



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

**ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المصابات
بمتلازمة تكيس المبايض
(دراسة عيادية لثلاث حالات من المجتمع بولاية عين تموشنت)**

تحت إشراف:

أ. قلعي تسورية أمال

من إعداد الطالبتين:

زيباك نسرين

بن أحمد شهيناز جمعة

تاريخ المناقشة: 21 / 06 / 2026

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د. عطار سعيدة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
د. سبع هاجيرة	أستاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية 2025 - 2026



الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): د. قلعي تسورية امال
مذكرة التخرج في الماستر الموسومة: ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المصابات
بمتلازمة تكيس المبايض دراسة عيادية لثلاث حالات من المجتمع بولاية عين تموشنت

من انجاز الطالب (بين):

1 زيباك نسرين

2 بن احمد شهناز جمعة

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أشهد أن الطالب(بين) قد قام(ا) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة،
وبإمكانه(ها) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة
عين تموشنت.

تأشير من رئيس القسم



عين تموشنت في: 25 جوان 2026

امضاء رئيس اللجنة

الاسم واللقب

أ. عطار سعيدة

امضاء المشرف

الاسم واللقب

قلعي تسورية امال

سني
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): .. بن أحمد .. شهاب .. جامعة ..

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11000146302656009

الصادرة في: .. بئر بني .. عبد .. تموشنت .. بتاريخ: 13.07.2024

دائرة: .. سيدي .. بن .. عبد .. ولاية .. عبد .. تموشنت ..

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: .. علم النفس .. تخصص: .. علم النفس الدينامي ..

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المصابات
باعتلال مزمن نكس البابضي

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 24/06/2024

امضاء المعني

Bent

الإهداء

إلى نفسي

إلى تلك التي تعبت كثيرا، وصبرت أكثر، وواصلت الطريق رغم كل التعب واللحظات الصعبة، أهدي هذا العمل ثمرةً لجهدا وإصرارها، وفخرا بكل خطوة قطعتها حتى تصل إلى هنا

والى والديّ العزيزين

إلى من كانا السند والدعاء والقوة في كل مراحل حياتي، إلى من غرسا فيّ الأمل والثقة وحب النجاح،

أهديكما هذا العمل المتواضع عربون حب وامتنان، فمهما كتبت لن أوفيكما حقكما

حفظكما الله وأدامكما نعمة في حياتي

زيباك نسرين

الإهداء

إلى روح أبي الطاهرة

رحمك الله يا أبي، كنتَ سندي الأول ومصدر قوتي، ورغم غيابك بقي دعاؤك وذكراك يرافقانني في كل

خطوة أهديك هذا التخرج، وأسأل الله أن يجعل تعبك من أجلي نورًا لك في الجنة

إلى نفسي

إلى تلك التي صبرت كثيرًا، وتعبت كثيرًا، ولم تستسلم رغم كل الصعوبات، أهدي هذا التخرج افتخارًا لي

وإلى أُمي الغالية

إلى من كانت دعواتها سببًا في استمرارتي ونجاحي، إلى القلب الذي منحني الحب والصبر والقوة، أهديك

هذا الإنجاز بكل مشاعر الحب والامتنان

وإلى أخي العزيز الذي رافقني طوال هذا المشوار، وكان سندًا لي في لحظات التعب والضعف

وإلى صديقتي الوفية نسرين التي شاركتني لحظات القلق والتعب قبل الفرح، وكانت خير داعم ورفيقة في

هذا الطريق، أهديك جزءًا من هذا النجاح

إلى كل من ساندني ولو بكلمة طيبة أهدي هذا التخرج بكل حب

بن أحمد شهيناز جمعة

شكر وتقدير

في ختام هذا العمل، نود أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان، أولاً إلى الله عز وجل على توفيقه لنا

وإعانتته في إتمام هذا البحث

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا المشرفة قلعي تسورية آمال، على توجيهاتها السديدة ونصائحها القيّمة ودعمها المستمر ومتابعتها الدائمة طوال فترة إنجاز هذا البحث، فكان لإشرافها الأثر

الكبير في إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى رئيسة لجنة المناقشة الأستاذة عطار سعيدة، وإلى الأستاذة المناقشة

سبع هاجيرة، على تفضلهما بقبول مناقشة هذا العمل وإثرائه بملاحظتهما العلمية وتوجيهاتهما القيّمة

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الحالات الثلاث اللواتي ساهمن في إنجاز هذا العمل من خلال

تعاونهن ومشاركتهن، فلهن منا كل الامتنان

كما نشكر صديقتنا الوفية دعاء على وقوفها إلى جانبنا وتشجيعها المتواصل

وننتقدم بالشكر كذلك إلى الزميل قويدر الذي لم يبخل علينا بمساعدته في مجال الإعلام الآلي وتقديمه لنا

الدعم التقني خلال إنجاز هذا البحث

ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أهلنا الكرام الذين كانوا سنداً لنا طوال مشوارنا الدراسي

ووقّروا لنا الدعم والحب والدعاء الذي كان له الأثر الكبير في وصولنا إلى هذا النجاح

وفي الأخير، لكل من ساهم معنا من قريب أو بعيد، ولو بكلمة طيبة أو تشجيع، نتقدم بجزيل الشكر

والامتنان

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، والتعرف على طبيعة العلاقة بينهما في ظل التغيرات الجسدية والنفسية التي تفرضها المتلازمة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي المرتكز على دراسة الحالة، حيث شملت الدراسة ثلاث حالات من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بالمجتمع بولاية عين تموشنت.

وقد تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة لجمع المعطيات المتعلقة بالتاريخ الشخصي والنفسي والاجتماعي للحالات، ومقياس صورة الجسم من إعداد سامية محمد صابر عبد النبي للكشف عن طبيعة صورة الجسد ومستوى الرضا عنه، ومقياس تقدير الذات من إعداد كوبر سميث لتحديد مستوى تقدير الذات، إضافة إلى اختبار الرورشاخ من إعداد هرمان رورشاخ للكشف عن الديناميات النفسية العميقة والصراعات والانفعالات المرتبطة بصورة الجسد وتقدير الذات.

أظهرت النتائج الكمية والكيفية وجود صورة جسد سلبية بدرجات متفاوتة لدى الحالات المدروسة، رافقها انخفاض في مستوى تقدير الذات، كما كشفت نتائج المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ عن معاناة نفسية مرتبطة بالتغيرات الجسدية الناتجة عن متلازمة تكيس المبايض، تمثلت في مشاعر عدم الرضا عن المظهر الجسدي، والقلق، والحساسية تجاه نظرة الآخرين، وضعف الثقة بالنفس. كما بينت النتائج وجود علاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات، حيث ارتبط تدهور صورة الجسد بانخفاض تقدير الذات، مع اختلاف في شدة هذه العلاقة تبعاً للخصائص الفردية والاجتماعية لكل حالة.

وقد سمح دمج نتائج المقاييس الكمية والمعطيات الكيفية بفهم أعمق لديناميكية العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، مما يؤكد الأثر النفسي لهذا الاضطراب وضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية إلى جانب الجوانب الطبية في التكفل بهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية:

متلازمة تكيس المبايض، صورة الجسد، تقدير الذات، النساء

Abstract

This study aimed to explore the dynamics of body image and self-esteem among women diagnosed with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), and to identify the nature of the relationship between them in light of the physical and psychological changes imposed by the syndrome. To achieve the objectives of the study, the clinical approach based on the case study method was adopted. The study included three women diagnosed with PCOS from the community of Ain Temouchent Province.

A semi-structured clinical interview was used to collect data related to the personal, psychological, and social history of the participants. The Body Image Scale developed by Samia Mohamed Saber Abdel Nabi was administered to assess the nature of body image and the level of satisfaction with it. The Self-Esteem Scale developed by Coopersmith was used to determine the level of self-esteem. In addition, the Rorschach Test developed by Hermann Rorschach was employed to explore the underlying psychological dynamics, conflicts, and emotional aspects related to body image and self-esteem.

The quantitative and qualitative findings revealed a negative body image of varying degrees among the studied cases, accompanied by low levels of self-esteem. The results of the clinical interview and the Rorschach Test also revealed psychological distress associated with the physical changes resulting from PCOS, manifested in dissatisfaction with physical appearance, anxiety, sensitivity to others' perceptions, and low self-confidence. Furthermore, the findings demonstrated a relationship between body image and self-esteem, whereby a deterioration in body image was associated with lower self-esteem, with differences in the intensity of this relationship according to the individual and social characteristics of each case.

The integration of quantitative measures and qualitative data allowed for a deeper understanding of the dynamics of the relationship between body image and self-esteem among women with PCOS. These findings highlight the psychological impact of this disorder and emphasize the importance of addressing psychological aspects alongside medical care when supporting this population.

Keywords:

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Body Image, Self-Esteem, Women.

قائمة المحتويات

الإهداء.....	ج
شكر وتقدير	ح
الملخص	د
قائمة المحتويات	ز
قائمة الأشكال	ظ
قائمة الجداول	ظ
مقدمة.....	1

الجانب النظري

مدخل الى الدراسة

1. إشكالية الدراسة	5
2. فرضيات الدراسة.....	7
3. أهمية الدراسة:	8
4. اهداف الدراسة.....	8
5. دوافع اختيار الموضوع.....	9
6. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:	9
7. عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها:	9

الفصل الأول

صورة الجسد

تمهيد	17
-------------	----

17	1. تعريف صورة الجسد:
18	2. لمحة تاريخية عن صورة الجسد
20	3. النظريات المفسرة لصورة الجسد:
24	4. أنواع صورة الجسد:
25	5. أبعاد صورة الجسد:
27	6. صورة الجسد والمراحل العمرية:
30	7. صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد:
31	8. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسد:
34	9. صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات
36	10. الاضطرابات النفسية المرتبطة بضعف صورة الجسد:
37	الخلاصة

الفصل الثاني

تقدير الذات

40	تمهيد
40	1. مفهوم الذات
41	2. مراحل تطور الذات:
43	3. أبعاد الذات:
46	4. أنواع الذات:
48	5. مفهوم تقدير الذات:
50	6. اتجاهات مفهوم تقدير الذات:

7.	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:	51
8.	نمو تقدير الذات عبر العمر:	52
10.	علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس:	59
11.	مستويات تقدير الذات:	60
13.	السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات مرتفع:	62
14.	السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات منخفض:	64
15.	أهمية تقدير الذات:	65
	الخلاصة:	67

الفصل الثالث

متلازمة تكيس المبايض

	تمهيد	69
1.	المبيض:	69
2.	دورة المبيض ودورة الهرمونات خلالها:	72
3.	متلازمة تكيس المبايض:	74
4.	الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض:	76
5.	أعراض متلازمة تكيس المبايض:	78
6.	أسباب متلازمة تكيس المبايض:	80
7.	المضاعفات على المدى الطويل:	81
8.	معايير تشخيص متلازمة تكيس المبايض:	84
9.	علاج متلازمة تكيس المبايض:	86

87	الخلاصة
----------	---------

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية لدراسة

90	تمهيد
----------	-------

1. الدراسة الاستطلاعية:	Erreur ! Signet non défini.
-------------------------------	-----------------------------

2. منهج الدراسة:	92
------------------------	----

3. حدود الدراسة:	92
------------------------	----

4. أدوات الدراسة :	93
--------------------------	----

5. مواصفات حالات الدراسة :	105
----------------------------------	-----

106	الخلاصة
-----------	---------

الفصل الخامس

تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

108	تمهيد
-----------	-------

أولاً: عرض الحالات وتحليل النتائج:	Erreur ! Signet non défini.
--	-----------------------------

1. عرض الحالة الأولى:	108
-----------------------------	-----

1.1 البيانات الأولية للحالة الأولى:	108
---	-----

2.1 ملخص المقابلات للحالة الأولى :	110
--	-----

3.1 تحليل المقابلات للحالة الأولى:	111
--	-----

4.1 عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الأولى :	113
---	-----

5.1	عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى :	116
6.1	تحليل نتائج اختبار الروشاخ للحالة الأولى :	117
2.	عرض الحالة الثانية:	124
1.2	البيانات الأولية:	124
2.2	ملخص المقابلات للحالة الثانية:	126
3.2	تحليل المقابلات للحالة الثانية :	127
4.2	عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الثانية :	129
5.2	عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية :	132
6.2	تحليل نتائج إختبار رورشاخ على الحالة الثانية.....	133
3.	عرض الحالة الثالثة :	141
1.3	البيانات الأولية :	141
2.3	ملخص المقابلات للحالة الثالثة :	142
3.3	تحليل المقابلات للحالة الثالثة:	144
4.3	عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الثالثة :	146
5.3	عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة.....	148
6.3	تحليل نتائج اختبار رورشاخ على الحالة الثالثة :	150
	ثانيا: مناقشة الفرضيات.....	159
1.	مناقشة الفرضية الرئيسية.....	159
2.	مناقشة الفرضيات الفرعية.....	162
1.2	مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.....	162

164	2.2. مناقشة الفرضية فرعية الثانية.
174	الخلاصة
168	الخاتمة
180	التوصيات والاقتراحات
182	قائمة المصادر والمراجع
191	الملاحق

قائمة الأشكال

- الشكل رقم (01) هرم الحاجات الأساسية لإنسان التي وضعها ماسلوا..... 58
- الشكل رقم (02) يوضح أهمية تقدير الذات 65
- الشكل رقم (3) يوضح مقطع طولي للمبيض 70
- الشكل (04) يوضح دورة المبيض 73
- الشكل رقم (05) يوضح متلازمة تكيس المبايض 75

قائمة الجداول

- الجدول رقم (01) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لبروتوكول المقابلة العيادية..... 84
- الجدول رقم (02) يوضح الفقرات الموجبة والسالبة لمقياس صورة الجسد 96
- الجدول رقم (03) يوضح العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات 98
- الجدول رقم (04) يوضح المقاييس الفرعية وأرقام العبارات: 98
- الجدول رقم (05) مواصفات حالات الدراسة 105
- الجدول رقم (06) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الاولى..... 110
- الجدول رقم (07) يوضح استجابات الحالة الاولى على مقياس صورة الجسد 113
- الجدول رقم (08) يوضح استجابات الحالة الاولى على مقياس تقدير ذات 116
- الجدول رقم (09) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الاولى 118
- الجدول رقم (10) يوضح المخطط النفسي لحالة الاولى 119
- الجدول رقم (11) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية 126
- الجدول رقم (12) يوضح استجابات الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد 129
- الجدول رقم (13) توضح استجابات الحالة الثانية على مقياس تقدير الذات 132

الجدول رقم (14) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الثانية	133
الجدول رقم (15) يوضح المخطط النفسي لحالة الثانية	135
الجدول رقم (16) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة	143
الجدول رقم (17) يوضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد	146
الجدول رقم (18) توضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس تقدير الذات	148
الجدول رقم (19) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الثالثة	150
الجدول رقم (20) يوضح المخطط النفسي للحالة الثالثة	156

مقدمة

مقدمة

تعد المرأة رمزا للجمال والأنوثة في مختلف المجتمعات، حيث يحظى مظهرها الخارجي باهتمام متزايد خاصة في ظل تأثير وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي التي تروج لمعايير مثالية للجمال ويؤدي ذلك إلى سعي العديد من النساء إلى تبني هذه المعايير بدافع الخوف من الرفض الاجتماعي، مما ينعكس بشكل مباشر على نظرتهم إلى ذواتهن وحالتهم النفسية، إذ يرتبط الرضا عن المظهر الخارجي بارتفاع مستوى الثقة بالنفس، بينما يؤدي عدم الرضا إلى مشاعر القلق والنقص.

وفي هذا السياق، يُعد مفهوم صورة الجسد من المفاهيم النفسية الأساسية، إذ يشير إلى التصور الذهني والانفعالي الذي يكونه الفرد تجاه جسده، ولا يقتصر على الشكل الخارجي فحسب، بل يشمل أيضاً الأفكار والمشاعر المرتبطة به، وترتبط صورة الجسد ارتباطاً وثيقاً بتقدير الذات، الذي يعكس شعور الفرد بقيمته وأهميته، حيث يسهم ارتفاعه في تحقيق التكيف النفسي، في حين يرتبط انخفاضه بظهور اضطرابات نفسية مختلفة.

وتُعد متلازمة تكيس المبايض من أبرز الاضطرابات الصحية التي قد تؤثر على صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء، وهي اضطراب هرموني شائع، خاصة في مرحلتَي المراهقة والشباب، لما لها من تأثيرات على المظهر الخارجي والتوازن الهرموني المرتبط بالأنوثة.

وانطلاقاً من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، من خلال اعتماد المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، واستخدام مجموعة من الأدوات النفسية، بهدف فهم أعمق للعلاقة بين الجوانب الجسدية والنفسية لدى هذه الفئة.

تضمنت هذه الدراسة جانبين: جانباً نظرياً وجانباً تطبيقياً.

ففي الجانب النظري تم تناول مدخل إلى الدراسة وتم تطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها ودوافع اختيار الموضوع، إضافة إلى التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وعرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الأول فقد خصص لمتغير صورة الجسد، حيث تناول تعريفه، وتطوره التاريخي، والنظريات المفسرة له، وأنواعه وأبعاده، والعوامل المؤثرة في تكوينه، وعلاقته بتقدير الذات والاضطرابات النفسية المرتبطة به.

وتناول الفصل الثاني متغير تقدير الذات، من خلال عرض مفهوم الذات ومراحل تطورها وأبعادها وأنواعها، ثم التطرق إلى مفهوم تقدير الذات واتجاهاته ومستوياته وأهميته وعلاقته بالثقة بالنفس.

أما الفصل الثالث فقد خُصص لمتلازمة تكيس المبايض، حيث تضمن التعريف بالمبيض ووظائفه، ومتلازمة تكيس المبايض من حيث أسبابها وأعراضها ومضاعفاتها ومعايير تشخيصها وطرق علاجها.

وفي الجانب التطبيقي، تناول الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة، من حيث المنهج المعتمد، والدراسة الاستطلاعية، وحدود الدراسة، وأدوات البحث، وخصائص الحالات المدروسة.

أما الفصل الخامس فقد خصص لتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

واختتمت الدراسة بخاتمة تضمنت أهم النتائج المتوصل إليها، تلتها مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن تسهم في تحسين التكفل النفسي بالنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض وفتح آفاق لدراسات مستقبلية كما أدرجت قائمة المصادر والمراجع التي تم الاعتماد عليها في بناء الدراسة، وألحقت بالمذكرة مجموعة من الملاحق التي تضمنت الأدوات وأسئلة المقابلة العيادية .

الجانِبُ النظرِي

مدخل الى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة
7. عرض الدراسات السابقة وتعقيب عليها

1. إشكالية الدراسة

تُعد صحة المرأة من القضايا ذات الأهمية البالغة، لما لها من تأثير مباشر على توازنها النفسي والاجتماعي، إذ لا تقتصر على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد إلى الجانب النفسي أيضاً، وتتأثر المرأة بما يطرأ على جسدها من تغيرات، إضافة إلى ما يفرضه المجتمع من معايير جمالية وتوقعات اجتماعية.

وتُشكل التجربة الجسدية لدى المرأة جزءاً أساسياً من بنيتها النفسية، حيث تسهم التغيرات الجسدية في إعادة تشكيل إدراكها لذاتها وعلاقتها بجسدها، وهو ما يُعرف بصورة الجسد، أي الطريقة التي ترى بها المرأة جسدها وتُقيّمه، ولا يُنظر إلى الجسد بوصفه عنصراً مادياً فحسب، بل باعتباره جزءاً من الهوية الشخصية، يتأثر بالخبرات الفردية والمعايير الاجتماعية، وقد يؤدي ذلك إلى مشاعر إيجابية كالرضا والثقة بالنفس، أو مشاعر سلبية كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي.

وتُعد صورة الجسد من أهم المتغيرات النفسية لدى المرأة، إذ تشمل مستوى الرضا أو عدم الرضا عن المظهر الجسدي، وما يترتب عنه من سلوكيات وتفاعلات اجتماعية (يوسف والفضلي، 2023، ص.10).

كما يُعتبر تقدير الذات من المفاهيم النفسية الأساسية، إذ يعكس شعور الفرد بقيمته وكفاءته وقدرته على التعامل مع مواقف الحياة اليومية، ويرتبط تقدير الذات بصورة الجسد ارتباطاً وثيقاً، فكلما ارتفع رضا المرأة عن جسدها ارتفع مستوى تقديرها لذاتها، والعكس صحيح، ويُعرّف تقدير الذات بأنه الطريقة التي يدرك بها الأفراد أنفسهم في علاقاتهم مع الآخرين، وما ينعكس عن ذلك من شعور بالقيمة والأهمية (عبد الملا، 2019، ص.10).

ومن بين الحالات التي قد تؤثر في هذه الجوانب النفسية، نجد متلازمة تكيس المبايض، وهي اضطراب هرموني شائع لدى النساء في سن الإنجاب، يتمثل في مجموعة من الأعراض مثل زيادة الوزن، اضطرابات الدورة الشهرية، ظهور الشعر الزائد وحب الشباب، إضافة إلى خلل في وظيفة المبيض واضطراب الإباضة (التسويقي، 2022، ص.205).

ولا يقتصر تأثير هذا الاضطراب على الجانب الجسدي، بل يمتد إلى الجانب النفسي، حيث قد يؤدي إلى انخفاض الرضا عن الجسد، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، إضافة إلى الميل إلى المقارنة الاجتماعية مع الأخريات.

وانطلاقاً مما سبق، تتقاطع متغيرات صورة الجسد وتقدير الذات ومتلازمة تكيس المبايض في إطار تأثيرها المتبادل على الصحة النفسية للمرأة، وهو ما دفع العديد من الدراسات السابقة إلى تناوله بالبحث والتحليل.

ومن بين هذه الدراسات، نجد دراسة توفيق (2019) حول صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، والتي هدفت إلى دراسة الانعكاسات النفسية لهذا الاستئصال على المرأة المصابة بسرطان الثدي. كما نجد دراسة رامسي (2022) حول تقدير الذات وعلاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدنية، والتي هدفت إلى التعرف على تأثير البدانة المفرطة على صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة.

في حين تناولت دراسة جريير (2020) صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المقبلات على عمليات التجميل البو توكس، وهدفت إلى الكشف عن تأثير صورة الجسد على مستوى تقدير الذات، إضافة إلى دوافع الإقبال على الجراحة التجميلية.

كما تناولت دراسة Aller et al (2024) تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في الشرق الأوسط في حين بحثت دراسة Olszewski et Maros (2021)

في إدراك النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض لصورة الجسد، أما دراسة Bazarganipour et al (2013) فقد تناولت الرضا عن صورة الجسد ومستوى تقدير الذات لدى المريضات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

وتسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، من خلال الإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها، بهدف التوصل إلى نتائج علمية تُسهم في إثراء المعرفة في هذا المجال.

-انطلاقاً مما سبق نطرح تساؤل رئيسي :

ما طبيعة ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض؟

-ومن تساؤل الرئيسي نطرح تساؤلات الفرعية والتي تمثلت في :

ما هو مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض؟

ماهي طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض؟

2. فرضيات الدراسة

-تمثلت فرضية دراسة الرئيسية في أن :

متلازمة تكيس المبايض لها تأثير سلبي على ديناميكية صورة الجسد، وتقدير الذات لدى النساء المصابات بها.

والفرضيات الفرعية تمثلت في:

-يتميز مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بالانخفاض.

-تتسم صورة الجسم لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بطابع سلبي.

3. أهمية الدراسة:

1.3 الأهمية النظرية:

-تسهم هذه الدراسة في توسيع المعرفة العلمية حول ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، فهي توفر فهما أعمق للبعد النفسي المرتبط بالتغيرات الجسدية التي تصاحب هذه المتلازمة، كما تساعد الدراسة في تطوير الإطار المفاهيم، والنظري المتعلق بدراسة صحة المرأة النفسية.

2.3 الأهمية التطبيقية:

-تساعد الأخصائيين على فهم التجربة النفسية للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
-تمثل قاعدة علمية لدراسات المستقبلية عن الصحة النفسية للنساء المصابات بالمتلازمة.

4. أهداف الدراسة:

-التعرف على تأثير متلازمة تكيس المبايض على ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات عند النساء المصابات بها.

-تحديد مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

-دراسة طبيعة صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

5. دوافع اختيار الموضوع:

- تم اختيار هذا الموضوع نظرا للأهمية الكبيرة التي تحتلها صورة الجسد وتقدير الذات في بناء الهوية النفسية للأنثى، وتأثيرهما المباشر على توازنها النفسي والاجتماعي.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
- رغبتنا في الاطلاع على الكيفية التي تؤثر بها متلازمة تكيس المبايض في صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات بها.

6. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6 صورة الجسد:

- هي إدراك المرأة لمظهر جسدها ومشاعرها تجاهه، سواء كانت إيجابية أو سلبية، ويتم قياسها عبر مقياس صورة الجسم ل سامية محمد صابر عبد النبي واختبار الروشاخ.

2.6 تقدير الذات:

- هو شعور المرأة بقيمتها، وكفاءتها، وقدرتها على التعامل مع المواقف اليومية، ويتم قياسه عبر مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، بالإضافة إلى اختبار رورشاخ.

7. عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

- توفيق (2019)، في دراسته حول صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، والتي هدفت إلى دراسة الانعكاسات النفسية لهذا الاستئصال لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، باستخدام منهج دراسة الحالة، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس صورة الجسد، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، على عينة مكونة من 5 نساء متأصلات للثدي، وأظهرت النتائج أن استئصال الثدي يؤدي إلى تغير في صورة

الجسد لدى المبعوثات من صورة إيجابية إلى صورة سلبية ومشوّهة، ويعود ذلك إلى الأهمية التي توليها المرأة لمظهرها الخارجي باعتباره جزءاً أساسياً من هويتها الأنثوية، كما لوحظ أن النساء العازبات متأصلات الثدي يعانين بدرجات متفاوتة من اضطراب في صورة الجسد.

-جريبير (2020)، في دراستها حول صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المقبلات على عمليات تجميل البو توكس، والتي هدفت إلى الكشف عن تأثير صورة الجسد على مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة إضافة إلى تحديد دوافع الإقبال على الجراحة التجميلية، وقد اعتمدت الباحثة المنهج العيادي، باستخدام مقياس صورة الجسد ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، على عينة مكونة من 4 حالات من النساء المقبلات على عمليات البو توكس، وتوصلت الدراسة إلى أن صورة الجسد تؤثر بشكل واضح على تقدير الذات لدى هذه النساء، حيث أظهرت النتائج أنهن يعانين من صورة جسدية سلبية، ومستوى منخفض من تقدير الذات، مع وجود اختلافات في أبعاد صورة الجسد، ومستويات تقدير الذات بين الحالات.

-رامسي (2022)، في دراستها حول تقدير الذات وعلاقته بالصورة الجسمية لدى المرأة البدينة، والتي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير البدانة المفرطة على صورة الجسد، وتقدير الذات لدى المرأة، والكشف عن الأثر السلبي لهذه الحالة على تقدير الذات، وقد اعتمدت الباحثة المنهج العيادي، باستخدام مقياس صورة الجسد ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، على عينة مكونة من 3 نساء مصابات بالبدانة وأظهرت نتائج الدراسة أن لصورة الجسد تأثيراً واضحاً على تقدير الذات لدى المرأة البدينة، كما بينت وجود تأثيرات للبدانة المفرطة على كل من الصورة الجسمية وتقدير الذات، سواء بشكل سلبي أو في بعض الجوانب بشكل متباين حسب الحالة.

-في سياق الدراسات الأجنبية، نجد دراسة (Alkheyr et all (2024) حول تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في منطقة الشرق الأوسط، والتي هدفت إلى التحقق مما إذا كانت النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يختلفن عن غير المصابات في مؤشرات الرفاهية النفسية، وبالأخص الرضا عن صورة الجسد وتقدير الذات، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ذو التصميم المقطعي، على عينة كبيرة بلغ حجمها 12199 امرأة، من بينهن 3329 حالة مصابة بمتلازمة تكيس المبايض، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان إلكتروني يقيس مستوى تقدير الذات وصورة الجسد، أظهرت النتائج أن النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يعانين من انخفاض في تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد مقارنة بغير المصابات، مع شعور أقل بالجاذبية وزيادة في تجنب التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ارتباط ارتفاع مؤشر كتلة الجسم بزيادة عدم الرضا عن المظهر وتشير النتائج إلى تأثير سلبي واضح لمتلازمة تكيس المبايض على الصحة النفسية وصورة الجسد.

-دراسة (Marko ska و Olszewski (2021) هدفت إلى تقييم صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وقد اعتمدت على استبيان إلكتروني صُمم خصيصاً للدراسة، تضمن عناصر من مقياس "التصور الذاتي" لـ Głębocka ومقياس Herriman-Gallwey المعدل لتقييم الشعرانية.

أظهرت النتائج أن معظم المشاركات يعانين من درجات متفاوتة من الشعرانية، ويرتبط ذلك بمشاعر سلبية تجاه صورة الجسد وصعوبة في تقبل المظهر، خاصة لدى النساء دون سن 25 عاماً، كما بينت النتائج أن تعدد الولادات قد يرتبط بزيادة الإحساس بالجاذبية، في حين لم يكن للحالة الزوجية أو مشاكل الخصوبة تأثير كبير على إدراك صورة الجسد.

-دراسة (Bazarganipour et all (2013) هدفت إلى معرفة مدى ارتباط خصائص متلازمة تكيس المبايض بجوانب الصحة النفسية، وبالأخص تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد، وقد اعتمدت الدراسة

المنهج المقطعي على عينة مكونة من 300 امرأة مصابة بمتلازمة تكيس المبايض في كاشان بإيران باستخدام مقياس صورة الجسد (BICI) ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وأظهرت النتائج أن العقم والشعرانية، واضطرابات الدورة الشهرية، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم ترتبط بانخفاض مستوى الرضا عن صورة الجسد وتقدير الذات، حيث كان لكل عامل تأثير مباشر على جانب من جوانب الرفاهية النفسية لدى المريضات.

- بعد استعراض الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة مجموعة من أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، سواء من حيث الموضوع، أو الأهداف، أو المنهج المستخدم، أو الأدوات المعتمدة، إضافة إلى طبيعة العينة، كما تتقاطع هذه الدراسات في عدد من النتائج.

من حيث الموضوع:

من حيث الموضوع، تتشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تركيزها على متغيري صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء، إذ تناولت دراسة توفيق (2019) صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، في حين درست رامسي (2022) العلاقة بين تقدير الذات والصورة الجسمية لدى المرأة البدنية، واهتمت دراسة جريبر (2020) بصورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المقبلات على عمليات تجميل البو توكس، كما تُعد دراسة Alkheyr et al (2024) الأقرب إلى الدراسة الحالية لكونها تناولت النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض وركزت على متغيري تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد كذلك تناولت دراسة (2021) Markowska و Olszewski موضوع صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، إضافة إلى دراسة (2013) Bazarganipour et al التي بحثت في الرضا عن صورة الجسد وتقدير الذات لدى المصابات بهذه المتلازمة.

من حيث الهدف:

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (Alkhey et al (2024) من حيث الهدف، إذ اهتمت هذه الأخيرة بدراسة تأثير متلازمة تكيس المبايض على الحالة النفسية للنساء، مع التركيز على مقارنة المصابات بغير المصابات في مؤشرات الرفاهية النفسية، كما تقترب دراسة جريير (2020) في هدفها المتمثل في الكشف عن تأثير صورة الجسد على تقدير الذات ودوافع الإقبال على عمليات التجميل، في حين ركزت دراسة رامسي (2022) على دراسة تأثير البدانة المفرطة على تقدير الذات لدى المرأة، أما دراسة توفيق (2019) فقد هدفت إلى الكشف عن الانعكاسات النفسية لسرطان الثدي على المرأة، من خلال دراسة حالة مستأصلات الثدي، وفي السياق نفسه، هدفت دراسة (Markowska و Olszewski (2021 إلى تقييم صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، بينما سعت دراسة (Bazarganipour et al (2013 إلى دراسة ارتباط خصائص متلازمة تكيس المبايض بجوانب الصحة النفسية، وبالأخص تقدير الذات والرضا عن صورة الجسد.

من حيث المنهج:

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة توفيق (2019)، ودراسة رامسي (2022)، ودراسة جريير (2020) من حيث اعتمادها على المنهج العيادي ودراسة الحالة، في حين تختلف عن دراسة Alkhey et al (2024) التي اعتمدت المنهج الوصفي ذي التصميم المقطعي، كما اعتمدت دراسة Markowska و Olszewski (2021) على المنهج الوصفي من خلال استبيان إلكتروني، في حين اعتمدت دراسة (Bazarganipour et al (2013 على المنهج المقطعي.

من حيث العينة:

من حيث العينة، تتقارب الدراسة الحالية مع دراسة توفيق (2019)، ودراسة رامسي (2022)، ودراسة جريير (2020)، من حيث اعتمادها على عينات صغيرة ودراسة حالات محدودة، بينما تختلف بشكل واضح عن دراسة، (2024) Alkheyr et all التي اعتمدت على عينة كبيرة جدًا مقارنة بباقي الدراسات. كما اعتمدت دراسة (2021) Markowska و Olszewski على عينة من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، في حين شملت دراسة (2013) Bazarganipour et all عينة أكبر قوامها 300 امرأة مصابة بمتلازمة تكيس المبايض، ما يجعلها أكثر اتساعًا من حيث حجم المشاركات مقارنة بالدراسات الأخرى.

من حيث الأدوات:

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة توفيق (2019)، ودراسة جريير (2020)، ودراسة رامسي (2022) من حيث اعتمادها على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس صورة الجسد، في حين تختلف عن دراسة (2024) Alkheyr et all التي اعتمدت على استبيان إلكتروني لقياس مستوى تقدير الذات وصورة الجسد، كما اعتمدت دراسة Markowska و (2021) Olszewski على استبيان إلكتروني صُمم خصيصًا للدراسة، تضمن عناصر من مقياس "التصور الذاتي" لـ Głębocka ومقياس Ferriman-Gallwey المعدل لتقييم الشعرانية، بينما استخدمت دراسة (2013) Bazarganipour et all مقياس صورة الجسد (BICI) ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

من حيث النتائج:

تُظهر نتائج الدراسات السابقة وجود تأثير واضح للتغيرات الجسدية على صورة الجسد لدى النساء، وما يترتب عن ذلك من انعكاسات سلبية على تقدير الذات، كما تشير إلى انخفاض مستوى الرضا عن صورة الجسد وتراجع تقدير الذات لدى العديد من الحالات، مع بروز صورة جسدية سلبية لدى المبحوثات وتؤكد هذه النتائج أن الحالة الجسدية تُعد عاملاً مؤثراً في تشكيل صورة الجسد وتحديد مستوى تقدير الذات لدى المرأة.

وفي السياق نفسه، تبين أن النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يعانين من درجات متفاوتة من الشعرانية، وهو ما يرتبط بمشاعر سلبية تجاه صورة الجسد وصعوبة في تقبل المظهر، خاصة لدى الفئة العمرية الأصغر سناً، كما تشير النتائج إلى أن بعض العوامل، مثل الحالة الزوجية أو مشاكل الخصوبة لا يكون لها تأثير واضح على إدراك صورة الجسد، في حين ترتبط بعض المؤشرات الجسدية الأخرى مثل زيادة الوزن والشعرانية بانخفاض مستوى الرضا عن الجسد وتقدير الذات.

الفصل الأول

صورة الجسد

تمهيد

1. تعريف صورة الجسد
2. لمحة تاريخية عن صورة الجسد
3. النظريات المفسرة لصورة الجسد
4. أنواع صورة الجسد
5. أبعاد صورة الجسد
6. صورة الجسد والمراحل العمرية
7. صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد
8. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسد
9. صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات
10. الاضطرابات النفسية المرتبطة بضعف صورة

الجسد

الخلاصة

تمهيد

تُعدّ صورة الجسد من المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين، خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية المتسارعة وازدياد تأثير وسائل الإعلام، حيث أصبح الفرد اليوم يقارن مظهره بالصور التي يتعرض لها بشكل يومي، مما يؤثر بشكل مباشر على نظرتة إلى ذاته، ولا ترتبط صورة الجسد بالشكل الخارجي فقط، بل تشمل أيضاً الطريقة التي يشعر بها الفرد تجاه جسده وكيفية إدراكه وتقييمه له، ومع تزايد الضغوط النفسية والاجتماعية، خصوصاً لدى النساء، أصبح من الضروري فهم كيفية تشكّل صورة الجسد والعوامل المؤثرة فيها، وفي هذا الفصل سيتم التعمق في هذا الموضوع وتقديم عرض شامل لأهم جوانبه.

1. تعريف صورة الجسد:

- "يعرف تومسون Thompson (1990) "صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه، لحجم وشكل وتركيب الجسم، الى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة" (الدسوقي، 2006، ص.16).

-عرفتها شقير بأنها" صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء، وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات الموجبة أو السالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد" (زروقي، 2020، ص.46).

-وفقاً لـ Paul shilder فإن صورة الجسد هي صورة جسدينا الخاصة التي نشكلها في ذهننا، وبمعنى آخر الطريقة التي يظهر بها جسدينا لأنفسنا، وهي مجموع الأحكام الواعية واللاواعية التي نحملها تجاه جسدينا وتشمل الإدراكات الحالية والسابقة. (Beyler et all, 2006,p.7)

-Bop price مدير التعليم عن بعد في Royal college (1998) "فإنه يعرف صورة الجسد بثلاث مكونات " :

"الجسد الواقعي : هو الجسد كما هو موجود متأثر بالوراثة، ومتغير بفعل تأثير الزمن والعوامل البيئية.

الجسد المثالي: هو الصورة الذهنية للجسد الحلمي والقدرات التي ينبغي أن يحققها.

المظهر الخارجي: هو طريقة عرض الجسد للعالم الخارجي، في طريقة اللباس وتسريحة الشعر والعناية بالمظهر وطريقة المشي، والكلام، والحركة، أو حتى استخدام أدوات مساعدة مثل عصا أو جهاز سمعي (Beyeler etall, 2006, p.8).

- "تعرفها سامية محمد، بأنها صورة الجسم التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة حقيقة أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية، والثقافية والاجتماعية " (مصطفى، 2018، ص.259).

- "وتعرف صورة الجسم على أنها التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه والطريقة، التي تبدو بها بشكل واعي بدرجة أو أخرى عبر إطار اجتماعي وثقافي" (مصطفى، 2018، ص.259).

✓ من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن صورة الجسم هي صورة الذهنية التي يكونها الفرد عن شكل وحجم وبنية جسده وقدراته، وكيف يبدو له ولآخرين، وما يصاحب ذلك من مشاعر سلبية أو إيجابية.

2. لمحة تاريخية عن صورة الجسد

- لقد حظيت صورة الجسد بالعديد من الاهتمام من قبل العلماء والباحثين، من بينهم أفلاطون الذي اقترح النظرية المثالية الرياضية للإنسان في الوجود، أما أرسطو فقد اقترح هو أيضاً النظرية المادية الفيزيائية التي تقترن بالعلوم الطبيعية، حيث نظر إلى الجسد على أنه مادة قابلة للاكتشاف والملاحظة، وقد أسهم هذا التوجه في ميلاد فكر موضوعي وعقلاني ارتبط به لاحقاً العالم المعاصر (وازي، 2018، ص.286).

- في كتاب Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice

فقد ورد أن هذا المجال يتميز بتاريخ مشوق، ويتطور بطريقة مثيرة للاهتمام منذ زمن بعيد، إذ بدأ التعرف

على "صورة الجسد" من خلال محاولات سريرية لفهم الخبرة الجسدية الناتجة عن اضطرابات عصبية، مثل ظاهرة "الطرف الوهمي"، و"فقدان معرفة مكان الجسم"، و"نقص إدراك نصف الجسم"، و"عدم الإدراك للمرض" (Cash, 2003, p.02).

-يعد هنري هيد أول من نشر أفكاره عن صورة الجسد سنة (1920)، واستنتج من ملاحظاته أن كل فرد يكون تدريجياً صورة أو نموذجاً عن ذاته وجسمه، وأنه من دون هذا النموذج لا يستطيع الانتقال من وضعية إلى أخرى بصورة منسقة (العزاوي، 2004، ص ص.23-24).

-خلال النصف الأول من القرن العشرين، برز بول شيلدر الذي قام بدراسة الخبرة الجسدية، إذ تجاوز بها التركيز الضيق على التصورات المشوهة الناتجة عن تلف الدماغ، بعد ذلك كرس عالم النفس البارز سيمور فيشر الكثير من حياته المهنية لدراسة صورة الجسد من منظور التحليل النفسي، وقام بنشر كتب وأوراق علمية حول مفهوم "حدود الجسد". (Cash, 2003, p.02)

-في عام 1963 أكد شونفلدر على خبرات الفرد وتخلياته في تكوين صورة الجسد، فمن خلال الخبرات التي مر بها الفرد في الماضي والحاضر تتكون لديه هذه الصورة، وقد اعتبرها تمثيلاً مركزاً ومكثفاً لخبرات الفرد الماضية والحاضرة والتخيلية عن جسمه، ولها مظهران : شعوري ولا شعوري (زروقي، 2020، ص.48).

-وفي سنة (1963) عمل فرانكلين شونتر على دمج النظرية والبيانات من مجالات مختلفة في علم النفس التجريبي، معتبراً الخبرة الجسدية متعددة الأبعاد، كما وظف النتائج العلمية لفهم ومساعدة الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية (Cash, 2003, p.02).

✓ نستنتج مما سبق أن مفهوم صورة الجسد تطور من تصورات فلسفية قديمة إلى دراسات علمية حديثة، حيث ساهمت الأبحاث العصبية في فهمه كصورة ذهنية يكونها الفرد عن جسده، ومع مرور الوقت أصبح يُنظر إليه كمفهوم متعدد الأبعاد يشمل الجوانب النفسية والشعورية والخبرات الحياتية.

3. النظريات المفسرة لصورة الجسد:

3. 1 النظرية الاجتماعية والثقافية:

تركز هذه النظرية على تأثير القيم الثقافية على الفرد، وأن الأساس التأكدي في هذه النظرية هو كيف يعتبر الأفراد أنفسهم وكيف ينظرون إليها، وكيف يتأثرون بالآخرين من خلال القيم الثقافية، وتشير النظرية الاجتماعية والثقافية إلى أهمية وسائل الإعلام في نقل رسائل حول التوقعات المتعلقة باللياقة البدنية المثالية، حيث يتعرض الأفراد من جميع الأعمار لهذه الوسائل في المجتمع الغربي، وتتص هذه النظرية على أن الضغوط المتزايدة لتجسيد الشكل المثالي عبر وسائل الإعلام تؤثر على مستويات عدم الرضا عن صورة الجسم (أبو حشيش، 2023، ص ص. 637-638).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن صورة الجسد لدى الفرد لا تتكون بشكل مستقل، بل تتأثر بشكل كبير بالقيم الثقافية التي يتعرض لها، كما تلعب وسائل الإعلام دورًا مهمًا في ترسيخ معايير معينة للجمال واللياقة، وهذا يجعل الفرد يقارن نفسه بما يراه، خاصة في المجتمعات التي تركز على الشكل المثالي، لذلك قد يؤدي هذا التأثير إلى شعور بعض الأفراد بعدم الرضا عن صورة أجسامهم.

2.3. النظرية الإنسانية:

يرى روجرز أن الذات هي المحور الأساسي للشخصية، حيث تتبين شخصية الفرد بناءً على إدراكه لذاته فالخبرات والمواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لذاته، وبما أن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً من خلال ارتباطها بتقدير الذات، فإن الفرد يقيم تجاربه بناءً على ما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي لذاته، كما أن التجارب السابقة، خاصة أحداث الطفولة المرتبطة بالصفات الجسمية، لها تأثير كبير على إدراك الفرد لصورة جسمه وتؤثر بشكل فعال على توافق الشخصية، ويرى روجرز أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما يدركها هو، مما يجعلها العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (عبازة، 2014، ص. 26).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن إدراك الفرد لذاته هو الأساس في تشكيل شخصيته وسلوكه، كما أن صورة الجسم مرتبطة بتقدير الذات وتؤثر على كيفية تقييم الفرد لتجاربه، وتلعب خبرات الطفولة دوراً مهماً في تكوين هذه الصورة عن الذات، لذلك فإن فهم الفرد لذاته وصورته عنها يعد عاملاً مهماً في صحته النفسية وتوافقه الشخصي.

3.3 نظرية تحليل النفسي:

اهتم الاتجاه التحليلي بمفهوم الصورة الجسمية، وطرح الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المرتبط بها، وبحسب سيغموند فرويد فإن الأنا أساساً هو جسماني، حيث تختلط الصورة الجسدية مع مظاهرها المختلفة، ويؤكد فرويد أيضاً أن الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية، وأساسها الأحاسيس الناتجة عن جسد الفرد الذي يمثل سطح الجهاز النفسي، وتسمح هذه الصياغة الفرويدية بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي (الدراجي، 2020، ص. 50).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن صورة الجسم ليست مجرد شكل خارجي، بل هي جزء من البناء النفسي للفرد، كما أن الأنا يرتبط أساسًا بالجسد وبالأحاسيس الناتجة عنه، وهذا يعني أن الصراعات النفسية يمكن أن ترتبط بمناطق معينة من الجسم، لذلك فإن صورة الجسم تدخل ضمن التصورات الذهنية التي تؤثر في شخصية الفرد وسلوكه.

4.3 النظرية الموضوعية:

تركز النظرية على كيفية مساهمة الممارسات الاجتماعية في تشييء الأجساد، خاصة أجساد النساء وتوضح الآثار النفسية العميقة لهذه الظاهرة، إذ يؤدي التشييء المجتمعي للأفراد إلى تبني منظور المراقب تجاه أجسادهم، ويقوم أيضًا بإبراز المشكلة الاجتماعية المتجذرة المتمثلة في تقييم الأجساد بناءً على مظهرها أو جاذبيتها الجنسية بدلًا من قدراتها أو فرديتها، وتؤكد النظرية أن الرقابة الذاتية المستمرة على الجسد تستهلك موارد معرفية وانفعالية كبيرة، ما يضعف قدرة الفرد على الانخراط الكامل في جوانب الحياة المختلفة، ويزيد من مشاعر الخجل والقلق، وقد يؤدي إلى مشكلات نفسية أكثر خطورة مثل اضطرابات الأكل والاكتئاب، إضافة إلى عواقب جسدية كارتفاع مخاطر أمراض القلب بسبب التوتر المستمر، كما تبرز النظرية الدور المحوري لوسائل الإعلام والإعلانات في تعزيز التشييء الجسدي، حيث تروج لمعايير الجمال غير الواقعية، ويصبح الأفراد عرضة لحلقات مستمرة من التشييء والرقابة الذاتية، وعلى الرغم من أن النظرية ركزت في البداية على النساء، إلا أن مبادئها اليوم تُطبق على جميع الهويات الجندرية (Merino et al, 2024, p. 3).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن المجتمع ووسائل الإعلام يجعلان الفرد ينظر إلى جسده كموضوع للمراقبة والتقييم، وهذا يدفعه إلى التركيز على مظهره بدل قدراته الحقيقية، كما أن هذه الرقابة المستمرة تؤثر

سلبًا على حالته النفسية وتزيد من القلق والخل، لذلك قد يؤدي هذا التشييء إلى مشكلات نفسية وجسدية تؤثر على توازنه في الحياة.

5.3 نظرية المقارنة الاجتماعية:

-توفر هذه النظرية إطارًا لفهم كيفية تقييم الأفراد لقيمتهم الذاتية وإنجازاتهم مقارنة بالآخرين، وتعد هذه العملية أساسية في مختلف جوانب الهوية الشخصية والاجتماعية، لكنها تصبح أكثر أهمية عند الحديث عن صورة الجسد في ظل الانتشار الكبير لوسائل التواصل الاجتماعي.

-تفترض النظرية أن الأفراد يخرطون في نوعين من المقارنات:

• **المقارنة الصاعدة:** مقارنة الذات بمن يُنظر إليهم على أنهم متفوقون في صفات معينة، مثل المظهر الجسدي.

• **المقارنة الهابطة:** مقارنة الذات بمن يُعتقد أنهم أدنى مستوى في تلك الصفات.

-في سياق صورة الجسد، فإن ديناميكيات المقارنة الاجتماعية قد تكون مؤثرة للغاية، إذ تؤدي المقارنات الصاعدة، عند مقارنة النفس بأشخاص يُنظر إليهم على أنهم أكثر جاذبية أو رشاقة، إلى تحفيز سلوكيات صحية أو تطور شخصية أحيانًا، لكنها في معظم الحالات قد تؤدي هذه المقارنات إلى الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات، إضافة إلى تشويه إدراك الفرد لجسده (Merino et al., 2024, p. 4).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن الفرد يقيم ذاته من خلال مقارنة نفسه بالآخرين، خاصة فيما يتعلق بصورة الجسد، فالمقارنة مع من هم أفضل منه قد تدفعه أحيانًا إلى التحسن، لكنها غالبًا تؤدي إلى الشعور بالنقص، كما أن هذه المقارنات تؤثر على تقدير الذات ونظرة الفرد لجسمه، لذلك فإن كثرة المقارنة، خاصة عبر وسائل التواصل، قد تشوه صورة الجسد لدى الفرد.

6.3 النظرية السلوكية:

- يرى مؤسسو هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية تؤثر فيه وتشكل أنماط حياته ومعاييرها الاجتماعية، بالإضافة إلى مجموعة المحددات السلوكية لدى الفرد التي تشكل صورته عن جسده.

- وتظهر صورة الجسم في مرحلة الطفولة، حيث يتأثر الفرد بجو الأسرة وبعبارات المدح والذم التي يسمعها، وبتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسام أبنائهم، كما تؤثر التعزيزات المقدمة من الأقران والأصدقاء في مدى قبول الفرد لجسده (مصطفى، 2018، ص. 262).

✓ نستنتج من هذه النظرية أن صورة الجسد لدى الفرد تتشكل منذ الطفولة داخل البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، كما أن الأسرة تلعب دوراً مهماً من خلال أساليب المدح أو النقد التي يتعرض لها الطفل، وتؤثر أيضاً آراء الأصدقاء والأقران في مدى تقبل الطفل لجسده، لذلك فإن التفاعل الاجتماعي المبكر يعد عاملاً أساسياً في تكوين صورة الجسد وتقدير الذات.

4. أنواع صورة الجسد:

تتمثل أنواع صورة الجسد في:

1.4 الصورة الجسمية الموجبة : وتشير إلى الانعكاسات الإيجابية لسلوك الفرد وانفعالاته

واهتمامه بجسده، كما أن الطفل يستعرض الصورة الموجبة لجسمه من خلال استعراض العضلات والحركات الصعبة، والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه، والحرص على أن يكون في أحسن صورة (حاجي، 2018، ص. 29).

2.4 الصورة الجسمية السالبة : وتشير إلى شعور الطفل بالخجل من جسده، والشك في قدراته

والإحساس بالنقص عند مقارنة جسمه بأجسام أقرانه، وقد يتطور هذا الشعور ليؤثر سلباً على نفسيته

وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيداً عن الآخرين، وقد يلجأ إلى الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساماً أفضل وأقوى وأجمل (حاجي، 2018، ص. 29).

3.4 الصورة الجسمية المتذبذبة : وتشير إلى شعور الطفل بالرضا عن جسده أحياناً ورفضه له

أحياناً أخرى، بما يصاحب هذا الرفض من استهزاء وقلق وخوف من أشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق الرضا المطلوب مع جسمه، مما يجعله في حالة توتر، وهذا لا ينعكس فقط على جسمه الخارجي بل على علاقاته كذلك (حاجي، 2018، ص. 30).

✓ نستنتج أن صورة الجسد عند الفرد يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية أو متذبذبة حسب نظرتة لجسمه ومقارنته بالآخرين، فالصورة الإيجابية تساعد على الثقة بالنفس والتفاعل الجيد، بينما تؤدي الصورة السلبية إلى الخجل والانطواء، أما الصورة المتذبذبة فتجعل الفرد يعيش حالة من التردد وعدم الاستقرار، لذلك فإن نوع صورة الجسد يؤثر بشكل واضح على نفسية الفرد وعلاقاته مع الآخرين.

5. أبعاد صورة الجسد:

قسمت زينب شقير (1997) صورة الجسد إلى ستة أبعاد تمثلت في:

- المظهر الشخصي العام .
- التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية .
- الجاذبية الجسمية .
- التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الداخلية والخارجية .
- التناسق بين أجزاء الجسم .

- القدرة على أداء أعضاء الجسم المختلفة .

- التناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير (شند ومحمود وعزيز، 2024، ص. 86).

أوضحت (Tsukada 2003) أن صورة الجسد تعد متغيرًا يمكن قياسه عبر عدة أبعاد مثل حجم الجسد ووظيفة الجسد وشكل الجسد، وهناك من يضيف إلى تلك الأبعاد بعد ملاءمة صورة الجسد للفرد (شند وآخرون، 2024، ص. 86).

اتفق بانفيلد وماكيب (2002) على الطبيعة متعددة الأبعاد لصورة الجسد، لكنهما حددا ثلاثة جوانب:

- الأفكار والمشاعر المتعلقة بالجسد .

- أهمية الجسد وسلوكيات الحماية .

- صورة الجسد الإدراكية .

يركز البعد المعرفي على الأفكار والمعتقدات حول شكل الجسد، بينما يركز البعد الانفعالي على المشاعر المرتبطة بالمظهر الجسدي، ويصف البعد المتعلق بأهمية الجسد وسلوكيات الحماية سلوكيات العناية الخارجية والحماية الغذائية، حيث تميل النساء اللواتي يركزن على شكل أجسامهن إلى اتباع سلوكيات تجميل وحمية أكثر من غيرهن، أما البعد الأخير (صورة الجسد الإدراكية) فيصف مدى دقة الفرد في تقييم شكل جسده وحجمه ووزنه (Sparhawk, 2003, p. 09) .

✓ نستنتج أن صورة الجسد مفهوم متعدد الأبعاد يشمل المظهر العام والتناسق والجاذبية والقدرة الجسدية، كما أنه لا يقتصر على الشكل فقط، بل يشتمل أيضًا على الأفكار والمشاعر المرتبطة بالجسد وسلوكيات العناية الخاصة به، ويختلف إدراك الأفراد لصورة أجسامهم من حيث الدقة

والتقييم الذاتي، لذلك فإن صورة الجسد ظاهرة معقدة تجمع بين الجوانب الجسدية والنفسية والمعرفية.

6. صورة الجسد والمراحل العمرية:

إن صورة الجسد تتطور عبر المراحل العمرية الآتية:

1.6 مرحلة الطفولة:

وتشمل:

1.1.6 المرحلة الفمية من الولادة إلى سن السنة:

في مرحلة الطفولة، بدءًا من المنطقة الفمية خلال السنة الأولى من حياة الإنسان، يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي، وخلال هذه المرحلة يبدأ الطفل في تنمية الثقة أو عدم الثقة، فالأطفال الذين يشعرون بالثقة يطورون مفهوم ذات إيجابي، بينما الأطفال غير الواثقين ينشئون مفهوم ذات منخفض ويصبح تصورهم لأنفسهم سلبيًا (القاضي، 2009، ص. 39).

2.1.6 مرحلة الحضانة من 1-3 سنوات:

خلال هذه المرحلة يستمر تمييز الطفل لذاته عما يحيط به في البيئة ويزداد تكاملاً، ويكون لأسلوب الوالدية دور مهم أثناء هذه المرحلة، إذ تترك اتجاهات الوالدين ومواقفهم الأبوية أثرًا واضحًا وانطباعًا عن مفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه، وبناءً على ذلك قد ينظر الطفل إلى جسده على أنه جيد أو سيء، نظيف أو متسخ، محبوب أو مكروه (القاضي، 2009، ص. 40).

3.1.6 مرحلة ما قبل المدرسة من 3-6 سنوات:

في هذه المرحلة يبدأ الطفل في الانتباه إلى أعضائه التناسلية، وقد يصبح هذا الاهتمام مجالًا للصراع بين الشعور بالمتعة والقلق، الأمر الذي قد ينعكس سلبيًا على صورة الجسد المرتبطة بهذه الأعضاء، كما يكتسب النمط الجنسي والهوية أهمية خاصة، إذ تُعد الصفات مثل العدوانية والمنافسة والبنية العضلية

أكثر ارتباطاً بالأولاد، في حين تُنسب للبنات خصائص أخرى مختلفة، وإذا شعر الطفل بأنه لا يمتلك الصفات التي يراها المجتمع ملائمة لجنسه فقد يكون لديه تشوه في صورة الجسد (القاضي، 2009، ص. 40).

4.1.6 سن المدرسة من 6-12 سنة:

في هذه المرحلة يصبح الطفل مثابراً ومجتهداً أو تكون لديه عقدة النقص، والطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران، وإذا لم يستطع مجازاة الأطفال بالكلام أو الأداء فقد يعتبر نفسه أقل من أقرانه، وتحتوي هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذا السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين (القاضي، 2009، ص. 40).

✓ نستنتج أن صورة الجسد تبدأ في التكون منذ مراحل الطفولة الأولى وتتطور تدريجياً مع نمو الطفل، ففي البداية تتأثر بثقته أو عدم ثقته في نفسه، ثم تتأثر بشكل كبير بأسلوب تربية الوالدين وتقييمهم له، ومع مرحلة ما قبل المدرسة وسن المدرسة يزداد تأثير المقارنة مع الآخرين ومعايير المجتمع، لذلك فإن صورة الجسد تتشكل عبر مراحل متتابعة وتبقى مرتبطة بالتجارب النفسية والاجتماعية للطفل.

2.6 مرحلة المراهقة:

تعد مرحلة البلوغ والمراهقة من أكثر المراحل صعوبة بالنسبة لصورة الجسم نتيجة التغيرات الجسدية التي يمر بها الإنسان، ففي هذه المرحلة قد يترسخ عدم الرضا عن صورة الجسم المدركة مع دخول الفرد في سن المراهقة، وهي المرحلة التي تتميز بالنمو والتحولات البدنية الواضحة، وخلالها يزداد وعي المراهق بجسده ويصبح أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته، وقد يشعر بالحيرة حول جسمه المتغير، كما يشهد نمواً جسدياً متسارعاً من حيث الطول والوزن (القاضي، 2009، ص. 41).

✓ نستنتج أن مرحلة البلوغ والمراهقة تعد من أهم المراحل في تكوين صورة الجسد بسبب التغيرات الجسدية السريعة التي يمر بها المراهق، كما أن زيادة الوعي بالجسم في هذه المرحلة تجعل المراهق أكثر انتباهًا ومقارنة لشكله، وقد يؤدي هذا إلى شعور بالحيرة أو عدم الرضا عن صورة الجسد، لذلك فإن هذه المرحلة تلعب دورًا مهمًا في ترسيخ نظرة الفرد لجسده بشكل إيجابي أو سلبي.

3.6 مرحلة الرشد:

عند بلوغ الفرد مرحلة الرشد، وهي مرحلة تتسم بنوع من الاستقرار النسبي، يميل فيها الفرد إلى التوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول وتناسق البنية وملامح الوجه، ومع ذلك قد تبقى درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية، خصوصًا فيما يتعلق بالوزن، خاصة عند الإناث (القاضي، 2009، ص. 41).

✓ نستنتج أن مرحلة الرشد تتميز باستقرار نسبي في نظرة الفرد إلى صورة جسده مقارنة بالمراحل السابقة، حيث يميل الشخص إلى التوافق والقبول مع مظهره الجسدي من حيث الطول والبنية وملامح الوجه، ومع ذلك قد يبقى بعض عدم الرضا، خاصة فيما يتعلق بالوزن عند بعض الإناث، لذلك فإن صورة الجسد في هذه المرحلة تكون أكثر استقرارًا لكنها ليست خالية تمامًا من القلق.

4.6 مرحلة الشيخوخة:

في مرحلة الشيخوخة تكون لدى المسن تغييرات واضحة تطرأ على جسده، إلا أنها لا تشكل محور تفكيره بقدر ما ينشغل بسلامته الصحية ووجود من يرعاه ويهتم بشؤونه، لذلك تميل صورة الجسم في هذه المرحلة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية (القاضي، 2009، ص. 41).

✓ نستنتج أن مرحلة الشيخوخة تتميز بحدوث تغييرات جسدية واضحة لدى الفرد، إلا أن اهتمام المسن لا يتركز على مظهر جسده بقدر ما ينصب على صحته وسلامته واحتياجاته اليومية، كما تميل صورة الجسد في هذه المرحلة إلى النظرة العامة بدل التفاصيل الدقيقة، لذلك تصبح صورة الجسد أقل أهمية مقارنة بالجوانب الصحية والاجتماعية في حياة المسن.

7. صورة الجسد وانعكاساتها على سلوك الفرد:

يتميز الإنسان في العادة بالنشاط والحيوية، إلا أن كفاءة أجهزة الجسم قد تتخفض بفعل عوامل متعددة مثل الظروف البيئية والضغط الجسدية والانفعالية، وهو ما قد يسهم في ظهور السمنة، وتؤدي هذه الأخيرة إلى شعور الفرد بالقلق والتوتر وعدم الراحة نتيجة اختلال التمثيل الغذائي مع احتياجات الجسم إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية والعقلية وقلة ممارسة الأنشطة البدنية، لذلك يعد الاهتمام بالصحة من خلال التغذية المتوازنة والراحة النفسية وممارسة الرياضة أمراً ضرورياً للحفاظ على الطاقة والحيوية، كما أن اضطراب صورة الجسد غالباً ما يرتبط بعدم الرضا عن الذات، مما ينعكس على حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية، ويدفعه إلى تجنب التفاعل مع الآخرين، ويولد لديه الإحباط، ويؤثر في مفهومه لذاته وسلوكه العام (دراغمة، 2018، ص. 20).

✓ نستنتج أن صورة الجسد لها تأثير مباشر على سلوك الفرد وحالته النفسية والاجتماعية، فالتغيرات الجسدية مثل السمنة قد تسبب القلق والتوتر وعدم الراحة، كما أن اضطراب صورة الجسد يرتبط بعدم الرضا عن الذات مما يؤثر على علاقات الفرد بالآخرين، لذلك فإن الاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية يساعد على تحسين صورة الجسد وتحقيق التوازن في السلوك والحياة الاجتماعية.

8. العوامل المؤثرة في نمو وتكوين صورة الجسد:

1.8 الأسرة:

تعد الأسرة المصدر الأساسي لنقل الرسائل الاجتماعية والثقافية المتعلقة بصورة الجسد المثالي لدى المراهقين، إذ يمارس الوالدان تأثيرهما من خلال التعليقات والمقارنات التي يوجهانها لأبنائهما حول أجسامهم، إضافة إلى مواقفهم وسلوكياتهم، خاصة تلك التي قد يقوم المراهق بتقليدها بطريقة سلبية، لذلك تكتسب طبيعة العلاقة بين المراهقين وأفراد أسرهم أهمية كبيرة، لأن مرحلة المراهقة تمثل فترة يسعى فيها الطفل ليصبح أكثر استقلالية جسدياً ومعرفياً وعاطفياً واجتماعياً، ومع ذلك لا يزال المراهقون يحتاجون إلى بيئة عائلية إيجابية وآمنة، حيث يتلقون الدعم والطمأنينة، فعلى الأهل أن يدركوا جيداً بأن المراهق إنما هو في طور النمو، مما يؤدي به إلى الاستقلال التام (زروقي، 2020، ص. 61).

✓ نستنتج أن الأسرة تلعب دوراً أساسياً في تشكيل صورة الجسد لدى المراهقين من خلال ما تقدمه من تعليقات ومواقف تجاه أجسام الأبناء، كما أن سلوكيات الوالدين قد تؤثر بشكل مباشر على نظرة المراهق لجسده، خاصة إذا كانت سلبية أو قائمة على المقارنة، وبرغم سعي المراهق للاستقلال فإنه ما يزال بحاجة إلى دعم أسري إيجابي وآمن، لذلك فإن العلاقة الأسرية السليمة تساهم في بناء صورة جسد إيجابية وتوازن نفسي لدى المراهق.

2.8 العوامل البيولوجية:

تتحدد ملامح الجسد بدرجة كبيرة من خلال العوامل البيولوجية والوراثية، لذلك فإن الخصائص البيولوجية والوراثية تسهم بشكل كبير في تكوين صورة الجسم وتطورها، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية قد تؤثر في طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم، مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة وحجم الصدر وملامح الوجه والبشرة، وخلال مرحلة المراهقة تطرأ تغيرات جسمية سريعة تجعل النساء

أكثر وعياً بمظهرهن، وقد تزيد لديهن مشاعر القلق وعدم الأمان، إذ إن البلوغ ومظاهر النضج الجسدي قد تثير مشاعر الارتباك والرغبة، وهذه التغيرات تجعل الأمر مرهقاً على الإناث خاصة في مجتمع يفرض معايير محددة للجسد المقبول، وعليه فإن المحددات البيولوجية لحجم الجسم وشكله يمكن أن تؤثر في إدراك الفرد لجسمه، كما قد تتداخل مع عوامل أخرى تسهم في تكوين صورة جسم سلبية، فالمظهر العام للإنسان يتشكل بتفاعل الوراثة والبيئة، غير أن الجينات الموروثة من الوالدين والأجداد تلعب الدور الأكبر في تحديد الكيفية التي يبدو بها الجسد (مصطفى، 2018، ص. 264).

✓ نستنتج أن صورة الجسد تتأثر بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثة التي تحدد ملامح الجسم وخصائصه، كما أن التغيرات السريعة في مرحلة المراهقة قد تزيد من وعي الفرد بجسده وتسبب له القلق وعدم الأمان، وتؤثر هذه التغيرات خاصة على الإناث في ظل المعايير الاجتماعية للجمال، لذلك فإن صورة الجسد تتشكل من تفاعل العوامل الوراثية مع البيئة الاجتماعية والنفسية.

3.8 وسائل التواصل الاجتماعي:

في السابق كانت صورة الجسم المثالي تُروّج عبر وسائل الإعلام التقليدية كالتلفزيون والمجلات دون مراعاة اهتمامات الجمهور، بينما أصبح مستخدمو وسائل التواصل الاجتماعي اليوم أكثر حرية في اختيار المحتوى الذي يستعملونه باستمرار. ويقصد بوسائل التواصل الاجتماعي التطبيقات أو المواقع الإلكترونية التي تسمح لمستخدميها بإنشاء المحتوى وتبادلته، والتواصل الفوري، والتعبير عن ذاتهم، والانخراط في مجتمعات افتراضية.

ورغم هذه الإيجابيات قد يترتب على استخدامها آثار سلبية، مثل عدم الرضا عن المظهر واتباع سلوكيات أكل غير صحية في سبيل الحصول على جسم مثالي مقبول اجتماعياً، كما تتشكل تقديرات الذات من خلال المقارنات مع الأقران، خاصة بمن يُنظر إليهم على أنهم أكثر جاذبية، إلا أن هذه التقييمات عادة

ما تكون ذاتية ومبالغاً فيها وتفتقر إلى الدقة. وفي سياق وسائل التواصل الاجتماعي يبرز خطر إضافي يتمثل في مقارنة الشخص لنفسه بأفراد لم يسبق له الالتقاء بهم في الحياة الحقيقية، مما قد يؤدي إلى تشويه إدراك قيمة الذات لديه.

ومن جانب آخر يمكن استثمار وسائل التواصل الاجتماعي في نشر سلوكيات الأكل الصحية بين فئة الشباب، وقد ينجم عن نشر هذه السلوكيات الصحية مساعدتهم على توجيه اختياراتهم الغذائية، لكن مع ذلك هناك بعض الشركات تستغل هذا التأثير لترويج منتجاتها دون الاهتمام بقيمتها الغذائية، إضافة إلى انتشار معلومات غير مستندة إلى أسس علمية، مما يسبب ارتباكاً لدى المستخدمين الذين يفتقرون إلى مهارات التفكير النقدي في تقييم المحتوى، كما قد تعطي شركات المكملات الغذائية الأولوية لأرباحها على حساب سلامة المستهلكين ضمن استراتيجيتها التسويقية (Czubj et al, 2025, pp. 14-15).

✓ نستنتج أن وسائل التواصل الاجتماعي تلعب دوراً مهماً في تشكيل صورة الجسد لدى الأفراد، فهي تتيح تبادل المحتوى والتواصل، لكنها قد تؤدي أيضاً إلى عدم الرضا عن المظهر نتيجة المقارنات المستمرة، كما يمكن أن تساهم في تشويه تقدير الذات بسبب مقارنة النفس بأشخاص غير واقعيين، ومع ذلك يمكن استغلالها بشكل إيجابي لنشر الوعي بالسلوكيات الصحية، رغم وجود بعض الاستغلال التجاري والمعلومات غير الدقيقة.

4.8 الأصدقاء:

يعد المراهقون من أكثر الفئات هشاشة فيما يتعلق بقضايا صورة الجسم، إذ يعيشون خلال مرحلة المراهقة صراعاً في سبيل تكوين هويتهم، في وقت يلعب فيه المظهر الخارجي دوراً بارزاً في تحديد مكانتهم داخل محيطهم الاجتماعي والتأثير في مستوى ثقتهم بأنفسهم، كما أن تصوراتهم وسلوكياتهم كثيراً ما تتشكل بتأثير الأصدقاء والانتماء إلى الدائرة الاجتماعية التي يحيطون أنفسهم بها.

توصل Rayn (2012) إلى أن الاضطرابات المرتبطة بصورة الجسم لدى المراهقين لا ترجع إلى الضغوط الأسرية فقط، بل يسهم ضغط الأصدقاء أيضاً في تشكيل هذه الصورة، إذ إن سعي الأصدقاء إلى فرض معايير مثالية يدفع الكثير من المراهقين إلى الشعور بعدم الرضا عن أجسامهم، وتشير دراسة Bibi (2005) إلى أن متغير الصداقة له دور كبير في التنبؤ بقلق صورة الجسم وعدم الرضا عن الجسم.

يميل الأطفال والمراهقون إلى اختيار أصدقائهم من بين الأفراد الذين ينسجمون مع صورة الجسم المثالية، كما يسعون إلى القيام بسلوكيات متعددة بهدف نيل القبول في دائرة أصدقائهم، وتعد هذه المرحلة من أكثر الفترات حساسية، إذ إن أي ملاحظات تتعلق بالوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم طوال حياتهم، لأن التعليقات السلبية من الأصدقاء قد تؤثر على تقديرهم لذواتهم، وقد تستمر آثار بعض هذه التجارب معهم حتى مرحلة الرشد (مصطفى، 2018، ص ص. 266-267).

✓ نستنتج أن الأصدقاء يلعبون دوراً مهماً في تشكيل صورة الجسد لدى المراهقين خلال مرحلة حساسة من حياتهم، كما أن ضغط الأقران ومعايير الجمال داخل المجموعة قد يؤديان إلى عدم الرضا عن الجسم، ويؤثر ذلك أيضاً على تقدير الذات والسلوك الاجتماعي للمراهق، لذلك فإن العلاقات مع الأصدقاء يمكن أن تكون عاملاً مؤثراً إيجابياً أو سلبياً في بناء صورة الجسد.

9. صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات

ترتبط صورة الجسد ارتباطاً وثيقاً بتقدير الذات، إذ يؤثر كل منهما بشكل ملحوظ على الآخر ويسهمان معاً في تشكيل مفهوم الفرد عن ذاته، فحين يكون إدراك الشخص لجسده إيجابياً يزداد شعوره بالثقة بالنفس ويصبح أكثر ميلاً لإقامة علاقات صحية والسعي نحو تحقيق أهدافه الشخصية، في حين أن الإدراك السلبي قد يقوده إلى الإحساس بالنقص والقلق والاكتئاب، كما تعد صورة الجسد بناءً نفسياً متعدد الأبعاد

يشمل الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية، ولا يقتصر على الطريقة التي يرى بها الفرد ملامحه الجسدية فحسب، بل يتضمن أيضًا مواقفه ومشاعره تجاه هذه الملامح، فالصورة الإيجابية للجسد تعكس درجة من القبول الذاتي وتقدير الخصائص الجسدية، وهو ما يعزز الثقة بالنفس والمرونة النفسية، أما الصورة السلبية للجسد فترتبط بعدم الرضا عن المظهر وتدني تقدير الذات وظهور مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل (Baiju et al, 2025, p. 217) .

تعد صورة الجسم سمة مكتسبة تتأثر بتقدير الذات، فقد أشار لايتستون (2001) إلى أن صورة الجسد ذات طبيعة نفسية بالأساس، وأنها ترتبط بتقدير الفرد لذاته أكثر مما ترتبط بجاذبيته الفعلية كما يراها الآخرون، كما دعمت دراسة كاش وأنيس وستراشان (1997) وجود علاقة وثيقة بين صورة الجسد وتقدير الذات، حيث بينت الدراسة أن صورة الجسد السلبية تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، وأوضح الباحثون أيضًا أن أساليب التنشئة الاجتماعية المبكرة المرتبطة بالمظهر الجسدي، إضافة إلى خبرات الفرد مع جسده في مرحلتي الطفولة والمراهقة، تسهم في تشكيل الطريقة التي ينظر بها إلى جسده في مراحل عمره اللاحقة (Sparhawk, 2003, pp. 8-9) .

يرى روزنبرغ (1965) أن تقدير الذات يتمثل في مجموع الأحكام الذاتية الواعية التي يكونها الفرد والمشاعر المرتبطة بالنفس، كما أشار كروكر وماجور (1989) إلى أن شعور الفرد بتقديره لذاته يشكل محورًا أساسيًا في حياته، وتعد صورة الجسد أحد أهم الجوانب التي يجب النظر فيها، ولا سيما في مرحلة المراهقة، إذ إن الطريقة التي يدرك بها الفرد مظهر جسده تنعكس على مستوى تقديره لذاته وعلى سلوكياته اليومية. وأوضح وود (2008) أن مدى رضا المراهقين عن صورة أجسامهم يعد من أهم المؤشرات الدالة على تقديرهم لذواتهم، كذلك فإن التغيرات الفسيولوجية والهرمونية المصاحبة لمرحلة البلوغ قد تؤثر على

تقدير الذات، وقد تدفع بعض المراهقين إلى ممارسة سلوكيات غير صحية لفقدان أو زيادة الوزن، وأفكار انتحارية (Thoma, 2023, p. 219).

لذلك فإن فهم إدراك الجسم أمر بالغ الأهمية، لأنه يؤثر مباشرة على تقدير الذات، الذي بدوره يؤثر على الرفاهية العاطفية والصحة الجسدية، كما أن تعزيز صورة الجسد الإيجابية يساهم في رفع تقدير الذات (Baiju et al, 2025, p. 217).

✓ نستنتج أن صورة الجسد وتقدير الذات يرتبطان ارتباطاً وثيقاً ببعضهما ويؤثر كل منهما على الآخر بشكل مباشر، فكلما كانت صورة الجسد إيجابية زادت ثقة الفرد بنفسه وتحسنت علاقاته وسلوكياته، أما الصورة السلبية فتؤدي إلى القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، لذلك فإن تحسين صورة الجسد يعد عاملاً مهماً في تعزيز الصحة النفسية والتوازن في حياة الفرد.

10. الاضطرابات النفسية المرتبطة بضعف صورة الجسد:

من الاضطرابات الشائعة المرتبطة بعدم الرضا عن الجسم:

- اضطرابات الأكل التي تضم كلاً من فقدان الشهية العصبي، والشراهة المرضية العصبي، ونوبات الإفراط في الأكل، وغالباً ما تنشأ هذه الاضطرابات نتيجة تصور مشوه عن الوزن والشكل، مما يدفع الأفراد إلى تبني سلوكيات ضارة مثل الحمية القاسية، والتقيؤ القسري، والإفراط في الأكل .
- اضطرابات المزاج كالقلق والاكتئاب، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعدم الرضا عن صورة الجسم، إذ تظهر في شكل حزن مستمر وفقدان الاهتمام بالأنشطة المفضلة والإحساس الدائم بانعدام القيمة، كما أن القلق، لاسيما القلق الاجتماعي، قد يتفاقم نتيجة الخوف من تقييم الآخرين للمظهر الخارجي أو التعرض للرفض، الأمر الذي يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ويزيد من شدة الاكتئاب والقلق .

- اضطراب تشوه الجسم، ويعد حالة نفسية حادة تتمثل في الانشغال المفرط بالعيوب الجسدية المتخيلة أو البسيطة جدًا، ويترتب عليه ضعف نفسي كبير واضطراب في الأداء اليومي، إضافة إلى تجنب التفاعلات الاجتماعية، وفي الحالات المتقدمة قد يؤدي إلى ظهور أفكار انتحارية (Merino, 2024, p. 28).

كما ترتبط الصورة السلبية للجسم بجملة من الانفعالات مثل القلق، والاشمئزاز، واليأس، والغضب، والحسد، والخجل، والارتباك في المواقف المختلفة، وقد ينجم عن عدم الرضا عن الجسد ظهور بعض الأمراض النفسجسمية التي تسهم بدورها في تشويش صورة الجسم، وتظهر هذه المشكلة عندما لا يتطابق شكل الجسم مع المعايير الجمالية، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تكون مفهوم سلبي عن الذات الجسدية، ويرجع هذا التشوه في الإدراك إلى تأثير عدة عوامل، من بينها الأقران والأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام (عبد الرحمن، 2018، ص. 220).

✓ نستنتج أن عدم الرضا عن صورة الجسد قد يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية وسلوكية مثل اضطرابات الأكل والقلق والاكتئاب، كما يمكن أن يصل الأمر إلى اضطراب تشوه الجسم الذي يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد اليومية، وترافق هذه الاضطرابات مشاعر سلبية مثل الخجل والغضب، لذلك فإن صورة الجسد السلبية تمثل عامل خطر يؤثر على الصحة النفسية والتوازن لدى الفرد.

الخلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستنتج أن صورة الجسد تلعب دورًا مهمًا في تكوين شخصية الفرد وثقته بنفسه، فهي تتشكل من تصوراته لجسده متأثرة بالعوامل النفسية والاجتماعية والخبرات السابقة منذ الطفولة، كما أن العوامل الاجتماعية مثل الأسرة والأصدقاء ووسائل الإعلام قد تعزز الصورة

الإيجابية أو السلبية للجسد، وبالتالي تؤثر صورة الجسد بشكل مباشر على تقدير الذات والسلوكيات اليومية للفرد.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

1. مفهوم الذات
2. مراحل تطور الذات
3. أبعاد الذات
4. أنواع الذات
5. مفهوم تقدير الذات
6. اتجاهات مفهوم الذات
7. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
8. نمو تقدير الذات عبر العمر
9. النظريات المفسرة لتقدير الذات
10. علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس
11. مستويات تقدير الذات
12. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
13. السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات مرتفع
14. السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات منخفض
15. أهمية تقدير الذات

الخلاصة

تمهيد

تقدير الذات من المواضيع المهمة في حياة الإنسان، لأنه يؤثر في طريقة تفكيره وشعوره وتعامله مع من حوله، فالصورة التي يحملها الفرد عن نفسه قد تمنحه الثقة والطمأنينة، أو تجعله يشعر بالضعف والتردد كما ينعكس تقدير الذات على مستوى الطموح والقدرة على مواجهة المواقف المختلفة في الحياة اليومية وعندما يكون تقدير الذات مرتفعاً يشعر الفرد بالراحة النفسية والقدرة على التكيف، أما انخفاضه فقد يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية، لذلك يظل تقدير الذات من المواضيع التي تستحق الدراسة والاهتمام، وفي هذا الفصل سوف نعطي لمحة شاملة عن موضوع تقدير الذات.

1. مفهوم الذات

- "يشير مفهوم الذات إلى التصور الذي يحمله الفرد عن نفسه، أي الصورة أو التمثيل الذهني الذي يكونه عن خصائصه وقدراته وحدوده وقيمه وأدواره في مجالات مختلفة من حياته، مثل المجال الاجتماعي والانفعالي والجسدي والأكاديمي وغيرها، وقد تتأثر هذه الصورة المجردة بالخبرات السابقة والتفاعلات الاجتماعية والقيم الثقافية والتوقعات الشخصية (Talavera et al., 2023, p. 1189) .

- "لقد ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد ويليام جيمس حيث قال عن الذات، أو كما سماها "الأنا العملية"، إنها مجموع ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول إنه له، مثل جسمه وقدراته وممتلكاته المادية وأسرته وأصدقائه وأعدائه ومهنته، بمعنى أن الذات حسب هذا الباحث هي المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له" (يونسي، 2012، ص. 67).

- "كما يشير يوسف قطامي وعبد الرحمن عدس إلى أن مفهوم الذات هو مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة، أو الوسيلة المثالية لفهم السلوك، ويمكن التعرف إليه من خلال الإطار الداخلي للفرد نفسه" (يونسي، 2012، ص. 67).

- "وعرفه الباحث روي بوميستر على أنه اعتقاد الفرد عن نفسه، بما في ذلك صفات الشخص ومن هو وماهية الذات، ويتشكل مفهوم الذات لدى الفرد من خلال مراحل النمو بناءً على المعرفة التي يحملها عن

نفسه، فمثلاً قد يحمل فكرة عن هويته من ناحية جسدية "(السروري وهزاع وسعيد ودحان، 2023، ص. 12).

- "ويرى ليكووير أن مفهوم الذات عبارة عن تشكيل منظم من الإدراكات عن الذات تغطي ميادين مختلفة، فهو مفهوم متعدد يمثل الصورة العامة التي يرى من خلالها الأبعاد، أو بعبارة أخرى الشخص نفسه" (ديب، 2014، ص. 18).

- "ويرى ميموني أن مفهوم الذات هو صورة فكرية عن الذات من كل جوانبها، سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية" (ديب، 2014، ص. 19).

- "ويرى كارل روجرز أن تعريف الذات يتحدد في أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة ومحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية" (يونسي، 2012، ص. 68).

- "ويشير بيرنر إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة إلى وصف الذات، وتتحدد هاتان المجموعتان في التقدير الذاتي وصورة الذات" (يونسي، 2012، ص. 68).

- "ويتكون مفهوم الذات من عدة بنى ذاتية، مثل الصورة الذاتية والكفاءة الذاتية وتقدير الذات والوعي الذاتي، وقد ركز علم النفس، وبالتحديد علم النفس الاجتماعي، على كيفية تطور مفهوم الذات ضمن السياق البيئي والاجتماعي للفرد، كما اهتم بدراسة تأثير مفهوم الذات على سلوكيات الأشخاص وتصرفاتهم في مواقف الحياة المختلفة" (السروري وآخرون، 2023، ص. 12).

✓ من هذه التعاريف نستنتج أن الذات هي الصورة الذهنية التي يكونها المرء عن نفسه، وتتمثل في إدراكه لصفاته وقدراته وقيمه والأدوار التي يقوم بها في مختلف مجالات حياته، وهي عبارة عن بناء نفسي يتشكل ويتطور عبر الخبرات والتفاعلات الاجتماعية.

2. مراحل تطور الذات:

يقسم l'ecuyer تطور مفهوم الذات عند الفرد إلى ست مراحل حسب المراحل العمرية، وهي كالتالي:

1.2 مرحلة انبثاق الذات وبرزها (من الميلاد الى سنتين):

يعد المظهر الغالب في هذه المرحلة هو بروز الذات من خلال التمييز بين الذات واللذات، حيث يبدأ هذا التمييز أولاً على مستوى الصورة الجسدية، ثم يزداد مع الأم، ثم مع الآخرين، ومع مرور الوقت تتشكل فردية الطفل بشكل أوضح، وخلال عامين يزداد تمييزه لذاته بشكل أوضح بفضل الخبرات والاتصالات الحسية المتنوعة، فيتعرف تدريجياً على حدود جسده الخارجية ويصبح قادراً على التفريق بينه وبين الأجسام المحيطة به (تونسية، 2012، ص. 71).

2.2 مرحلة تأكيد الذات (من سنتين الى 5 سنوات):

بعد مرحلة بروز الذات تأتي مرحلة تأكيدها وتدعيمها وترسيخها وتعزيزها، حيث يسعى الطفل لإثبات نفسه من خلال تحدي ومعارضة الآخرين، وهو ما يمنحه إحساساً بقيمته الذاتية، كما يعد استعماله لضمائر مثل "لي" و"أنا" مؤشراً على وعي أوضح بذاته، فيعزز هذا الوعي سلوكياً عبر الاعتراض والرفض (تونسية، 2012، ص. 71).

3.2 مرحلة توسيع وتشعب الذات (من 6 الى 12 سنة):

ينتج هذا التوسع والتطور من تنوع التجارب التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة، سواء كانت جسمية أو عقلية أو اجتماعية، إضافة إلى الأدوار التي تتشكل نتيجة ردود أفعال المحيطين به، ومن خلال هذه التجارب تتكون صورة الذات الأولى التي تعزز ثقة الطفل بنفسه وتمكنه من الاندماج في بيئات اجتماعية أخرى غير عائلية، وعلى إثرها يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية (تونسية، 2012، ص. 71).

4.2 مرحلة تمييز الذات (12 سنة الى 18 سنة):

تتسم مرحلة المراهقة بتمييز الذات وتشكيل مفهوم شخصي محدد للذات، حيث تعد مرحلة تمايز الذات وإعادة تنظيمها، وتحدث في هذه الفترة تغييرات داخلية وخارجية تؤثر على صورة الذات، فتصبح أكثر تأثراً وأقل استقراراً، ويظهر ذلك من خلال النضج الجسدي والتغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر في اتجاهات المراهق نحو ذاته، فيتعلم المراهق قبول هذه التغيرات والتكيف معها، مما يساهم في تقييم ذاته وتأكيد هويته من خلال تفاعله مع نماذج التمايز (الوالدين) (تونسية، 2012، ص. 72).

5.2 مرحلة النضج والرشد (من 20 الى 60 سنة):

في هذه المرحلة لا يقتصر مفهوم الذات فقط على بلوغ مستوى أعلى من التنظيم والتكوين فحسب، بل يكون قابلاً أيضاً للتغيير تبعاً لمجموعة من المتغيرات والأحداث التي يمر بها الفرد في حياته، ويبرز هنا اهتمام أكبر بالعالم الخارجي، حيث يصبح مفهوم الذات عرضة لإعادة التشكيل وفق تحولات وأحداث مثل المهنة المختارة ومستوى الكفاءة والنجاح أو الفشل في الزواج والمكانة الاجتماعية والاقتصادية، كما أن درجة النجاح والإخفاق في الحياة الزوجية، بالإضافة إلى حالة الطلاق، يمكن أن تؤثر على نمو مفهوم الذات ومستوى تطوره، وذلك ما بين سن الأربعين والخمسين (تونسية، 2012، ص. 73).

✓ نستنتج أن مفهوم الذات يتطور تدريجياً عبر مراحل عمرية مختلفة، حيث يبدأ من تمييز الطفل لذاته عن العالم الخارجي ثم ينتقل إلى تأكيدها وتوسيعها، كما يتأثر هذا المفهوم بالتجارب الاجتماعية والتغيرات الجسدية خاصة في مرحلة المراهقة، وفي مرحلة الرشد يصبح أكثر استقراراً لكنه يبقى قابلاً للتغيير حسب ظروف الحياة.

3. أبعاد الذات:

تتبع أهمية مفهوم الذات بوصفه متغيراً أساسياً في تفسير سلوك الفرد، كونه محور اهتمام السيكلوجيين الذين اتجهوا إلى دراسة هذا الموضوع وتحليل أبعاده مع اختلاف وجهات نظرهم، ويعد مفهوم الذات بناءً متعدد الأبعاد المختلفة فيما بينها، إذ يضم مختلف الأبعاد الداخلية والخارجية، الشخصية وغير الشخصية والتي لها ارتباط بالعوامل الشعورية وكل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وأشياء ومفاهيم وقيم واتجاهات عامة توجه حياته (مسعودي، 2002، ص. 34).

وتتمثل أبعاد الذات فيما يلي:

1.3 الشعور بالذات:

يرى كيلي في تفسيره لتكون الشخصية أن الإحساس بالذات يتشكل منذ الطفولة المبكرة من خلال تعاطف الطفل مع من حوله وتقليده لسلوكيات معينة يلاحظها داخل الجماعات الأولية مثل الأسرة أو جماعة الأقران، ومن خلال تفسيره لهذه السلوكيات بنفسه يبدأ بتأكيد تقديره لذاته، ويرى الطفل هذه الذات تنعكس في سلوك الآخرين نحوه، وقد أطلق عليها كيلي "مرآة الذات" (قهار، د.ت، ص. 115).

2.3 صورة الذات:

يكون لكل فرد صورة ذهنية عن حالته الجسدية، سواء كان بديناً أو قصيراً أو معاقاً، ولذلك تكتسب الصورة الجسدية أهمية كبيرة في تشكيل الشخصية، فمن خلالها يكون الإنسان عن نفسه صورة ذهنية عن حالته الجسمية ويصبح سلوكه متأثراً بهذه الصورة، وتكون إما محددة لا تتغير أو ديناميكية تتغير، ووفق موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخذها صاحبها، وقد تختلف هذه الصورة كثيراً عن الذات الحقيقية (قهار، د.ت، ص. 115).

3.3 الصورة الاجتماعية لذات:

تتشكل صورة الذات هنا عن طريق التواصل والخبرات التي يتلقاها الفرد من المجتمع، وخلال مراحل النمو فإن صورة الذات الاجتماعية هي عبارة عن الطريقة التي يدرك بها الآخرون الفرد، ويضيف tome (1972) أن الصورة الاجتماعية للذات تقوم بالبحث عن نفسها في الآخرين (قهار، د.ت، ص. 116).

4.3 الوعي بالذات:

يتمثل في تفهم المرء لنفسه والتبصر بالأسباب التي دفعت الفرد لسلوك معين، وقد يكون الشخص واعياً بعلاقاته مع الآخرين، لكن في بعض الأحيان قد يخاف أن يراه الآخر في صورة مخالفة للصورة التي يتصورها أو بطريقة تختلف عن الطريقة التي يرى بها نفسه (قهار، د.ت، ص. 116).

5.3 تحقيق الذات:

يعد تحقيق الذات في أعلى قمة هرم الحاجات الإنسانية لدى الأسوياء، ولا يمكن بلوغه إلا بعد إشباع الحاجات الأساسية الضرورية للبقاء مثل الحاجة إلى الطعام والحب والتقدير والاحترام لذاته، وعندها يبدأ الفرد في بناء هوية ناجحة لنفسه، فيتجه إلى تقبل ذاته وتقبل الآخرين والعالم من حوله كما هو، ويصبح أكثر استقلالية عن غيره، ولا بد أن تكون له خصوصياته التي تميزه عن غيره (قهار، د.ت، ص. 116).

6.3 تأكيد الذات:

يتصف الفرد بامتلاك مهارات اجتماعية تمكنه من التعبير بسهولة عن آرائه واهتماماته دون شعور بالقلق مع مراعاة مشاعر الآخرين أو عدم إنكارها، ويعد تأكيد الذات عنصراً أساسياً في الحياة اليومية، إذ إن غيابه يجعل الشخص عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي السوي، فيميل للخضوع باستمرار، ويرى لازاروس أن تأكيد الذات يتمثل في قدرة الفرد على قول "لا"، وطلب المساعدة من الآخرين، والتعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية، والبدء والاستمرار وإنهاء محادثة عامة (قهار، د.ت، ص. 117).

7.3 تقبل الذات:

ويتمثل في رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته، وتمكنه أيضاً من إدراك الحدود (قهار، د.ت، ص. 117).

8.3 احتقار الذات:

هي العملية السلبية والمعاكسة لتحقيق الذات، وهي عبارة عن إهانة الذات وما يصابها من شعور بالنقص وحقّ المرء من شأنه أو الإحساس السلبي بالذات والدونية (قهار، د.ت، ص. 117).

✓ نستنتج أن مفهوم الذات بناء متعدد الأبعاد يشمل جوانب نفسية واجتماعية مختلفة مثل الشعور بالذات وصورة الذات والوعي بها، كما أن هذه الأبعاد تتكامل فيما بينها لتشكيل طريقة إدراك الفرد لنفسه وللآخرين، ويظهر أن تحقيق الذات وتقبلها يساعدان على بناء شخصية متوازنة، بينما يؤدي احتقار الذات إلى مشاعر سلبية وضعف في التكيف.

4 . أنواع الذات:

1.4 الذات المدركة أو الأساسية:

تشير إلى الكيفية التي يعي بها الفرد ذاته كما هي في واقعها الحقيقي، لا كما يتمنى أن تكون، وتتكون هذه الإدراكات من خلال تفاعله المستمر مع بيئته، كما تسهم ظروف البيئة والخصائص الجسمية والعقلية والعلاقات الهادفة مع الآخرين، بالإضافة إلى الخبرات الشخصية والاجتماعية (الطائي والزبيدي، د.ت، ص. 06).

2.4 الذات الاجتماعية:

هي تصورات الفرد ومدرجاته حول الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يكونونها عنه، ويظهر ذلك من خلال تفاعله الاجتماعي معهم، بعبارة أخرى تعكس الذات الاجتماعية شعور الفرد وتصوره للطريقة التي يرى بها الآخرون من خلال أقوالهم وأفعالهم تجاهه، ويكتسبها من خلال اتصاله بهم، ويتأثر سلوك الفرد بمفهوم الذات الاجتماعي بشكل كبير وفق أهمية آراء الآخرين بالنسبة له، فالطفل الذي يحظى بقبول الأشخاص المهمين في حياته مثل الوالدين والمعلمين والأقران تتشكل لديه صورة ذات اجتماعي إيجابية، أما الطفل الذي لا يلقى أي تقبل وإنما يتلقى فقط اللوم والرفض فيكون مفهوم الذات سلبياً نتيجة لإصداره حكماً على نفسه للحكم الذي أصدره الآخرون عليه (الطائي والزبيدي، د.ت، ص ص. 06-07).

3.4 الذات المثالية:

وتعرف بذات الطموح، وهي الحالة التي يتمنى فيها الفرد أن يكون على صورته المثالية سواء على الصعيد النفسي أو الجسدي أو كليهما معاً، وذلك بناءً على مدى سيطرته على مفهوم الذات الذي يدركه عن نفسه، وتتكون المدرجات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود الفرد أن يكون على شاكلتها في الطفولة، ويكون الفارق كبيراً بين مفهوم الذات المدرك والمفهوم الاجتماعي والمفهوم المثالي للذات وكلما اقترب الفرد من سن المراهقة تبدأ هذه الفروق بالتناقص لتصل إلى أدنى مستوياتها عند البلوغ (الطائي والزبيدي، د.ت، ص ص. 07).

4.4 الذات المؤقتة:

هي الذات التي يمتلكها الفرد لفترة وجيزة ثم تتلاشى بعدها، وقد تكون مرغوبة أو غير ذلك حسب المواقف والمتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزاءها (الطائي والزبيدي، د.ت، ص ص. 07).

5.4 الذات الأكاديمية:

تشير إلى السلوك الذي يظهر فيه الفرد قدرته على التحصيل وأداء الواجبات الأكاديمية بالمقارنة مع الآخرين الذين يؤدون نفس الواجبات أو المهام نفسها، وقد أظهرت الدراسات أن تدني أداء الطالب في المواد الدراسية وانخفاض دافعيته تجاه المدرسة قد يعود جزئياً إلى إدراكه السلبي لذاته (الطائي والزبيدي، د.ت، ص. 07).

✓ نستنتج أن للذات عدة أنواع تختلف حسب طريقة إدراك الفرد لنفسه وتفاعله مع الآخرين، فهناك الذات المدركة التي تعكس الواقع الحقيقي للفرد، والذات الاجتماعية التي تتأثر برأي الآخرين فيه كما توجد الذات المثالية التي تمثل طموحات الفرد، والذات الأكاديمية المرتبطة بالتحصيل الدراسي، إضافة إلى الذات المؤقتة التي تتغير حسب المواقف.

5. مفهوم تقدير الذات:

-يحظى مفهوم تقدير الذات بمكانة بارزة في الدراسات النفسية والتربوية نظراً لارتباطه الوثيق بعمليات التكيف النفسي والاجتماعي، فالذات تعد النواة الشخصية إذ تعكس جميع الأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائصه الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتتجلى في أنماط سلوكه التفاعلي، وقد أولى الباحثون من علماء النفس وعلماء الشخصية مثل روجرز وألبورت وماسلو وغيرهم اهتماماً بالغاً بهذا المفهوم لفهم طبيعة الذات وطرق تكوينها وأساليب قياسها وتحديد المتغيرات والعوامل المؤثرة فيها ودورها في السلوك الإنساني (بن عمور، 2018، ص. 49).

-تعددت التعريفات المتعلقة بتقدير الذات، لكنها تتفق جميعها على أنه يعكس مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لذاته، وقد أوضح ماسلو ضمن تنظيمه للحاجات النفسية أن حاجات التقدير تنقسم إلى

شقين: الشق الأول احترام الذات ويحتوي على أشياء مثل الجدارة والكفاءة والثقة بالنفس وقوة الشخصية والإنجاز والاستقلالية، والشق الثاني التقدير من الآخرين ويتضمن المكانة والتقبل والانتباه والمركز والشهرة (النشاوي، 1997، ص. 19).

- ويعرفه قاموس جمعية علم النفس الأمريكية بأنه درجة إدراك الشخص لإيجابية الصفات والخصائص التي يحتويها مفهومه لذاته، ومن ثم يعكس تقدير الذات صورة الذات الجسدية للشخص ورؤيته لإنجازاته وقدراته وقيمه والنجاح المدرك في تحقيقها، وأيضاً الكيفية التي ينظر بها الآخرون ويستجيبون لذلك الشخص" (لقمان، 2016، ص. 11).

- ويعرف تقدير الذات على أنه الرأي الذي يحمله كل فرد عن نفسه ويحافظ عليه، وهو تعبير عن حالة من الرضا أو عدم الرضا الشخصي، وقد تطور تعريف تقدير الذات تدريجياً تبعاً لاختلاف الباحثين، فقد بين روزنبرغ أهمية الأداء الاجتماعي والاستحقاق الشخصي والمظهر الجسدي، في حين شدد كوبر سميث على الشعور بالكفاءة والقوة، وأكد بيك على أهمية التفسير الشخصي لأحداث الحياة (Guillon et al., 2004, p. 31).

- ويعرف روزنبرغ تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة السالبة أو الموجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو احتقار الذات، أي أن تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له" (علي شقفة، 2008، ص. 25).

- وينقل محمد إسماعيل المري عن كوبر سميث أن تقدير الذات هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وهي تشمل معتقدات توقع النجاح ودرجة الفشل ودرجة الجهد المبذول" (علي شقفة، 2008، ص. 25).

- ويعرفه علاء الدين الكفاي بدرجة أساسية بأنه يشير إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفاءته" (شريف وحملوي، 2021، ص. 61).

- ويرى هامشك أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة وأهمية وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، أما الأشخاص الذين

لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم ويشعرون بالعجز "(بويطة، 2012، ص. 23).

✓ نستنتج أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه ومدى رضاه عنها، وهو مفهوم مهم في فهم السلوك والتكيف النفسي والاجتماعي، كما أنه يتكون من شعور الفرد بالكفاءة والجدارة إضافة إلى نظرة الآخرين له، ويختلف تقدير الذات بين مرتفع ومنخفض، حيث يعكس المرتفع الثقة والرضا بينما يعكس المنخفض الشعور بالنقص وعدم القبول.

6. اتجاهات مفهوم تقدير الذات:

تعددت الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، وهي كالتالي:

- بوصفه اتجاهًا، فهو شعور الفرد بالإيجابية تجاه نفسه، ويتجسد في إحساسه بالكفاءة والقوة والإعجاب بالذات وبأنه يستحق الحب.

- بوصفه حاجة، اهتم أبراهام ماسلو بتصنيف حاجات التقدير إلى نوعين مهمين؛ الأول يشمل الرغبة القوية في الإنجاز والكفاءة والثقة بالنفس والاعتماد على الذات، أما الثاني فيشترك مع النوع الأول لكنه يركز على الحصول على الهيبة والإعجاب.

- بوصفه حالة، فقدمت كريستين وآخرون تعريفًا لتقدير الذات يشمل نظرة الشخص الشاملة لذاته، حيث يتضمن التقييم والحكم على المعرفة الذاتية سواء الإيجابية أو السلبية، فالتقدير الإيجابي مرتبط بالصحة النفسية، بينما التقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب.

- بوصفه توقعًا، تتأثر تقديرات الذات بالتغذية الراجعة من البيئة الاجتماعية سواء كانت سلبية أو إيجابية، ويربط أدلر بين الإحساس بالفشل وتقدير الذات فيما أسماه عقدة النقص، على عكس ألبرت الذي يرى

تقدير الذات مرتبطاً بالقوة والمثابرة، أما رولو ماي فيؤكد أن تقدير الذات مرتبط بالكينونة أي الوعي بالذات كضرورة أساسية للفرد ليعي كينونته ويقبل ما هو مقبول ومستحسن.

بوصفه تقييماً، يتمثل في إصدار الفرد لأحكام حول نفسه وأيضاً أحكام الآخرين لمعاني الذات فيما يتعلق بالذات الجسمية وهوية الذات ونطاق الذات وتصور الذات، ويمكن أن تنعكس هذه القيم المدركة في سلوك الفرد أثناء تفاعلاته ومحادثاته (علي شقفة، 2008، ص ص. 26-27).

✓ نستنتج أن تقدير الذات يمكن النظر إليه من عدة اتجاهات مختلفة، فهو شعور داخلي بالثقة والكفاءة، وفي الوقت نفسه يعد حاجة نفسية أساسية لتحقيق التقدير والإنجاز، كما يمكن أن يفهم كحالة نفسية تعكس نظرة الفرد لنفسه سواء كانت إيجابية أو سلبية، ويتأثر كذلك بتوقعات البيئة الاجتماعية وتغذيتها الراجعة، إضافة إلى كونه عملية تقييم يصدر فيها الفرد أحكاماً على ذاته.

7. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

- يعرف مفهوم الذات بأنه مجموعة الصفات التي يمتلكها الفرد، بينما يشير تقدير الذات إلى تقييم هذه الصفات، كما أن مفهوم الذات يتضمن فهماً موضوعياً أو معرفياً للذات، أما تقدير الذات فهو فهم انفعالي لها، على عكس الثقة بالنفس التي تمثل بُعداً مختلفاً (البلوشية، 2020، ص. 34).

- وقد قدم كوبر سميث تفرقة واضحة بين المفهومين فيما يلي:

- مفهوم الذات يشمل ما يعتقد الشخص عن نفسه وآراءه حول ذاته، بينما تقدير الذات يتضمن تقييم الفرد لنفسه وما يلتزم به من عادات وسلوكات مألوفة، ويعكس اتجاه القبول أو الرفض تجاه الذات ويشير إلى معتقدات الفرد نحو ذاته (بن علي، 2014، ص. 15).

وبناءً على ذلك يعتبر تقدير الذات حكماً على صلاحية الفرد، يعبر بالاتجاه الذي يحمله حول ذاته، وهو تجربة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويجسدها في السلوك الظاهر، كما يشير إلى ثلاث نقاط يجب أخذها بعين الاعتبار:

- يركز التعريف على تقدير الذات بشكل عام في المواقف الثابتة والدائمة مقارنة بالمواقف النوعية أو الطارئة، مع مراعاة مستوى الفرد لذاته، ويختلف كلاهما من حيث العمومية وثبات المفهوم والظروف المحيطة (علي شقفة، 2008، ص. 34).

- يختلف تقدير الذات وفقاً للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد، فقد يرى نفسه متفوقاً كتلميذ وضعيفاً في مجال الموسيقى، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموع تلك المجالات طبقاً لأهميتها لذاته (علي شقفة، 2008، ص. 34).

- يختبر الفرد أدائه وقدراته واتجاهاته وفق معايير وقيمه ليصل في النهاية إلى حكم إما إيجابي أو سلبي نحو ذاته (شقفة، 2008، ص. 34).

✓ نستنتج أن مفهوم الذات يختلف عن تقدير الذات رغم ارتباطهما، فمفهوم الذات يتمثل في إدراك الفرد لصفاته ومعلوماته عن نفسه، بينما تقدير الذات يعبر عن تقييمه لهذه الصفات، كما أن مفهوم الذات أكثر معرفية، في حين أن تقدير الذات يحمل طابعاً انفعالياً وتقييمياً.

8. نمو تقدير الذات عبر العمر:

يتأثر نمو تقدير الذات منذ الطفولة بعاملين رئيسيين هما: المستوى النمائي المعرفي وعملية التنشئة الاجتماعية، فقد أظهرت نتائج الدراسات أن القدرة على تكوين مفهوم لفظي لتقدير الذات العام لا تظهر إلا عند سن الثامنة تقريباً، وأن تقييمات الأطفال لذواتهم في هذه المرحلة غالباً ما تكون إيجابية بصورة مبالغ فيها، كما أن إدراكهم لما يظنه الآخرون المهمون بالنسبة لهم، كالوالدين والأقران، يكون غير دقيق.

وفي المراهقة المبكرة تبدأ تصورات تقدير الذات في التمايز، إذ تختلف قيمة الفرد المدركة كشخص وفق سياقات علاقته بالآخرين، ويتطور تقدير الذات مع نمو كفاءة وفعالية الفرد في التأثير على البيئة ومع تطور علاقاته والتغذية الراجعة التي يتلقاها من الآخرين (لقمان، 2016، ص. 38)

✓ نستنتج أن تقدير الذات يتطور تدريجيًا عبر مراحل العمر ويتأثر بالنمو المعرفي والتنشئة الاجتماعية، ففي الطفولة يكون تقدير الذات غالبًا إيجابيًا ومبالغًا فيه بسبب محدودية الإدراك ومع بداية المراهقة يبدأ هذا التقدير في التمايز حسب المواقف والعلاقات الاجتماعية، لذلك فإن تقدير الذات ينمو بشكل تدريجي ويتشكل من خلال الخبرات والتفاعل مع الآخرين.

9. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1.9 نظرية روزنبرج:

-تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت أساسًا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث نشأت من خلال دراسة سلوك الفرد وتطور تقييمه لذاته مع مراعاة العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة وظروف التنشئة الوالدية، ويرى بندر أن روزنبرج وضع ثلاثة تصنيفات هي:

-الذات الحالية وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.

-الذات المرغوبة وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

-الذات المقدمة وهي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يُعرفها للآخرين.

-يعد روزنبرج أن تقدير الذات هو اتجاه الفرد نحو نفسه إذ تمثل موضوعًا يتفاعل معه ويكون نحوها اتجاهًا، ويختلف اتجاه الذات من حيث كميته عن اتجاهات الفرد نحو الموضوعات الأخرى (علي شفقة، 2008، ص. 34-35).

✓ نستنتج أن نظرية روزنبرغ تفسر تقدير الذات على أنه اتجاه الفرد نحو نفسه وكيفية تقييمه لها، كما توضح أن للذات عدة صور تشمل الذات الحالية والمرغوبة والمقدمة للآخرين، وتبين أن تقدير الذات يتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية وظروف التنشئة.

2.9 نظرية كارل روجرز:

يرى روجرز أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية، وأن نظريته تقوم على طبيعة الإنسان الخيرة كما يراها، وهي النزعة نحو تحقيق الذات، ويتأثر مفهوم الذات بخبرات الفرد وتربية الأهل وقيم والديه وأهدافهم، بالإضافة إلى فكرة تصوره عن ذاته المتعلمة وبالتنشئة الأسرية، ويتطور تدريجياً في مرحلتي الطفولة والمراهقة (البلوشية، 2020، ص. 36).

✓ نستنتج أن نظرية كارل روجرز تعتبر الذات أساس الشخصية ومحور نمو الفرد، كما يؤكد أن الإنسان يمتلك نزعة طبيعية نحو تحقيق الذات وتطويرها بشكل إيجابي، ويتأثر مفهوم الذات بخبرات الفرد والتنشئة الأسرية والقيم التي يتلقاها منذ الطفولة، لذلك فإن نمو الذات يتدرج عبر مراحل الحياة خاصة في الطفولة والمراهقة ويتشكل من خلال التجارب والتفاعل مع الآخرين.

3.9 نظرية ويليام جيمس:

يرى ويليام جيمس أن تقدير الذات يتحقق من خلال بعدين:

-يعتبر البعد الأول تقدير الذات مهماً يحفز الفرد على مواجهة تحديات الحياة حيث يمثل قوة تساعده على النمو والتطور.

-أما البعد الثاني فينظر إلى تقدير الذات على أنه معيار يحدد مدى نجاح الفرد أو فشله، وبالتالي فهو قابل للتغيير والتعديل، ويرى جيمس أن تقدير الذات يتطور عندما يجد الفرد طرقاً جديدة تساعده على

النجاح، ومن هنا يجعل تقدير الذات يعتمد على فكرة تقدم الفرد ونجاحه (بكري وآخرون، 2018، ص. 250).

✓ نستنتج أن نظرية ويليام جيمس ترى أن تقدير الذات يرتبط ارتباطاً مباشراً بنجاح الفرد وتقدمه في الحياة، فهو يمثل دافعاً يحفز الشخص لمواجهة التحديات وتحقيق الإنجاز، كما أنه متغير يمكن أن يزيد أو ينقص حسب نجاح الفرد أو إخفاقه، لذلك فإن تطوير تقدير الذات يعتمد على اكتساب الخبرات وتحقيق النجاح المستمر.

4.9 نظرية التعلم الاجتماعي:

حسب ألبرت باندورا فإن مفهوم الذات هو اعتقاد الفرد بقدرته على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل اللازمة لتحقيق أنواع معينة من الأداء، وقد قدم باندورا هذا المفهوم كجزء من نظريته في التعلم الاجتماعي المعرفي، وعلى الرغم من أنه لم يركز مباشرة على تقدير الذات، إلا أن مفهوم الكفاءة الذاتية لديه ساهم بشكل كبير في فهم كيفية تقييم الأفراد لقدراتهم وقيمتهم (عمروش وبن مجاهد، 2024، ص. 03).

✓ نستنتج أن نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا تركز على اعتقاد الفرد بقدرته على أداء السلوكيات وتنظيمها لتحقيق أهداف معينة، كما أن مفهوم الكفاءة الذاتية يساعد في فهم كيفية تقييم الفرد لقدراته وثقته بنفسه، ورغم أن النظرية لا تركز مباشرة على تقدير الذات، إلا أنها تساهم في تفسيره بشكل غير مباشر، لذلك فإن تقدير الذات يتأثر بمدى إدراك الفرد لكفاءته وقدرته على النجاح في مواقف الحياة.

5.9 نظرية كوبر سميث:

يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهرة معقدة لأنها تشمل كلاً من تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية، فإذا كان تقدير الذات يعكس اتجاهات الفرد نحو ذاته فإن هذه الاتجاهات تتسم بدرجة كبيرة من العاطفة، ويعرف سميث تقدير الذات بأنه الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه شاملاً الاتجاهات التي تصف ذاته بدقة، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تكشف عن تقدير الفرد لذاته والتي يمكن ملاحظتها من الخارج (علي شقفة، 2008، ص. 35).

✓ نستنتج أن نظرية كوبر سميث تعتبر تقدير الذات عملية معقدة تجمع بين تقييم الفرد لنفسه وردود أفعاله الدفاعية، كما أنه يعكس اتجاهات الفرد الانفعالية نحو ذاته ويظهر من خلال حكمه على نفسه، وينقسم إلى جانبين هما التعبير الذاتي والتعبير السلوكي، لذلك فإن تقدير الذات لا يقتصر على التفكير الداخلي فقط، بل يظهر أيضاً في سلوك الفرد وتفاعلاته مع الآخرين.

6.9 النظرية السلوكية المعرفية:

يعد ألبرت إليس من أبرز أنصار الاتجاه السلوكي المعرفي، حيث يرى أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لنفسه، وهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستحضرها الفرد عند مواجهة العالم المحيط، ويؤكد أن أساليب التفكير غير العقلانية والأفكار والمعتقدات السلبية والخاطئة عن الذات تؤثر بشكل مباشر وسلب على سلوك الفرد، فإذا كان التفكير غير عقلائي يكون الاضطراب الانفعالي متوقعاً وبالتالي يكون تقدير الذات منخفضاً، أما إذا كان التفكير واقعياً ونظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفعاً (عبد الملا، 2019، ص. 12).

✓ نستنتج أن النظرية السلوكية المعرفية ترى أن تقدير الذات يعتمد على طريقة تفكير الفرد ومعتقداته عن نفسه، فإذا كانت أفكاره سلبية وغير عقلانية فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض تقدير

الذات واضطراب انفعالي، أما إذا كانت أفكاره واقعية وإيجابية فإن تقدير الذات يكون مرتفعاً، لذلك فإن تغيير طريقة التفكير يساعد على تحسين نظرة الفرد لذاته وسلوكه.

7.9 نظرية التحليل النفسي:

- تقوم نظرية التحليل النفسي على ثلاث مسلمات أساسية:

-أولاً، السنوات الأولى من عمر الفرد تعد مرحلة حاسمة في تكوين الشخصية ومن أهم المراحل التي تشكل سلوكه في المراحل اللاحقة.

-ثانياً، الدوافع الغريزية والميكانيزمات الدفاعية للشخصية تمثل محددات رئيسية للسلوك

أما المسلمة الثالثة فتتمثل في الدور الكبير الذي تلعبه العوامل اللاشعورية، وقد منح فرويد مكانة محورية للأنا في بناء الشخصية، حيث تؤدي دوراً وظيفياً تنفيذياً يتمثل في تحديد الغرائز والسعي إلى إشباعها كما تعمل على تأجيل تفريغ الشحنات حتى الوقت المناسب، وتحافظ على توازن بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية وبين الدوافع الطبيعية. ويرى الشناوي أن نظرية فرويد تتضمن مفهومين أساسيين يرتبطان بتقدير الذات: أولاً الشخصية والغرائز، حيث يذهب إلى أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية إذ يمكن لكل منهما أن يتحول إلى الصورة الأخرى، أما المفهوم الثاني فهو الشعور واللاشعور، إذ يرى أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة حددها فرويد (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وتعمل هذه الأنظمة في تفاعل مستمر فيما بينها رغم استقلالية كل منها، كما أن جانباً من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعيه (البلوشية، 2020، ص. 35-36).

✓ نستنتج أن نظرية التحليل النفسي ترى أن الشخصية تتكون في المراحل المبكرة من العمر وتؤثر في سلوك الفرد لاحقاً، كما تؤكد على أهمية الدوافع الغريزية والعوامل اللاشعورية في توجيهه

السلوك، وتلعب الأنا دورًا مهمًا في تحقيق التوازن بين الهو والدوافع الأخلاقية، لذلك فإن فهم سلوك الفرد يتطلب دراسة التفاعل بين الشعور واللاشعور داخل الشخصية.

8.9 نظرية ابراهام ماسلوا:

- يؤكد ماسلو أنه عند إشباع الحاجات الأساسية التي تمثل قاعدة الهرم، ثم تلبية حاجة الأمن والأمان يبدأ الشخص في الإحساس بحاجته إلى الانتماء، كالحاجة إلى الأهل والأصدقاء والشعور بأنه جزء من المجتمع. أما حاجة التقدير، فيميز فيها بين مستويين هما: المستوى الأدنى ويتمثل في حاجة الفرد إلى نيل احترام الآخرين والحصول على المنزلة والمكانة والاعتراف بها، أما المستوى الأعلى فيتمثل في تقدير الفرد لذاته واحترامه لها وشعوره بالثقة والكفاءة في نفسه.

- يعد تقدير الذات حاجة أساسية لبلوغ الشعور بحسن الحال، وأعلى جزء في قمة الهرم يمثل تحقيق الذات، وهو الجزء الذي لا يصل إليه كل الأفراد، فالأشخاص الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات غير قادرين على الشعور بتمام تحقيق الذات (بكري وآخرون، 2018، ص. 251).

الشكل رقم (01) هرم الحاجات الأساسية لإنسان التي وضعها ماسلوا



(بكري وآخرون، 2018، ص. 251).

✓ نستنتج أن نظرية ماسلو ترى أن تقدير الذات يأتي ضمن الحاجات التي يمر بها الإنسان بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن والانتماء، كما يميز بين تقدير الذات من الآخرين وتقدير الفرد لنفسه، ويعد هذا المستوى مهماً لتحقيق الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، لذلك فإن تحقيق الذات لا يمكن الوصول إليه إلا عند امتلاك تقدير ذات مرتفع ومتوازن.

10. علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس:

تشير الوشلي (2007) إلى أن مفهوم الثقة بالنفس من المفاهيم الشائعة في الحياة اليومية وفي العلوم الاجتماعية، عموماً فالبعض يعبه جزءاً من تقدير الذات، في حين يراه الآخرون متغيراً مستقلاً عنها، فيطلق عليه بعض الباحثين تسميات متعددة مثل تقدير الذات والسلوك التوكيدي والكفاية النفسية الاجتماعية، وتوضح الوشلي أن الثقة بالنفس تعد عنصراً أساسياً من عناصر مفهوم الذات، فمفهوم الذات ككل يتمثل في ثقة الفرد بنفسه ويرتبط بها ارتباطاً قوياً، حيث إن الفرد الذي لديه مفهوم إيجابي عن ذاته هو شخص يتمتع بثقة بالنفس، أما الشخص الذي لديه مفهوم سلبي عن ذاته فهو شخص ضعيف الثقة بالنفس (عزوني، 2015، ص. 73).

✓ نستنتج أن تقدير الذات والثقة بالنفس بينهما علاقة وثيقة ومترابطة، حيث يعتبر بعض الباحثين الثقة بالنفس جزءاً من تقدير الذات بينما يراها آخرون مفهوماً مستقلاً، كما أن مفهوم الذات الإيجابي يعزز الثقة بالنفس لدى الفرد، في المقابل فإن الصورة السلبية للذات تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس، لذلك فإن بناء تقدير ذات إيجابي يساهم بشكل مباشر في تنمية الثقة بالنفس وتحسين سلوك الفرد.

11. مستويات تقدير الذات:

1.11 تقدير الذات المرتفع:

يقصد به قدرة الفرد على تكوين فكرة واضحة عن قدراته وإمكاناته وإدراكه لنفسه كشخص كفؤ مرغوب فيه وقادر على النجاح، ووفقاً للسيد خير الله فإن تقدير الذات المرتفع يتمثل في الصورة الإيجابية التي يشكلها الفرد عن نفسه، فيشعر بالنجاح وأنه جدير بالتقدير، وتتمو لديه الثقة بقدراته على إيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يتجنب المواقف التي يواجهها بل يقبل عليها بالإرادة والتفاؤل والافتراض المسبق بإمكانية النجاح فيها (عزوني، 2015، ص. 63).

2.11 تقدير الذات المنخفض:

يركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم السلبية، ويكونون أكثر قابلية للتأثر بضغط الجماعة والانصاف لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أقل من قدراتهم الحقيقية ويعانون من ضعف الثقة بإمكاناتهم واضطراباً انفعالياً نتيجة شعورهم بعدم القدرة على إيجاد الحلول لمشكلاتهم، وغالباً ما يعتقدون أن محاولاتهم محكومة بالفشل وأن مستوى أدائهم سيكون منخفضاً مما يدفعهم إلى الميل للهزيمة لتوقعهم الفشل مسبقاً، لأنهم يرون أن هذا الفشل راجع لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي بهم إلى لوم ذواتهم، كما أنهم يعممون فشلهم على المواقف الموالية (البلوشية، 2020، ص. 34-35).

✓ نستنتج أن تقدير الذات ينقسم إلى مستويين رئيسيين هما تقدير ذات مرتفع وتقدير ذات منخفض، فالأفراد ذوو التقدير المرتفع يتميزون بالثقة بالنفس والنظرة الإيجابية لقدراتهم والإقبال على مواجهة التحديات، بينما أصحاب التقدير المنخفض يركزون على نقاط ضعفهم ويعانون من ضعف الثقة

والخوف من الفشل، لذلك فإن مستوى تقدير الذات يؤثر بشكل مباشر على سلوك الفرد وتفاعله مع المواقف المختلفة.

✓ 12. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

1.12 الوراثة:

تشير الدراسات إلى وجود عامل وراثي قد يؤثر في مستوى تقدير الذات، حيث تظهر الأبحاث في علم الوراثة السلوكية أن بعض السمات الشخصية والخصائص النفسية مثل العصائية والانبساطية ترتبط جزئياً بالوراثة، كما أن الأفراد المنتمين إلى عائلات لديها تاريخ من القلق أو الاكتئاب قد يكونون أكثر عرضة لامتلاك مستويات منخفضة من تقدير الذات (عمروش وبن مجاهد، 2024، ص. 5).

2.12 المدرسة:

تلعب دوراً كبيراً في تشكيل تقدير الطفل لذاته، إذ تؤثر في تكوين تصور عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي وطبيعته والعلاقة بين المعلم والتلميذ لهما تأثير مهم في مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه (شقفة، 2008، ص. 30).

3.12 الأسرة:

تناول كوبر سميث علاقة أساليب المعاملة الوالدية بتقدير الذات، مشيراً إلى أن أساليب التربية تعد متغيراً مهماً يؤثر في نمو مفهوم تقدير الذات لدى الأطفال، كما أن التقدير المرتفع لدى الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى القبول الوالدي وبالحب والحنان الوالدي تجاه أطفالهم (بويطة، 2012، ص. 56).

4.12 الخبرات الشخصية:

تعتمد مستويات تقدير الذات على التجارب الشخصية التي يمر بها الفرد، خاصة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، فالإهمال أو الانتقادات المستمرة من قبل الأهل أو المدرسة قد تؤثر سلباً على تقدير الذات، بينما يساهم الدعم والتشجيع في تعزيزها (عمروش وبن مجاهد، 2024، ص. 4).

5.12 وسائل الاعلام والشبكات الاجتماعية:

مع تزايد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أصبح للمقارنة الاجتماعية دور كبير في تشكيل تقدير الذات، إذ يشعر الأفراد بالضغط لامتثالهم للمعايير الجمالية أو الاجتماعية المعروضة على الإنترنت، وإذا لم يتمكنوا من مواكبة هذه المعايير فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض تقدير الذات لديهم (عمروش وبن مجاهد، 2024، ص. 5).

6.12 التفاعل الاجتماعي:

تلعب العلاقات الاجتماعية خاصة مع الأصدقاء والعائلة دوراً كبيراً في تشكيل تقدير الذات، فالعلاقات الإيجابية والداعمة تعزز الإحساس بالقيمة الذاتية، بينما تؤدي العلاقات السلبية أو التفاعلات التي تتضمن التنمر أو العنف اللفظي إلى ضعف تقدير الذات (عمروش وبن مجاهد، 2024، ص. 5).

✓ نستنتج أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل متداخلة تشمل الوراثة والبيئة الاجتماعية، كما تلعب الأسرة والمدرسة دوراً أساسياً في تكوين نظرة الفرد لنفسه من خلال أساليب التربية والدعم أو النقد، إضافة إلى ذلك تؤثر الخبرات الشخصية ووسائل الإعلام والتفاعل الاجتماعي بشكل مباشر على مستوى تقدير الذات، لذلك فإن تقدير الذات نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية.

13. السمات العامة لمن لديهم تقدير الذات مرتفع:

يعكس مستوى تقدير الذات الطريقة التي يرتدي بها الفرد ملابسه وكيفية حديثه وتصرفه، أما الخصائص العامة للأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع فتنضم ما يلي:

- جديرون بالحياة.
- واثقون بأنفسهم.
- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.
- يسعون دائماً وراء التحسين المستمر لذاتهم.
- يشعرون بالسلام مع أنفسهم.
- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة.
- مسؤولون عن حياتهم.
- يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد.
- يتسمون بالحسم.
- اجتماعيون وانبساطيون.
- محبوبون ومحبيون.
- موجهون ذاتياً (مالهي وريزنر، 2005، ص. 11).

✓ نستنتج أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يتميزون بصفات إيجابية تعكس ثقتهم بأنفسهم وتقبلهم لذواتهم، كما أنهم قادرون على التعامل مع الضغوط والإحباطات بشكل جيد والسعي نحو تطوير أنفسهم باستمرار، ويتميزون أيضاً بعلاقات اجتماعية ناجحة وشعور بالسلام الداخلي، لذلك فإن تقدير الذات المرتفع يسهم في بناء شخصية متوازنة وناجحة في الحياة الاجتماعية والنفسية.

14. السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات منخفض

من السهل التمييز بين الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض وأولئك ذوي تقدير الذات المرتفع، وتتمثل

السمات العامة للأشخاص ذوي التقدير المنخفض لذواتهم فيما يلي:

• لا يحبون المغامرة.

• يخافون من المنافسة والتحديات.

• لا يتسمون بالحسم.

• يفتقرون إلى روح المبادرة.

• متشائمون.

• خجولون.

• مترددون.

• يفتقرون إلى قبول الذات.

• يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب.

• يلومون الآخرين على جوانب قصورهم الشخصي.

• تدني طموحاتهم (مالهي وريزن، 2005، ص ص. 12-13).

✓ نستنتج أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يتميزون بصفات سلبية تعكس ضعف الثقة بالنفس

وعدم تقبل الذات، فهم يميلون إلى تجنب التحديات والمنافسة ويفتقرون إلى روح المبادرة والحسم

كما أنهم غالبًا ما يكونون مترددين وخجولين ومتشائمين في تعاملاتهم، لذلك فإن تدني تقدير الذات يؤثر بشكل واضح على سلوك الفرد وطموحاته وعلاقاته الاجتماعية.

15. أهمية تقدير الذات:

تتمثل أهمية تقدير الذات في حياة الفرد فيما يلي:

الشكل رقم (02) يوضح أهمية تقدير الذات



(Anithalakshmi ,2022, p.757)

✓ نستنتج من هذا الشكل أن تقدير الذات يعد عاملاً أساسياً في بناء شخصية متوازنة، إذ يساعد الفرد على فهم قدراته وإدراك احتياجاته بصورة أوضح، مما ينعكس إيجاباً على طريقة تفكيره واختياراته الحياتية، كما يعزز ثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ قرارات مناسبة والسعي نحو تحقيق أهدافه وطموحاته بعيداً عن مشاعر الإحباط والفشل.

الخلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستنتج أن تقدير الذات يعد من الجوانب الأساسية في حياة الإنسان، لأنه يساعده على الشعور بقيمته واحترامه لذاته، فالفرد الذي يتمتع بتقدير ذات إيجابي يكون أكثر ثقة بنفسه وقدرة على مواجهة المشكلات والتحديات اليومية، كما يساهم تقدير الذات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، لذلك فإن تنمية تقدير الذات تعد أمراً مهماً لتحقيق التوازن والاستقرار النفسي في حياة الفرد.

الفصل الثالث

متلازمة تكيس المبايض

تمهيد

1. المبيض

2. دورة المبيض ودورة الهرمونات خلاله

3. متلازمة تكيس المبايض

4. الفسيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض

5. أعراض متلازمة تكيس المبايض

6. أسباب متلازمة تكيس المبايض

7. المضاعفات على المدى الطويل

8. معايير التشخيص

9. العلاج

الخلاصة

تمهيد

تعد صحة المرأة من المواضيع المهمة لما لها من تأثير على حياتها الجسدية والنفسية، إذ يمر جسد المرأة بتغيرات متعددة عبر مراحل العمر المختلفة، وقد تتعرض لبعض الاضطرابات التي تؤثر على توازنها الهرموني وصحتها العامة، ومن بين هذه الاضطرابات متلازمة تكيس المبايض التي تعد من أكثر المشكلات الصحية شيوعاً لدى النساء، فهي لا تؤثر فقط على الجهاز التناسلي والهرموني، بل تنعكس أيضاً على الجانب النفسي والاجتماعي للمرأة، لذلك حظيت باهتمام كبير في الدراسات النفسية والطبية وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى موضوع متلازمة تكيس المبايض.

1. المبيض:

-المبيضان عبارة عن غدتين صغيرتين تشبهان حبة اللوز وتقعان داخل تجويف الحوض على جانبي الرحم، ويزن كل مبيض ما بين 2 إلى 5 غرامات، ويبلغ طوله حوالي 4 سم وعرضه 2 سم وسمكه 1 سم، ورغم أن المبيضين غير متصلين مباشرة بقناتي فالوب إلا أنهما يثبتان بالقرب منهما بواسطة عدة أربطة تساعد على بقائهما في مكانهما (الشورة والعشماوي وأبو الخير، 2025، ص. 3).

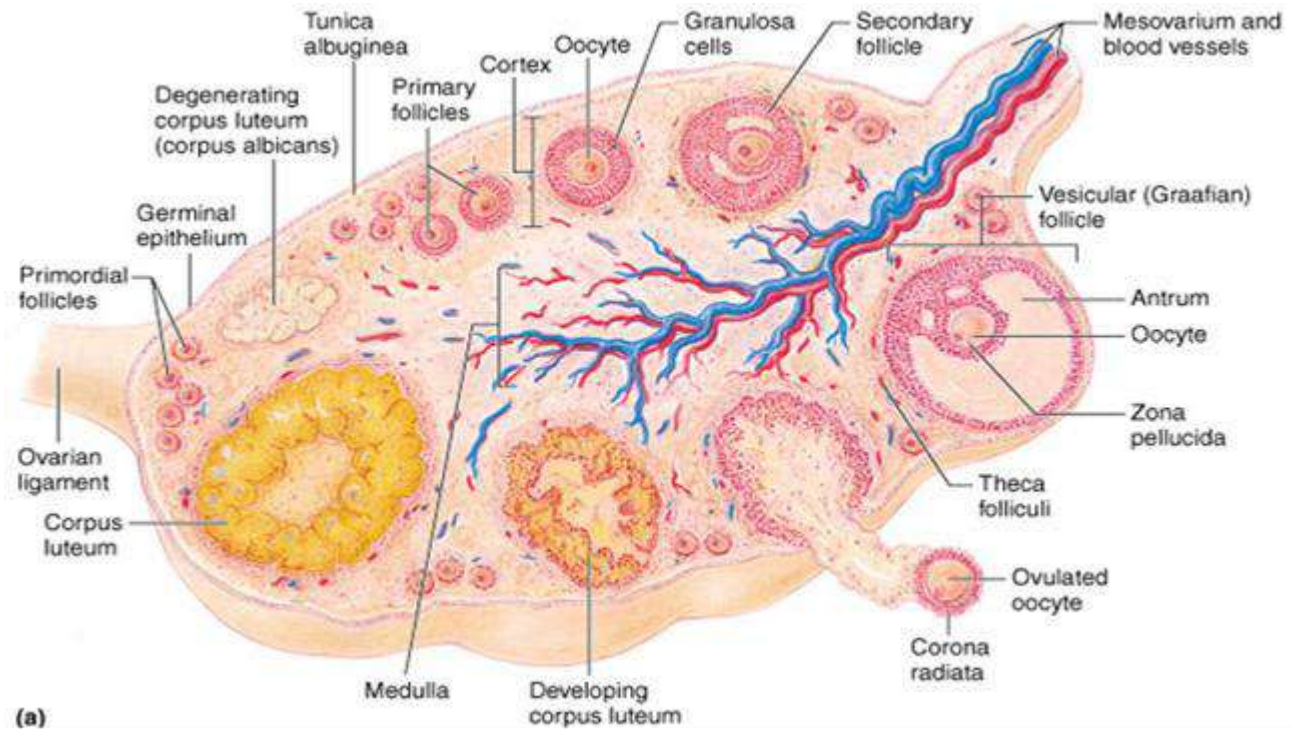
-تحتوي قشرة المبيض على الجريبات المبيضية والأجسام الصفراء، وتغلفها الظهارة السطحية، أما الغلالة البيضاء فهي طبقة سميكة من النسيج الضام تقع أسفل الظهارة السطحية مباشرة، وتتمزق عند نمو الجريبات والأجسام الصفراء، بينما يتكون لب المبيض من منطقة داخلية تحتوي على أوعية دموية وأعصاب وأوعية لمفية إضافة إلى نسيج ضام وعضلات ملساء. وتعد الجريبات المبيضية مسؤولة عن تكوين البويضات وإفراز هرمون الإستروجين، في حين تقوم الأجسام الصفراء بإفراز هرمون البروجستيرون، أما الأنسجة البينية فتفرز الهرمون المرخي إضافة إلى كميات من البروجستيرون ونسبة قليلة من الأندروجينات (الجبوري، 2014، ص. 3).

-وتتمثل وظائف المبيضين فيما يلي:

- إنتاج بويضة شهريا لحدوث الدورة الشهرية وإمكانية التخصيب.
- إفراز الهرمونات الأنثوية مثل الإستروجين والبروجسترون، إضافة إلى كمية قليلة من هرمونات الذكورة (الأندروجينات) (الشورة وآخرون، 2025، ص. 3).

✓ نستنتج أن المبيضين يعدان جزءا أساسيا من الجهاز التناسلي الأنثوي، إذ يحتويان على تراكيب مختلفة مثل الجريبات والأجسام الصفراء التي تسهم في تكوين البويضات، كما يؤديان دورا مهما في إفراز الهرمونات الأنثوية الضرورية لتنظيم الوظائف التناسلية والهرمونية لدى المرأة، لذلك فإن سلامة المبيضين ضرورية للحفاظ على الخصوبة والتوازن الهرموني.

الشكل رقم (3) يوضح مقطع طولي للمبيض



(الطاقم الطبي، 2009)

يوضح الشكل المقطع الطولي للمبيض ومراحل الدورة المبيضية، حيث تبدأ بنمو الجريبات المبيضية من الجريبات البدائية إلى الجريبات الناضجة المعروفة بجريب غراف، ثم تحدث عملية الإباضة التي يتم خلالها تحرير البويضة، وبعدها تتحول بقايا الجريب إلى الجسم الأصفر المسؤول عن إفراز الهرمونات خاصة البروجستيرون، مما يبرز الدور المزدوج للمبيض في إنتاج البويضات وتنظيم الهرمونات الأنثوية إضافة إلى احتوائه على شبكة من الأوعية الدموية في منطقة النخاع تساعد في تغذية أنسجته.

وهناك أربعة أنواع من الجريبات في مبيض الأنثى البالغة وهي:

أ . الجريبات الابتدائية أو الأساسية:

تتكون من سليفة البويضة المحاطة بطبقة من الخلايا الظهارية المضلعة المعروفة بالخلايا الحبيبية، كما تحاط هذه الجريبات بغشاء قاعدي وتقع في الجزء الخارجي من قشرة المبيض، ويحتوي كل مبيض على أعداد كبيرة من الجريبات الابتدائية (الجبوري، 2014، ص. 3).

ب. الجريبات النامية أو الثانوية:

هي الجريبات التي تخرج من مرحلة الحضانة بوصفها جريبات ابتدائية لتبدأ بالنمو والتطور، حيث تخضع خلاياها لعملية الانقسام الخيطي مما يؤدي إلى زيادة عدد طبقات الخلايا الحبيبية لتصبح مكونة من طبقتين أو أكثر (الجبوري، 2014، ص. 3).

ج. جريبات غراف:

وتسمى أيضا بالجريبات الحويصلية، وهي الجريبات التي تحتوي على الغار، وتتميز بوجود الطبقة الشفافة وطبقة القراب، وفي هذه المرحلة يقوم المبيض بأداء وظيفتين أساسيتين هما تكوين البويضات وإفراز الهرمونات التي تنتجها خلايا طبقة القراب (الجبوري، 2014، ص. 3).

د. الجريبات الضامرة:

هي الجريبات الناتجة من جريبات غراف التي لم تخضع لعملية الإباضة، وتعرف أيضا بالجريبات غير المبيضة أو المتحللة (الجبوري، 2014، ص. 4).

✓ نستنتج أن الجريبات في مبيض الأنثى تمر بعدة مراحل تطويرية تبدأ بالجريبات الابتدائية ثم النامية، وتصل إلى جريبات غراف الناضجة، كما أن بعض الجريبات لا تكتمل فيها عملية الإباضة فتتحول إلى جريبات ضامرة، لذلك فإن هذه المراحل تعكس الدورة الطبيعية لنمو البويضات داخل المبيض ودوره في الوظيفة الإنجابية والهرمونية.

2. دورة المبيض ودورة الهرمونات خلالها:

- عندما تصل الفتاة إلى سن البلوغ تبدأ الدورة الشهرية (الطمث)، وهي عملية فسيولوجية معقدة تتداخل في تنظيمها عدة أجهزة هي : تحت المهاد، الغدة النخامية، المبايض، وبطانة الرحم. فعند تنشيط المبايض بواسطة الهرمون المنبه للجريبات (FSH) تبدأ الجريبات في النمو وإنتاج البويضات وإفراز هرمونات الجنس، وتستمر الدورة الشهرية عادة لمدة تتراوح بين 28 و 35 يوما، وينظمها بشكل رئيسي الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية.

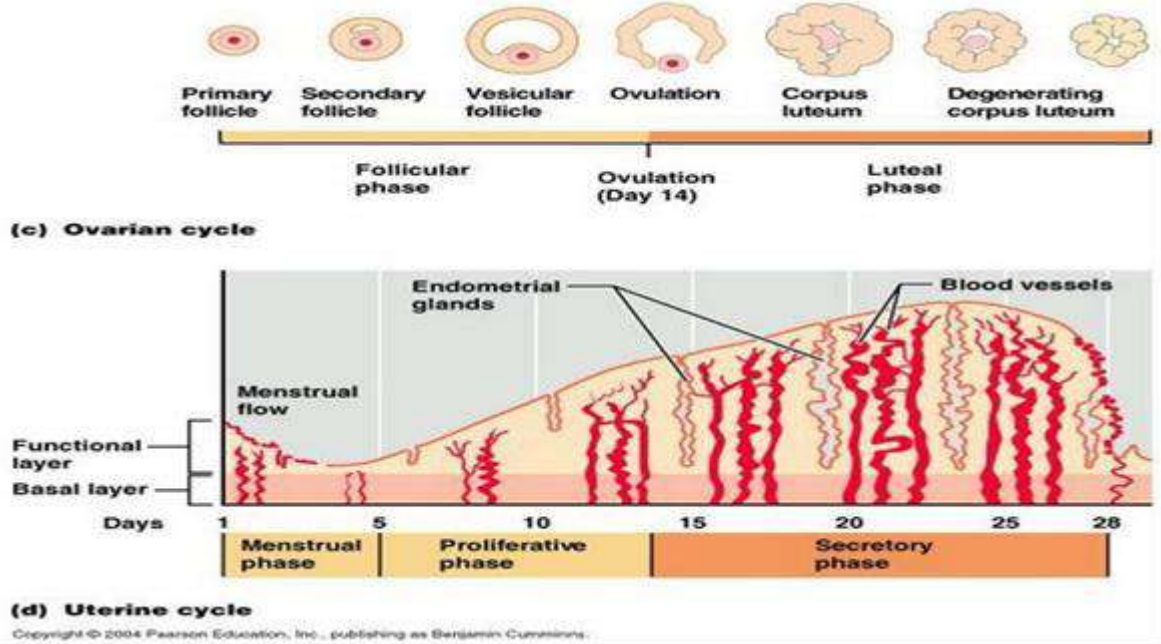
-في بداية الدورة يتم تنشيط أكثر من أربعين جريبا ابتدائيا في أحد المبيضين أو كليهما بشكل عشوائي بواسطة هرمون FSH المفرز من الغدة النخامية، إلا أن جريبا واحدة فقط تواصل النمو لتصبح جريبا ناضجة نظرا لحساسيتها العالية لهذا الهرمون، بينما تتراجع باقي الجريبات وتندثر. وتتكون الجريبة الأساسية من خلية بيضية ثنائية المجموعة الكروموسومية محاطة بالخلايا الحبيبية وخلايا طبقة القراب، والتي تساهم في إفراز هرمون الإستروجين الذي يرتفع تدريجيا مع نضج الجريبة.

-ومن أهم التغيرات الهرمونية خلال هذه المرحلة زيادة إفراز FSH ، والذي يرتبط بانخفاض الستيرويدات خلال الطور اللوتيني، مما يؤدي إلى ارتفاع الهرمون اللوتيني (LH) الذي يساعد على تحفيز نضج الجريبات. وتوجد مستقبلات خاصة لهرمون FSH على سطح الخلايا الحبيبية، وبوجوده تبدأ الجريبات في إفراز كميات محدودة من الأندروجينات، ومع اقتراب منتصف الدورة (حوالي اليوم 14) يرتفع مستوى الإستروجين بشكل كبير ليبلغ ذروته قبل الإباضة بـ 24-36 ساعة، فتحدث الإباضة نتيجة ارتفاع مفاجئ في هرمون LH ، حيث يتمزق سطح المبيض وتتحرك البويضة باتجاه قناة فالوب.

-بعد الإباضة ينخفض مستوى الإستروجين وكذلك هرموني LH و FSH تدريجياً، بينما يرتفع هرمون البروجسترون الذي يثبط إفراز LH عبر تأثيره الراجع السلبي. وتمتد المرحلة الجريبية عادة نحو 14 يوماً، يليها تشكل الجسم الأصفر الذي يفرز كميات كبيرة من البروجسترون والإستروجين، وإذا لم يحدث إخصاب تتحلل البويضة والجسم الأصفر إلى جسم أبيض (جسم زجاجي)، وينخفض مستوى الهرمونات، فتبدأ الدورة من جديد بحدوث الحيض، ويرتبط ظهور بعض الاضطرابات الهرمونية مثل متلازمة تكيس المبايض بتغير مستويات هرمون LH (الجبوري، 2014، ص ص. 4-6).

✓ نستنتج أن الدورة المبيضية تخضع لتنظيم هرموني دقيق بين تحت المهاد والغدة النخامية والمبيض، حيث يؤدي تفاعل هرمونات FSH و LH والإستروجين والبروجسترون إلى التحكم في نمو الجريبات وحدوث الإباضة وتكوين الجسم الأصفر، وبالتالي تحديد مراحل الدورة الشهرية بين الطور الجريبي والإباضة والطور اللوتيني والحيض.

الشكل (04) يوضح دورة المبيض



استعدادا لاستقبال البويضة الملقحة. وفي حال عدم حدوث إخصاب، يتحلل الجسم الأصفر وتتنخفض مستويات الهرمونات، مما يؤدي إلى انهيار بطانة الرحم وحدث الطمث، لتبدأ بذلك دورة جديدة.

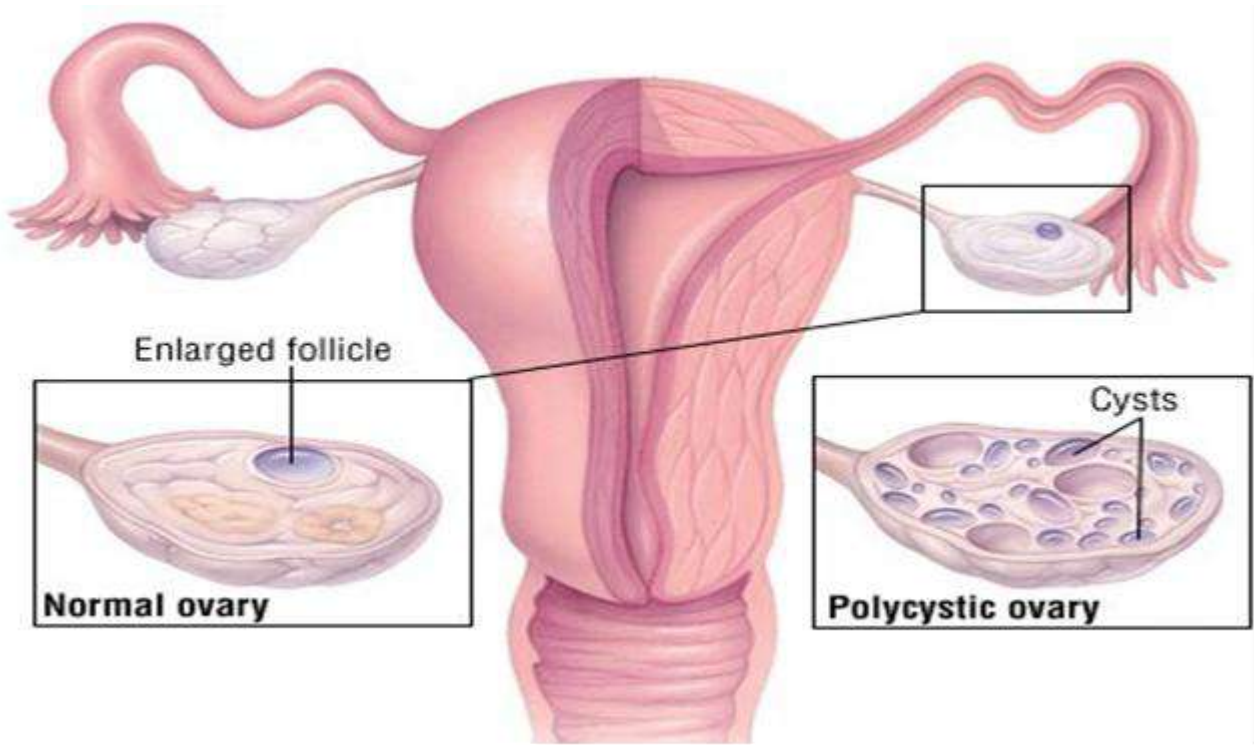
3. متلازمة تكيس المبايض:

-هو اضطراب هرموني يصيب المبيض لدى النساء خاصة في سن الإنجاب، وينتج عنه خلل في انتظام الدورة الشهرية، وقد يظهر على شكل تباعد الطمث أو انقطاعه، إضافة إلى اضطراب في عملية الإباضة أو حدوث العقم (عطيتو وعبد المنعم، 2016، ص. 130).

-كما تعرف بأنها حالة تتمثل في وجود مجموعة من الأكياس الصغيرة المنتظمة تشبه حبات اللؤلؤ تحيط بالبويضات غير الناضجة والممتلئة بالسوائل، وتؤدي هذه الحالة إلى تضخم المبيضين نتيجة ازدياد حجم الجريبات بشكل كبير، ويصاحب ذلك انخفاض في طبقات الخلايا الحبيبية مما يسبب حدوث الموت الخلوي المبرمج (Apoptosis)، في حين تزداد طبقات خلايا الثيكا (Theca cells) المسؤولة عن إنتاج الأندروستيستيرون الذي يتحول إلى تستوستيرون، مما يؤدي إلى ظهور أعراض فرط الأندروجين، كما يحدث ضعف في عملية الإباضة بسبب عدم نضج الجريبات وصولاً إلى جريب غراف الناضج، وبالتالي انخفاض في عدد الجسم الأصفر (مسعودي، 2023، ص. 4).

✓ نستنتج أن هذا الاضطراب هو متلازمة تكيس المبايض، وهي حالة هرمونية تؤثر على وظيفة المبيض وتنظيم الدورة الشهرية، كما تؤدي إلى اضطراب في نضج الجريبات وحدوث الإباضة مما قد يسبب العقم، ويرتبط هذا الاضطراب بزيادة هرمونات الذكورة وظهور أعراضها، لذلك فإن تكيس المبايض يؤثر بشكل مباشر على التوازن الهرموني والقدرة الإنجابية لدى المرأة.

الشكل رقم (05) يوضح متلازمة تكيس المبايض



(Ganin.2015)

يُظهر هذا الشكل مقارنة توضيحية بين المبيض الطبيعي والمبيض المصاب بمتلازمة تكيس المبايض. في الجانب الأيسر، نلاحظ المبيض الطبيعي حيث ينمو جريب واحد بشكل سليم ليصل إلى مرحلة النضج ويُطلق بويضة ناضجة بشكل منتظم خلال عملية الإباضة.

أما في الجانب الأيمن، فيظهر المبيض المتكيس بحجم أكبر، ويحتوي على عدد كبير من الجريبات الصغيرة غير المكتملة النمو، والتي تتحول إلى أكياس صغيرة متراكمة تحت سطح المبيض، مما يعيق حدوث الإباضة الطبيعية نتيجة الاضطراب الهرموني.

4. الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض:

1.4 فرط الأندروجينات:

ينجم فرط الأندروجينات أساساً عن خلل في التنظيم الذاتي لخلايا الستيرويدية المكونة لطبقة الثيكا الداخلية في جريبات المبيض لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، إذ تقوم هذه الخلايا بإنتاج كميات أكبر من طلائع الأندروجينات وتحويلها إلى التستوستيرون، وقد يعود ذلك إلى زيادة نشاط بعض الجينات المسؤولة عن تخليق الإنزيمات المشاركة في المسار الحيوي للأندروجينات (Fréte!l, 2023, p. 19).

ويؤدي ارتفاع مستويات الأندروجينات إلى انخفاض مستوى SHBG ، مما يترتب عنه زيادة نسبة التستوستيرون الحر في الدم، كما يتحول فائض التستوستيرون لدى المصابات بـ PCOS إلى إسترون داخل النسيج الدهني، وهو ما يسبب اختلالاً في توازن الإستروجين ويؤدي إلى زيادة نسبة LH مقارنة بـ FSH، مما ينتج عنه خلل في عملية الإباضة (Shrivastava et Conigliaro, 2023, p. 228).

ويعد الإنسولين من أهم العوامل خارج المبيضية التي تسهم في تفاقم فرط الأندروجينات المبيضية، إذ تشير المعطيات العلمية الحالية إلى أن مقاومة الإنسولين الشائعة لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض تلعب دوراً معززاً في تطور المتلازمة أكثر من كونها سبباً مباشراً لحدوثها، فهي ليست شرطاً لازماً ولا سبباً كافياً لظهورها، غير أن فرط الإنسولين الناتج عنها يساهم في تفاقم فرط الأندروجينات عبر عدة آليات فيزيولوجية مرضية (Fréte!l, 2023, p. 19).

✓ نستنتج أن فرط الأندروجينات ينتج عن خلل في وظيفة خلايا المبيض، خاصة في متلازمة تكيس المبايض، مما يؤدي إلى زيادة إنتاج التستوستيرون، ويؤثر ذلك على التوازن الهرموني ويعطل عملية الإباضة، كما تساهم مقاومة الإنسولين في تفاقم هذا الخلل، لذلك يُعد فرط الأندروجينات عاملاً أساسياً في ظهور أعراض متلازمة تكيس المبايض.

2.4 اضطراب تكون الجريبات:

يظهر اضطراب تكون الجريبات في متلازمة تكيس المبايض من خلال آليتين مرضيتين رئيسيتين: زيادة عدد الجريبات النامية، وخلل في عملية اختيار الجريب المسيطر، وهي الظاهرة المعروفة باسم توقف الجريبات.

تتميز المبايض متعددة الكيسات بوجود مخزون مرتفع بشكل غير طبيعي من الجريبات النامية، ويبدو هذا الارتفاع واضحاً خاصة في الجريبات قبل الجوفية والجريبات الجوفية الصغيرة، وتشير المعطيات إلى أن الأندروجينات داخل المبيض تعد العامل الرئيسي في هذه الزيادة، ورغم تضاعف عدد الجريبات قبل الجوفية والجوفية في المبايض متعددة الكيسات، فإن عدد الجريبات البدئية غير النامية لا يختلف عن نظيره في المبايض السليمة، ويرجح أن يكون تراكم الجريبات ناتجاً عن تباطؤ غير طبيعي في تطور الجريبات الأولية، مما يؤدي إلى احتباسها في مراحل نمو متعددة داخل نسيج المبيض، وهي عملية يعتقد أن الأندروجينات تسهم في حدوثها، كما يتجسد هذا الاضطراب في زيادة عدد الجريبات النامية مع تثبيط نضجها النهائي، الأمر الذي يمنع اختيار الجريب المسيطر ويؤدي إلى انعدام الإباضة وتراكم الجريبات داخل نسيج المبيض، وهو ما يمنح المبيضين مظهرهما المميز في التصوير بالأمواج فوق الصوتية، ويعد فرط الأندروجينات داخل المبيض العامل الرئيسي المسؤول عن هذه الاضطرابات عبر مسارات تشمل FSH و LH و AMH (Frételet, 2023, pp. 24–27).

✓ نستنتج أن اضطراب تكون الجريبات في متلازمة تكيس المبايض يتمثل في زيادة عدد الجريبات مع توقف نموها وعدم نضجها بشكل طبيعي، كما يؤدي هذا الخلل إلى عدم اختيار جريب مسيطر وحدث انعدام الإباضة، ويرجع ذلك أساساً إلى تأثير فرط الأندروجينات واضطراب التوازن الهرموني، لذلك فإن هذا الاضطراب يسبب تراكم الجريبات داخل المبيض ويؤثر على الخصوبة.

5. أعراض متلازمة تكيس المبايض:

1.5 الأعراض الجسدية:

1.1.5 عدم انتظام دورة الشهرية: تعد من أبرز العلامات التي تظهر عند المصابات بالمتلازمة، وتكون عبارة عن انقطاع في الحيض أو عدم انتظامه، وذلك بسبب خلل هرموني أو نتيجة ارتفاع مستويات الأندروجينات التي تؤدي إلى زيادة التستوستيرون، مما يسبب اضطراب الإباضة (المسعودي، 2023، ص. 15).

2.1.5 الشعرانية: هي فرط في نمو الشعر غير المرغوب فيه عند النساء، خاصة في الوجه والصدر والظهر، ويكون نمط توزيعه مشابها لما يظهر عند الذكور (المسعودي، 2023، ص. 15).

3.1.5 حب الشباب: وتظهر خاصة على الوجه والكتفين والظهر والعنق والصدر وأعلى الذراعين وتكون نتيجة الحساسية المحيطية المختلفة لمستقبلات الأندروجين (المسعودي، 2023، ص. 15).

4.1.5 الثعلبة: هي الحالة التي يحدث فيها تساقط مفاجئ للشعر، مما يؤدي إلى الصلع، وفي هذه الحالة يكون هناك أيضاً ترقق في الشعر (المسعودي، 2023، ص. 16).

✓ نستنتج أن الأعراض الجسدية لمتلازمة تكيس المبايض ترتبط بشكل رئيسي باضطراب التوازن الهرموني، خاصة زيادة الأندروجينات، حيث يظهر ذلك في عدم انتظام الدورة الشهرية وغياب الإباضة،

كما تؤدي هذه التغيرات إلى ظهور أعراض مثل الشعرانية وحب الشباب وتساقط الشعر، لذلك فإن هذه الأعراض تعكس تأثير الخلل الهرموني على المظهر الجسدي ووظائف الجسم.

2.5 الأعراض النفسية:

1.2.5 القلق: وهو عبارة عن حالة نفسية تتسم بالشعور الدائم بالانشغال والخوف المبالغ فيه والتوتر والإحساس بعدم الارتياح، ويحدث نتيجة استجابة نفسية للضغط النفسي، إلا أنه قد يصبح مرضيا إذا كان شديدا أو مستمرا (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 14).

2.2.5 الاكتئاب: هو حالة نفسية تكون فيه المرأة فاقدة للاهتمام أو المتعة بالأنشطة اليومية، مع الشعور بالحزن أو الفراغ واضطرابات النوم والشهية، إضافة إلى إحساس بعدم القيمة أو الشعور بالذنب (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 15).

3.2.5 اضطراب صورة الجسد : وهو عدم الشعور بالرضا تجاه شكل الجسم والمظهر الخارجي (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 15).

4.2.5 انخفاض تقدير الذات : يتجلى في الإحساس بعدم الكفاءة أو بعدم الأهمية الشخصية (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 15).

✓ نستنتج أن الأعراض النفسية لمتلازمة تكيس المبايض تشمل القلق والاكتئاب واضطراب صورة الجسد، كما تؤدي هذه الاضطرابات إلى انخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الرضا عن النفس، ويظهر ذلك نتيجة التأثيرات الهرمونية والضغط النفسية المصاحبة للحالة، لذلك فإن المتلازمة لا تؤثر فقط على الجانب الجسدي بل تمتد أيضا إلى الصحة النفسية للفرد.

6. أسباب متلازمة تكيس المبايض:

لا يوجد حتى الآن سبب واضح لمتلازمة تكيس المبايض، لكن قد تلعب الوراثة والتاريخ العائلي دوراً مهماً في الإصابة بها. وقد أظهرت الدراسات أن حوالي 85% من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض لديهن مقاومة الإنسولين، وأن زيادة مستويات الإنسولين في الجسم تؤدي إلى عمل المبيضين بشكل مختلف، مما قد يسبب إنتاج مستويات أعلى من الأندروجينات (Jean Hailes for Women's Health, 2023, p. 01).

وتتمثل الأسباب الشائعة لتكيس المبايض فيما يلي:

1.6 العوامل الوراثية:

تعد الوراثة من أهم عوامل الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض، حيث إن 60% إلى 70% من الفتيات المولودات لأمهات مصابات بهذه المتلازمة تظهر لديهن أعراض المرض، ومع ذلك لم تستطع الأبحاث الجينية تحديد الجينات المسؤولة عن ذلك في الوقت الحالي، كما أن هناك حوالي 20 جيناً مرتبطاً بالاستعداد للإصابة لكنها مسؤولة عن أقل من 10% من الحالات (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 15).

2.6 العوامل الهرمونية:

تتميز متلازمة تكيس المبايض بارتفاع مستوى هرمون LH، والذي لا يرتفع بشكل إضافي خلال منتصف الدورة، ويؤدي غيابه إلى منع حدوث الإباضة. بالإضافة إلى ذلك تكون نسبة LH و FSH مرتفعة بشكل غير طبيعي، ويؤدي فرط نشاط LH إلى تحفيز مفرط في إنتاج الأندروجينات المبيضية، خاصة التستوستيرون الذي يوجد عادة بكميات ضئيلة عند النساء، كما أن مقاومة الإنسولين التي تلاحظ غالباً

عند المصابات بمتلازمة تكيس المبايض من شدة فرط الأندروجين (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 16).

3.6 العوامل البيئية :

قد يسهم التعرض لبعض المركبات قبل الولادة أو خلال مرحلة الطفولة في زيادة خطر الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض لاحقاً، وتشير الدراسات إلى أن بعض المواد الموجودة في المنتجات الاستهلاكية والملوثات البيئية تعد من أبرز مصادر التعرض، ومن أهمها النيكوتين، وبيسفينول الموجود في البلاستيك ومستحضرات التجميل والصابون، والفثالات (ملابس، ألعاب، سجاد، مستلزمات مدرسية)، وتريكلوربان (الصابون ومعجون الأسنان) (Benaissa et Kassah Laib, 2023, p. 16).

✓ نستنتج أنه لا يوجد سبب محدد لمتلازمة تكيس المبايض، بل تنتج عن تداخل عدة عوامل، حيث تلعب العوامل الوراثية والهرمونية دوراً مهماً في ظهورها، خاصة مقاومة الإنسولين وارتفاع الأندروجينات، كما يمكن أن تساهم العوامل البيئية في زيادة خطر الإصابة، لذلك فإن هذه المتلازمة ناتجة عن تفاعل عوامل متعددة تؤثر على التوازن الهرموني ووظيفة المبيض.

7. المضاعفات على المدى الطويل:

1.7 المضاعفات القلبية - الأيضية:

1.1.7 متلازمة الأيض:

تكون النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة الأيض مقارنة بغيرهن، وتشمل هذه المتلازمة مجموعة من الاضطرابات الشكلية والفسولوجية والبيوكيميائية، من أبرزها: السمنة الذكورية الشكل، اختلال شحيمات الدم المؤذي، ارتفاع ضغط الدم، مقاومة الإنسولين، وداء السكري من

النوع الثاني. وبناء على ذلك ترتفع احتمالية ظهور هذه الاختلالات لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، بما في ذلك فئة المراهقات، ورغم أنها غالبا ما تظهر ضمن متلازمة الأيض، يمكن أن تحدث أيضا بشكل مستقل (Frétel, 2023, p. 46).

2.1.7 الأمراض القلبية الوعائية :

تشير المعطيات إلى ارتفاع ملحوظ في عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، ومع ذلك لم تُبحث معدلات حدوث هذه الأمراض بشكل كافٍ لدى الفئات العمرية الأكبر سنا من المصابات. إضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسات الرصدية التي تناولت خطر الأمراض القلبية والأوعية الدموية لدى المصابات بـ PCOS نتائج متضاربة، بسبب: صغر حجم العينات، التشخيص الرجعي المفترض لـ PCOS، إدراج نساء في الغالب قبل سن اليأس، أو صغر السن الذي لا يسمح بتطور المرض القلبي بعد (Frétel, 2023, p. 49).

✓ نستنتج أن متلازمة تكيس المبايض قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة على المدى الطويل، خاصة على المستوى القلبي والأعصاب، حيث تزيد من خطر الإصابة بمتلازمة الأيض وما يرتبط بها من سمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري، كما قد ترفع من احتمالية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، لذلك فإن هذه المتلازمة لا تقتصر على تأثيرها الهرموني فقط، بل تمتد لتؤثر على الصحة العامة مستقبلا.

2.7 المخاطر والمضاعفات المتعلقة بالخصوبة:

1.2.7 العقم:

تعد متلازمة تكيس المبايض السبب الرئيسي للعقم المرتبط بعدم الإباضة، وينجم انعدام الإباضة عن توقف نضوج الجريبات، وغالبا ما تظهر على شكل اضطرابات في الدورة الشهرية مثل قلة الطمث أو

انقطاعه، لكنها ليست ضرورية دائما، وقد يحدث الحمل الطبيعي، لكنه يختلف من مريضة لأخرى، لذا يجب استخدام وسائل منع الحمل إذا لم تكن هناك رغبة في الحمل (Frétel, 2023, p. 50).

2.2.7 الإجهاض:

تكون نسبة الإجهاض مرتفعة عند النساء المصابات بتكيس المبايض، لكن هذا الأمر ما زال يثير الجدل في الدراسات، وقد يكون مرتبطا بعوامل متداخلة مثل السمنة (Frétel, 2023, p. 50).

3.2.7 المخاطر أثناء الحمل:

تكون النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض أكثر عرضة لمضاعفات الحمل مقارنة بغيرهن، إذ يزداد خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، وتسمم الحمل، أو سكري الحمل بمعدل ثلاثة أضعاف ويمكن للسمنة وزيادة الوزن أن تزيد من هذه المخاطر، وعلى هذا يجب متابعة الحمل بدقة بما في ذلك مراقبة الوزن وفحص نسبة السكر في الدم (Frétel, 2023, p. 51).

✓ نستنتج أن متلازمة تكيس المبايض تؤثر بشكل كبير على الخصوبة لدى المرأة، حيث تعد سببا رئيسيا للعقم نتيجة اضطراب الإباضة، كما تزيد من خطر الإجهاض وحدوث مضاعفات أثناء الحمل مثل ارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل، وتزداد هذه المخاطر خاصة مع وجود السمنة لذلك فإن هذه المتلازمة تتطلب متابعة طبية دقيقة للحفاظ على صحة الأم وزيادة فرص الحمل السليم.

4.7 متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم:

تلاحظ متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم انتشارا ملحوظا بين النساء المصابات بتكيس المبايض، ويبدو أن شدتها ترتبط بمقاومة الإنسولين أكثر من ارتباطها بمؤشر كتلة الجسم، كما قد تلعب مستويات الأندروجين المرتفعة دورا في تطور هذه المتلازمة، حيث تشير الملاحظة بأن SAS أكثر شيوعا لدى

الذكور وأن إعطاء التستوستيرون يزيد شدتها، مما يدل على أن الأندروجينات متورطة في مسببات المرض (Frétel, 2023, p. 52).

✓ نستنتج أن متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تنتشر بشكل ملحوظ لدى النساء المصابات بتكيس المبايض، كما أن شدتها ترتبط أكثر بمقاومة الإنسولين وليس فقط بزيادة الوزن، وقد تلعب الهرمونات الذكورية المرتفعة دوراً في تفاقم هذه الحالة، لذلك فإن هذا الاضطراب يعد من المضاعفات المرتبطة بالخلل الهرموني في متلازمة تكيس المبايض.

5.7 التأثير النفسي والاجتماعي:

يؤثر تكيس المبايض بشكل كبير على جودة حياة النساء المصابات، حيث تشمل أعراضه: الشعرانية، حب الشباب، تساقط الشعر، السمنة، والعقم، وهذه الأعراض قد تؤدي إلى شعور بفقدان الهوية الأنثوية، وتؤثر سلباً على تقدير الذات وصورة الجسم والمعاناة النفسية، كما أن النساء المصابات بتكيس المبايض أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق بمعدل 3 إلى 5 مرات مقارنة بالنساء غير المصابات (Frétel, 2023, p. 54).

✓ نستنتج أن متلازمة تكيس المبايض تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي والاجتماعي لدى المرأة، حيث تؤدي الأعراض الجسدية إلى ضعف صورة الجسد وانخفاض تقدير الذات، كما تزيد من احتمالية الإصابة بالقلق والاكتئاب مقارنة بغير المصابات، لذلك فإن تأثير هذه المتلازمة لا يقتصر على الجانب الجسدي فقط بل يمتد ليشمل الحياة النفسية والاجتماعية.

8. معايير تشخيص متلازمة تكيس المبايض:

في (1935) حدد شتاين وليفنتال لأول مرة ما نعرفه اليوم باسم متلازمة تكيس المبايض لدى سبع نساء أظهرن أعراضاً مثل زيادة نمو الشعر (الشعرانية)، انقطاع الطمث، السمنة، وتضخم المبايض مع مظهر تكيسات متعددة عند الفحص الجراحي والمرضي. منذ ذلك الحين تم اقتراح معايير تشخيصية متنوعة عادة ما تتضمن مزيجاً من فرط الأندروجين واضطرابات الدورة الشهرية وتغيرات في شكل المبايض والتي تقيّم حالياً باستخدام تصوير الموجات فوق الصوتية للحوض (Ghafari et al, 2025, p. 2).

وتتمثل معايير تشخيص متلازمة تكيس المبايض فيما يلي:

1.8 الفحص السريري:

يتم فحص النساء المصابات بتكيس المبايض بشكل دوري وشامل، ويتضمن ذلك تقييم الحوض ومراقبة جميع العلامات والأعراض بشكل منتظم، مثل ضغط الدم، مؤشر كتلة الجسم، الشعرانية، حب الشباب، الثعلبة، العقم، التعب، آلام الحوض، تغيرات المزاج، مشاكل النوم وعدم انتظام الدورة الشهرية، كما تكون المصابات بمتلازمة تكيس المبايض أكثر عرضة لمشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق، مع الأخذ بعين الاعتبار التأكد مما إذا كان هناك أفراد آخرون يعانون من نفس المشكلة (المسعودي، 2023، ص. 16).

2.8 فحص الموجات فوق الصوتية:

وتتمثل في:

الفحوصات المخبرية

• مستويات هرمونات الذكورة.

• بعض اختبارات الدم.

• ارتفاع نسبة LH.

• ارتفاع الإنسولين.

• قياس فحوصات لاستبعاد الاضطرابات الأخرى التي تسبب أعراضا مشابهة (بلمنور وبن اجعود،

2023، ص. 43).

• الهرمونات لتحديد سبب انقطاع الدورة الشهرية.

• قياس مستويات الإنسولين.

• اختبار الكورتيزول البولي أو اختبار تثبيط الديكساميثازون عند ظهور علامات متأخرة لمتلازمة تكيس

المبايض.

• تحديد المبايض متعددة الكيسات: 12 أو أكثر من الجريبات 2-9 مم، أو حجم المبيض أكبر من 10

سم³، وجود مبيض واحد يكفي لتأكيد التشخيص.

• تقييم أي اضطرابات في بطانة الرحم (American College of Obstetricians and

Gynecologists, 2018, p. 159).

✓ نستنتج أن تشخيص متلازمة تكيس المبايض يعتمد على الفحص السريري وتحاليل الهرمونات

والتصوير بالموجات فوق الصوتية، حيث تساعد هذه الفحوصات في كشف اضطرابات الدورة الشهرية

وارتفاع الهرمونات، كما يؤخذ بعين الاعتبار استبعاد الاضطرابات الأخرى المشابهة، لذلك يعتمد

التشخيص على مجموعة من المعايير المتكاملة وليس على علامة واحدة فقط

9. علاج متلازمة تكيس المبايض:

على الرغم من أن متلازمة تكيس المبايض غير قابلة للشفاء، إلا أنه يمكن التحكم في أعراضها

ومضاعفاتها بشكل فعال. ويعد تبني نمط حياة صحي أمرا أساسيا، ويشمل ممارسة الرياضة بانتظام

واتباع نظام غذائي متوازن غني بالألياف وتقليل السكريات السريعة الامتصاص، حيث يمكن أن يكون فقدان الوزن البسيط مفيدا في تحسين الحالة الصحية ، عندما لا تكفي تغييرات نمط الحياة وحدها، قد يكون استخدام الميتفورمين مفيدا، وهو دواء مصمم في الأصل لعلاج داء السكري من النوع الثاني ويعمل على تحسين حساسية الجسم للإنسولين، وهو هرمون رئيسي في تنظيم سكر الدم والتوازن الهرموني ويمكن النظر أيضا في علاجات إضافية حسب الحاجة، مثل حبوب منع الحمل أو مضادات الأندروجين لتنظيم الهرمونات وتقليل إنتاج التستوستيرون، أو محفزات الإباضة لتعزيز إنتاج البويضات وزيادة فرص الحمل، بالإضافة إلى استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب في حالة العقم الشديد (Benaissa et al., 2023, p. 23).

✓ نستنتج أنه يمكن التحكم في متلازمة تكيس المبايض رغم عدم إمكانية شفاؤها نهائيا، وذلك من خلال تغيير نمط الحياة مثل ممارسة الرياضة بانتظام واتباع نظام غذائي صحي يساعد على تقليل الوزن وتحسين الحالة الهرمونية، كما يمكن استخدام بعض الأدوية مثل الميتفورمين لتحسين مقاومة الإنسولين أو حبوب منع الحمل ومضادات الأندروجين لتنظيم الهرمونات وتقليل الأعراض، وفي حالات تأخر الحمل قد تستعمل أدوية تحفيز الإباضة أو تقنيات المساعدة على الإنجاب.

الخلاصة

نستنتج في الأخير أن متلازمة تكيس المبايض ليست مرضا بسيطا أو عرضا واحدا، بل حالة هرمونية متعددة الجوانب تؤثر على المبيض والجسم ككل، وتشمل آثارا جسدية ونفسية، وتختلف أعراضها من امرأة لأخرى، مما يجعل تشخيصها وعلاجها يتطلبان فهما عميقا وشاملا ومتابعة طبية مستمرة.

الجانِبُ التَطْبِيقِي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حدود الدراسة

4. أدوات الدراسة

5. خصائص العينة

الخلاصة

تمهيد

بعد عرض الجانب النظري في الفصول السابقة، وما تضمنه من مفاهيم وتعريفات ودراسات سابقة مرتبطة بموضوع البحث، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي، حيث سيتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ومنهج الدراسة وحدودها بالإضافة إلى أدوات الدراسة وخصائص عينة الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية

-تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها أي باحث، فهي المرحلة التمهيدية الأولية التي يقوم بها قبل البدء في دراسته الأساسية.

-وتعرف الدراسة الاستطلاعية بأنها المرحلة التمهيدية للبحث، يلجأ إليها الباحث عندما تكون معارفه حول الموضوع محدودة، ولا تسمح له بعد بتصميم الدراسة الوصفية أو التحليلية أو غيرها من الدراسات، ولهذا فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث في زيادة معرفة الظاهرة التي يريد تقرب منها، وذلك حتى يتسنى له دراستها بشكل أعمق (تمار, 2023, ص.17).

الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة الاستطلاعية:

- الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الاستطلاعية مدة أسبوعين.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية بولاية عين تموشنت.
- الحدود البشرية: شملت خمس حالات مشخصة بمتلازمة تكيس المبايض، انسحبت حالتان منهن، بينما وافقت ثلاث حالات على المشاركة في الدراسة.

في دراستنا الحالية، كان الاهتمام منذ البداية موجها نحو دراسة فئة النساء، لذلك تم اختيار متلازمة تكيس المبايض كموضوع للدراسة. وانطلقت الدراسة الاستطلاعية من خلال البحث عن حالات مشخصة بهذه المتلازمة، حيث تم التوصل إلى خمس حالات بحكم معرفتنا المسبقة ببعضهن، مما سهل عملية التواصل معهن وجمع المعلومات الأولية المتعلقة بالدراسة.

وخلال هذه المرحلة انسحبت حالتان بسبب عدم رغبتهما في التحدث عن المرض أو عن الجوانب المرتبطة بحياتهما الشخصية، في حين وافقت ثلاث حالات على المشاركة في الدراسة. وبعد إجراء مقابلات أولية معهن والتعرف على خصائصهن النفسية والاجتماعية، تبين أن متلازمة تكيس المبايض تؤثر بشكل واضح على حالتهم النفسية، خاصة من حيث نظرتهن إلى أجسادهن وتقديرهن لذواتهن، وهو ما أكد أهمية الموضوع ومنح الدراسة دافعا أكبر للاستمرار فيه.

كما ساهمت الدراسة الاستطلاعية في تكوين تصور أولي حول الحالات وفهم طبيعة الصعوبات التي يعانون منها، بالإضافة إلى اختيار الأدوات المناسبة للدراسة والتأكد من إمكانية تطبيقها. وقد تم اختيار هذه الحالات بطريقة قصدية نظراً لتوفرها وسهولة الوصول إليها، مما وفر الجهد والوقت وساعد على السير المنهجي لإجراءات الدراسة.

الصعوبات التي واجهتنا:

- صعوبة العثور على حالات مشخصة بمتلازمة تكيس المبايض تتوافق مع أهداف الدراسة.
- تردد بعض الحالات في المشاركة في الدراسة.
- رفض بعض الحالات الإفصاح عن بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بحالتهم الصحية والنفسية.

• انسحاب حالتين خلال المرحلة الاستطلاعية.

• ضعف التجاوب في بداية التواصل مع الحالات.

إلا أنه تم تجاوز هذه الصعوبات من خلال تحسين أسلوب التواصل مع الحالات وكسب ثقتهم، وتوضيح أهداف الدراسة وأهميتها العلمية، مما ساهم في خلق جو من الارتياح والتعاون بين الباحثة والحالات.

2. منهج الدراسة:

-يعد المنهج عنصراً أساسياً في العملية البحثية، إذ يساعد الطالب على تنظيم ما تعلمه، وما قام بالبحث عنه، كما تبرز أهميته، في إظهار قيمة النتائج المتوصل إليها، وقد عرفه محمد بدوي بأنه مجموعة من القواعد التي يعتمد عليها الباحث من أجل تفسير ظاهرة معينة، بغية الوصول إلى الحقيقة العلمية (طواهير وعثمان، 2020، ص.23).

-وفي دراستنا الحالية اعتمدنا على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة، والتي تعرف بأنها أسلوب علمي يتسم بالعمق والشمول، والتحليل الدقيق لظاهرة، أو مشكلة، أو نمط السلوكي المعين المراد دراسته لشخص ما أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بهدف التوصل إلى استنتاجات ومبادئ عامة يمكن الاستفادة منها في التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد (بوزراع، 2001، ص.284).

3. حدود الدراسة:

1.3 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في المجتمع بولاية عين تموشنت.

2.3 الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 18 جانفي 2026، حتى 6 أفريل

2026.

3.3 الحدود البشرية : تمثلت في 3 فتيات مصابات بمتلازمة تكيس المبايض، تتراوح أعمارهن بين

19 سنة و 23 سنة .

4. أدوات الدراسة :

1.4. المقابلة العيادية

-في هذا النوع من المقابلة العيادية يتخذ الفاحص أو الباحث موقف وسط بين المقابلة الموجهة والمقابلة الحرة ، بحيث يقوم الفاحص بمقابلة المفحوص وهو يحمل في ذهنه مجموعة من المحاور والمواضيع بدل من الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه (جابر ومقراني,2022,ص.61).

-لقد اعتمدنا على هذا النوع من المقابلات العيادية في دراستنا، لأنها تسمح لنا بالحصول على معلومات مفصلة عن الحالة، وتعطي لهم الحرية في تعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية، دون تقييد كبير، وفي نفس الوقت توفر لنا إطارا منظما، من خلال الأسئلة المحددة مسبقا.

و تضمن بروتوكول المقابلة العيادية على الأبعاد التالية :

- بعد البيانات الأولية.
- البعد الطبي.
- البعد الإنفعالي النفسي.
- البعد الاجتماعي.
- بعد صورة الجسد.
- بعد تقدير الذات.

تم تحكيم بروتوكول المقابلة العيادية من قبل ستة محكمين من اساتذة العلوم الاجتماعية تخصص علم نفس بجامعة بلحاج بوشعيب ولاية عين تموشنت

الجدول رقم (01) يوضح قائمة الاساتذة المحكمين لبروتوكول المقابلة العيادية

الرقم	لقب واسم الاستاذ المحكم	الرتبة العلمية	التخصص
01	د. زاوي أمال	استاذ محاضر أ	علم نفس
02	د. سني أحمد	استاذ محاضر أ	علم نفس
03	د. سعدي زينب	استاذ محاضر ب	علم نفس
04	د. منقوشي فاطمة	استاذ مساعد	علم نفس
05	د. بن عيسى رجال نوال	استاذ محاضر أ	علم نفس
06	د. بن عيسى عبد الحكيم	استاذ محاضر ب	علم نفس

2.4 الملاحظة العيادية :

-تعد الملاحظة أداة أساسية في البحث النفسي، إذ يعتمد عليها الباحث في تتبع العديد من الظواهر النفسية كما تسهم في جمع البيانات والمعلومات الضرورية لدراسة حالات الشخصية في وضعها السوي أو المضطرب وما يطرأ من تغيرات وتعديلات (سالم، 2012، ص.80).

-وتعرف الملاحظة في معناها البسيط بأنها الانتباه التلقائي لحدث أو ظاهرة أو أمر معين، أما في معناها العلمي، فهي الانتباه المقصود، والمنظم، والمضبوط للظواهر والأحداث أو الأمور بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها (متولي، 2016، ص.62).

-اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة كأداة أساسية لجمع البيانات، حيث ساعدتنا على متابعة سلوك الحالات بشكل مباشر أثناء إجراء المقابلة العيادية ، كما مكّنتنا من رصد تفاعلاتهن وانفعالاتهن سواء اللفظية أو غير اللفظية، مثل تعابير الوجه، ونبرة الصوت، وحركات الجسم، وطريقة الإجابة على الأسئلة .

-وقد ساعدتنا هذه الأداة أيضاً على ملاحظة درجة التوتر أو الارتياح لدى الحالات أثناء الحديث عن موضوع الدراسة، خاصة فيما يتعلق بصورة الجسد وتقدير الذات ، كما ساهمت في مقارنة ما يتم التصريح به مع ما يتم ملاحظته فعلياً، مما أعطى صورة أوضح وأدق عن الحالة.

3.4 مقياس صورة الجسد :

1.3.4 وصف المقياس :

تم تصميم المقياس من طرف الباحثة سامية محمد صابر عبد النبي (2018)، ويتكون من 27 عبارة موزعة على بعدين يتمثل البعد الأول في إدراك الفرد لجسمه إيجاباً أو سلباً، ويشمل الفقرات: 1-2-4-5-6-7-9-10-12-13-16-17-19-20-21-23-24-25-26، أما البعد الثاني فيتعلق بإدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين، مثل الزملاء والأصدقاء والأسرة، ويشمل الفقرات: 3-8-11-14-15-18-22-27، وتتم الإجابة على فقرات المقياس وفق ثلاثة بدائل هي: نعم، أحياناً، لا، حيث تُمنح ثلاث درجات لإجابة "نعم"، ودرجتان لإجابة "أحياناً"، ودرجة واحدة لإجابة "لا"، مع وجود فقرات موجبة وسالبة يتم التعامل معها في التصحيح وفق اتجاه كل فقرة (زروقي، 2020، ص.151-152).

الجدول رقم (02) يوضح الفقرات الموجبة والسالبة لمقياس صورة الجسد

الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
27-25-24-22-16-11-10-7-2-1	-17-15-14-13-12-9-8-6-5-4-3
	26-23-21-20-19-18

(زروقي, 2020, ص ص. 151-152)

2.3.4 طريقة التصحيح :

3.3.4 الخصائص السيكمترية لمقياس صورة الجسم :

3.3.4.1 صدق المقياس :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينة مكونة من 120 مراهق ومراهقة من ثانويتين، تم حساب معاملات ارتباط لفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، بحيث بلغت الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم 05.0 دالة إحصائياً وهذا يدل أن المقياس لديه درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، أما بالنسبة لصدق أبعاد المقياس لصورة الجسم تمثلت في حساب معاملات ارتباط البعد الأول للدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط البعد الثاني للدرجة الكلية، فقد بلغ معامل ارتباط مفردات البعد الأول لمقياس صورة الجسم بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يشير إلى أن البعد الأول يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، أما معامل ارتباط مفردات البعد الثاني بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهو ما يدل على أن البعد الثاني يتمتع كذلك بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

بناء على ذلك يمكن القول أن مقياس صورة الجسم يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والاتساق الداخلي في قياس الأبعاد التي وضع من أجلها (زروقي، 2020، صص 145-155).

3.3.4.2 ثبات المقياس :

تم حساب معامل ثبات مقياس صورة الجسد باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد أظهرت النتائج أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0.81)، بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (0.80) وللبعد الثاني (0.81)، وتُعد هذه القيم مرتفعة، مما يدل على تمتع مقياس صورة الجسد بدرجة عالية من الثبات (زروقي، 2020، ص.156).

4.4 مقياس تقدير الذات:**1.4.4 وصف المقياس:**

تم تصميم المقياس من طرف كوبر سميث سنة 1967، لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية والشخصية ويتكون من 25 عبارة 17 سالبة و 8 موجبة والتي تتوزع على العبارات التالية:

الجدول رقم (03) يوضح العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات

العبارات السالبة	العبارات الموجبة
2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17- 18-21-22-23-24-25	1-4-5-8-9-14-19-20

(بوصبيغ وكورات، 2022، ص. 130).

يحتوي مقياس كوبر سميث على 04 مقاييس فرعية وهي كالآتي:

الجدول رقم (04) يوضح المقاييس الفرعية وأرقام العبارات:

المقاييس الفرعية	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	الدرجات الخام
الذات العامة	1-4-19	3-7-10-12-13- 15-18-24-25	12
الذات الاجتماعية	5-8-14	21	04

06	22-16-11-6	20-9	المنزل و الوالدين
03	23-17-2		بنود العمل

(بوصبيع وكورات, 2022, ص.131) .

2.4.4 تطبيق المقياس :

يُطبق هذا المقياس على الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 16 سنة فما فوق بشكل فردي، وتبلغ مدة تطبيقه حوالي 10 دقائق، ويطلب من المفحوص وضع علامة (×) داخل المربع المقابل لعبارتي "تتطبق" أو "لا تتطبق"، حيث تُمنح درجة واحدة في العبارات الموجبة عند اختيار "تتطبق"، ودرجة واحدة في العبارات السالبة عند اختيار "لا تتطبق"، وتشير الدرجة المرتفعة في المقياس إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات في حين تدل الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض من تقدير الذات، حيث تتراوح مستويات تقدير الذات كما يلي: درجة منخفضة من 1 إلى 14، ودرجة مرتفعة من 15 إلى 25 (بوصبيع وكورات, 2022, ص.131).

3.4.4 الخصائص السيكمترية مقياس تقدير الذات :

3.4.4.1 الصدق : يتميز الاختبار بمستوى عالٍ من الصدق، حيث استخدم الباحث بشير معمريّة عدة طرق للتحقق من صدق المقياس، منها الصدق التمييزي الذي أظهرت نتائجه أنه دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة للذكور والإناث، إضافة إلى الصدق الإتفاقي الذي اعتمد فيه الباحث على قائمة (غريب عبد الفتاح غريب، 1995).

قائمة فعالية الذات من إعداد الباحث (2001)، وقائمة تكساس لتقدير الذات لعادل عبد الله محمد (2000)، وقد أسفرت النتائج عن وجود معاملات ارتباط بين المقاييس الثلاثة بلغت (0.24، 0.29،

(0.75)، وهي معاملات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05) (بوصبيغ وكورات، 2022، ص.131-132).

3.4.4.2 الثبات: تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات بطريقتين، الطريقة الأولى تمثلت في إعادة تطبيق الاختبار، حيث أظهرت النتائج أن معامل الثبات يساوي 0.70 عند مستوى دلالة 0.01، بينما تمثلت الطريقة الثانية في حساب معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات 0.82، إذا يتبين من معاملات الثبات والصدق لمقياس تقدير الذات المقنن من طرف بشير معمريه أنه يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات جزائرية (بوصبيغ وكورات، 2022، ص.132).

6.4 اختبار رورشاخ:

1.6.4 وصف الاختبار:

تم تصميم الاختبار من قبل هيرمان رورشاخ ، بحيث يتألف الاختبار من 10 لوحات تتكون كل لوحة من أشكال متشابهة، والتي تكون عبارة عن نقطة حبر كبيرة وضعت على ورقة بيضاء، وتم طيها والضغط عليها لتخرج أشكالاً مختلفة وعلى الرغم من أن اللوحات قد تكونت بصورة عارضة، إلا ان عشرة منها قد اختيرت من بين عدد كبير من الصور، والسبب أنها تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى مختلف الأشخاص (عباس، 2001، ص.192).

وتضمنت اللوحات ما يلي:

اللوحة الأولى: تكون البقعة في هذه البطاقة باللونين الأسود والرمادي اثنان منهما جانبيين متناظرين وهناك في الجانب متقابلان والثالث في الوسط، بالإضافة إلى وجود أربعة فراغات في الداخل وبعض النقاط السوداء خارج الإطار، أما من ناحية الاستثارة فنقوم هذه البطاقة باستثارة استجابات مرتبطة

بكائنات مجنحة وصور بشرية، أو مفاهيم تشريحية، كما يستثير ايطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أما النقاط السوداء والفراغات هي أقل استثارة (حسين، 2003، ص.08).

اللوحة الثانية : تكون البقعة في هذه اللوحة عبارة عن مساحة كبيرة من اللونين الأسود والرمادي مع وجود نقاط حمراء متداخلة، كما يوجد في الأعلى والأسفل ثلاث بقع بألوان الزاهية، أما من ناحية الاستثارة فتقوم هذه البطاقة باستثارة استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة ، بدلا من البقعة ككل ،فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط و المساحة الصغيرة في الوسط ،والمساحات الحمراء استجابات جنسية، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة (حسين، 2003، ص ص 8-9) .

اللوحة الثالثة : تكون البقعة في هذه اللوحة عبارة عن مساحتين لونا باللونين الأسود والرمادي ويقع فوقهما على الجانبين بقعتين لونتا باللون الأحمر والمساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة باللوحتين السابقتين ،أما من ناحية الاستثارة فتستثير الأجزاء السوداء استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة والبقعة الوسطى توحى للبعض بربطة عنق أو فراشة، أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرا ما تستخدم في استجابة واحدة(حسين، 2003، ص.09).

اللوحة الرابعة : تتميز البقعة في هذه اللوحة بالتماسك وكثافة التظليل بدرجات الأسود والرمادي، مما يجعلها تُثير لدى بعض المفحوصين الذين يعتمدون على الإدراك الكلي انطباعات سلبية، حيث قد يرونها مخلوقات غريبة أو مخيفة، وهو ما يدفع بعض التفسيرات إلى اعتبارها رمزًا للسلطة الأبوية، لذلك تُعرف أحيانًا بلوحة الأب، أما من حيث طبيعة التظليل، فقد يفسرها بعض المفحوصين على أنها مواد ناعمة مثل الفراء أو السجاد، في حين أن الأشخاص الذين يركزون على التفاصيل قد يقدمون استجابات مختلفة، مثل رؤية الأجزاء الجانبية كأحذية طويلة، أو الأجزاء العلوية كثعابين، أو امرأة في وضعية غطس ،كما قد

تظهر في بعض الاستجابات رموز ذات طابع جنسي في المنطقة الوسطى من اللوحة (حسين, 2003, ص.09).

اللوحة الخامسة: تظهر الخطوط في هذه اللوحة بشكل واضح ، ولهذا فهي سهلة للأغلبية، إلا أن اللون الأسود الغالب في البقعة قد يؤدي إلى اضطراب البعض، أما من ناحية الاستجابة ،فتكون استجابتها متعددة مثل خفاش أو رؤوس حيوانات أو سيقان (حسين, 2003, ص.09).

اللوحة السادسة : تكون البقعة في هذه اللوحة ملونة بالأسود والرمادي والتي تساعد على استثارة استجابات كلية أو جزئية ،مثلا يمكن إدراك الأجزاء العلوية والسفلية على أنها أجزاء مستقلة ،والجزء العلوية يدركه بعض المفحوصين على أنه عضو ذكري وأيضا إدراكه كعمود، وهذه اللوحة ترمز إلى الجنس ويؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين (حسين, 2003, ص.10).

اللوحة السابعة : يكون اللون الغالب في هذه اللوحة هو اللون الرمادي ،ما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي يوحي اللون لكثير من المفحوصين للأعضاء التناسلية الأنثوية لهذا تعرف بلوحة الأم والأطفال مابين سن 4 و 8 سنوات يرون الجزء السفلي كمنزل يخرج منه الدخان، مما يؤكد على أنها ترمز لأم ،كما يظهر حدود الجزأين العلويين على أنها توشي بأشكال إناث، أما من ناحية الاستثارة فتستثير اللوحة استجابات عن صور بشرية في حالة حركة عند قلب البطاقة ،كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب و الدخان والخرائط (حسين, 2003, ص. 10).

اللوحة الثامنة : في هذه اللوحة تكون فيها الألوان فاتحة منطفئة تميل إلى التماسك و تحتوي على عدد من المساحات المحددة والتميزة بشكل واضح ،مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية ويرى الكثير من الأفراد صور لحيوانات متحركة على الجانبين القرنفليين (حسين،2003،ص.10).

اللوحة التاسعة : تكون البقعة في هذه اللوحة كبيرة نسبياً وغامضة بسبب تداخل الألوان والتظليل فيها كما أن الأجزاء الصغيرة لا تكون واضحة المعالم بشكل دقيق، هذه الخصائص قد تجعلها صعبة التفسير لدى بعض المفحوصين، حيث يجدون صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية واضحة، ونتيجة لذلك تتنوع الاستجابات المقدمة، فقد يرى بعض المفحوصين أشكالاً مثل ساحرات في الجزء العلوي ذي اللون البرتقالي، أو رأس إنسان في المساحة السفلية ذات اللون الوردي، أو مشهد انفجار عند قلب اللوحة (حسين،2003،ص 11).

اللوحة العاشرة: تكون البقعة في هذه اللوحة كعمل فنان، لأنها مليئة بألوان موزعة على أجزاء منفصلة ومتعددة، ولهذا يجد البعض صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيها، عدا الاستجابات المتعلقة بلوحة فنان أو منظر تحت الماء، تساعد هذه اللوحة على تقديم استجابات الحيوان في حالة حركة ونادراً ما تستثير استجابات مرتبطة بالصور البشرية، ما عدا المساحة القرنفلية الكبيرة في الجانبين، الاستجابات الشائعة تكون، أما ثعبان اخضر أو دودة خضراء في المساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات في البقع الزرقاء الجانبية أو رأس أرنب للجزء الصغير الواقع بين الثعابين (حسين،2003،ص.11).

2.6.2 إجراء الاختبار:

يتم إجراء الاختبار في مكان خاص بعيد عن الضوضاء حتى لا ينخرج المفحوص من شخص آخر ويكون مرتاحا، ويكون الفاحص جالسا أمامه وجها لوجه، حتى يتمكن من متابعة ما يطرأ على المفحوص من تغييرات وانفعالات (بوشعيب، د ت، ص.34).

ولتحقيق أهداف الاختبار لابد للفاحص والمفحوص من رؤية اللوحات بشكل واضح وعلى الفاحص مراقبة جميع ردود الفعل التي تصدر من الحالة، واستعمال ساعة توقيت، واستمارة تسجيل الاستجابات (حسين، 2003، ص.15).

3.6.4.1 مرحلة التطبيق: يبدأ الاختبار بتسليم الحالة اللوحة الاولى وإخباره بأن ينظر للوحة ويقول

لنا ماذا يرى فيها، وينظر لها بصورة التي يرغب فيها، والمهم هو أن تقول كل الذي تراه وعندما يقول انتهيت نسلّمه اللوحة التي بعدها، يجب تسليم اللوحة في وضعها الطبيعي للحالة وأعطاه كل فرصة لأجابه وتسجيل سرعة إجابته، والتغيرات التي تطرأ على صوته وحركاته والحالات التي يتوقف فيها

تسجيل زمن الرجوع لكل لوحة، أي الزمن المنقضي من وقت تسليم الحالة اللوحة إلى اعطاء الاستجابة الاولى التي تقبل تقدير، تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقت الاستجابات في كل لوحة أي الزمن بين تقديم اللوحة ونهاية الاخيرة للوحة، تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقت الحالة في التداعي لاختبار (بوشعيب، د ت، ص.34-35).

3.6.4.2 مرحلة التحقيق: يبدأ الاختبار من اللوحة العاشرة ثم اللوحة التاسعة، ثم الثامنة وصولا الى

اللوحة الأولى وهذا بإخبار الحالة أن يأخذ من جديد اللوحات، ويحاول أن يقول أين رأى ما قدمه سابقا وعلى ماذا استجاباته وإذا راودته أفكار أخرى يمكنه الادلاء بها ويهدف التحقيق الى:

توضيح مكان الاختيار، أي هل استجابت الحالة الى الشكل ككل أم اختارت جزء من اللوحة وهل هو كبير أو صغير.

توضيح العوامل المحددة لعملية الادراك هل هو عامل الشكل أو اللون أو الظل أو الحركة أو كل العوامل مجتمعة.

معرفة محتوى الاستجابة قد تعطي الحالة استجابات عامة مثل شخص أو راس شخص (بوشعيب، د ت، ص.35).

3.6.4.3 مرحلة اختبار الحدود: في هذه المرحلة يجب أن يكون الفاحص ادراكه سريع ومباشر لنقاط العجز في استجابات الحالة وتعتبر هذه المرحلة صعبة على المبتدئين، كما يجب إدراج الاسئلة المقدمة في هذه المرحلة من العام الى الخاص (بوشعيب، د ت، ص.36).

5. مواصفات حالات الدراسة :

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية، حيث تم انتقاء الحالات المصابة بتكيس المبايض بناء على توفر خصائص محددة تخدم أهداف البحث.

الجدول رقم (05) يوضح مواصفات حالات الدراسة

الحالات	السن	الوظيفة	الحالة الاجتماعية	مدة الاصابة
الحالة الاولى	19	طالبة	عزباء	8 سنوات
الحالة الثانية	22	طالبة	عزباء	4 سنوات
الحالة الثالثة	23	طالبة	عزباء	سنة و شهر

يبين الجدول رقم (05) مواصفات حالات الدراسة من حيث السن والوظيفة والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة، نلاحظ أن جميع الحالات طالبات وعازيات، وتتراوح أعمارهن بين 19 و 23 سنة، مما يدل على تقارب في الفئة العمرية، كما تختلف مدة الإصابة بين الحالات، حيث نجد حالة واحدة تعاني منذ 8 سنوات، وحالة 4 سنوات ، أما الثالثة فكانت مدتها حوالي سنة و شهر وهذا يعكس وجود تباين في مدة المعاناة رغم التشابه في باقي الخصائص.

الخلاصة

نستنتج في الأخير أن الفصل المنهجي يعتبر من أهم الفصول التطبيقية في الدراسة لأنه يوضح ببساطة كيف قمنا بالبحث خطوة بخطوة، وفي هذا الفصل تم عرض الدراسة الاستطلاعية وأهدافها والتي ساعدت على تعرف على خصائص عينات الدراسة، وتوضيح المنهج المناسب والأدوات الملائمة للدراسة وكذلك تم تحديد حدود الدراسة، حتى نبين أين ومتى وعلى من أجرينا البحث حتى لا يكون هناك أي خلط.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

أولاً: عرض النتائج

1. عرض الحالة الأولى

2. عرض الحالة الثانية

3. عرض الحالة الثالثة

ثانياً: مناقشة الفرضيات

الخلاصة

تمهيد

بعد التطرق في الفصول السابقة إلى الجانب النظري والفصل المنهجي، ننتقل في هذا الفصل إلى عرض نتائج الحالات محل الدراسة، حيث سيتم تقديم أهم النتائج التي تم التوصل إليها بطريقة مبسطة وواضحة ثم العمل على مناقشتها وتحليلها، كما سنحاول ربط هذه النتائج بما تم طرحه في الإطار النظري، وفي الأخير، سيتم اختبار صحة الفرضيات

أولاً : عرض النتائج**1. عرض الحالة الأولى:****1.1 البيانات الأولية للحالة الأولى:**

الاسم: ر

العمر: 19 سنة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: سنة أولى ليسانس تخصص حقوق

الدخل الشهري لأسرة: جيد

المهنة: لا تعمل

مدة التشخيص والعلاج: 8 سنوات

1.1.1 البنية المرفولوجية للحالة الأولى

من خلال الملاحظة العيادية، بدت الحالة نحيفة وقصيرة القامة، ذات بشرة بيضاء، وكانت ترتدي ملابس نظيفة ومناسبة لوضعية المقابلة، كما ظهر عليها الاهتمام بمظهرها الخارجي ونظافتها الشخصية.

أما من حيث النشاط النفسي الحركي، فقد اتسمت حركاتها بالهدوء والطبيعية، دون ملاحظة أي اضطرابات حركية أو سلوكيات غير عادية، إلا أن التواصل البصري كان محدوداً نسبياً، حيث كانت تتجنب النظر المباشر لفترات طويلة أثناء المقابلة.

وبالنسبة للكلام، فقد اتسم بالقلّة والاقتصاد في التعبير، وكانت إجاباتها مختصرة في معظم الأحيان، مع نبرة صوت هادئة ومنخفضة نسبياً، بينما كان النطق واضحاً وخالياً من أي اضطرابات لغوية أو صعوبات في التعبير.

أما المزاج فقد بدا معتدلاً ومستقراً، وكانت انفعالاتها منسجمة مع مضمون الحديث، حيث أظهرت تفاعلاً وجدانياً مناسباً للمواضيع المطروحة أثناء المقابلة.

ومن ناحية التفكير، اتسم بالوضوح والتنظيم والترابط المنطقي، ولم تظهر أي مؤشرات على اضطراب في مجرى التفكير أو محتواه، كما كانت أفكارها متسقة مع الواقع ومع موضوعات النقاش.

وفيما يخص الاستبصار، فقد أظهرت الحالة وعياً جيداً بحالتها الصحية والنفسية، وكانت قادرة على الحديث عن الصعوبات التي تواجهها وعن تأثير المرض على حياتها اليومية بصورة واقعية.

أما السلوك العام، فقد كان منظماً ومرتناً، وأبدت الحالة قدراً جيداً من التعاون والتفاعل مع الباحثة، كما التزمت بمجريات المقابلة وأجابت عن الأسئلة المطروحة بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

2.1 ملخص المقابلات للحالة الأولى :

تم إجراء 9 مقابلات مع الحالة الأولى في الفترة الممتدة من 18 جانفي 2026 إلى 12 مارس 2026 وذلك في جو هادئ ومناسب، وقد أبدت الحالة تعاوننا ملحوظا خلال المقابلات، كما نوع من الثقة في المقابلة، مما ساعدها على التعبير عن أفكارها بكل أريحية، وساهم في سير المقابلات بشكل جيد.

الجدول رقم (06) يوضح سير المقابلات العيادي مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ ومدة الاجراء	الهدف
المقابلة الاولى	18 جانفي 2026 20د	مقابلة تمهيدية هدف الى تعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية
المقابلة الثانية	20 جانفي 2026 40د	التعرف على الحالة الصحية العامة والتاريخ الطبي للحالة.
المقابلة الثالثة	28 جانفي 2026 40د	التعرف على الحالة الانفعالية للحالة وفهم مشاعرها وكيفية تأثيرها على سلوكها
المقابلة الرابعة	02 فيفري 2026 35د	التعرف على العلاقات الاجتماعية للحالة وكيفية تفاعلها مع محيطها الاجتماعي.
المقابلة الخامسة	08 فيفري 2026 30د	التعرف على نظرة الحالة لجسدها ومدى رضاها عنه وتأثير ذلك على ثقته بنفسها.

المقابلة السادسة	16 فيفري 2026	التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الحالة وكيف تنظر إلى نفسها وقدراتها
	40 د	
المقابلة السابعة	02 مارس 2026	تطبيق اختبار الرورشاخ
	40 د	
المقابلة الثامنة	09 مارس 2026	تطبيق مقياس صورة الجسد
	20 د	
المقابلة التاسعة	12 مارس 2026	تطبيق مقياس تقدير الذات
	20 د	

يبين الجدول رقم (06) سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى، حيث تم إجراء مجموعة من المقابلات بشكل منظم ومتدرج بهدف جمع معلومات شاملة حول الحالة، وقد تنوعت أهداف المقابلات بين التعرف على الحالة الصحية والانفعالية والاجتماعية، إضافة إلى دراسة صورة الجسد وتقدير الذات لديها، وفي المراحل الأخيرة تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في اختبار الرورشاخ ومقياس صورة الجسد ومقياس تقدير الذات.

3.1 تحليل المقابلات للحالة الأولى:

الحالة (ر) تبلغ من العمر 19 سنة، عزباء، و تدرس سنة أولى حقوق، و تنتمي إلى أسرة ذات دخل جيد و لا تعمل حالياً، تم تشخيص إصابتها بـ متلازمة تكيس المبايض منذ حوالي 8 سنوات، أي في سن مبكرة ما يعني أن المرض رافقها خلال مرحلة حساسة من حياتها، خاصة فترة المراهقة ، في البداية لم تكن الحالة واعية بطبيعة المرض، حيث صرحت: "لولا معرفتيش"، غير أنها مع مرور الوقت بدأت في تقبله و اعتبرته أمراً عادياً بقولها: "تورمال"، مما يدل على نوع من التكيف الظاهري مع حالتها الصحية و تعاني الحالة من عدة أعراض جسدية، من بينها اضطراب الدورة الشهرية، حب الشباب، نمو الشعر الزائد، و تساقط شعر الرأس، حيث عبرت عن ذلك بقولها: "شعري كان شباب دروك قاع طاحلي"، و قد أثرت هذه التغيرات على صورتها الجسدية، إذ صرحت: "راني كارهتها بزاف"، و هو ما يعكس عدم رضاها عن مظهرها الخارجي، خاصة فيما يتعلق بحب الشباب و عدم انتظام الدورة الشهرية، اللذان يشكلان مصدر إزعاج كبير لها، كما تعاني من اضطرابات حادة في الدورة الشهرية قد تمتد إلى شهرين

و هو ما أدى إلى إصابتها بفقر الدم، إضافة إلى آلام في الظهر و المفاصلة و رغم ذلك تصرح بأنها "والفته"، مما يشير إلى تعودها على الألم و محاولة التعايش معه ، من الناحية النفسية تظهر الحالة مشاعر سلبية متعددة، مثل الحزن و الغضب و القلق، حيث تقول: "نزعف و نتقلق" و "نزعف بزاف من هذا المرض"، و هو ما يعكس وجود ضغط نفسي داخلي مستمر، كما تأثرت بشكل واضح عندما علمت بإمكانية تأثير المرض على الإنجاب، حيث بكت وعبرت عن رغبتها في الأمومة، مما يدل على أهمية هذا الجانب في تصورهما لمستقبلها ،و تعاني أيضاً من قلق مرتبط بالمستقبل، خاصة فيما يتعلق بالزواج حيث صرحت: "تقعد نخم إذا راجلي راح يتقلني"، و هو ما يشير إلى انشغال ذهني متكرر قد يؤثر على توازنها النفسي ،و رغم هذه الصعوبات، لا تشعر الحالة بالإحراج أمام الآخرين، حيث تقول: "ما نحشمش"، مما يدل على محاولة إظهار القوة أو التكيف الاجتماعي ، كما أن علاقاتها الاجتماعية

مستقرة، و تحظى بدعم من صديقاتها اللواتي يساندنها، حيث تقول: "طلعي مورال"، و هو ما يعكس أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من معاناتها النفسية، أما فيما يتعلق بنظرتها لذاتها، فهي متقلبة حيث تصف رضاها عن نفسها بأنه "شوي مشي بزاف"، لكنها في المقابل ترى نفسها إيجابية من حيث التربية و الدراسة و تحمل المسؤولية، و لا تعتبر نفسها أقل من الآخرين، كما تسعى إلى تطوير ذاتها وتظهر الحالة دافعية للتغيير، من خلال رغبتها في تحسين نمط حياتها، كزيادة الوزن، ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي صحي، كما أن نظرتها للجمال متوازنة، إذ ترى أنه يجمع بين الجانبين الداخلي و الخارجي، مما يساعدها جزئيا على تقبل نفسها، و تظهر أحيانا مشاعر إيجابية تجاه ذاتها عند النظر في المرأة، حيث تقول: "أنا شابة"، كما لا تشعر بالإحراج من مظهرها الخارجي وتلبس ما تريد، و من جهة أخرى، تعتمد الحالة على استراتيجيات بسيطة لحماية نفسها نفسيا، مثل تجنب الأشخاص الذين يسببون لها الإزعاج، كما ترى أن للمرض جانبا إيجابيا، حيث تقول: "لازم نتقبله باش نتقبلو رواحنا" وهو ما يدل على مستوى من النضج ومحاولة إيجاد معنى لتجربتها، و رغم هذا التوازن النسبي، تمر الحالة أحيانا بلحظات ضعف نفسي، خاصة عند اشتداد الألم أو كثرة التفكير، حيث تصرح: "كرهت منه"، و هو ما يعكس وجود تعب نفسي متكرر، و مع ذلك، تحاول الحفاظ على توازنها من خلال التركيز على دراستها، حيث تقول: "نحوس نجتهد"، مما يدل على وجود دافعية إيجابية لمواصلة التقدم.

4.1 عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الأولى :

الجدول رقم (07) يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس صورة الجسد

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
-------	----------	-------	--------	------

01	أتمتع بصحة جيدة		X	
02	جسمي وهيئتي حسنة	X		
03	تؤثر فيا تعليقات زملائي السالبة على جسمي			X
04	يشغلني كثيرا شكلي وجسمي		X	
05	أشعر بأنني بدين وأحاول تخفيف وزني			X
06	أشعر بالاكنتاب بسبب هيئتي وجسمي			X
07	يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرأة	X		
08	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي وشكلي			X
09	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر إلي الآخرون			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة		X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق	X		
12	أشعر بالنقص بعيب في جسمي وهيئتي			X
13	أتمنى لو كانت هيئتي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين			X
14	تقلقني كثيرا تعليقات أصدقائي السالبة على جسمي وهيئتي			X
15	أشعر أن الآخرون يسخرون من جسمي			X

	وهيئتي			
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعدني على إقامة صداقات جديدة	X		
17	أحس بالخجل من جسمي			X
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين اتجاه جسمي وشكلي			X
19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني			X
20	أتجنب الآخرين أن جسمي وهيئتي غير مقبولين			X
21	أتمنى إجراء جراحة تجميله لتعديل العيوب في جسمي			X
22	أسرتي تمدح هيئتي وجسمي كثيرا		X	
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني			X
24	أشعر بالرضى عن جسمي وهيئتي	X		
25	يشعروني جسمي بالثقة بالنفس	X		
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن			X
27	أشعر باهتمام الآخرين وتقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين		X	

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة عليه، تحصلت الحالة على درجة 76 في مقياس صورة الجسم، مما يدل على أن لديها صورة جسم إيجابية بشكل عام وتميل إلى الرضا عن مظهرها.

5.1 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى :

الجدول رقم (08) يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس تقدير ذات

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		X
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
06	أضايق بسرعة في المنزل	X	
07	أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد على الأشياء الجديدة	X	
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
09	تراعي عائلتي عادة		X
10	أستسلم بسهولة		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
12	من الصعب جداً أن أظل كما أنا	X	

13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكارى عادة	X	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		X
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	X	
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	X	
20	تفهمني عائلتي		X
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		X
22	أشعر عادة كما كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	X	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		X
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر		X
25	لا يمكن الآخرين الاعتماد علي		X

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة على مقياس تقدير الذات، تحصلت الحالة على درجة 16 وهي درجة تقع ضمن فئة تقدير الذات المرتفع، وهذا يشير إلى أن الحالة تتمتع بمستوى جيد من تقبل الذات.

6.1 تحليل نتائج اختبار الروشاخ للحالة الأولى :

الجدول رقم (09) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الاولى

اللوحه	زمن الرجوع	المحددات	المحتوى	الملاحظة و التتقيط
I	14 ثانية	G	F+	دهشة ,هز الكتفين, تقليب اللوحه (خفاش) A
II	1 ثانية	G/D	F+,FC	جذبها اللون الاحمر (قلب ورقة) Anat
III	15 ثانية	-	-	صدمة, احمرار الوجه (معرفتهاش) Refus
IV	30 ثانية	G	F-,FC'	ضحك,اندهاش (جسر و نار) Sc/Fire
V	1 ثانية	G	F+	مسك اللوحه طويلا (فراشة و خفاش) A
VI	44 ثانية	D	F-	صمت طويل,تقليب اللوحه (حجرة) Obj
VII	40 ثانية	D	F-,Klob	هز الكتفين,صمت طويل (غيوم) Nature
VIII	42 ثانية	G/D	CF	تفكير طويل (شجر حيوانات) Sc/Bot
IX	42 ثانية	D	CF	تقليب متكرر ,صمت طويل

Sc/ Bot (نار ثم وردة)				
اريفية ,انجذاب للألوان (سرطانات و حشائش) A/Nature	FC	D	35 ثانية	X

الجدول رقم (10) يوضح المخطط النفسي لحالة الاولى

أنماط الادراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G=5	F+=3	A=4	R=11
D=5	F-=3	Anat=1	Refus=1 اللوحة 3
Dd=0	K=0	Obj=1	Tmr
	C'=1	Bot=3	
	CF=7	Sc=1	
	FC=3		

معادلات أنماط الادراك

$$G\%=50\%$$

$$D\%=50\%$$

معادلات المحددات الشكلية

$$F\%=(\sum F \div R) \times 100 = 6 \div 11 \times 100$$

$$=54\%$$

$$F+\%=(F \times 100) \div R = 60\%$$

$$F+\%=(\sum C' \times 100) \div R = 10\%$$

معادلات المحتويات (نسب استجابات المحتوى)

$$H\%=0$$

$$A\%=40\%$$

$$Anat\%=10\%$$

نمط الرجوع العاطفي

$$TRI=(\sum K) \div (\sum C$$

$$K=0=2.5C$$

مجموع ازمنة الرجوع

$$Latence=264S$$

متوسط زمن رجوع

$$TMR=264 / 10 = 26.4 S$$

متوسط زمن الاستجابة

$$(TM/R)=264 \div 10 = 26.4 S$$

مجموع زمن الاستجابة

$\sum \text{Temps de réponse} = 264\text{S}$

1.6.1 الإنتاجية (Productivity)

من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة، نلاحظ أن عدد الإجابات كان 11 إجابة فقط موزعة على اللوحات العشر، وهو عدد أقل من المتوسط المتوقع بالنسبة لعمرها ، ومستواها التعليمي يمكن أن يشير ذلك إلى ضعف نسبي في الإنتاجية وربما وجود نوع من التردد أو الحذر أثناء الإجابة كما قد يعكس مستوى محدودا من النشاط التخيلي خلال الاختبار ،أما من حيث الزمن، فقد تراوح زمن الرجوع في أغلب اللوحات بين 30 و44 ثانية، هو زمن مرتفع نسبيا، ويمكن تفسيره بوجود بطء في المعالجة أو صعوبة في التفاعل مع المثيرات، ربما يرتبط ذلك بشيء من القلق أو عدم الارتياح أثناء الاختبار، خاصة أمام المثيرات غير الواضحة ،كما يظهر من خلال الاستجابات وجود فقر نسبي في التعبير، حيث قدمت الحالة إجابات بسيطة ومحدودة، ففي اللوحة الأولى، قدمت استجابة واحدة "خفاش" بعد 14 ثانية، مع بعض الحركات الجسدية مثل هز الرأس و الكتفين، و التي قد تعكس ترددا ،أو عدم ارتياح أثناء التفاعل مع اللوحة، كذلك، قيامها بتقليب اللوحة والنظر إليها من زوايا مختلفة قد يدل على محاولة فهم المثير بشكل أفضل، أما في اللوحة الثالثة، فقد سجلت المفحوصة رفضا للإجابة بعد مدة قصيرة نسبيا 15 ثانية، مع ظهور احمرار في الوجه، وهو ما يمكن تفسيره بوجود شعور بالخجل، أو صعوبة في التعامل مع هذا النوع من المثيرات، خاصة تلك المرتبطة بالعلاقات أو التفاعل مع الآخرين.

2.6.1 السياقات المعرفية وصورة الجسد:

من خلال تحليل طريقة إدراك المفحوصة للمثيرات في اختبار رورشاخ، يمكن ملاحظة وجود بعض الصعوبات في معالجة المثيرات الخارجية، وهو ما قد ينعكس على طريقة إدراكها لجسدها و فهمها له

دون أن يعني ذلك بالضرورة وجود خلل، بل قد يشير إلى تأثر الإدراك أحيانا بالقلق أو التردد وبتضح ذلك من خلال توزيع أنماط الإدراك بين الإجابات الكلية ($G=50\%$) والتفاصيل الكبيرة ($D=50\%$) مع غياب شبه تام للتفاصيل الصغيرة، مما قد يدل على ميل إلى إدراك المثيرات بشكل عام أو جزئي دون التعمق في التفاصيل الدقيقة، مع توجه نحو تبسيط المثيرات أو تجنب التعقيد، خاصة مع اعتمادها على عناصر واضحة في اللوحات الملونة مثل "سرطانات البحر" "الحشائش"، كما أظهرت النتائج انخفاضاً في نسبة الإجابات ذات الشكل الجيد ($F+\%$) مع ظهور بعض الاستجابات الضعيفة ($F-\%$) في اللوحات ذات الطابع الانفعالي، وهو ما قد يشير إلى صعوبة نسبية في إدراك المثيرات بدقة وتنظيم، إضافة إلى أن بعض الإجابات مثل "غيوم" و"حجرة" تعكس أسلوباً بسيطاً وعاماً في التفسير، كما يظهر ميل إلى التفكير الواقعي و المباشر أكثر من الرمزي، من خلال غياب الاستجابات الحركية ($K=0$) واعتماد إجابات ثابتة، إلى جانب استجابة تشريحية مثل "قلب ورئة (Anat)" التي تعكس وصفاً مباشراً أقرب للجانب الطبي، كما تشير بعض المؤشرات مثل طول زمن الرجوع (44 ثانية) ورفض الإجابة في بعض اللوحات، مع ظهور علامات انفعالية كاحمرار الوجه والصمت، إلى وجود تردد أو صعوبة في التعامل مع المثيرات ذات الطابع الحساس أو الانفعالي، مما قد يؤثر على سرعة وجودة الاستجابة.

3.6.1 ديناميكية معالجة الصراعات

من خلال تحليل بروتوكول اختبار رورشاخ يمكن ملاحظة وجود بعض الصعوبات أو التوترات النفسية عند الحالة، خاصة فيما يتعلق بنظرتها لذاتها و جسدها، لكن دون الجزم بوجود صراع نفسي عميق، يبدو أن هناك نوعاً من عدم الارتياح أو الحساسية في بعض المواقف، وهو ما يظهر في شكل تردد أو تحفظ في الإجابات، خصوصاً أمام المثيرات التي تحمل طابعاً شخصياً أو انفعالياً، كما قد يدل ذلك على

أسلوب بسيط في التعامل مع المثيرات أو محاولة تبسيطها بدل التعمق فيها، و يتضح ذلك من خلال بعض المؤشرات مثل رفض الإجابة في اللوحة الثالثة، مع ظهور علامات انفعالية كاحمرار الوجه والصمت، مما قد يشير إلى شعور بالخل أو عدم الارتياح في المواقف ذات الطابع العلائقي، كما أن غياب الاستجابات البشرية قد يعكس صعوبة نسبية في التفاعل أو التماهي مع الآخر داخل الاختبار دون أن يعني ذلك وجود اضطراب في الهوي، وكذلك فإن تقديم إجابات عامة مثل "غيوم" قد يدل على ميل إلى التبسيط أو عدم التحديد في بعض المثيرات، ومن جهة أخرى، قد تشير بعض الاستجابات مثل تكرار كلمة "النار" إلى وجود شحنة انفعالية مرتبطة بالتوتر أو القلق، بينما يمكن أن يعكس غياب الاستجابات الحركية ($K=0$) ميلا إلى كبت أو ضبط الانفعالات بدل التعبير عنها بشكل مباشر، كما أن وجود استجابات تشريحية مثل "قلب ورئة (Anat)" قد يدل على تركيز على الجانب الجسدي في الإدراك.

كذلك تظهر بعض أساليب التكيف البسيطة مثل العقلنة أو التجنب، من خلال تبسيط المثيرات أو تقديم إجابات مباشرة مثل "حجرة" أو "سرطانات البحر"، إضافة إلى بعض السلوكيات أثناء الاختبار مثل هز الكتفين أو عدم معرفة الإجابة، وهو ما قد يعكس ترددا أو ضعف ثقة مؤقت في الاستجابة دون أن يدل على اضطراب نفسي واضح.

4.6.1 : الاستنتاج العام وطبيعة توظيف نفسي

بناء على المعطيات الكمية و الكيفية المستخلصة من بروتوكول اختبار رورشاخ، يمكن القول إن الحالة أظهرت انخفاضا نسبيا في الإنتاجية، حيث بلغ عدد الإجابات (11 إجابة) وهو أقل من المتوسط، مما قد يدل على وجود تردد أو تحفظ أثناء الإجابة، كما سجلت الحالة ارتفاعا في أزمنة الرجوع (44 ثانية و42 ثانية في بعض اللوحات)، وهو ما قد يشير إلى بطء نسبي في معالجة المثيرات أو صعوبة في التفاعل

معها، و من جهة أخرى، تظهر النتائج محدودية في الجانب الرمزي من خلال غياب الاستجابات الحركية ($K=0$) مع وجود بعض الاستجابات التشريحية ($Anat\%$) ، مما قد يدل على ميل إلى التفكير الواقعي والبسيط أكثر من الخيالي ، كما أن الطابع الانفعالي كان ظاهراً ($TRI = 0 : 2.5$) ، وهو ما قد يعكس ميل الحالة إلى التعبير المباشر عن انفعالاتها بدل معالجتها داخلياً.

إذا يمكن القول إن التوظيف النفسي للحالة يتسم ببعض الحساسية والانفعال، مع احتمال تأثرها بعوامل مرتبطة بصورة الذات والجسد، خاصة في ظل الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض، حيث تبدو صورة الجسد أقرب إلى الطابع الواقعي أو الطبي أكثر من كونها متكاملة ومريحة، كما يظهر أن تقدير الذات لديها في مستوى متوسط مع وجود بعض التردد أو الحساسية في المواقف الاجتماعية، في حين تميل إلى أسلوب سلوكي حذر يعتمد على التبسيط أو التجنب أو التفسير المباشر خاصة في المواقف التي تثير القلق.

2. عرض الحالة الثانية:

1.2 البيانات الأولية:

الاسم: س

العمر: 22 سنة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: سنة ثانية ليسانس أدب عربي

الدخل الشهري للأسرة: متوسط

المهنة: لا تعمل

مدة التشخيص والعلاج: 4 سنوات

1.1.2 البنية المرفولوجية للحالة الثانية

تتميز الحالة من حيث المظهر العام ببشرة بيضاء، مع قامة طويلة وبنية نحيفة، إضافة إلى اهتمام واضح بالمظهر الخارجي من خلال ارتداء ملابس أنيقة ومرتبّة، مما يعكس عناية جيدة بالنظافة والصورة الخارجية.

أما على مستوى النشاط النفسي والحركي، فتظهر الحالة نشاطاً طبيعياً عموماً، مع قدرة على التفاعل، كما لوحظ وجود تواصل بصري قوي أثناء التفاعل، مما يدل على حضور نفسي جيد وانتباه نسبي في أثناء التواصل.

وفي ما يخص الكلام، فهو محدود نسبياً، حيث تميل الحالة إلى قلة الحديث، مع نبرة صوت هادئة، وهو ما قد يعكس طبعاً هادئاً أو تحفظاً في التعبير اللفظي.

أما المزاج فيتسم بالتقلب، إذ يتغير بين الفرح والحزن حسب محتوى التفكير أو المواقف المسترجعة، مما يدل على حساسية انفعالية وتأثر بالحالة الذهنية.

وفي جانب التفكير، فهو يتميز بالوضوح والتنظيم، مع وجود ترابط منطقي بين الأفكار، مما يعكس قدرة جيدة على التسلسل الذهني وبناء الأفكار بشكل متماسك.

وبخصوص الاستبصار، فإن الحالة تبدو مستبصرة بوضعها الصحي، أي أنها تدرك حالتها وتفهمها بشكل جيد، وهو مؤشر إيجابي على الوعي بالذات.

أما من ناحية السلوك العام، فهو هادئ في الغالب، مع ميل إلى الخمول أو انخفاض في النشاط الحركي أحيانًا، دون ظهور سلوكيات اندفاعية أو غير منظمة.

2.2 ملخص المقابلات للحالة الثانية:

تم إجراء تسع مقابلات مع الحالة الثانية في مدة تتراوح ما بين 3 فيفري 2026 إلى 4 مارس 2026 و قد تميزت المقابلة بجو من الهدوء والتعاون، حيث أبدت الحالة استعدادا للتفاعل وبناء علاقة قائمة على الثقة، بما ساعدها على التعبير عن مشاعرها وأفكارها بكل أريحية ووضوح.

الجدول رقم (11) يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

المقابلات	مدة و تاريخ إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الاولى	2026/2/3 بمدة زمنية تراوحت حوالي 40د	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولى
المقابلة الثانية	2026 /2/4 بمدة زمنية تراوحت 40د	جمع المعلومات عن حالتها الصحية المرضية
المقابلة الثالثة	2026/2/5 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على مشاعر الحالة و استكشاف الحالة الانفعالية للحالة من حيث طبيعة مشاعرها
المقابلة الرابعة	2026/2/9 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على علاقات الحالة مع الاسرة و الاصدقاء و مدى اندماجها في المحيط

المقابلة الخامسة	2026/2/10 بمدة زمنية تراوحت 40د	تقييم صورة الجسد لدى الحالة و مدى تقبلها لها
المقابلة السادسة	2026/2/15 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على مدى ثقة الحالة بنفسها و تقييمها لذاتها
المقابلة السابعة	2026/2/18 بمدة زمنية 30د	تطبيق اختبار الرورشاخ
المقابلة الثامنة	2026/2/19 بمدة تراوحت 40د	تطبيق اختبار تقدير الذات
المقابلة التاسعة	2026/3/4 بمدة زمنية 30د	تطبيق اختبار صورة الجسد

يبين الجدول رقم (11) سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية، حيث تم إجراء المقابلات بشكل متتابع ومنظم بهدف جمع معلومات شاملة حول الحالة من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية وقد تنوعت أهداف المقابلات بين التعرف على الحالة الصحية والانفعالية وعلاقاتها الاجتماعية، إضافة إلى دراسة صورة الجسد وتقدير الذات لديها، وفي المقابلات الأخيرة تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في اختبار الرورشاخ واختبار تقدير الذات واختبار صورة الجسد.

3.2 تحليل المقابلات للحالة الثانية :

الحالة (س) تبلغ من العمر 22 سنة، عزباء، تدرس سنة ثانية أدب عربي، لا تعمل و تنتمي إلى أسرة ذات دخل متوسط، وقد تم تشخيص إصابتها ب متلازمة تكيس المبايض منذ حوالي 4 سنوات، حيث

صرحت أنها في البداية اكتشفت الأعراض بنفسها عبر اليوتيوب ثم تأكدت عند الطبيب، وهذا يدل على وعيها بجسمها و محاولتها فهم حالتها، وبعد التشخيص قالت: “نظرتي تغيرت”، مما يعني أن المرض أثر على صورتها عن نفسها، وتعاني من عدة أعراض مثل حب الشباب في الوجه والرقبة، تساقط شعر الرأس، ظهور شعر زائد في البطن والظهر، إضافة إلى زيادة بسيطة في الوزن خاصة في منطقة البطن، وقد أثرت هذه الأعراض عليها نفسياً بشكل واضح حيث قالت: “غير نشوف حبة نقعد نبكي” وهذا يدل على حساسية كبيرة تجاه مظهرها، كما أن تناول الدواء في البداية زاد من تأثرها النفسي وجعلها أكثر بكاء، لكنها بدأت تدريجياً تتأقلم معه وتشعر بأنه يساعدها، ومن ناحية الدورة الشهرية كانت مضطربة لكنها بدأت تتحسن، كما تعاني من نقص في فيتامين د و بعض الآلام لكنها تعودت عليها ومن الناحية النفسية تظهر لديها تقلبات مزاجية حيث قالت: “مزاجي ينقلب”، وتشعر أحياناً بالحزن والبكاء دون سبب واضح، كما أنها تشعر بالنقص بسبب المرض “نحس بنقص”، وهذا يدل على تأثر تقديرها لذاتها، كما تشعر بالإحراج من شكلها أمام الآخرين خاصة بسبب حب الشباب والشعر، وتقول: “نشوف روحي مشي كيما البنات”، مما يعكس مقارنة نفسها بالآخرين وتأثر صورتها الجسدية، ورغم ذلك تحاول أحياناً إقناع نفسها بأن لكل شخص نقصه، وأكثر ما يزعجها هو اضطراب الدورة وحب الشباب والشعر الزائد، ومن ناحية المستقبل كانت تشعر بالخوف خاصة بخصوص الإنجاب ثم هدأت لاحقاً وقالت: “هذا مكتوب ربي”، ما يدل على نوع من القبول، أما علاقاتها الاجتماعية فقد تأثرت نسبياً ،حيث أصبحت تميل للعزلة “تجب عليهم ونجمع وحدي”، كما أنها لا تعبّر كثيراً عن مشاعرها وتكتمها داخلها “نرد لقلبي ونبكي”، مما يزيد من الضغط النفسي، ورغم وجود دعم من العائلة والصديقات إلا أنه لا يكفي دائماً بالنسبة لها، ومن ناحية نظرتها لجسدها ،فهي ترى أنه تغير نحو الأسوأ وتتمنى أن تعود كما كانت، وأكثر ما يزعجها هو البطن وحب الشباب والشعر، وعند النظر إلى المرأة تشعر بالانزعاج، كما أن بعض المواقف مثل التواجد

مع أختها تزيد من إحراجها، مما يدل على ضعف في تقبل الجسد، لكنها في نفس الوقت ترى أن الجمال ليس شكلي فقط بل معنوي أيضا، وهذا يساعدها قليلا، كما تحاول تحسين مظهرها خاصة حب الشباب لكنها أحيانا تتصرف بشكل اندفاعي بتجربة عدة منتجات، ومن ناحية تقدير الذات فهو غير مستقر، حيث أحيانا تشعر بالثقة وأحيانا بالنقص والبكاء، مما يعكس تذبذبا في صورتها عن نفسها، كما أن المرض أثر على نظرتها لذاتها خاصة بسبب التغيرات الشكلية، لكنها رغم ذلك تحاول التماسك، ومن ناحية القبول الذاتي فهي تقول إنها "متقبلة نفسي خاصة الجانب النفسي"، ما يدل على تقبل جزئي وليس كاملا خاصة من الناحية الشكلية، كما تعرف الذات بشكل بسيط على أنها "شخصية وروح"، ورغم الصعوبات فهي تمتلك بعض نقاط القوة مثل اهتمامها بالرياضة واتباع نظام غذائي صحي ومحاولة التحكم في نفسها "تسيطر على نفسي"، وهذا يدل على وجود إرادة ورغبة في التغيير، وبشكل عام تعيش الحالة صعوبات نفسية مرتبطة بتأثير المرض على صورتها الجسدية ومزاجها، مع تذبذب في تقدير الذات، لكنها في المقابل تحاول التكيف وتستفيد من بعض الدعم و الوعي الذي يساعدها على الاستمرار.

4.2 عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الثانية :

الجدول رقم (12) يوضح استجابات الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أتمتع بصحة جيدة		X	
02	جسمي و هيتي حسنة	X		
03	تؤثر فيا تعليقات زملائي السالبة على جسمي		X	
04	يشغلني كثيرا شكلي و جسمي		X	

05	أشعر بأنني بدين و أحاول تخفيف وزني	X	
06	أشعر بالإكتئاب بسبب هيئتي و جسمي		X
07	يعجبني جسمي و هيئتي كما يبدوان في المرأة	X	
08	تضايقتني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي		X
09	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون		X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة	X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق	X	
12	أشعر بالنقص بعيب في جسمي و هيئتي		X
13	أتمنى لو كانت هيئتي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين		X
14	تقلقني كثيرا تعليقات أصدقائي السالبة على جسمي و هيئتي		X
15	أشعر أن الآخرون يسخرون من جسمي و هيئتي		X
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات جديدة		X

17	أحس بالخلل من جسمي			X
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين اتجاه جسمي و شكلي			X
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني		X	
20	أتجنب الآخرين أن جسمي و هيئتي غير مقبولين			X
21	أتمنى إجراء جراحة تجميلية لتعديل العيوب في جسمي			X
22	أسرتي تمدح هيئتي و جسمي كثيرا		X	
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني	X		
24	أشعر بالرضى عن جسمي و هيئتي	X		
25	يشعرنى جسمي بالثقة بالنفس		X	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن			X
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين		X	

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة عليه، تحصلت الحالة الثانية على درجة (66) في مقياس صورة الجسم، مما يدل على أن لديها صورة جسم تميل إلى السلبية، حيث يظهر نوع من عدم الرضا عن مظهرها وإدراك غير مريح لجسدها.

5.2 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية :

الجدول رقم (13) توضح استجابات الحالة الثانية على مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		X
02	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	X	
07	أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
09	تراعي عائلتي عادة	X	
10	أستسلم بسهولة		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
12	من الصعب جداً أن أظل كما أنا	X	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكارى عادة	X	

15	لا أقدر نفسي حق قدرها		X
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		X
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	X	
20	تقهمني عائلتي	X	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	X	
22	أشعر عادة كما كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		X
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		X
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر		X
25	لا يمكن الآخرين الاعتماد علي		X

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة الثانية على مقياس تقدير الذات، تحصلت الحالة على درجة 16، و هي درجة تقع ضمن فئة تقدير الذات المرتفع، و هذا يشير إلى أن الحالة تتمتع بمستوى جيد من تقبل الذات .

6.2 تحليل نتائج إختبار رورشاخ على الحالة الثانية

الجدول رقم (14) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الثانية

اللوحه	زمن الرجع	المحددات	المحتوى	الملاحظة و التتقيط
--------	-----------	----------	---------	--------------------

I	15 ث	G	F+	حشرة و فراشة (هذا كامل حشرة حناحين و عيين) A
II	35 ث	G/D	F+,FC,FC'	عنكبوت ثم دم فوق ثم فراشة استثمار لوني واضح A,Anat
III	35 ث	D	F-	حشرات (تشابه اللوحة السابقة) A
IV	38 ث	G	F-,FC'	وحش عيين كبار اجنحة A
V	4 ث	G	F+	فراشة (استجابة بديهية و سريعة) A
VI	33 ث	D	F-	حشرة (تركيز على الجزء العلوي الطويل) A
VII	35د1 ث	D	F-	اجنحة فقط (فشل في ادراك الكل) معرفتهاش Ad

VIII	40 ث	G/D	FC,F+	رحم و بويضات (اللون في الوسط رحم , الجانب الوردي بويضتين) Anat
IX	58 ث	D	CF	رئة , (اللون الوردي) ,تركيز شديد و حيرة Anat
X	1د 2 ث	D	FC,F	امراة بأجنحة طائر عصفور (تعدد الالوان)H,A

الجدول رقم (15) يوضح المخطط النفسي لحالة الثانية

أنماط الادراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
---------------	----------	---------	---------

R=13	A,Ad=9	F+=4	G=5
Refus=0	Anat=3	F--=8	D=6
Tm/R=31.9	H=1	FC'=1	Dd=1
TRI=1K=3,5c		K=1	
TMR=41.5			

حساب نسب الأنماط الادراك

$$G\%=(\sum F \times 100) \div R$$

$$=(5 \div 13) \times 100$$

$$=38$$

$$D\%=(6 \div 13) \times 100=46$$

$$Dd=(1 \div 13) \times 100=7,69\%$$

حساب نسب المحددات الشكلية

$$F\%=(\sum F \div R) \times 100=12 \div 13 \times 100$$

$$=92.3\%$$

معادلات القلق النوعية

$$C' \% = ((\sum FC' + CF') \times 100) \div R$$

$$= (1 \times 100) \div 13$$

$$=7,69\%$$

حساب نسب استجابات المحتوى

$$A \% = (\sum (A + Ad) \times 100) \div R$$

$$= (9 \times 100) \div 13$$

$$=69.23\%$$

$$Anat \% = (\sum Anat \times 100) \div R$$

$$= (3 \times 100) \div 23\%$$

$$H = (1 \times 100) \div 13$$

$$=7.69\%$$

حساب نمط رجع العاطفي

$$TRI = (\sum K) \div (\sum C)$$

$$1k = 3.5c$$

معادلات الأزمنة

متوسط زمن الرجوع TMR

$$TMR = 415 \div 10$$

$$= 41.5 \text{ s}$$

متوسط زمن الاستجابة

$$(TM/R) = 415 \div 13 = 31.9 \text{ s}$$

مجموع زمن الاستجابة

$$\sum \text{Temps de réponse} = 415S$$

1.6.2 الإنتاجية :

يبين بروتوكول اختبار رورشاخ أن الحالة تعاني من انخفاض في الإنتاجية مقارنة بعمرها (22 سنة) حيث قدمت (13 إجابة) فقط، وهو عدد منخفض نسبياً، ويمكن أن يدل ذلك على وجود تردد أو نوع من الكفّ النفسي، وربما يكون مرتبطاً بتأثرها بإصابتها بـ متلازمة تكيس المبايض، من حيث الزمن بلغ متوسط زمن الرجوع $TMR = 41.5 \text{ s}$ ثانية، وهو زمن مرتفع نسبياً، مما يشير إلى أنها تحتاج وقتاً أطول

قبل الإجابة، وقد يعكس ذلك تفكيراً زائداً أو تردداً، كما أن بعض اللوحات استغرقت وقتاً أطول مثل اللوحة السابعة (دقيقة و 35 ثانية) واللوحة العاشرة (دقيقة وثانيتين)، وهذا قد يدل على صعوبة في التعامل مع بعض المثيرات، خاصة تلك المرتبطة بالجسد أو العلاقات، خلال الاختبار، ظهرت بعض السلوكيات مثل الضحك، والاستغراب، وتقليب اللوحة، وهي قد تعكس وجود توتر أو عدم ارتياح فالضحك قد يكون وسيلة لتخفيف التوتر، بينما يدل تقليب اللوحة على محاولة فهمها بشكل أفضل، كما نلاحظ أن الحالة تفاعلت بشكل أكبر مع اللوحات الملونة VIII ، IX ، X مما قد يشير إلى ميلها نحو المثيرات الأكثر وضوحاً أو جاذبية، ومن جهة أخرى، كان هناك ضعف في الاستجابات البشرية (H) مقابل وجود استجابات من نوع التشريح (Anat) مثل "القلب و الرئة" و "الرحم و البويضات"، وهو ما يدل على تركيزها على الجوانب الجسدية بشكل مباشر، وربما يعكس تأثيرها بحالتها الصحية

2.6.2 ديناميكية معالجة الصراعات :

تظهر معطيات بروتوكول اختبار رورشاخ أن الحالة تواجه صعوبة في طريقة معالجة المثيرات، حيث يبدو أن تفكيرها يتراوح بين التركيز على الواقع الملموس، وبين صعوبة أو تردد عند مواجهة المثيرات الانفعالية، نلاحظ أن الحالة اعتمدت على التناول الكلي ($G = 38\%$) والتناول التفصيلي ($D = 46\%$) مع وجود بعض التفاصيل الصغيرة (Dd) وهذا قد يدل على أنها تحاول في البداية فهم الصورة بشكل عام، لكنها تنتقل بسرعة إلى التركيز على أجزاء صغيرة، مما يعكس صعوبة في الحفاظ على رؤية متكاملة، كما يظهر هذا الاضطراب في اختبار الواقع من خلال انخفاض نسبة الشكل الجيد ($F+ = 44\%$) وهو ما يشير إلى أن إدراكها للواقع ليس دقيقاً دائماً، خاصة في بعض اللوحات. ففي اللوحات ذات الطابع الحساس، مثل اللوحة السادسة، ظهرت استجابات ضعيفة من حيث الشكل ($F- = 44\%$)، مما قد

يدل على صعوبة في التعامل مع هذا النوع من المثيرات، في المقابل، كانت استجاباتها أكثر دقة عندما تعلق الأمر بمحتوى تشريحي، مثل اللوحة الثامنة (الرحم والبويضات)، حيث اعتمدت على وصف مباشر كما نلاحظ غيابا شبه تام للاستجابات الحركية ($K = 1$) مع سيطرة واضحة للمحتويات الحيوانية ($A = 69\%$)، مثل الفراشة، وهو ما يشير إلى ميل نحو استخدام صور بسيطة وثابتة بدل التعبير عن أفكار أو صراعات أكثر تعقيدا، و يظهر هذا بشكل أوضح في اللوحة السابعة حيث سجلت زمن رجع طويل (دقيقة و 35 ثانية)، ولم تتمكن من إعطاء استجابة واضحة (أجنحة فقط، ما عرفتاهش)، وهذا قد يعكس صعوبة في فهم أو التعامل مع هذا النوع من المثيرات.

3.6.2 الاستنتاج العام وطبيعة التوظيف النفسي :

بناء على نتائج بروتوكول اختبار رورشاخ للحالة الثانية، يمكن القول إن هناك بعض الصعوبات في صورة الجسد وتقدير الذات، فقد أظهرت النتائج أن عدد الإجابات كان (13 إجابة) فقط، وهو عدد منخفض، كما أن متوسط زمن الرجوع بلغ (41.5 ثانية)، وهو مرتفع نسبيا، وهذا قد يدل على وجود نوع من التردد أو الكف النفسي عند التعامل مع المثيرات، كما تبين من خلال صيغة الرنين الداخلي (TRI) ($1K : 3C$) أن الحالة تميل إلى التعبير عن مشاعرها بطريقة انفعالية أكثر من اعتمادها على الخيال أو التفكير الداخلي، أي أنها تفرغ توترها بشكل خارجي بدل معالجته داخليا، يظهر أيضا تركيز واضح على الجسد، حيث بلغت نسبة الاستجابات التشريحية (23.07%) (Anat) وهي نسبة مرتفعة، مع وجود إجابات مثل رحم و بويضات ورئة ودم وهذا يدل على أن الجسد يشغل حيزا مهما في تفكيرها، ربما له علاقة بإصابتها ب متلازمة تكيس المبايض، و من جهة أخرى، كانت نسبة الشكل الجيد ($F+%$) (44.44%)، وهي منخفضة نسبيا، مما قد يشير إلى بعض الصعوبة في إدراك الواقع بشكل دقيق خاصة

في المواقف التي تحمل طابعا حساسا، كما نلاحظ ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية (69.23%)، وهو ما يدل على استخدام صور بسيطة ونمطية بدل التعبير المعقد كما ظهرت صعوبة واضحة في اللوحة السابعة، حيث بلغ زمن الرجوع (95 ثانية)، ولم تستطع إعطاء استجابة واضحة، وهذا قد يعكس نوعا من التردد أو الصعوبة في التعامل مع هذا النوع من المثيرات.

3. عرض الحالة الثالثة :

1.3 البيانات الأولية :

الاسم: ص

العمر: 23 سنة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: ماستر 2 علم الاجتماع

الدخل الشهري لأسرة: متوسط

المهنة: لا تعمل

مدة التشخيص والعلاج: عام و شهر

1.1.3 البنية المرفولوجية للحالة الثالثة:

يتميز المظهر العام للحالة بأنها نحيلة ومتوسطة الطول، مع ارتداء ملابس أنيقة ومناسبة، إضافة إلى بشرة سمراء، وهو ما يعكس اهتماماً بالمظهر الخارجي وحضوراً مقبولاً أثناء المقابلة.

أما النشاط النفسي والحركي فيبدو طبيعياً، حيث تظهر حركات عفوية وغير مضطربة، مع وجود تواصل بصري قوي، مما يدل على تفاعل جيد وحضور نفسي واضح.

وفيما يخص الكلام، فهو سريع وكثير نسبياً، مع نبرة عادية ونطق واضح، ما يعكس طلاقة لفظية وقدرة على التعبير بشكل مستمر دون عوائق لغوية.

أما المزاج فهو معتدل ومتوافق مع محتوى الأفكار، أي أنه لا تظهر تقلبات انفعالية واضحة أثناء المقابلة، بل استجابة وجدانية مناسبة للمواقف.

وفي جانب التفكير، فهو منظم، مما يدل على وجود تسلسل منطقي للأفكار وقدرة على ترتيبها بشكل جيد دون تشتت.

وبالنسبة إلى الاستبصار، فإن الحالة تبدو مستبصرة بذاتها، أي أنها واعية بحالتها النفسية ومدركة لوضعها بشكل جيد.

أما السلوك العام، فهو يتسم بالهدوء مع وجود تعاون أثناء المقابلة، مما يعكس قابلية للتجاوب وسهولة في التفاعل مع الفاحص.

2.3 ملخص المقابلات للحالة الثالثة :

تم إجراء 9 مقابلات مع الحالة الثالثة ما بين 5 فيفري 2026 الى 6 افريل 2026 وكانت تسود فيها أجواء من الانفتاح والتعاون حيث اظهرت الحالة هدوء وثقة بالنفس مع القدرة على التعبير على مشاعرها وأفكارها بوضوح، وساهم في سير المقابلات بشكل جيد.

الجدول رقم (16) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة

المقابلات	مدة و تاريخ اجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/2/5 بمدة زمنية تراوحت 35د	مقابلة تمهيدية هدفت إلى التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية
المقالة الثانية	2026/2/8 بمدة زمنية تراوحت 40د	هدفت الى جمع المعلومات حول الحالة الصحية والتاريخ الطبي والأعراض الجسدية
المقابلة الثالثة	2026/2/10 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على الحالة الانفعالية للحالة وجمع المعلومات حول مشاعرها واستجابتها العاطفية حول المرض
المقابلة الرابعة	2026/2/17 بمدة زمنية تراوحت 40د	جمع المعلومات حول العلاقات الاجتماعية للحالة ومدى تأثير تكيس المبايض في تفاعلها مع الأسرة والمجتمع
المقابلة الخامسة	2026/2/24 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على تصور الحالة لجسدها وكيف تؤثر اعراض تكيس المبايض على صورتها الجسدية
المقابلة السادسة	2026/3/3 بمدة زمنية تراوحت 40د	التعرف على تقدير الذات لدى الحالة و كيف تؤثر أعراض متلازمة تكيس المبايض على ثقتها بنفسها و مشاعرها اتجاه نفسها
المقابلة السابعة	2026/3/18 بمدة زمنية تراوحت 40د	تطبيق مقياس تقدير الذات
المقابلة الثامنة	2026/4/2 بمدة زمنية تراوحت 25د	تطبيق مقياس صورة الجسد
المقابلة التاسعة	2026/4/6 بمدة زمنية تراوحت 25د	تطبيق اختبار الرورشاخ

يبين الجدول رقم (18) سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة، حيث تم تنظيم المقابلات بطريقة متسلسلة بهدف جمع معلومات شاملة حول الحالة من مختلف الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية وقد ركزت المقابلات على التعرف على تأثير متلازمة تكيس المبايض في الحالة الانفعالية والاجتماعية وصورة الجسد وتقدير الذات لديها، مما ساعد على توفير جو مناسب مريح للحالة أثناء المقابلات، وفي المراحل الأخيرة تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس تقدير الذات ومقياس صورة الجسد واختبار الرورشاخ.

3.3 تحليل المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة (ص) تبلغ من العمر 23 سنة عزباء وتدرس سنة ثانية ماستر تخصص علم الاجتماع، وتنتمي إلى أسرة ذات دخل متوسط، وهي لا تعمل حالياً، تم تشخيص إصابتها بمتلازمة تكيس المبايض منذ حوالي سنة وشهر، حيث صرحت: "مانيش حاصية اكزاكت بصح العام لي فات"، وهو ما يشير إلى وعي متوسط بتاريخ الإصابة وطبيعة المرض، وفي بداية التشخيص لم تبد رد فعل انفعالي قوي، إذ وصفت حالتها بأنها كانت "نورمال"، غير أن ظهور الأعراض الجسدية مع مرور الوقت، خاصة نمو الشعر جعلها تشعر بالخوف والانشغال بحالتها الصحية، وتعاني الحالة من عدة أعراض جسدية تمثلت في اضطراب الدورة الشهرية، نمو الشعر الزائد، تساقط شعر الرأس وظهور حب الشباب، وقد أثرت هذه الأعراض بشكل واضح على حياتها اليومية، حيث أصبحت تراقب نفسها باستمرار وتتابع دورتها الشهرية بدقة، الأمر الذي يوحى بانشغال ذهني متكرر بالمرض وأعراضه، كما أثر اضطراب الدورة الشهرية على جانبها الديني، إضافة إلى تأثرها من الناحية الشكلية، خاصة خلال المناسبات الاجتماعية، بسبب حب الشباب في منطقة الظهر أو بسبب الشعر الزائد، وهو ما سبب لها شعوراً بالإحراج وعدم الارتياح تجاه

مظهرها الخارجي، خاصة بعد تعرضها لبعض المواقف التي زادت من حساسيتها تجاه هذه التغيرات الجسدية، ومن الناحية النفسية، تظهر الحالة معاناة من القلق وكثرة التفكير، كما تشعر أحيانا بحالة من الحزن أو الاكتئاب، إلا أنها تميل إلى كبت مشاعرها وعدم إظهارها للآخرين، بل تحتفظ بها لنفسها الأمر الذي يعكس وجود ضغط نفسي داخلي و صعوبة نسبية في التفريغ الانفعالي، كما أن أكثر ما يزعجها في المرض هو الشعور الزائد واضطراب الدورة الشهرية، و رغم التزامها بالعلاج، إلا أنها ترى أن نتائجه محدودة، مما يجعلها تشعر أحيانا بعدم الرضا و الإحباط، كما تعاني الحالة من قلق متعلق بالمستقبل، خاصة في حال توقفها عن تناول الدواء، غير أنها في المقابل تظهر نوعاً من التقبل فيما يخص موضوع الإنجاب، حيث ترى أنه "مكتوب"، وهو ما يعكس محاولة للتهديئة النفسية والتكيف مع بعض الجوانب المرتبطة بالمرض، أما من ناحية العلاقات الاجتماعية، فتصفها بأنها عادية بل وتحسنت نوعاً ما، إلا أنها تشعر أن الآخرين لا يفهمون طبيعة مرضها ومعاناتها النفسية، كما أنها تتلقى دعماً مادياً من عائلتها، لكنها تشعر أحيانا بأنها تشكل عبئاً عليهم، الأمر الذي يزيد من شعورها بالضغط النفسي والذنب، وفيما يتعلق بصورة الجسد، تبدو الحالة غير راضية عن مظهرها الخارجي، خاصة فيما يتعلق بالشعر الزائد و حب الشباب، حيث ترى أن شكلها كان أفضل قبل الإصابة بالمرض، و عند النظر إلى نفسها في المرآة تراودها أفكار سلبية وتخاف من تفاقم الأعراض مما يدل على تأثر واضح لصورة الجسد لديها، كما أنها تمتلك رغبة قوية في التغيير وتحسين حالتها لكنها تشعر أحيانا بالفشل والعجز عن تحقيق ذلك، وهو ما يعكس نوعاً من الصراع الداخلي بين الرغبة في التحسن و الشعور بالإحباط، ورغم هذه الصعوبات، تظهر الحالة بعض المؤشرات الإيجابية المتعلقة بتقدير الذات، حيث صرحت: "تحس بالرضا لأنني دائماً نوقف مع روحي"، وهو ما يدل على وجود تقدير ذات داخلي إيجابي وإحساس بقيمتها الشخصية، غير أنها في الوقت نفسه لا تتقبل نفسها بشكل كامل إذ تقول: "مانيش متقبلاً"، خاصة من

الناحية الشكلية، الأمر الذي يبرز وجود صراع نفسي بين التقبل وعدم التقبل، كما تعرف الذات بأنها "حقيقة الإنسان لي يعرفها غير هو"، وهو تعريف بسيط لكنه يعكس نوعاً من الوعي الذاتي، بينما ترى أن القبول الذاتي يتمثل في "نظرة الشخص لنفسه أمام المرض"، ما يدل على إدراكها للعلاقة بين المرض ونظرتها إلى ذاتها، كما تفخر الحالة بمستواها الدراسي وثقافتها وتعتبرهما من نقاط القوة لديها، غير أنها تميل أحياناً إلى مقارنة نفسها بالآخرين وتشعر بأن ملامحها تبدو كئيبة، وهو ما يؤثر سلباً على صورتها عن نفسها و ثققتها بذاتها، رغم أن تأثير المرض على ثققتها بنفسها يبقى بدرجة خفيفة نسبياً، حيث يتمثل أساساً في كثرة التفكير والانشغال المستمر بالمرض وأعراضه

4.3 عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسد للحالة الثالثة :

الجدول رقم (17) يوضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أتمتع بصحة جيدة		X	
02	جسمي و هيئتي حسنة		X	
03	تؤثر فيا تعليقات زملائي السالبة على جسمي			X
04	يشغلني كثيرا شكلي و جسمي		X	
05	أشعر بأنني بدين و أحاول تخفيف وزني			X
06	أشعر بالإكتئاب بسبب هيئتي و جسمي		X	
07	يعجبني جسمي و هيئتي كما يبدوان في المرأة	X		

08	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي			X
09	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة		X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق		X	
12	أشعر بالنقص بعيب في جسمي و هيئتي			X
13	أتمنى لو كانت هيئتي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين			X
14	تقلقني كثيرا تعليقات أصدقائي السالبة على جسمي و هيئتي			X
15	أشعر أن الآخرون يسخرون من جسمي و هيئتي			X
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعدني على إقامة صداقات جديدة	X		
17	أحس بالخجل من جسمي			X
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين اتجاه جسمي و شكلي			X
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني	X		

20	أتجنب الآخرين أن جسمي و هيئتي غير مقبولين			X
21	أتمنى إجراء جراحة تجميلية لتعديل العيوب في جسمي			X
22	أسرتي تمدح هيئتي و جسمي كثيرا		X	
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني		X	
24	أشعر بالرضى عن جسمي و هيئتي		X	
25	يشعرنى جسمي بالثقة بالنفس		X	
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن	X		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين			X

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة عليه، تحصلت الحالة على درجة (64) في مقياس صورة الجسم، مما يدل على أن لديها صورة جسم تميل إلى السلبية، حيث يظهر نوع من عدم الرضا عن مظهرها وإدراك غير مريح لجسدها، مع وجود بعض الحساسية تجاه التغيرات المرتبطة بصورة الجسم الأمر الذي قد ينعكس على نظرتها لذاتها وثقتها بنفسها.

5.3 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

الجدول رقم (18) توضح استجابات الحالة الثالثة على مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	X	
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		X
09	تراعي عائلتي عادة	X	
10	أستسلم بسهولة		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		X
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		X
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكاري عادة	X	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		X
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		X

17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		X
20	تفهمني عائلتي	X	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		X
22	أشعر عادة كما كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	X	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		X
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	X	
25	لا يمكن الآخرين الاعتماد علي		X

من خلال الجدول السابق واستجابات الحالة على مقياس تقدير الذات، تحصلت الحالة على درجة (18)، وهي درجة تقع ضمن فئة تقدير الذات المرتفع، وهذا يشير إلى أن الحالة تتمتع بمستوى جيد من تقبل الذات ونظرة إيجابية نحو نفسها، إضافة إلى شعورها بقيمتها وثقتها بقدراتها.

6.3 تحليل نتائج اختبار رورشاخ على الحالة الثالثة :

الجدول رقم (19) يوضح بروتوكول رورشاخ الخاص بالحالة الثالثة

اللوحة	زمن الرجوع	المحددات	المحتوى	الملاحظة و التنقيط
1	18ث	F+/-	A	خفاشين، إضافة إلى وصف يدين تمسكان بشيء، ما يعكس

استجابة F+/-				
أرنبيين مع وجود دم ولون أحمر، ما يدل على استثمار لوني واضح F+	A, Sang	F+, FC	1د و 5 ث	II
هيكلان وقلب)، ما يعكس ضعف في الشكل مع طابع جسدي واضح F-	Anat	F-, FC	32 ث	III
وحش بأطراف كبيرة، ما قد يشير إلى تخيل حركي بسيط K	A	K	36 ث	IV
خفاشين، وهي استجابة سريعة وبسيطة F+	A	F+	15 ث	V
جسم طويل يشبه القيثارة، ما يعكس إدراكا غير دقيق F+/-	Obj	F+/-	34 ث	VI
اشياء متلاصقة، ما يدل على غموض في الإدراك F-	Anat	F-	1د 15 ث	VII
أحشاء وقلب وألوان مرتبطة بالدم، ما يعكس طابعا جسديا	Anat, A	FC, F-	57 ث	VIII

IX	د1 23 ث	FC, F+/-	Anat, Sex	حيوانات (فئران) وأعضاء تشريحية و رموز جنسية، ما يدل على تداخل دلالات انفعالية وجسدية F+/-
X	د1 48 ث	FC, F+/-	Sex, Anat	عشاء تناسلية وخلايا وألوان متعددة، ما يعكس استجابات معقدة ذات طابع جسدي وانفعالي F+/-

الجدول رقم (22) يوضح المخطط النفسي لحالة الثالثة

أنماط الادراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G%=47	F+=7	A=7	R=21
G=10	F-=4	Anat=6	Refus=1
D=11	F+--=6	Sex=2	
	$\sum F=17$	Obj=1	
	C=5		
	K=1		

حساب نسب الأنماط الادراك

$$G\%=(G \times 100) \div R$$

$$G\%=(10 \times 100) \div 21$$

$$=47.6\%$$

$$D\%=(11 \div 21) \times 100=52.3\%$$

$$F+\%=(F+ \div \sum F) \times 100$$

$$=(7 \div 17) \times 100$$

$$=41.1\%$$

$$F-\%=(F- \div \sum F) \times 100$$

$$=(4 \div 17) \times 100$$

$$=23.5\%$$

$$F--+=((F--+) \div \sum F) \times 100$$

$$=(6 \div 17) \times 100$$

$$=35.2\%$$

حساب نسب المحددات الحسية

$$RC\%=(R \div \text{عدد استجابات اللون}) \times 100$$

$$=(5 \div 21) \times 100$$

$$=23.8\%$$

$$K=(K \div R) \times 100$$

$$=(1 \div 21) \times 100$$

$$=4.7\%$$

حساب نسب استجابات المحتوى

$$A\%=(A \div R) \times 100$$

$$=(7 \div 21) \times 100$$

$$=33.3\%$$

$$Anat\%=(Anat \div R) \times 100$$

$$=(6 \div 21) \times 100$$

$$=27.5\%$$

$$Sex\%=(Sex \div R) \times 100$$

$$=(2 \div 21) \times 100$$

$$=9.5\%$$

مؤشر القلق

$$C+C'+E+Clob$$

$$C=5, C'=0, E=0, Clob=0$$

$$Indice=5 \text{ متوسط}$$

حساب زمن رجع العاطفي

$$TRI=(\sum K / \sum C)=1/5$$

$$=0.2$$

معادلات الأزمنة

مجموع زمن الكمون

$$T=523s$$

متوسط زمن الكمون

$$T/moyen=523/10=52$$

متوسط زمن الاستجابة يساوي 115 ثانية

$$T.Total=523+115=638 \text{ الزمن الكلي}$$

$$T/R=total/R=30.38$$

$$Tlatence/Tréponse=523/115=4.5 \text{ يشير الى ان زمن الكمون اكبر من زمن الإنتاج بكثير}$$

1.6.3 الإنتاجية

تظهر نتائج بروتوكول اختبار رورشاخ للحالة الثالثة (23 سنة) أن مستوى الإنتاجية يقع في الحدود المتوسطة، حيث بلغ عدد الإجابات ($R = 21$) ورغم أن هذا العدد يعتبر مقبولا، إلا أنه يُظهر نوعا من الحذر في الاستجابة، إذ يبدو أن الحالة لا تجيب بشكل مباشر وسريع، بل تحتاج إلى وقت وتفكير قبل إعطاء الإجابة، نلاحظ أيضا أن الحالة أجابت على جميع اللوحات تقريبا، مع وجود رفض واحد في اللوحة السابعة ($Refus = 1$)، وهو ما قد يشير إلى صعوبة في التعامل مع بعض المثيرات ذات الطابع الغامض أو المعقد، كما يظهر تحليل الزمن أن مجموع زمن الكمون بلغ (523 ثانية)، بمتوسط يقارب (52 ثانية لكل لوحة)، وهو زمن مرتفع نسبيا، مما يدل على وجود تردد أو تفكير زائد قبل الإجابة خاصة في بعض اللوحات ذات الطابع الانفعالي مثل اللوحة العاشرة، كما أن ارتفاع نسبة الشكل ($F\% = 80.9\%$) يدل على أن الحالة تحاول إعطاء إجابات دقيقة ومنظمة، مع اعتماد واضح على التحليل الواقعي، وهو ما قد يفسر بطء الاستجابة نسبيا، من جهة أخرى، نلاحظ قلة في الاستجابات الحركية ($K = 1$) وهو ما يشير إلى ضعف نسبي في توظيف الخيال، مع اعتماد أكبر على الوصف المباشر للمثيرات، ويظهر ذلك أيضا من خلال سلوك تقليب اللوحات (خاصة اللوحتين الرابعة والسابعة)، مما يعكس محاولة لفهم المثير قبل إعطاء الإجابة، كما نلاحظ ارتفاعا في الاستجابات التشريرية ($Anat\% = 28.5\%$) والمحتوى الجنسي ($Sex\% = 9.5\%$)، مع إجابات مثل "أحشاء، قلب، لحم، خلايا، عضو ذكري" وهو ما يدل على تركيز واضح على الجسد كمجال أساسي في الإدراك، في المقابل، كان عدد الاستجابات الحيوانية ($A = 7$) أقل نسبيا، مما قد يشير إلى ضعف الاهتمام بالمثيرات الخارجية العامة مقارنة بالانشغال بالمجال الجسدي، وأخيرا، تشير صيغة الرنين الداخلي ($TRI = 1/5$) إلى ميل الحالة إلى التأثر بالمثيرات الخارجية، خاصة الحسية واللونية، رغم وجود محاولة للتحكم في الاستجابات وتنظيمها.

2.6.3 تحليل السياقات المعرفية والعمليات الفكرية :

تظهر نتائج بروتوكول اختبار رورشاخ أن طريقة معالجة الحالة للمثيرات تعتمد على توازن نسبي بين الاستجابات الكلية ($G\% = 47.6\%$) والتفاصيل الكبيرة ($D\% = 52.3\%$) غير أن هذا التوازن لا يعكس بالضرورة إدراكا متكاملًا، بل قد يشير إلى أسلوب في معالجة المثيرات يميل أحيانا إلى التبسيط أو التنظيم لتسهيل الفهم، تميل الحالة أحيانا إلى إدراك الصورة بشكل عام (G) بهدف تكوين فكرة أولية، وفي نفس الوقت تعتمد على التفاصيل (D) لفهم العناصر الأكثر وضوحًا، أما غياب التفاصيل الصغيرة ($Dd\% = 0\%$) فقد يشير إلى قلة الاهتمام بالجزئيات الدقيقة، كما أن ارتفاع نسبة الشكل ($F\% = 80.9\%$) يدل على اعتماد واضح على المعطيات الشكلية في الإدراك، في حين أن نسبة الشكل الجيد ($F+\% = 41.1\%$) تعتبر متوسطة، مما قد يعكس تفاوتًا في دقة إدراك بعض المثيرات، من جهة أخرى يلاحظ ضعف في الاستجابات الحركية، ($K = 1$) وهو ما قد يشير إلى محدودية نسبية في توظيف الخيال، في المقابل تظهر نسبة مرتفعة من الاستجابات التشريحية ($Anat\% = 28.5\%$) مما يدل على حضور واضح للمجال الجسدي في طريقة الإدراك، كما يشير متوسط زمن الكمون (حوالي 52 ثانية) إلى أن الحالة تحتاج وقتًا قبل إعطاء الإجابة، وهو ما قد يعكس نوعًا من التروي أو التفكير المتأنى وأخيرًا تظهر بعض الاستجابات ذات الطابع الجنسي ($Sex\% = 9.5\%$)، دون إمكانية تعميم دلالتها بشكل مباشر، لكنها تبقى جزءًا من نمط المحتوى العام.

3.6.3 معالجة الصراعات والدينامية النفسية :

تظهر نتائج بروتوكول اختبار رورشاخ وجود مؤشرات قد توحى بوجود توترات داخلية لدى الحالة، خاصة فيما يتعلق بصورة الذات والجسد، دون إمكانية الجزم بطبيعة هذه الصراعات بشكل مباشر، يظهر ذلك

من خلال رفض الإجابة في اللوحة السابعة (Refus) ، وهو ما قد يعكس صعوبة في التعامل مع بعض المثيرات التي تحمل طابعا غير واضح أو مثيرا للارتباك، كما أن بعض الاستجابات التي ركزت على عناصر جسدية مثل "أحشاء" و"هياكل عظمية" قد تشير إلى حضور الجانب الجسدي في طريقة الإدراك مع إمكانية وجود صعوبة في تصور الجسد ككل متكامل، من جهة أخرى، نلاحظ اعتماد الحالة على بعض أساليب التكيف مثل التروي قبل الإجابة (متوسط زمن يقارب 52 ثانية)، إضافة إلى التركيز المرتفع على الشكل ($F\% = 80.9$) ، وهو ما قد يعكس محاولة تنظيم الاستجابة والتحكم فيه، كما أن ارتفاع الاستجابات التشريحية ($Anat\% = 28.5$) يدل على حضور واضح للمحتوى الجسدي في الإجابات، خاصة في المواقف التي تتطلب معالجة انفعالية أو غير مباشرة، أما بعض الاستجابات ذات الطابع الجنسي، فهي تبقى ضمن محتوى البروتوكول العام، ولا يمكن تأويلها بشكل مباشر، لكنها قد تعكس حساسية في بعض المثيرات، ومن ناحية العلاقات، قد يلاحظ ميل نسبي إلى الانشغال بالمثيرات الذاتية أكثر من التفاعل الخارجي ، وهو ما قد يفهم كنوع من الانسحاب أو التركيز الداخلي، كما أن قلة الاستجابات الحركية ($K = 1$) قد تشير إلى محدودية في توظيف الخيال كآلية للتعبير عن الصراعات.

4.6.3 الاستنتاج العام والتوظيف النفسي للحالة الثالثة :

تحليل نتائج بروتوكول اختبار رورشاخ للحالة الثالثة (23 سنة) المصابة بمتلازمة تكيس المبايض يظهر أن لديها نوعا من الهشاشة النفسية المرتبطة بنظرتها إلى جسدها وتقديرها لذاتها ، نلاحظ أنها تركز بشكل كبير على الجسد، لكنها لا تدركه كوحدة متكاملة، بل كأجزاء منفصلة أو كموضوع للفحص، وهذا يتضح من ارتفاع الاستجابات التشريحية ($Anat = 28.5\%$) و ظهور إجابات مثل "الأحشاء" و"الخلايا" ، وهو ما قد يدل على صعوبة في تقبل صورة الجسد بشكل طبيعي ، كما يظهر أنها تحاول التحكم في استجاباتها من خلال التركيز على الشكل ($F\% = 80.9$) ، و كأنها تعتمد على التفكير المنطقي

لضبط مشاعرها، لكن عند ظهور الألوان، خاصة المرتبطة بالدم أو الجسد، تظهر استجابات مباشرة مثل "الدم" أو "عضو ذكري"، مما يشير إلى صعوبة نسبية في التحكم في الانفعالات، كذلك نلاحظ وجود نوع من الصراع في تقبل الأنوثة، خاصة من خلال رفض اللوحة السابعة، وهو ما قد يعكس توتراً أو عدم راحة تجاه هذا الموضوع، وقد يؤثر ذلك على نظرتها لنفسها، وربما يجعلها تربط قيمتها الذاتية بحالة جسدها ومن جهة أخرى، يبدو أنها تميل إلى الانشغال بنفسها وجسدها أكثر من التفاعل مع الآخرين مما قد يشير إلى نوع من الانسحاب، كما أن ضعف الاستجابات الحركية (K) يدل على قلة استخدام الخيال واعتماد أكبر على التفكير الواقعي.

ثانياً: مناقشة الفرضيات

1. مناقشة الفرضية الرئيسية

تدعم نتائج الحالات الثلاث الفرضية الرئيسية التي مفادها أن متلازمة تكيس المبايض تؤثر سلباً على ديناميكية صورة الجسد وتقدير الذات، حيث أظهرت المقابلات العيادية وجود معاناة نفسية مرتبطة بصورة الجسد لدى الحالات الثلاث، بما يشير إلى تأثير واضح للمرض على البعد النفسي.

وبإلاّ من خلال البنية المورفولوجية للحالات الثلاث وجود اهتمام بالمظهر الخارجي لدى جميع الحالات، حيث بدت في العموم ذات عناية باللباس والنظافة الشخصية، مع اختلاف في بعض الخصائص الشكلية مثل القامة والبنية الجسدية. ويمكن تفسير هذا الاهتمام بالمظهر على أنه يعكس محاولة للحفاظ على صورة اجتماعية إيجابية، وقد يشكل في بعض الحالات آلية تعويضية مرتبطة بصورة الجسد، خاصة في ظل تأثير الأعراض الجسدية المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض على الرضا عن الجسد.

كما أظهرت الملاحظة العيادية أن النشاط النفسي الحركي كان طبيعياً لدى الحالات الثلاث، مع وجود تواصل بصري متفاوت، مما يعكس اختلافاً في مستوى الارتياح والتفاعل أثناء المقابلة، وهو ما يمكن ربطه بدرجة الراحة النفسية تجاه الذات والجسد.

وتتوافق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، حيث بينت دراسة توفيق (2019) أن التغيرات الجسدية قد تؤدي إلى تشوه صورة الجسد وانخفاض الرضا عنها، وأكدت دراسة جبرير (2020) وجود علاقة بين صورة الجسد السلبية وانخفاض تقدير الذات، في حين أوضحت دراسة Alkheyir وآخرون (2024) أن أعراض متلازمة تكيس المبايض مثل الشعرانية واضطراب الدورة الشهرية تؤثر بشكل مباشر على الإحساس بالأنوثة والجاذبية.

أظهرت نتائج المقاييس النفسية مستويات مرتفعة نسبياً من تقدير الذات لدى الحالات الثلاث (ر = 16، س = 16، ص = 18)، إضافة إلى مؤشرات إيجابية في صورة الجسد لدى بعض الحالات. في المقابل، كشفت نتائج اختبار الرورشاخ عن مؤشرات مختلفة تمثلت في انخفاض الإنتاجية ($R = 11$)، 13، 21)، وارتفاع زمن الرجوع (26.4ث، 41.5ث، 52ث)، وارتفاع الاستجابات التشريحية (10% = Anat%)، 23%، 27.5% (مع ضعف في الاستجابات الحركية ($K = 0$) أو 1)، وهو ما قد يشير إلى وجود توتر داخلي وانشغال جسدي غير مُصرح به على مستوى التصريحات المباشرة.

ويمكن تفسير هذا التباين باختلاف طبيعة الأدوات المستخدمة، حيث تعتمد المقاييس النفسية على التصريح المباشر الذي يعكس الوعي الذاتي للفرد وما يرغب في تقديمه عن ذاته، مما يجعلها أكثر عرضة لتأثير آليات الدفاع النفسي مثل التبرير والتكيف الاجتماعي.

في المقابل، يعتمد اختبار الرورشاخ على الاستجابات الإسقاطية غير المباشرة التي تسمح بإظهار الجوانب اللاواعية والانفعالية، مما يجعله أكثر حساسية للكشف عن التوترات والصراعات الداخلية المرتبطة بصورة الجسد.

وبناءً عليه، يمكن اعتبار هذا التباين انعكاساً لوجود تقدير ذات ظاهر مرتفع في المقاييس، مقابل مؤشرات توتر نفسي أعمق في الرورشاخ، وهو ما يعكس نمطاً دفاعياً يهدف إلى إخفاء الصراعات الداخلية بدل اعتباره تناقضاً في النتائج.

التفسير النظري

من منظور نظرية الموضوعية الجسدية (Objectification Theory)، فإن تعرض المرأة لمعايير اجتماعية صارمة للجمال يؤدي إلى تبني منظور خارجي لتقييم الجسد، مما يفسر الاهتمام بالمظهر الخارجي والمقارنة الاجتماعية.

أما التحليل النفسي، فيرى أن الجسد يمثل محوراً أساسياً في بناء الأنا، وأن الاضطرابات الجسدية قد تنعكس على التمثلات اللاواعية والصراعات الداخلية، وهو ما قد يفسر المؤشرات التشريرية المرتفعة (Anat%) وضعف الاستجابات الحركية (K) وبطء زمن الاستجابة، كدلالة على كبت انفعالي محتمل.

في حين تشير نظرية كوبر سميث إلى أن تقدير الذات يتكون من بعد واعٍ قابل للتأثر بالرغبة في تقديم صورة إيجابية، مقابل مكونات أعمق أقل وعياً، وبالتالي فإن ارتفاعه في المقاييس يعكس الجانب الظاهري، بينما تكشف الأدوات الإسقاطية الجوانب الانفعالية العميقة.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الفرضية الرئيسية قد تحققت ، حيث يظهر تأثير متلازمة تكيس المبايض بوضوح على صورة الجسد، بينما يبدو تقدير الذات أكثر تعقيداً بين مستوى ظاهري مُصرّح به ومستوى انفعالي أعمق، يكشفه التباين بين الأدوات الإسقاطية والتصريح المباشر.

2. مناقشة الفرضيات الفرعية

1.2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

دعم نتائج الحالات الثلاث الفرضية الفرعية الأولى القائلة بأن مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يتسم بالانخفاض، حيث أظهرت المقابلات العيادية وجود مؤشرات دالة على تدني تقدير الذات، تمثلت في شعور الحالة (س) بالنقص، وعدم تقبل الحالة (ص) لذاتها خاصة من الناحية الشكلية، إضافة إلى قلق الحالة (ر) المرتبط بنظرة الآخرين وبالمستقبل. وهو ما يعكس وجود تقدير ذات متذبذب على المستوى الكيفي، رغم محاولات التكيف الظاهري.

ويلاحظ من خلال البنية المورفولوجية للحالات الثلاث وجود اهتمام بالمظهر الخارجي لدى جميع الحالات، حيث بدت في العموم ذات عناية باللباس والنظافة الشخصية، مع اختلاف في بعض الخصائص الشكلية مثل القامة والبنية الجسدية ولون البشرة. ويمكن تفسير هذا الاهتمام بالمظهر على أنه يعكس محاولة للحفاظ على صورة اجتماعية إيجابية، وقد يشكل في بعض الحالات آلية تعويضية مرتبطة بصورة الجسد، خاصة في ظل تأثير أعراض متلازمة تكيس المبايض على الرضا عن الجسد والأنوثة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة توفيق (2019) التي بينت أن التغيرات الجسدية تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لدى النساء، ويمكن تفسير ذلك بأن تغير صورة الجسد يؤثر بشكل مباشر على إدراك القيمة

الذاتية. كما تتماشى مع دراسة جبرير (2020) التي أكدت أن اضطراب صورة الجسد يرتبط بانخفاض تقدير الذات، حيث ينعكس التقييم السلبي للمظهر الخارجي على التقييم العام للذات.

وتدعمها كذلك دراسة رامسي (2022) التي أوضحت أن اضطرابات صورة الجسد والبدانة تسهم في انخفاض تقدير الذات، من خلال تأثيرها على الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي. كما بينت دراسة Bazarganipour وآخرين (2013) أن شدة أعراض متلازمة تكيس المبايض مثل الشعورية واضطراب الدورة ترتبط بانخفاض تقدير الذات، نتيجة زيادة الضغط النفسي وعدم الرضا عن الذات.

وتشير دراسة Alkheyr وآخرين (2024) إلى أن المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يسجلن مستويات أقل من تقدير الذات مقارنة بغير المصابات، ويرجع ذلك إلى تأثير الأعراض الجسدية على الإحساس بالجاذبية والأنوثة. كما تؤكد دراسة (2021) Markoska و Olszewski أن الشعورية ترتبط بانخفاض الرضا عن الذات وصورة الجسد، باعتبارها من أكثر الأعراض تأثيراً على المعايير الجمالية الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بالتباين بين نتائج المقابلات العيادية ونتائج الأدوات المقننة، فقد أظهرت المقابلات وجود انخفاض واضح في تقدير الذات يتمثل في مشاعر النقص والقلق والمقارنة الاجتماعية، في حين أظهرت مقاييس تقدير الذات نتائج مرتفعة ظاهرياً لدى الحالات (ر = 16، س = 16، ص = 18).

وفي المقابل، كشفت نتائج اختبار الرورشاخ عن مؤشرات غير مباشرة قد تعكس هشاشة في تقدير الذات، من خلال ارتفاع زمن الرجوع (26.4ث، 41.5ث، 52ث)، وضعف الاستجابات الحركية ($K = 0$) أو (1)، وارتفاع الاستجابات التشريحية (Anat% = 10%)، 23%، 27.5%، وهو ما قد يشير إلى انشغال جسدي وتوتر داخلي غير مُصرَّح به.

ويمكن تفسير هذا التباين باختلاف طبيعة الأدوات، إذ تعتمد المقاييس على التصريح الواعي الذي قد يتأثر بالرغبة في تقديم صورة اجتماعية إيجابية عن الذات، أو باستخدام آليات دفاعية مثل الكبت والتكيف. في حين يكشف اختبار الرورشاخ عن الجوانب اللاواعية والانفعالية العميقة التي لا تظهر في التصريحات المباشرة.

ويتفق هذا التفسير مع نظرية كوبر سميث التي ترى أن تقدير الذات يتضمن بعداً واعياً تصريحياً قد لا يعكس دائماً البنية النفسية العميقة للفرد، إذ يمكن أن يصرح الشخص بتقدير ذات مرتفع رغم وجود مشاعر نقص ضمنية.

كما تفسر نظرية الموضوعية الجسدية (Objectification Theory) هذا القلق من خلال الضغط الاجتماعي المرتبط بمعايير الجمال، والذي يؤدي إلى مراقبة الذات والشعور بعدم الرضا، حتى وإن لم يظهر ذلك بشكل صريح في المقاييس.

أما التحليل النفسي فيشير إلى أن الصراعات اللاواعية المرتبطة بالجسد قد تظهر بشكل رمزي في الإسقاطات، وهو ما يفسر المؤشرات الظاهرة في الرورشاخ، بما يعكس توترًا داخليًا غير مُصرَّح به رغم ارتفاع النتائج في المقاييس.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت بشكل عام، حيث تشير المعطيات الكيفية والإسقاطية إلى انخفاض في تقدير الذات لدى الحالات، في حين تعكس المقاييس صورة أكثر إيجابية على المستوى التصريحي، مما يدل على أن انخفاض تقدير الذات لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض قد يكون غير مباشر وخفي أكثر مما هو ظاهر أو مُصرَّح به.

2.2. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

تدعم نتائج الحالات الثلاث الفرضية الفرعية الثانية التي مفادها أن صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض تتسم بطابع سلبي، حيث أظهرت المقابلات العيادية وجود عدم رضا واضح عن المظهر الخارجي لدى الحالات الثلاث. إذ عبّرت الحالة (ر) عن كرهها لشكلها، وأظهرت الحالة (س) حساسية مفرطة تجاه أي عيب جسدي مثل حب الشباب، حيث كانت تبكي عند ظهوره، في حين صرحت الحالة (ص) بأنها غير متقبلة لجسدها وأن شكلها تغير نحو الأسوأ، وهو ما يعكس وجود إدراك سلبي للجسد بدرجات متفاوتة بين الحالات.

ويُلاحظ من خلال البنية المورفولوجية للحالات الثلاث وجود اهتمام بالمظهر الخارجي رغم الاختلاف في درجة الرضا عن الجسد، حيث بدت جميع الحالات في وضعية نظافة واهتمام باللباس والمظهر العام، مع اختلاف في الخصائص الشكلية مثل القامة والبنية الجسدية ولون البشرة. ويمكن تفسير هذا الاهتمام بالمظهر على أنه يعكس محاولة للحفاظ على صورة اجتماعية مقبولة، وقد يشير في الوقت نفسه إلى آلية تعويضية مرتبطة بعدم الرضا عن صورة الجسد، حيث تسعى بعض الحالات إلى تحسين الصورة الظاهرة رغم وجود تقييم سلبي داخلي للجسد.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، حيث بينت دراسة توفيق (2019) أن التغيرات الجسدية قد تؤدي إلى صورة جسدية سلبية ومشوّهة، وأكدت دراسة جبرير (2020) أن اضطراب صورة الجسد يرتبط بتقييم سلبي للمظهر الخارجي، في حين أوضحت دراسة (Ramzi 2022) أن اضطرابات صورة الجسد تؤثر على الثقة بالنفس والصورة الذاتية. كما بينت دراسة Bazarganipour وآخرين (2013) ودراسة Alkheyr وآخرين (2024) أن أعراض متلازمة تكيس المبايض مثل الشعرانية واضطراب الدورة تؤثر بشكل مباشر على الإحساس بالأنوثة والجاذبية، مما يساهم في تشكيل صورة جسدية سلبية.

أما فيما يتعلق بالنتائج الكمية والإسقاطية، فقد أظهرت المقاييس تفاوتاً في صورة الجسد بين الحالات، حيث سجلت الحالة (ر = 76) صورة جسدية إيجابية نسبياً، بينما مالت الحالة (ص = 64) إلى صورة أكثر سلبية.

في المقابل، كشفت نتائج اختبار الرورشاخ عن مؤشرات غير مباشرة قد تدعم الطابع السلبي لصورة الجسد، من خلال ارتفاع الاستجابات التشريحية (Anat% = 10%) ، 23% ، 27.5%، وضعف الاستجابات الحركية (K = 0 أو 1)، إضافة إلى ارتفاع زمن الرجوع (26.4ث، 41.5ث، 52ث)، وهو ما قد يشير إلى انشغال جسدي وتوتر داخلي أثناء معالجة المثيرات.

ويمكن تفسير هذا التباين باختلاف طبيعة الأدوات، حيث تعتمد المقاييس على التصريح الواعي الذي قد يعكس أحياناً تكيفاً ظاهرياً أو محاولة لتقديم صورة اجتماعية إيجابية، بينما يكشف اختبار الرورشاخ الجوانب اللاواعية والانفعالية المرتبطة بالجسد، مما يجعل صورة الجسد أكثر سلبية على المستوى الإسقاطي.

وتتفق هذه النتائج مع نظرية الموضوعية الجسدية (Objectification Theory) التي ترى أن التعرض المستمر لمعايير الجمال يؤدي إلى مراقبة دائمة للجسد وشعور مستمر بعدم الرضا، حتى في حال وجود مظهر خارجي مقبول.

كما تفسر نظرية التحليل النفسي أن صورة الجسد ترتبط بالبنية النفسية العميقة، وأن الصراعات اللاواعية قد تظهر بشكل رمزي من خلال الانشغال بالجسد أو التوتر عند الحديث عنه، وهو ما يفسر المؤشرات الظاهرة في اختبار الرورشاخ.

وبناءً عليه، يمكن القول إن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت بشكل واضح، حيث تتسم صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بطابع سلبي يظهر في المعطيات الكيفية ويدعمه اختبار الرورشاخ، رغم وجود بعض التفاوت في نتائج المقاييس

الخلاصة

في هذا الفصل تم عرض الحالات الثلاث ومناقشة المقابلات والمقاييس واختبار الرورشاخ لفهم ديناميكية صورة الجسد ، وتقدير الذات لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض ، وقد تبين أن المرض يؤثر على طريقة إدراك الجسد ، وتقييم الذات بدرجات مختلفة بين الحالات ، كما أظهر الجمع بين الأدوات وجود فرق بين ما تقوله الحالة بشكل مباشر ، وما يظهر بشكل غير مباشر في الإسقاطات، وهذا ساعد على فهم أعمق للطريقة التي تتكيف بها كل حالة مع المرض، وبشكل عام تم دعم الفرضيات الثلاث مع وجود اختلافات مرتبطة بالعمر والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي.

الخاتمة

الخاتمة

وفي ختام هذه الدراسة، يتضح أن متلازمة تكيس المبايض لا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي للمرأة، خاصة ما يتعلق بصورة الجسد وتقدير الذات ، وقد ساهمت هذه الدراسة في الكشف عن الكيفية التي تنعكس بها أعراض المتلازمة على إدراك المرأة لذاتها ونظرتها إلى جسدها، حيث أظهرت النتائج وجود معاناة نفسية متفاوتة تمثلت في عدم الرضا عن المظهر الخارجي والانشغال بصورة الجسد، إلى جانب مؤشرات تدل على هشاشة تقدير الذات رغم بعض مظاهر التكيف الظاهري، كما أبرزت النتائج أن تأثير المتلازمة يختلف من حالة إلى أخرى تبعاً للعوامل الديموغرافية والاجتماعية، كالعمر والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي، مما يعكس الطابع الديناميكي للتجربة النفسية لدى النساء المصابات، وقد أتاح اعتماد المنهج العيادي ودراسة الحالة فهماً أعمق للأبعاد النفسية المرتبطة بالمتلازمة، من خلال توظيف المقابلة والملاحظة العيادية والاختبارات النفسية.

وعليه، تؤكد هذه الدراسة أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض وعدم الاكتفاء بالمتابعة الطبية فقط، بل ضرورة توفير مرافقة نفسية تساعدن على تقبل ذواتهن والتخفيف من الآثار النفسية المصاحبة للمتلازمة، كما تفتح المجال أمام بحوث مستقبلية تهتم بصورة الجسد وتقدير الذات لدى فئات نسوية تعاني من اضطرابات جسدية أو هرمونية مشابهة.

التوصيات والاقتراحات

- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وعدم الاكتفاء بالعلاج الطبي فقط، نظرا لتأثير المتلازمة على صورة الجسد وتقدير الذات .
- توفير الدعم والمرافقة النفسية للمصابات، بما يساعدن على التخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بالمتلازمة وتعزيز تقبل الذات .
- نشر الوعي حول متلازمة تكيس المبايض وآثارها النفسية والاجتماعية، مع تشجيع الأسرة والمحيط الاجتماعي على تقديم الدعم النفسي للمصابات .
- تشجيع إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر ومن فئات مختلفة، للتعلم أكثر في موضوع صورة الجسد وتقدير الذات لدى النساء المصابات .
- الاهتمام بدراسة متغيرات نفسية أخرى مرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض، مثل القلق والاكتئاب وجودة الحياة .
- إعداد برامج إرشادية ونفسية تساعد النساء المصابات على تحسين تقدير الذات والتكيف مع التغيرات الجسدية الناتجة عن المتلازمة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- أبو حشيش، حسن إبراهيم محمد. (2023)، اضطرابات صورة الجسم وعلاقتها بالحساسية الانفعالية وتقدير الذات لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، (عدد أبريل، الجزء الثاني)، 624-680.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2006)، اضطراب صورة الجسم: الأسباب، الوقاية والعلاج. مكتبة الأنجلو المصرية.
- العزاوي، سهير سلمان أحمد حسين. (2004)، بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات مرحلة المتوسطة، (رسالة ماجستير)، كلية التربية ابن رشد جامعة بغداد.
- الدراجي، عروسي. (2020)، إثر البرنامج الرياضي المكيف المقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، (أطروحة الدكتوراه)، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
- القاضي، وفاء محمد حميدان. (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة (رسالة ماجستير)، جامعة الإسلامية غزة.
- الشورة، سماح ناصر عبد العزيز، والعشماوي، هبة الله محمد، وأبو الخير، دينا محمد اسماعيل، وأحمد، أسماء عبد الله. (2025)، دراسة حول متلازمة تكيس المبايض، كلية التمريض جامعة المنصورة.
- الجبوري، لقاء حسوني صكبان، (2014)، دراسة جزئية وفيزيولوجية لمتلازمة تكيس المبايض المتعدد عند النساء في محافظة كربلاء، (أطروحة الدكتوراه)، جامعة كربلاء بغداد.
- السروري، حواء أحمد ناصر علي، وهزاع، مادلين، وعبد، وسعيد، بشرى محمد، ودحان، أنسام. (2023)، الذات والتعرف على الذات (شهادة الدبلوم العالي)، مكتبة التعليم الفني والتدريب المهني، المعهد العالي للتدريب والتأهيل المعلمين أثناء الخدمة.

الطائي، مضفر جواد احمد، والزبيدي، براء محمد حسن. (د.ت)، تطور مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات العقلية مجلة البحوث التربوية والنفسية، (21)، 1-57.

النشأوى، كمال احمد الإمام. (1997)، تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب والخجل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية النوعية مجلة بحوث كلية الآداب، (28)، 11-39.

الطاقم الطبي. (2009)، المبيض ovary تشريح جسم الانسان، طبيب دوت كوم

<https://www.tbceb.net/health/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D9%8A%D8%B6-ovary/>

بوبة، لطفي. (2012)، تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي، (رسالة ماجستير)، جامعة باجي مختار عنابة.

بوزراع، أحمد. (2001)، منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلة الإحياء، (4)، 283-292.

بن عمور، جميلة. (2018)، البنية العمالية لمقياس تقدير الذات لدى المراهقين، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، (19)، 47-55.

بالمونور، أسماء، وبن أجدود، صبرينة. (2023)، نوعية الحياة والضغط النفسي لدى النساء المريضات بمتلازمة تكيس المبايض (مذكرة ماستر) جامعة مولود معمري تيزي وزو.

بوصبيح سلطانة، وكورات، كريمة. (2022)، تقدير الذات لدى المراهق الجانح، مجلة منون، 5(2)، 127-143.

تمار، يوسف. (2023)، الأخطاء المنهجية في الدراسات الاستطلاعية، المجلة الجزائرية للبحوث في الإعلام والرأي العام، 6(1)، 16-23.

حاجي، منصورية. (2018)، تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين، (مذكرة ماستر) جامعة وهران 02.

حسين، عبد الفتاح. (2003)، تكنيك الرورشاخ، جامعة أم القرى مكة المكرمة.

دراغمة، برهان حمدان أسمر. (2018)، تقدير صورة الجسد وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة فلسطين، (رسالة ماجستير)، جامعة القدس مفتوحة فلسطين.

ديب، فتيحة. (2014)، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 17(1)، 17-24.

زروقي، علي سيد احمد. (2020)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين الممارسين الأنشطة البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية (أطروحة الدكتوراه) جامعة ال جزائر 03.

سويقي، ناصر مصطفى. (2022)، تأثير التمرينات البدنية على متغيرات اللياقة الصحية لدى حالات متلازمة تكيس المبايض من سن 30 الى 35 سنة، مجلة العلوم الرياضية، 35(1)، 203-215.

سالم، محمد مندوه محمد. (2012)، علم النفس الإكلينيكي العيادي: فنياته وتطبيقاته، (ط1)، دار الزهراء النشر والتوزيع.

شريقي، حليلة، وحملاوي، عقيلة. (2021)، التفكير ما وراء المعرفي وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهق المتمدرس مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، 1(2)، 58-76.

- شند، سميرة محمد، ومحمود، هبة سامي، وعزيز، أمل فواز فتحي. (2024)، الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسد لدى الشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، (79)، 82-109.
- صالح، مهدي صالح، وعبود، هيام سعدون. (2019)، الرضا عن صورة الجسم لدى تدريسيات جامعة ديالى، مجلة الفتح للبحوث التربوية والنفسية، (78)، 102-116.
- عبازة، آسيا. (2014)، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس سنة الثانية ثانوي (رسالة ماجستير)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- عبد رحمن، ولاء عبد الفتاح. (2018)، صورة الجسم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات والغير المتزوجات، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (4)، 218-240.
- عزوني، سليمان. (2015)، البرنامج الرياضي المقترح لتطوير تقدير الذات لدى الأطفال الصم البكم ومدى تأثيرهم على التحصيل الدراسي، (أطروحة الدكتوراه) جامعة الجزائر.
- عطيتو، أحمد عبد السلام، وعبد المنعم، ريهام أحمد. (2016)، تأثير برنامج تمرينات نوعية على متلازمة تكيس المبايض لدى السيدات البدينات، مجلة الكلية التربوية الرياضية، (3)، 127-140.
- عثمان، بلال، وطواهر، عبد الجليل (2020)، مناهج البحث العلمي وطرق الاختيار، مجلة الرؤى في الآداب والعلوم الإنسانية، 1(4)، 21-31.
- عباس، فيصل. (2001)، الاختبارات الإسقاطية : نظرياتها، تقنياتها، إجراءاتها، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- على شفقة، احمد. (2008)، تقدير الذات وعلاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة بغزة، (رسالة ماجستير)، جامعة الدول العربية المنظمة للتربية والثقافة والعلوم القاهرة.

- قهار، صبرينة. (د. ت). مفهوم الذات، مجلة التربية والصحة النفسية، 3(2)، 109-133.
- لقمان، يحيى حسين. (2016)، العلاقة بين التقدير وتقديم الذات والسعادة لدى طلبة جامعة ذمار، (رسالة الماجستير)، جامعة ذمار اليمن.
- مقراني، سهيلة، وجابر، نصر الدين (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، 57-70.
- متولي، فكري لطيف (2016)، دراسة الحالة في علم النفس، (ط1)، مكتبة الرشد الناشر.
- مسعودي، زهية. (2002)، علاقة إدراك الذات وإدراك الآخر كناضج انفعاليا بالتوافق الزوجي، (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر.
- مسعودي، فرح جواد كاظم. (2023)، التأثير الوقائي والعلاجي للمستخلص الكحولي لجذور نبات الهليون في بعض التغيرات النسجية والوظيفية في إناث الجرذان البيض المستحث فيها متلازمة تكيس المبايض، (أطروحة دكتوراه)، جامعة كربلاء العراق.
- مالهي، رانجيت سينج، وريزير، روبرت دبليو. (2005)، تعزيز تقدير الذات: إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة، مكتبة الجرير (ط1)، المملكة العربية السعودية.
- مصطفى سالي محمد عبد الفتاح. (2018)، صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، (10)، الجزء الثاني، 257-287.
- وازي، طاوس. (2018)، صورة الجسم وعلاقة بالمرونة النفسية لدى المسنين، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 11(2)، 285-298.

يوسف، سليمان عبد الواحد، فضلي، هدى ملوح. (2023)، صورة الجسم والاكنتاب لدى الأطفال العرب مرضى السمّة: دراسة في إطار الفروق والعلاقات والتنبؤ مجالات التربية والصحة النفسية، 17(1)، 9-29.

يونس، تونسية. (2012)، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، (رسالة ماجستير)، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

Anithalakshmi, S. (2022). Study on the factors that influence self-esteem. International Journal of Current Science, 12(4). p755-761.

Baiju, Feby, B, Fousiya, Harmain K, Ruhma, A, Sugapriya, P, Varshini, & Priya M, Devi. (2025). The role of body image perception in shaping self-esteem among adolescents. International Journal of Novel Research and Development (IJNRD), 10(4). p216-266.

Benaissa, Lina Oumnia, & Kassah Laib, Sabrina. (2024). Syndrome des ovaires polykystiques chez les femmes algériennes (Mémoire de master), Université Constantine 1 Frères Mentouri, Faculté des sciences de la nature et de la vie.

Beyeler, Sonia, Bigler-Perrotin, Lucienne, Donnat, Nadia, Jaggi, Karine, Jonniaux, Sandrine, Laroutis Monnet, Régine, Lataillade, Laurence, Lei, Josiane, Schaerer, Gisèle, Séraphin, Marie-Andrée, Tarteaut, Marie-Hélène,. (2006), L'image corporelle, *un concept de soins*. Hôpitaux Universitaires de Genève, Direction des Soins Infirmiers.

Cash, Thomas. (2003), *Body image: Past, present, and future*. Department of Psychology, Old Dominion University, Norfolk, Virginia, USA.

Czubaj, Natalia, Szymańska, Martyna, Nowak, Beata, & Grajek, Mateusz. (2025). The impact of social media on body image perception in young people. *Nutrients*, 17, 1455.

Frétel, Marlène. (2023). Le syndrome des ovaires polykystiques et sa prise en charge : traitements pharmacologiques, dermo-cosmétiques et conseils associés à l'officine (Thèse de doctorat, Université de Pharmacie, France) HAL.

Ghafari, Arghavan, Maftoohi, Malihe, Samarin, Mohammadamin Eslami, Barani, Sepideh, Banimohammad, Majid, & Samie, Reza. (2025). The last update on polycystic ovary syndrome (PCOS), diagnosis criteria, and novel treatment. *Endocrine and Metabolic Science*, 17, 100228.

Guillon, M.-S., & Crocq, M.-A. (2004). Estime de soi à l'adolescence : revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 30–36.

Merino, Mariana, Tornero-Aguilera, José Francisco, Rubio-Zarapuz, Alejandro, Villanueva-Tobaldo, Carlota Valeria, Martín-Rodríguez, Alexandra, & Clemente-Suárez, Vicente Javier. (2024), Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare*.

Sparhawk, Julie M. (2003). *Body image and the media: The media's influence on body image* (Master's thesis). University of Wisconsin-Stout.

Talavera, Martín, Laura, Gavín-Chocano, Óscar, Sanz-Junoy, Guillermo, & Molero, David. (2023). Self-concept and self-esteem, determinants of greater life satisfaction in mountain and climbing technicians and athletes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13, 1188–1201.

Thomas, Annie. (2023). Relationship between body image and self-esteem among adolescents in Mysuru. Journal of Emerging Technologies and Innovative Research (JETIR), 10(7). P219–225.

الملاحق

الملاحق:

دليل المقابلة العيادية:

البيانات الأولية:

الاسم:

العمر:

الحالة الاجتماعية:

المستوى التعليمي:

الدخل الشهري للأسرة:

المهنة:

مدة التشخيص بتكيس المبايض:

العلاجات السابقة لتكيس المبايض:

مدة الزواج:

الإنجاب:

البعد الطبي:

1- متى تم تشخيص حالتك بتكيس المبايض؟

2- كيف كان شعورك بعد التشخيص؟

3- ما الأعراض التي لاحظتها؟

4- كيف أثرت هذه الأعراض على حياتك اليومية؟

- 5- هل لاحظت زيادة في الطول والوزن أو صعوبة في زيادته؟
- 6- هل تعاني من نمو الشعر الزائد في جسدك أو تساقط الشعر؟
- 7- هل تعاني من ظهور حب الشباب؟
- 8- ما شعورك تجاه هذه التغيرات؟
- 9- هل تتناولين الدواء بانتظام؟
- 10- ما شعورك تجاه فعالية الأدوية؟
- 11- هل تشعرين أن الأدوية تقييدك؟
- 12- هل أخبرك الطبيب أن المرض قد يؤثر على الإنجاب؟
- 13- هل تعاني من اضطراب في الدورة الشهرية؟
- 14- هل تعاني من آلام المفاصل أو هشاشة في العظام أو آلام في الظهر؟
- 15- كيف يؤثر هذا الألم على شعورك بجسدك؟

البعد الانفعالي النفسي:

- 1- هل حزنت عندما علمت بإصابتك بتكيس المبايض؟
- 2- هل تشعرين بالقلق بسبب حالتك الصحية؟
- 3- هل لاحظتي تغيرات مرتبطة بالمرض أو أعراضه مثل الغضب الحزن؟
- 4- ما أكثر شيء يفقر كاهلك عند التعامل مع المرض؟
- 5- هل تشعرين بالإحراج بسبب زيادة الشعر في الجسم أو حب الشباب أو تغير في الوزن؟
- 6- هل تحسّين بأنك مختلفة عن باقي النساء أو الفتيات من عمرك؟

- 7- ما الذي يزعجك في جسدك؟
- 8- هل تواجهين المشاعر السلبية بإيجابية؟
- 9- المشاعر الأكثر تكرارا لديك عندما تتحدثين عن المرض مع شخص آخر؟
- 10- هل تشعرين بالقلق والخوف من المستقبل؟
- 11- كيف يؤثر ذلك على حياتك اليومية؟
- 12- كيف شعرت عندما علمت بأنك قد تواجهين صعوبة في الإنجاب؟
- 13- ما تأثير ذلك على شعورك بنفسك؟

البعد الاجتماعي:

- 1- كيف تغيرت علاقاتك الاجتماعية منذ تشخيص إصابتك بتكيس المبايض؟
- 2- هل تتلقين الدعم؟
- 3- ما نوع هذا الدعم؟
- 4- هل يلبي هذا الدعم احتياجاتك؟
- 5- هل واجهت مواقف شعرت فيها بسوء الفهم أو التقليل من شأنك بسبب المرض؟
- 6- هل يمكنك وصف هذه المواقف؟
- 7- كيف تتعاملين مع الأشخاص الذين يجعلونك تشعرين بعدم الراحة أو الضغط النفسي؟
- 8- عند حضورك لتجمعات اجتماعية كيف تشعرين اتجاه الآخرين؟
- 9- هل شعرتي في أي موقف بالقلق بسبب مرضك؟
- 10- هل إثر تصرفات الآخرين على ثقتك بنفسك؟

11- هل لديك أمثلة يمكن مشاركتها؟

12- هل يمكنك مشاركة تجربة ايجابية تلقيتها من الآخرين؟

13- كيف أثرت هذه التجربة على شعورك؟

14- أحكي لي عن تجربة ايجابية شعرت فيها بالدعم والتقبل من الآخرين؟

صورة الجسد:

1- كيف تقيمين جسدك اليوم مقارنة بما كان عليه قبل الإصابة بتكيس المبايض؟

2- ما أجزاء جسدك التي تشعرين بالرضا عنها؟

3- ما اجزاء جسدك التي لا تسبب لك إزعاج؟

4- عندما تتظرين إلى نفسك في المرأة ماهي الأفكار والمشاعر التي تراودك؟

4- ما معنى الجمال بالنسبة لك؟

5- عندما يعلق أحد على مظهرك ما هو أول شعور ينتابك؟

6- كيف تتعاملين مع رغبتك في تغير شيء من مظهرك؟

7- هل تحسین ان جسدك يعبر عنك كما تريدين أم أصبح مصدر توتر بالنسبة لك؟

8- ما أكثر شيء تفتقدينه في جسدك بعد إصابتك بالمرض؟

9- هل تشعرين أن جسدك تغير مقارنة بما تفتقدينه طبيعيا عند النساء؟

10- ما نظرتك للتغيرات الجسدية التي حدثت لك؟

11- هل تشعرين بالإحراج من شكل جسدك في مواقف معينة؟

12- اذكري أمثلة عن هذه المواقف؟

تقدير الذات:

- 1- كيف تشعرين تجاه نفسك في هذه المرحلة من حياتك؟
- 2- إلى أي مدى تشعرين بالرضا عن نفسك بشكل عام؟
- 3- هل تشعرين أن نظرتك لنفسك تغيرت بعد الإصابة بتكيس المبايض وكيف؟
- 4- ما الأمور أو الصفات التي تجعلك تشعرين بالفخر بنفسك؟
- 5- هل تشعرين أحيانا بأنك أقل من الآخرين وفي أي من المواقف يظهر هذا الشعور؟
- 6- كيف أثر المرض على ثقتك بنفسك وعلى صورتك عن ذاتك؟
- 7- هل تشعرين أنك تتقبلين نفسك كما أنت اليوم، أم مزال ذلك صعبا عليك ولماذا؟
- 8- ماذا يعني لك مفهوم الذات؟
- 9- ماذا يعني القبول الذاتي في ظل المرض؟
- 10- هناك مواقف تشعرين فيها أنك قوية رغم المرض؟ اذكرني أمثلة إن أمكن؟

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة:

أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بنظرتك إلى نفسك وتقديرك لذاتك، نرجو منك قراءة كل عبارة جيدا ووضع علامة X أمام الإجابة التي تعبر عن رأيك أو شعورك الحقيقي

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		

14	يتبع الناس أفكاره عادة	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	
20	تفهمني عائلتي	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	
22	أشعر عادة كما كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال	
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	
25	لا يمكن الآخرين الاعتماد علي	

مقياس صورة الجسم:

التعليمة:

أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بنظرتك إلى جسمك وشكلك الخارجي، نرجو منك قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة X أمام الإجابة التي تعبر عن رأيك وشعورك الحقيقي.

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أتمتع بصحة جيدة			
02	جسمي و هيئتي حسنة			
03	تؤثر فيا تعليقات زملائي السالبة على جسمي			
04	يشغلني كثيرا شكلي و جسمي			
05	أشعر بأنني بدين و أحاول تخفيف وزني			
06	أشعر بالإكتئاب بسبب هيئتي و جسمي			
07	يعجبني جسمي و هيئتي كما يبدوان في المرأة			
08	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي			
09	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون			
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة			
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق			

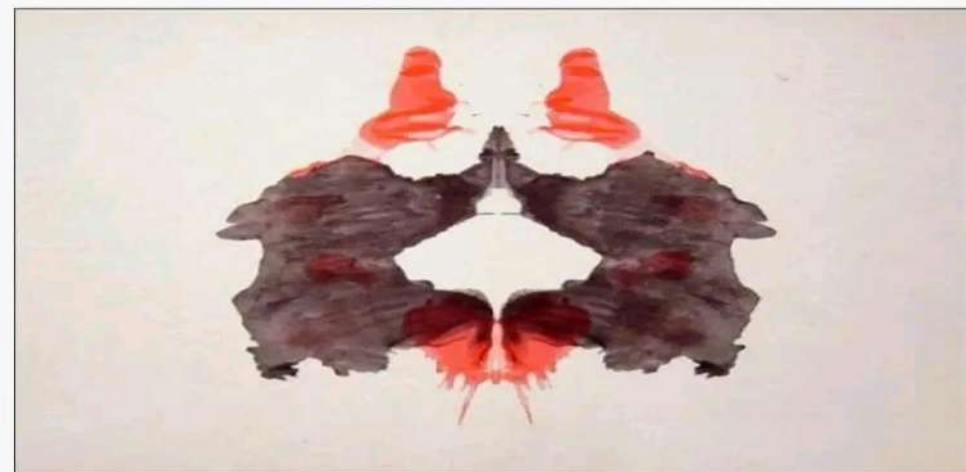
12	أشعر بالنقص بعيب في جسمي و هيئتي		
13	أتمنى لو كانت هيئتي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين		
14	تقلقتني كثيرا تعليقات أصدقائي السالبة على جسمي و هيئتي		
15	أشعر أن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي		
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات جديدة		
17	أحس بالخجل من جسمي		
18	يشغلني كثيرا آراء الآخرين اتجاه جسمي و شكلي		
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني		
20	أتجنب الآخرين أن جسمي و هيئتي غير مقبولين		
21	أتمنى إجراء جراحة التجميلية لتعديل العيوب في جسمي		
22	أسرتني تمدح هيئتي وجسمي كثيرا		
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني		

24	أشعر بالرضا عن جسمي و هيئتي		
25	يشعري جسمي بالثقة بالنفس		
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن		
27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسما جيدين		

لوحات اختبار الرورشاخ



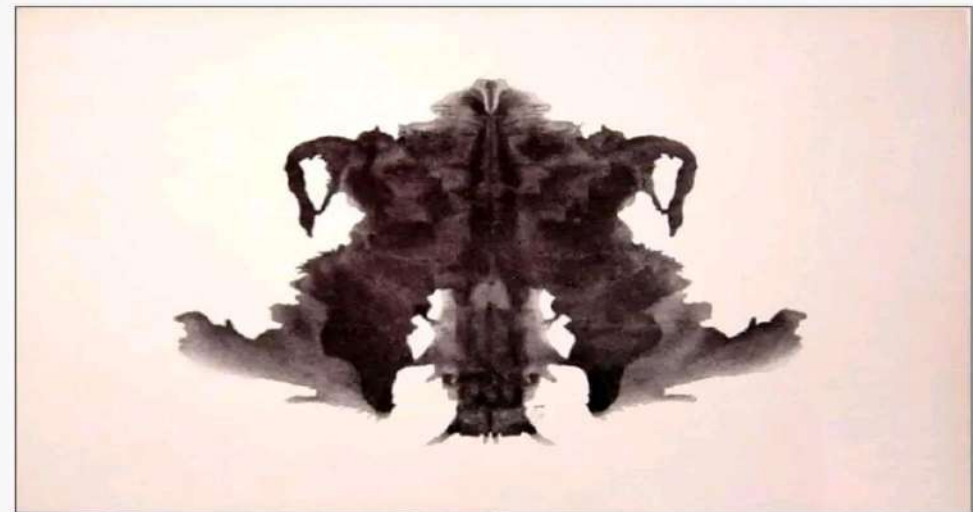
- 1 -



- 2 -



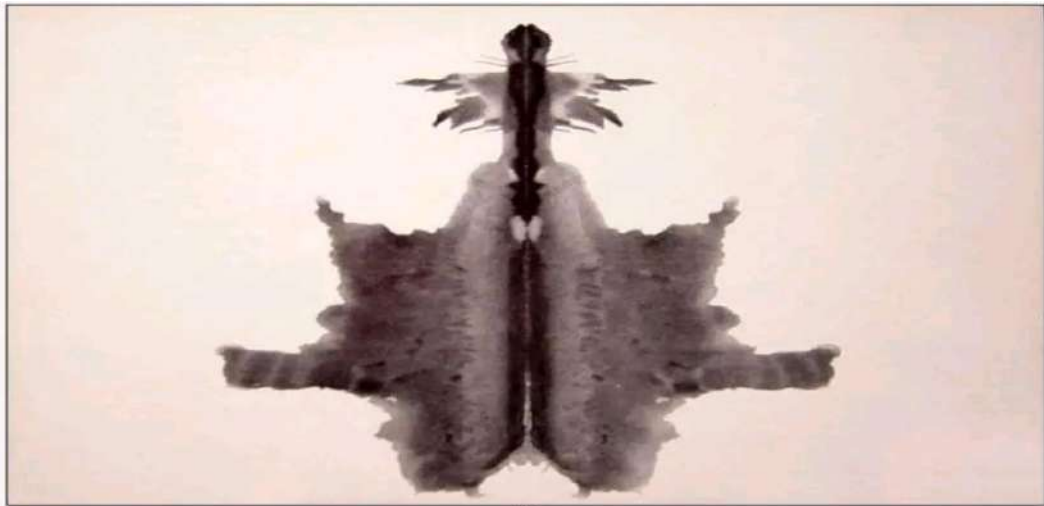
- 3 -



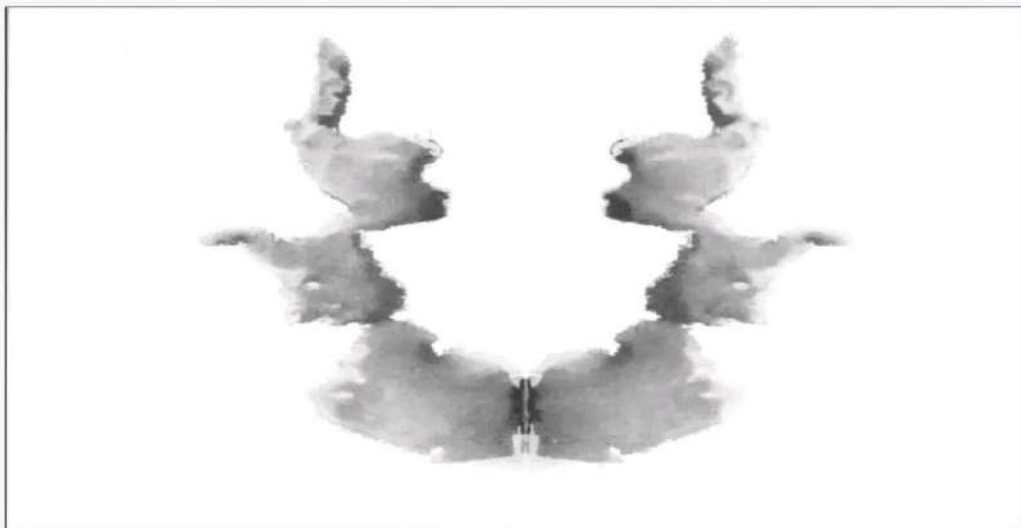
- 4 -



- 5 -



- 6 -



- 7 -



- 8 -

