي من أبعاد مقياس صورة الجسد؛ وهذا يدل على أن كل بُعد من هذين البُعدين يسهم على حدة بشكل دال إحصائيا في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك)، وبالتالي فهما منبئان بالمتغير التابع لدى الخاضعين لجراحات السمنة.
- من خلال جدول رقم (٤-١٦) يتبين أن قيم (T) جاءت غير دالة إحصائيا بالنسبة للبُعد الإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد؛ وهذا يدل على أن هذا البُعد لا يسهم في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك)، وبالتالي فهو غير منبئ بالمتغير التابع لدى الخاضعين لجراحات السمنة ؛ لذلك تم استثناؤه من نموذج الانحدار.

- من خلال قيم بيتا يتبين أن البُعد الاجتماعي يسهم في التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة بدرجة أكبر من إسهام البُعد الجسمي في التنبؤ به.
- يمكن صياغة معادلة التنبؤ كما يلي:

درجة القبول الاجتماعي المدرك = ٦٧,٥٧٢ + (٠,٦٤٤× درجة البُعد الاجتماعي) + (٠,٨٧٧ × درجة البُعد الجسمي)

- والنتائج السابقة تدل على تحقق صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة فيما يتعلق بالبُعدين الاجتماعي والجسمي، وعدم تحققه فيما يتعلق بالبُعد الإدراكي.

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م) التي توصلت إلى وجود علاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى أفراد الدراسة.

وتعزو الباحثة اتفاق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الجبوري وارتقاء، حافظ (٢٠١٠م) إلى أهمية الكيفية التي يدرك فيها الفرد قبوله الاجتماعي حيث أنها تتأثر بالعديد من العوامل الشخصية والاجتماعية، فإدراك الفرد للقبول الاجتماعي لخصائصه الجسدية من خلال البيئة الاجتماعية يعزز لديه المدركات الايجابية والتي بدورها تعزز من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما افترضه تيرنر وزملاؤه (John Turner,1985) في نظرية تصنيف الذات.

الفصل الخامس

ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها ومُقترحاتها.

الفصل الخامس

ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها ومُقترحاتها.

يشمل هذا الفصل على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها، والتوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

٥-١- خلاصة الدراسة:

احتوت الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، وتناول الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، وتساؤلاتها، بالإضافة إلى حدودها وأهم المصطلحات التي استخدمتها الباحثة في دراستها، كما تناولت الباحثة في هذا الفصل مفاهيم الدراسة وحددت أهدافها والتي تمثلت في التعرف على العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة، وكذلك الكشف عن الفروق في القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لكل من (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة)، والتعرف على الفروق في صورة الجسد التي تُعزى لكل من (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة)، بالأضافة إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد؛ ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الفروض التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا بين القبول الاجتماعي المدرك و صورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في صورة الجسد تُعزى لكل من المتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الجراحة) لدى الخاضعين لجراحات السمنة.
- يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحة السمنة من خلال صورة الجسد.

وأما الفصل الثاني فقد ناقش الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة كما اشتمل على الدراسات السابقة للدراسة وقامت الباحثة بالتعقيب عليها.

وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي بشقية الارتباطي والمقارن، وأوضحت مجتمع الدراسة المستهدف والمتمثل في الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، وقد بلغت عينة الدراسة (٣٠٩) فرد من الذكور والأناث وتم اختيارهم بالطريقة العمدية، وبينت الباحثة أدوات الدراسة المستخدمة والمتمثلة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعداد الباحثة واستخدمت مقياس خاص بصورة الجسد من إعداد زهية حمزاوي، كما أوضحت بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فتناول عرض وتحليل نتائج الدراسة متناولاً التحقق من فرضياتها ومناقشة نتائجها وربطها مع نتائج الدراسات السابقة، وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قامت الباحثة بتلخيص الدراسة وعرض أهم نتائجها واقتراح أبرز توصياتها.

٥-٢- نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى العديد من النتائج، من أبرزها:

١-أن هناك علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للقبول الاجتماعي المدرك وأبعاده الفرعية المتمثلة في بعد (قبول الذات، القبول الاجتماعي)، والدرجة الكلية لصورة الجسد وأبعاده الفرعية المتمثلة في البعد (الجسمي، الإدراكي، الاجتماعي) لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

٢-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له باختلاف متغير النوع.

٣- أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على بُعد (قبول الذات) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لاختلاف العمر.

٤-أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على بُعد (القبول الاجتماعي) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية للمقياس تُعزى لاختلاف العمر.

٥-أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، (أكبر من ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠ سنة).

٦-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، وأيضا بين مجموعتي (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، (أكبر من ٤٠ سنة).

٧-أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على بعد (القبول الاجتماعي) أحد أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

٨-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على بعد (قبول الذات) أحد أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

٩-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج)، و(أعزب) على بُعد القبول الاجتماعي لصالح مجموعة (متزوج).

١٠-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج)، و(مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطي رتب درجات مجموعة (أعزب)، و(مطلق أو أرمل) على بُعد القبول الاجتماعي.

١١-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك ببُعدية والدرجة الكلية تُعزى لاختلاف متغير نوع الجراحة.

١٢-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة على بعد (الجسمي والإدراكي) من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لمتغير النوع.

١٣-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له تُعزى لمتغير النوع ولصالح الذكور.

١٤- توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على البُعد (الجسمي والإدراكي) من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر.

١٥-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف متغير العمر.

١٦-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف متغير العمر.

١٧-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(أكبر من ٤٠سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠سنة).

١٨-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

١٩-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠سنة).

٢٠-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

٢١-توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على البُعد (الجسمي، الاجتماعي) من أبعاد مقياس صورة الجسد وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

٢٢-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على البُعد (الإدراكي) من أبعاد مقياس صورة الجسد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

٢٣-يوجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج)، و(أعزب) على البُعد (الجسمي، الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس لصالح مجموعة (متزوج).

٢٤-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج)، و(مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطات رتب درجات مجموعة (أعزب)، و(مطلق أو أرمل) على البُعد (الجسمي، الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس.

٢٥-لا توجد هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد الدراسة على مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقياس) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة.

٢٦-يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض من خلال صورة الجسد.

٥-٣- توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة بما يلي:

١. بناء وتقديم برامج ارشادية وتثقيفية لمساعدة الخاضعين لجراحات السمنة إلى كيفية التعامل مع أسلوب الحياة بعد إجراء جراحات السمنة.

٢. تقديم جلسات العلاج والارشاد النفسي لتعديل بعض المعتقدات الغير منطقية لدى الخاضعين لجراحات السمنة ورفع مستوى إدراك الفرد لقبوله الاجتماعي.

٣. أهمية زيادة الرقابة الاعلامية على مايعرض على وسائل التواصل الاجتماعي.

٤. تعزيز دور الأخصائيين النفسيين لمساعدة الخاضعين لجراحات السمنة في زيادة الوعي النفسي وتعزيز المناعة النفسية لديهم.

٥-٤- مقترحات الدراسة:

بناءاً على ماتوصلت إلية الدراسة من نتائج، تقترح الباحثة مجموعة من الدراسات المستقبلية كما يلي:

١. إجراء دراسة تتناول القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته ببعض المتغيرات مثل(جودة الحياة، السلوك الصحي، مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، التوافق الزواجي، العوامل الكبرى بالشخصية) لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

٢. إجراء دراسة تتناول صورة الجسد وعلاقته ببعض المتغيرات مثل (التشوهات المعرفية، العزلة الاجتماعية، المناعة النفسية، الأمن النفسي، التوجة نحو الحياة، الاتزان الانفعالي) لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

٣. إجراء دراسة مقارنة لدى الخاضعين لجراحات السمنة تتناول فيها القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد قبل وبعد إجراء العمليات الجراحية.

٤. إجراء دراسة تتناول فاعلية برنامج ارشادي في توعية وتعزيز المعتقدات حول إدراك الفرد لقبوله الاجتماعي لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

المراجع

المراجع العربية :

أبو أسعد، أحمد.(٢٠١٣م).**علم النفس الشخصية**. الأردن: عالم الكتب الحديث.

أبو علام، رجاء.(٢٠١٤م).**مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** ط ٩، القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبوزيد، ابراهيم.(١٩٨٧م).**سيكولوجية الذات والتوافق** .مصر:دار المعرفة الجامعية.

الأحمد، أمل.(٢٠٠٤م).**مشكلات وقضايا نفسية ط١** .لبنان:مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر.

الأحمد، محمد.(٢٠٢١م).المرونة النفسية وصورة الجسد لدى عينة من الطلبة المراهقون في المرحلة الأساسية العليا ذوي الوزن الزائد.**مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربويه والنفسية**، ١٢ (٣٤)، ١٩٨-٢٠٨.

إسماعيل، زينب .(٢٠١٢م). علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا عن المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الاطفال.**مجلة الطفولة والتربية**، ٤ (١١)، ٢٩١-٣٣٧.

الاشرم، رضا ابراهيم.(٢٠٠٨م).**صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقات البصرية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

آل شهي، علي.(٢٠١٧م).**مفهوم الذات وعلاقته بمركز الضبط والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالقطاع الجنوبي بمنطقة نجران**.رسالة دكتوراه، جامعة السودان، الخرطوم .

انجر، باربرا.(١٩٩١م).**نظريات الشخصية** (ترجمة فهد دليم)، الطائف:دار الحارثي للطباعة والنشر.

أيوب، مخدوم.(٢٠١٥م).**نظريات الشخصية**.الأردن:دار الحامد للنشر والتوزيع .

جاسم، جندل.(٢٠١٦م).**السمنة والنحافة**.الأردن: دار البداية.

الجبوري،كاظم وحافظ، ارتقاء.(٢٠١٠م).صورة الجسد وعلاقتها بالقبول الاجتماعي. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية**، (١٠)،٣٥١-٣٨٣.

حافظ، داليا.(٢٠٢١م).فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسد المدركة وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٣١ (١١١)، ١٣٣-١٩٢.

حافظ، نبيل.(٢٠٠٠م).**علم النفس التربوي**.القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.

حجازي، عائشة.(٢٠٢٠م). تأثير الرضا عن صورة الجسم على الإقبال على جراحات التجميل لدى عينة من النساء بمدينة الرياض. **المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية**، (١٥)، ١٠٠١-١٤١.

الحربي، سلطان.(٢٠١٩م). **صورة الجسم وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

حسانين، عواطف.(٢٠٠٩م). القبول الاجتماعي ومستوى تجهيز المعلومات في علاقتهما بالسلوك الابتكاري. **المجلة التربوية**، ٢٥، ٣٧-٧٠ .

حلاوة، باسمة.(٢٠١١م). دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء "دراسة ميدانية في مدينة دمشق". **مجلة جامعة دمشق**، ٢٧(٣،٤)،٧١-١٠٩.

الحلفي، ماجد.(٢٠١٠م).**القبول / الرفض ألوالدي وعلاقته بشخصية أبنائهم التسلطية وسلوكهم اللاجتماعي**. رسالة دكتوراه، جامعة المستنصرية، بغداد.

حمزاوي، زهية.(٢٠١٧م).**صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عن المراهق "دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم "**. رسالة دكتوراه، جامعة وهران، مستغانم.

حنفى،علي.(١٩٩٦م).**دراسة مقارنة لتقبل الاجتماعية لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر .

الحوراني، محمد.(٢٠١٦م).المكونات السوسيوثقافية لصورة الجسد تطبيق مقولات علم اجتماع الجسد على عينة من الإناث في المجتمع الأردني.**مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٤٣(٣)،٢٣٢٥-٢٣٤١.

الخثعمي، هادي.(٢٠١٢م). **صورة الجسد وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك خالد، أبها.

خطاب، كريمة.(٢٠١١م).الثقة بالنفس وصورة الجسد في علاقتهما بنمط التفاعل الزواجي بين الأزواج والزوجات. **مجلة دراسات النفسية**،(١)، ٣٧-٦٣.

خلف سهيل، مهيرة.(٢٠١٢م). **مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة (دراسة إكلينيكية)**. رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة.

خوجة، عادل.(٢٠١١م).أثر برنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسد ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**، ٢٥ (٥)، ١٢٨٤-١٣٣٦.

الداغستاني، سناء.(٢٠١٧م).**علم النفس الاجتماعي نظريات ودراسات**. لبنان: دار الرافدين .

الدخيل الله، دخيل.(٢٠١٨م).**ديناميات الجماعة:خصائص وعمليات وتأثيرات الجماعة**. الرياض:دار جامعة الملك سعود للنشر.

دسوقي، كمال.(١٩٨٨م).**ذخيرة علوم النفس مجلد** ١.القاهرة:الدار الدولية للنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد.(٢٠٠٦م).**اضطراب صورة الجسد (الأسباب –التشخيص –الوقاية –العلاج)**. القاهرة: مكتبة الانجلو.

دويدار، عبد الفتاح .(١٩٩٩م).**العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات**. القاهرة: دار الفكر العربي.

الربابيعة، مهدي.(٢٠١٧م).جودة الحياة وعلاقتها بالقبول الاجتماعي المدرك واستراتجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات. **مجلة التربوية الدولية المتخصصة**، ٦(١١)، ٦٣-٨٠.

الزبارقة، نوال.(٢٠١٩م).**صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الاعدادية في النقب**. رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.

الزراد، فيصل.(٢٠٠٠م).**الأمراض النفسية الجسدية**. بيروت:دار النفائس.

زكريا، زهير.(٢٠٠٧م). **صورة الجسد لدى المراهقين :مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموقرافيه**. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان.

زهران، حامد.(٢٠٠٣م). **علم النفس الاجتماعي**.الرياض: عالم الكتب.

زهرة، مصباح.(٢٠١٨م).**صورة الجسد لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق (دراسة نفسية أنثربولوجية)**. رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

الزيد، حصة.(٢٠١٧م). مدى تأثر القيم الأخلاقية بالتغيرات المعاصرة بالمجتمع السعودي ودور الدعوة في المحافظة عليها. **مجلة كلية التربية**، (١٧٤)، ٢٥٧-٣٣٣.

السالم، علي.(٢٠١٦م).**نمط الحياة وعلاقته بالسمنة والسمنة لدى المراهقين "دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض**. رسالة دكتوراه، جامعة الملك سعود، الرياض.

السرحاني، سلطان.(٢٠١٦م). **نظريات التوجية والإرشاد في المجال المدرسي**. الرياض: مكتبة الملك فهد.

سعدون، صبرينة.(٢٠١٧م).**السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات "دراسة ميدانية لحالتين بأم البواقي**. رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

سفيان، نبيل والتكريتي، ثناء.(٢٠٠٨م). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين خصائص القبول الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة تعز. **مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية**، ١٠ (٢٣) ١٢٣- ١٤٧.

سلفاوي، أميرة.(٢٠١٧م).**صورة الجسد لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية**.رسالة ماجستير،جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

سليمان، شيماء.(٢٠١٤م). **عمليات التجميل وعلاقتها بصورة الجسد ومفهوم الذات كما يدركها طلبة الجامعة الأردنية**.رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية،عمان .

شاهين، إيمان ومنيب، تهاني.(٢٠٠٣م). تقدير الجسد وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. **مجلة كلية التربية جامعة عين شمس**، ٤(٢٧)، ٣٤١-٣٩٢.

الشناوي، محمد.(١٩٩٤م).**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**.القاهرة :دار الغريب للنشر والطباعة.

شنيكات، فريال.(٢٠١٤م).مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي لطلبة ذوي الاعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية.**دراسات العلوم التربوية**،٤١(٢)، ٩١٤-٩٣١.

الشهري، عامر.(٢٠٢١م).وسائل التواصل الاجتماعي وآثارها على التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع: دراسة ميدانية مطبقة على مجموعة من الشباب الجامعي. **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، ١٣(٢)، ٦٠٩-٦٨٣.

الضيدان، الحميدي والزعبي، محمد .(٢٠١٨م). مستويات المرونة النفسية وعلاقتها بالقبول الاجتماعي المدرك لطلبة جامعة اليرموك. **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية**، (١٥)، ١٤٠-١٦٣.

الطائي، ايمان. (٢٠١٩م). الشخصية المنافقة وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية الاساسية**، (١٠٥) ،٤٧٩-٤٥١.

العاسمي، نايل رياض.(٢٠١٥م).**صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض ط١** .الأردن: دار الإعصار العلمي.

عبازة، اسيا.(٢٠١٤م).**صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية بمدينة رقلة**.رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.

عبد الستار، نورا.(٢٠٠٧م).**صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية**. رسالة دكتوراه، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض .

عبد الهادي، نيفين.(٢٠١٣م).**فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزه.

عبدالحميد، جابر.(١٩٩٠م).**نظريات الشخصية البناء الديناميات النمو طرق البحث والتقويم**.القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالرحمن، محمد.(٢٠١٣م).**نظريات الشخصية** .الرياض:دار الزهراء.

عبدالعزيز، عليوي.(٢٠١٩م).**صورة الجسم مقاربات نفسية وإكلينيكية**.الأردن: عالم الكتب الحديث.

العزاوي، سهير.(٢٠٠٥م). **برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسد لدى طالبات المرحلة المتوسطة**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

عطية، رنا.(٢٠١٢م). **أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين**.رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا .

علي، زينب.(٢٠١٤م).القبول الاجتماعي لدى تلاميذ بطيئ التعلم من وجهة نظر أقرانهم من العاديين. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، ٤٢، ٢١٥-١٨٦.

العنزي، فلاح.(٢٠٠٦م).**علم النفس الاجتماعي ط٤** .الرياض :مطابع التقنية للأوفست.

العنزي، نايف.(٢٠٢٠م). **عمليات السمنة خطوة بخطوة**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الغداني، ناصر.(٢٠١٤م).**أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الاطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، عمان.

غنايم، عادل.(٢٠٠٦م). القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيا. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٦(٥٠)، ١٨٧-٢٤٤.

فاتن تابث، مشاعل.(٢٠١٠م). **صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الإكتئاب والقلق الإجتماعي وتقدير الذات**. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا .

فرغلي، رضوى محمد.(٢٠٠٧م). ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. **مجلة الأرشاد النفسي**، ١٨.

القاضي، وفاء.(٢٠٠٩م). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

الكركي، ياسمين والشقران، حنان.(٢٠١٦م).صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، ١٢ (١)،١٠٠-٨٥.

كفافي، علاء الدين و جهاد،علاء الدين (٢٠٠٦م). **موسوعة علم النفس التأهيلي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة.(١٩٩٦م).صورة الجسد وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات. **مجلة علم النفس**، (٣٩)٦-٤٣.

كفافي، علاء والنيال، مايسة.(١٩٩٥م).**صورة الجسد وبعض متغيرات الشخصية**. مصر: دار المعرفة الجامعية .

لوبرتون، دافيد.(١٩٩٣م). **أنتربولوجيا الجسد والحداثة** (ترجمة محمد عرب). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

مايكل، نينا و دراين، ويندي.(٢٠١٨م).**العلاج المعرفي السلوكي** (ترجمة عبد الجواد أبو زيد).مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

المحارب، ناصر.(٢٠١٣م).**المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي**.الرياض: دار الزهراء.

محمد، أسماء.(٢٠٢٢م). المتغيرات الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بمرض السمنة لدى الإناث (دراسة تطبيقية). **مجلة كلية التربية في العلوم الانسانية والأدبية**. ٢٨ (٢)، ٢١٧-٢٥٧.

محمد، سامية.(٢٠٠٨م).صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والأكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة البحوث النفسية والتربوية بالمنوفية**. (٢٣)، ١٩٠.

المرشدي، عماد.(٢٠١٤م).تطور فهم صورة الجسد لدى المراهق. **مجلة العلوم الانسانية**،١(٢٢)،٣٠٢-٢٨٩.

مصطفى، سالي.(٢٠١٨م).صورة الجسد لدى المراهقين والمراهقات دراسة مقارنة. **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية** (١٠) ،٢٥٧-٢٨٧.

مصطفى، علي و يوسف، محمد.(٢٠١٥م).**الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية**. الرياض:دار الزهراء .

مصطفى، يوسف.(٢٠١٣م).جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. **مجلة الآداب**، ٢٥(٢)، ٤٠٥-٤٣١.

المطيري، ريم عبد الله.(٢٠٠٨م). **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة**. رسالة ماجستير، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض .

المطيري، لينة والذبياني، ياسر.(٢٠٢٠م). اضطراب صورة الجسد وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى عينة من الشباب ذو الوزن الزائد. **المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**، ٤(١٤)،٢٦١-٢٧٤.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م).**السمنة**.مسترجع من:-http://www.emro.who.int/ar/health-topics/obesity/index.html

هريدي، عادل.(٢٠١١م).**نظريات الشخصية** ط٢، القاهره :إيتراك للطباعة والنشر .

هيئة الصحة بدبي.(٢٠١٨م). **المعايير التنظيمية لجراحة السمنة**. مسترجع من : https://uat.dha.gov.ae

الوديك، وفاء.(٢٠٢٠م).**صورة الجسد وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل في محافظة الخليل** .رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.

وزارةالصحة.(٢٠٢٠م).**الأمراض المزمنة"السمنة"**.مسترجع من:/https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ChronicDisease/Pages/Obesi ty.aspx

يريالة، هناء.(٢٠١٣م).**صورة الجسد لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق**.رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، سكرة.

المراجع الأجنبية:

Agliata,Daniel and Tantleff Dunn,Stacey .(2014). The Impact of media exposure on males' body image, **Journal of Social and clinical psychology,** University of central Florida,1(23) , 7 - 22.

Al Enazi .N & Al Falah.H. (2014). A needs assessment of bariatric surgery services in Saudi Arabia. **Saudi Journal of Obesity,** 5 , 2-8.

Alharbi, K., Almutairi, A., Alshebromi, A., Almufareh, A., Alharbi, R., & Alhajjaj, M. et al. (2018). Quality of Life Post Sleeve Gastrectomy in Alqassim Region, Saudi Arabia. **International Journal of Medicine and Surgery,** 5(1),1-3.

Al-Khaldi, Y.,(2016). Bariatric surgery in Saudi Arabia: The urgent need for standards.**Saudi Journal of Obesity,** 4(1), 1.

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. (2018). **New Study Finds Most Bariatric Surgeries Performed in Northeast, and Fewest in South Where Obesity Rates are Highest, and Economies are Weakest.** Retrieved, from: https://asmbs.org/articles/new-study-finds-most-bariatric-surgeries-performed-in-northeast-and-fewest-in-south-where-obesity-rates-are-highest-and-economies-are-weakest.

ASMBS,(2021). **Bariatric Surgery Procedures.** Retrieved From: https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures.

Cash, T.F. (2000). **Manual for the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (3rd rev.)**. Retrieved From: http://www.body-images.com .

Chaim, E. Ramos, R. Cazzo, E.(2017). Mini-Gastric Bypass: Description Of The Technique And Preliminary Results**. Arq Bras Cir Dig Journal.** 30(4), 264–266**.**

Cleveland Clinic. (2020). **Gastric Sleeve Surgery.** Retrieved from: https://my.clevelandclinic.org/departments/bariatric/treatments/gastric-sleeve.

David, B. Sarwer. Anthony N. Fabricatore. LaShanda R. Jones-Corneille.Kelly C. Allison. Lucy N. Faulconbridge. Thomas A. and Wadden. (2008). Psychological Issues Following Bariatric Surgery**. Journal OF Primary Psychiatry**. 15(8),50-55.

Dewall, N. & Bushman, J.(2011).Social acceptance and rejection :The sweet and the bitter.**Current Directions in Psychological Science** .20.256-260.

Downey DB & Schmeer K.(2017). Healthy Eating and Perceived Social Acceptance among American Adolescents. **SM J Fam Med**. 1(2). 1012

Favretti, F. Ashton, D. Busetto, L. Segato, G. Luca, M. (2009). The Gastric Band: First-Choice Procedure for Obesity Surgery.**World Journal Of Surgery**. 33(10),2039-48.

Fisher, S. (1973). **Body Consciousness: You are what you feel. Prentice-Hall. Inc**. Englewood Cliffs, New York, 6, 42-52.

Henrikson, v. (1994). Can small bowel resection be defended as therapy for obesity. **Obes Surg** . 4 (1),54**.**

Julia L.Robests and Caril Martray.(2005). Effect Of Social Setting ,Self -Concept ,And Relation Age on the Social Status of Moderately and Highly Gifted Students **.Social Life &Custom Research**,(30).20-43**.**

Jung, F. and Luck-Sikorski, C. (2019). Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants. **Obesity Facts**, 12(4), 440-447**.**

Kheirvari, M. et al. (2020) .The advantages and disadvantages of sleeve gastrectomy; Clinical Laboratory to bedside review. **Heliyon Journal**. 6(2). Retrieved From: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03496**.**

Kim, T., & Schafer, A. (2018). Bariatric Surgery, Vitamin D, and Bone Loss. **Journal of Vitamin D, Volume 2: Health, Disease and Therapeutics** ,(4)129-150.

Koch,F.,Sepa A., & Ludvigsson, J. (2008). Psychological Stress and Obesity. **The Journal of Pediatrics**, 153(6), 839-844.

Lacerda, R. Castanha,C. Castanha,A.Campos, J. Ferraz, Á. & Vilar, L. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. **Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões,***45*(2).

Mason, E. Ito, C. ,Besten, L . (1969). Experimental Studies on Gastric Bypass versus Standard Ulcer Operations. **The Tohoku of Experimental Medicine Journal**. 3 (97), 269-277.

Mayoclinic.(2020). ***Gastric Bypass (Roux-En-Y)*** Retrieved from: https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/about/pac-20385189.

Meneguzzo, P., Behrens, S., Favaro, A., Tenconi, E., Vindigni, V., Teufel, M., Skoda, E., Lindner, M., Quiros-Ramirez, M., Mohler, B., Black, M., Zipfel, S., Giel, K. and Pavan, C., (2021). Body Image Disturbances and Weight Bias After Obesity Surgery: Semantic and Visual Evaluation in a Controlled Study, Findings from the BodyTalk Project. ***Obesity Surgery***, 31(4), 1625-1634.

Mu, W., Schoenleber, M., Leon, A. and Berenbaum, H.,(2019). Body Image Distortion Following Social Rejection or Acceptance Cues. **Journal of Social and Clinical Psychology,** 38(5), 395-408**.**

Nielsen S, Svane MS, Bojsen-Møller KN And Madsbad S. (2014). Effects of Bariatric Surgery on Weight Loss and Quality of Life**. Journal OF Anaplastology**. 3(136).

Ohta, M., Seki, Y., Wong, S., Wang, C., Huang, C., Aly, A., Baijal, M., Al-Sabah, S., Udomsawaengsup, S., Heo, Y., Althuwaini, S., Celik, A., El-Hadidi, N., Sargsyan, D., Gee, T., Rao, J., Wiradisuria, E., Oliveros, E., Kitano, S. and Kasama, K., (2018). Bariatric/Metabolic Surgery in the Asia-Pacific Region: APMBSS 2018 Survey. **Obesity Surgery**, 29(2), 534-541.

Seifert,K&Haffnnug,R(1993).**Child and adolescent development**.2d.Dallas Geneva,Illionis Palla,Alto prinoton,New Jersey.

Stacy, A.(2000). **Amount Of Influence Selected Groups Have on The Perceived Body Image Of Fifth Grads.** Masters Thesis, The Graduate College, University Of Wisconsin- Stout, Menomonie.

Strickland, A .(2004). **Body Image And Self Esteem :A Study Of Relationships And Comparisons Between More And Less Physically Active College Women**. Doctoral Dissertation, College Of Education, The Florida State University.

UCLA Bariatric Surgery. (2020). **Gastric Sleeve Los Angeles**. Retrieved from: http://surgery.ucla.edu/bariatrics-gastric-sleeve.

White, Amy L. (2016) "**Body Image and Quality of Life Among Postsurgical Bariatric Patients'**. Doctor of Philosophy (PhD),dissertation, Psychology, Old Dominion University.

WHO.(2020). **Obesity and overweight**.Retrieved From: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

الملاحق

ملحق رقم (١)

خطاب تسهيل المهمة

تســـهيل مهـــمة بـــاحـــث

سعادة رئيس قسم جراحات السمنة بمدينة سلطان بن عبدالعزيز الإنسانية **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته **أما بعد:**

ترغب الطالبة/ **نهى بنت نواف سعد العتيبي** الدارسة بمرحلة الماجستير بقسم علم نفس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض في إجراء دراسة ميدانية بعنوان (**القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض**) وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس.

ونظراً لأن موضوع البحث يتطلب إجراء دراسة ميدانية والحصول على بيانات علمية وإحصائية لذا نأمل تسهيل مهمتها لتطبيق أداة الدراسة وتزويدها بالبيانات اللازمة.

والـله يحـــفظكم ويـــرعاكـــم

عميد كلية العلوم الاجتماعية

د. زهير بن عبد الله الشهري

ملحق رقم (٢)

قائمة بأسماء المحكمين

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة
١	أ.د تركي العطيان.	أستاذ جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٢	أ.د محمد الصافي عبد الكريم عبد اللاه.	أستاذ جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٣	د. عز الدين النعيمي.	أستاذ مشارك جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٤	د. محمد عبدالله المطوع.	أستاذ مشارك جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٥	د. سليمان إبراهيم الشاوي.	أستاذ مشارك جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٦	د. عبد العزيز حجي العنزي.	أستاذ مشارك جامعة تبوك.
٧	د. أحمد الشايع.	أستاذ مشارك جامعة الملك سعود.
٨	د. العنود المطرف.	أستاذ مساعد جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٩	د. نجلاء صالح البليهد.	أستاذ مساعد جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
١٠	د. هديل سعد عبدالله البوري.	أستاذ مساعد جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
١١	د. ندى راشد الرشود.	أستاذ مساعد جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
١٢	د. سلوى فهاد المري.	أستاذ مساعد جامعة حفر الباطن.
١٣	د. نرمين محمد سليمان أبو سبيتان.	دكتوراه الجامعة الإسلامية بفلسطين.

١٤	د. مرشد بن رزيق زياد العتيبي.	أستاذ بوزارة التعليم.
١٥	د. عبدالله سافر الغامدي.	إدارة تعليم بمدينة جدة.

ملحق رقم (٣)

استمارة البيانات الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم/أختي الكريمة.

وفقكما الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد....

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تهدف لمعرفة العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك بصورة الجسد لدى الخاضعين والخاضعات لجراحات السمنة، فنرجوا منكم التكرم بقراءة بنود المقياس والإجابة عن كل منها بما يعبر عن مشاعرك ووجهة نظرك حولها، علماً بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس. وسوف تستخدم الدراسة لغرض البحث العلمي، كما تحاط الإجابات بالسرية تامة. أن نجاح هذه الدراسة يتوقف على مدى تعاونكم.

أشكر لكم وقتكم وتعاونكم معنا في بناء هذه الدراسة العلمية، مع خالص التقدير والامتنان.

الباحثة

نهى العتيبي

استمارة البيانات الأولية

الاسم (اختياري): .....

العمر:

- أقل من ٣٠ سنة.
- من ٣١-٤٠ سنة.
- أكثر من ٤٠ سنة.

الجنس:

- ذكر ( ) .
- أنثى ( ).

الحالة الاجتماعية:

- أعزب ( ).
- متزوج ( ).
- مطلق أو أرمل ( ).

نوع العملية الجراحية:

- تكميم المعدة ( ).
- تحويل مسار المعدة ( ).

ملحق رقم (٤)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك بصورته الأولية

	العبارة	غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	البعد الاول: قبول الذات (إدراك الفرد بالرضا عن ذاته في إطار رضا الاخرين عنه وتقبلهم له).					
١	أنظر لنفسي بشكل إيجابي.					
٢	أتقبل ذاتي كما هي الان.					
٣	أتقبل قصوري في بعض نواحي الحياة.					
٤	أستطيع عمل علاقات واسعة مع من حولي.					
٥	أدرك مواطن الضعف والقوة في علاقتي مع الآخرين.					
٦	أتأثر من الآخرين لأتفه الأسباب.					
٧	أجد ذاتي عندما أتعامل مع الآخرين.					

٨	أشعر أن الآخرين يجاملونني.					
٩	أخشى نقد الآخرين عندما أتحدث في الأمور المتداولة.					
١٠	أشعر بالارتياح تجاه نفسي.					
١١	أشعر بأني جدير بالاهتمام، حتى لو لم أنجح في تحقيق أهدافي.					
١٢	غالبا أتحدث عندما أجد قصور بالشخص الذي أمامي.					
١٣	أنا راضي عن ذاتي كما تبدو عليه الان.					
١٤	أعبر عن مشاعري عندما أشعر بالملل في الاجتماع مع الآخرين.					
١٥	أشعر بأني شخصاً ذو قيمة حتى و أن رفضني الآخرون.					
١٦	يجب أن أحظى بالاستحسان من					

	الآخرين والا سأكون شخص بلا قيمة.					
١٧	أنتقد نفسي عندما أقف أمام المرآة.					
١٨	أرى أني شخص جدير بالاحترام والتقدير.					
١٩	لدي الوعي بجوانب الضعف في شخصيتي.					
٢٠	أرى أن رضا الاخرون أهم من رضا نفسي.					
البعد الثاني: القبول الاجتماعي (إدراك الفرد بالأهمية والمكانة بين أفراد المجتمع ويشعر بالاهتمام ويستمتع بتواجد والتفاعل معهم).						
١	أنا شخصية متقبله من الآخرين.					
٢	أشعر بالمتعة عندما أكون مع الآخرين.					

٣	أرغب بمشاركة الآخرين بمناقشاتهم.					
٤	أفضل المشاركة بالعمل الجماعي.					
٥	غالبا أقدم المساعدة للأشخاص المحتاجين.					
٦	أحب المبادرة بأعمال التطوعية.					
٧	غالبا أقضي معظم وقتي بين الأهل والأصدقاء.					
٨	أحب أن أصلح علاقات الآخرين عندما يدخلون في نزاعات.					
٩	غالبا أطرح وجهة نظري عندما أدخل في مناقشات بموضوعات حساسة مع الآخرين.					
١٠	أحب المشاركة بالاحتفالات الرسمية.					

١١	أفضل أن تكون هناك حدود بالعلاقات مع الآخرين.					
١٢	أبادر بالسؤال عن الآخرين عندما يغيبون.					
١٣	أشعر بالاهتمام عندما يبادر الآخرون بالسؤال عني.					
١٤	أحب أن أكُّون العديد من العلاقات الاجتماعية.					
١٥	أستطيع أن أُعرف بنفسي أمام الآخرين.					
١٦	أشعر بأني مختلف عن الآخرين.					
١٧	أشعر بأني مقبول اجتماعيا.					
١٨	أتقبل الأشخاص المختلفون عني.					
١٩	أحب أن أشارك الاخرون تجاربي وخبراتي السابقة.					

٢٠	أحب التعرف على الآخرين في الأماكن العامة.					

ملحق رقم (٥)

مقياس القبول الاجتماعي المدرك بصورته النهائية

	العبارة	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	أنظر لنفسي بشكل إيجابي.					
٢	أتقبل ذاتي كما هي الآن.					
٣	أتقبل قصوري في بعض نواحي الحياة الاجتماعية.					
٤	أستطيع بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
٥	أدرك مواطن الضعف والقوة في علاقتي مع الآخرين.					
٦	أتأثر من الآخرين لأبسط الأسباب.					
٧	أجد ذاتي عندما أتعامل مع الآخرين.					
٨	أشعر أن الآخرين يجاملونني.					
٩	أخشى نقد الآخرين عندما أُشاركهم النقاش.					
١٠	أشعر بالارتياح تجاه نفسي.					

١١	أعبر عن مشاعري عندما أشعر بالملل في الاجتماع مع الآخرين.					
١٢	أشعر بأني شخصاً ذو قيمة حتى و أن رفضني الآخرون.					
١٣	يجب أن أحظى بالاستحسان من الآخرين وإلا سأكون شخص بلا قيمة.					
١٤	أنتقد نفسي عندما أقف أمام المرآة.					
١٥	أشعر بأني شخص جدير بالاحترام والتقدير.					
١٦	أنا واعي بجوانب الضعف في شخصيتي.					
١٧	أرى أن إرضاء الآخرين أهم من إرضاء نفسي.					
١٨	أنا شخصية مقبولة من الآخرين.					
١٩	استمتع بقضاء وقتي مع الآخرين.					
٢٠	أرغب بمشاركة الآخرين في نقاشاتهم.					

٢١	أفضل المشاركة بالعمل الجماعي.					
٢٢	أقدم المساعدة للأشخاص المحتاجين.					
٢٣	أحب المشاركة في الأعمال التطوعية.					
٢٤	أقضي معظم وقتي بين الأهل والأصدقاء.					
٢٥	لدي القدرة على حل النزاعات بين الاخرين.					
٢٦	أحب المشاركة في المناسبات الرسمية.					
٢٧	أبادر بالسؤال عن الآخرين عندما يغيبون.					
٢٨	أشعر بالثقة عندما يبادر الآخرون بالسؤال عني.					
٢٩	أحب أن أكُّون العديد من العلاقات الاجتماعية.					
٣٠	أستطيع أن أُعرف بنفسي أمام الآخرين.					
٣١	أتقبل الأشخاص المختلفون في آرائهم عني.					

٣٢	أحب أن أشارك الاخرين خبراتي.					
٣٣	أسعى إلى التعرف على الآخرين في الأماكن العامة.					

ملحق رقم (٦)

مقياس صورة الجسد

مقياس صورة الجسد

رقم	العبارات	كثيرا	قليلا	لا
١	يلائمني وزني الحالي			
٢	أشعر أن طولي مناسب			
٣	أنفي كبير			
٤	فمي كبير			
٥	حجم أذني غير مناسب مع وجهي			
٦	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي			
٧	حجم صدري غير مناسب			
٨	من الأفضل أن يكون شكل شفتاي مختلفا عماهوعلية			
٩	أنا غير راضي عن شكل شعري			
١٠	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه			
١١	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا			
١٢	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي			
١٣	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب			
١٤	يزعجني جسدي لأنه غير مثير			
١٥	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة			
١٦	أنا انسان غير نشط لان جسدي لا يساعدني على ذلك			
١٧	اعتبر جسدي جذاب وأنيق ممايشعرني بالارتياح			
١٨	أشعر وكأني روح بلا جسد			
١٩	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة			
٢٠	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب جسدي			

٢١	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي				
٢٢	اعتقد ان شكلي جذاب للجنس الآخر				
٢٣	أجد صعوبة في النظر إلى جسدي				
٢٤	أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أوالرياضيين				
٢٥	أقارن جسدي كثيرا بالآخرين				
٢٦	يسبب لي مظهر جسدي الآحراج أمام الناس				
٢٧	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو المناسبات الآخرى بسبب بنيتي الجسدية				
٢٨	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص جسدي				
٢٩	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنياتهم الجسدية				
٣٠	ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي				
٣١	أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي				
٣٢	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي				
٣٣	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي				
٣٤	لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي				
٣٥	أتضايق من أظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين				
٣٦	تؤثر في تعليقات زملائي "السالبة "على جسدي				
٣٧	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسادهم				