



جامعة الباحة
Al-Baha University

رمدد: ١٦٥٢-٧١٨٩ رمدد (النشر الإلكتروني): ١٦٥٢-٧٤٧٢ المجلد (١٠) العدد (٣٩) ... أبريل - يونيو ٢٠٢٤ م

مجلة جامعة الباحة

للعلوم الإنسانية

دورية - علمية - محكمة



مجلة علمية تصدر عن جامعة الباحة

المحتويات

- التعريف بالمجلة (متوفر بصفحة المجلة بموقع الجامعة)
الهيئة الاستشارية لجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية (متوفر بصفحة المجلة بموقع الجامعة)
الاحتويات (متوفر بصفحة المجلة بموقع الجامعة)

- ١ الآيات المكيّة والمدنيّة في سورة النّحل دراسة تحليليّة.
د. سعيد بن محمد جمعان الهدية
- ٢٢ مرويات هُشيم بن بشير المعلّة بالاختلاف في «علل الدارقطني» جمعاً ودراسة
د. عمر بن محمد بن إبراهيم الحبيب
- ٤٦ قرينة قطع الموصول لفظاً وصرف معناه عن الظاهر (دراسة نقدية).....
د. هبة الله بنت صادق بن سعيد أبو عرب
- ٧٠ المخاطر المحتملة من صناعة الفتوى عبر الذكاء الاصطناعي.....
د. محمد بن عبيد الله بن ناصر الثبيتي
- ١٢٢ أثر رأس المال الاجتماعي التنظيمي في تعزيز الثقافة الريادية بجامعة الباحة.....
د. فيصل بن علي محمد الغامدي
- ١٥٥ اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.....
د. محمد بن أحمد حسن الشرفي
- ١٨٣ فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة المتعددة في خفض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم
د. خالد بن مناحي هديب القحطاني
- ٢٢٤ التعبير عن الأوبئة كمصدر لإثراء التصوير المعاصر (جائحة كورونا نموذجاً).....
د. مسفر بن محمد أحمد المروعي
- ٢٢٧ درجة توافر معايير تصميم التدريس لدى معلمي المرحلة الثانوية بمنطقة الباحة التعليمية من وجهة نظرهم.....
د. عبدالحق بن هجاد عمر الغامدي
- ٣٢٦ درجة تعزيز مناهج الدراسات الإسلامية بالمرحلة الثانوية للسلم المجتمعي من وجهة نظر المعلمين والمعلمات.....
د. عبد الرحمن بن محمد علي الشرفي

اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي

د. محمد بن أحمد حسن الشرفي

أستاذ الإرشاد النفسي المشارك بقسم التربية وعلم النفس

كلية التربية في جامعة الباحة

النشر: المجلد (10) العدد (39)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؛ وكذلك الكشف عن الفروق في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء الجراحة؛ بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في متغيري الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) قبل وبعد إجراء جراحة التكميم لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي. وقد بلغت عينة الدراسة (270) ممن أجروا جراحة التكميم بين عامي 2021-2023 بواقع (115) من الذكور و (155) من الإناث تراوحت أعمارهم من 22-58 سنة ومتوسط أعمار بلغ 38 سنة. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي السببي المقارن لتحقيق أهدافها؛ كذلك استخدمت مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة من تطوير الباحث والمقياس العربي للصحة النفسية من إعداد (عبد الخالق، 2016). وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاض نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة إلى نسبة 15% بعد إجراء الجراحة بعد أن كان قبل إجراء الجراحة 37%، وكذلك تحسن مستوى الصحة النفسية بعد إجراء الجراحة إلى 55% بعد أن كان قبل إجراء الجراحة 45%، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية لدى عينة الدراسة في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء الجراحة بلغت $t=19.10$ ($P<0.001$)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء الجراحة بلغت $t=11.17$ ($P<0.001$)، أيضاً أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) في مستوى الصحة النفسية بعد إجراء الجراحة في تحسن مستوى الصحة النفسية لصالح الذكور حيث بلغت $t=4.07$ ($P<0.001$)، بينما لم توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، ومستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم. وأوصت الدراسة إلى تقديم برامج تأهيلية ووقائية نفسية إرشادية للأفراد الراغبين في إجراء جراحة التكميم، تركز على تهيئة الجوانب النفسية قبل وبعد إجراء الجراحة، وتقديم الإرشادات في كيفية التأقلم والتقبل مع التغيرات الجسمية والنفسية التي قد تحدث بعد إجراء الجراحة، والانضباط مع تغير نمط الحياة الجديد.

الكلمات المفتاحية: التشوه الجسدي؛ البدانة؛ الصحة النفسية، جراحة التكميم.

Body Dysmorphic Disorder of Obesity and Mental Health Among Sleeve Gastrostomy Patients from Saudi Society.

Dr. Mohammad Ahmad Hassan AL-Sharfi

Associated Professor in Counseling Psychology

Department of Psychology, Faculty of Education in Al-Baha University

maalsharfi@bu.edu.sa

Published: Vol. (10) Issue (39)

Abstract:

The study aimed to investigate the rate of Body Dysmorphic Disorder of Obesity and mental health for post and pre sleeve gastrostomy surgery and also investigate the differences in BDDO and MH for pre and post of sleeve gastrostomy surgery, in addition investigate the differences between male and female in BDDO and MH for pre and post sleeve gastrostomy surgery. The sample was selected randomly from Saudi society with 270 (115 male and 155 female). The range of ages was from 22 to 58 years old with mean 38 years old. The study was used the descriptive of ex post facto methodology to achieve the aims. The instruments, BDDO scale was developed by the author and the AMH was developed by Abdulkhliq (2016). The results of study revealed that the rate of BDDO was decreased after the sleeve gastrostomy surgery from 37% to 15% and the rate of MH enhanced from 45% to 55%, also there were differences between the BDDO and MH before and after the sleeve gastrostomy surgery $<0.001(t=19010)/p<0.001(t=11.17)$, there were differences between male and female in the MH after sleeve gastrostomy surgery $p<0.001(t=4.07)$, and there were no differences between male and female in BDDO and MH weather before or after sleeve gastrostomy surgery. The study recommended providing psychological rehabilitation programs for the individuals who need to undergo sleeve gastrostomy surgery.

Keywords: Body Dysmorphic, Obesity, Mental Health, Sleeve Gastrostomy Surgery.

مقدمة:

ترتبط صورة الجسم الذهنية لدى الإنسان بمفاهيم الجمال والجاذبية الشخصية، وتقبل الصفات الجسدية التي ينتج عنها مشاعر الرضا عن الذات وارتفاع الثقة بالنفس، ومن ثمّ التفاعل الجيد مع الآخرين في الموافق والمناسبات الاجتماعية. ويكوّن صورة الجسد الذهنية لدى الفرد ثلاثة عوامل رئيسة هي: العامل البيولوجي، العامل النفسي، والعامل الاجتماعي الثقافي.

ويمثل العامل البيولوجي دور الوراثة في إكساب الخصائص الجسدية مثل الطول والوزن والحجم لجسم الفرد، وبالتالي يعي الفرد أنّ مجمل الخصائص الجسدية والسلوكية المكوّنة لصورة الجسم لديه هي بيولوجية بحتة (Lagerros et al., 2017)، ويتبلور دور العامل النفسي من خلال إكساب الطفل العادات الغذائية السليمة وغير السليمة، التي تؤثر في تشكيل وزن وحجم الجسم، وطريقة تفاعل الوالدين مع شكل وملامح الجسم للطفل خلال المراحل العمرية النمائية، وما يطلقونه من عبارات وتعليقات على شكل جسد الطفل والتي بدورها تساهم في تكوين صورة الجسم الذهنية لديه (Ramos et al., 2019). أمّا العامل الاجتماعي والثقافي فيقوم بتحديد معايير ومواصفات الجمال الجسدية، التي من خلاله يحكم الفرد على مدى تقبله لصورة الجسد الذهنية، ومدى رضاه عنها، وفقاً للمعايير المتعارف عليها (Bell et al., 2022; Chu et al., 2019).

وفي الآونة الأخيرة ومع ازدياد معدلات البدانة لدى الأفراد حول العالم، التي قدرت في عام 2019 بحوالي 2 مليار أي ما نسبته 40% من سكان العالم يعانون من البدانة المرضية منهم 680 مليون من الراشدين فوق سن 18 بواقع 11% من الرجال و 15% من النساء (WHO, 2023)، لم تقتصر مشكلاتهم على الجوانب الصحية المتعلقة بالبدانة فحسب، بل أظهر العديد منهم مشكلات الصحة النفسية مثل: الاكتئاب والقلق، وفقدان الثقة بالنفس، والانعزال الاجتماعي، والغم النفسي، بل وحتى الأفكار الانتحارية (Alsubaie et al., 2023; Hosseini et al., 2021). ومن المشكلات النفسية الكبيرة التي ظهرت لدى هؤلاء مؤخراً مشكلة اضطراب التشوه الجسدي المرتبط بالبدانة. حيث يقدر (الحلو والعباس، 2015) أنّ نسبة الأفراد البدنيين الذين يراجعون العيادات النفسية ويعانون من اضطراب التشوه الجسدي بلغت 29% منهم 13% من طلبة الجامعات و 16% من أفراد المجتمع ككل.

ولكل ذلك فقد قدّمت جراحات البدانة بشكل عام، وجراحة التكميم بشكل خاص حلولاً طبية فعّالة ليس فقط في التخلص من البدانة المرضية وما يرتبط بها من المشكلات الصحية الجسدية، بل وحسّنت في نمط وجودة الحياة بشكل عام لدى الأفراد البدنيين المستفيدين من هذه الجراحات. وعلى الرغم من ذلك إلا أنّ معظم التركيز على نتائج هذه الجراحات كان على الجانب الصحي فقط، ومدى تحسنه وتغييره إلى الأفضل، دون النظر

ومراعاة الجوانب النفسية المهمة والتي أظهرت العديد من الدراسات (Aboused et a.,2022; Ristanto&Caltabiano, 2022) وآراء بعض الخبراء في مجال هذه الجراحات (Alyahya&Alnijaidi, 2022) (2019; Schmitt et al., 2016) تؤثر الجانب النفسي سلبياً من جراء التغيرات الجسدية الحاصلة بعد إجراء جراحات البدانة، بينما ترى العديد من الدراسات أنَّ الجانب النفسي لدى هؤلاء المستفيدين من جراحة البدانة تحسن أيضاً نتيجةً لتغير حجم الجسم، وكذلك اختفاء المشكلات الصحية; Alshammari et al., 2022; (Michelle et al., 2022).

و بنظرة علمية دقيقة لهؤلاء الأفراد الذين يعانون من البدانة المرضية نجد أنَّ معاناتهم ورغبتهم في التخلص من البدانة لا تعني فقط التخلص من المشكلات الصحية المرتبطة بالسمنة المرضية، بل أيضاً لتشوه الصورة الذهنية للجسم لديهم وتأثر مستوى الصحة النفسية لديهم جراء ذلك؛ وبالتالي لهم رغبة قوية في تغيير الصورة الذهنية السلبية تجاه أجسادهم والتخلص من مشاعر عدم الرضا، وانخفاض تقدير الذات لديهم، وهو ما وضحته نتائج بعض الدراسات عن تحسن مستوى الصحة النفسية بشكلٍ عام، والرضا عن صورة الذات لدى بعض من هؤلاء البدنيين بعد إجراء جراحة التكميم.

وبالتالي تأتي هذه الدراسة لتساهم علمياً في سبر غور مشكلة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، ومستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء الأفراد البدنيين قبل إجراء جراحة التكميم، ومدى التغير والتحسين المحتمل في هذين المتغيرين لدى هؤلاء الأفراد البدنيين بعد الاستفادة من جراحة التكميم في مجتمعنا السعودي.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أنَّ معظم الدراسات الطبية تشير إلى فعالية جراحات البدانة بشكلٍ عام، وجراحة التكميم بشكلٍ خاص في شفاء العديد من مرضى البدانة من الوزن الزائد، وانخفاض ما يرتبط بها من مشكلات صحية (Mousavi et al., 2021)، إلاَّ أنَّه لم تتضح بعد مدى التغيرات الإيجابية أو السلبية في مستوى الصحة النفسية بعد إجراء العمليات الجراحية بشكلٍ عام؛ وكذلك مستوى الرضا عن صورة الجسم بشكلٍ خاص. والبدانة المرضية ترتبط بشكلٍ مباشر مع العديد من المشكلات النفسية؛ مثل الضغط النفسي والاكتئاب

والقلق وضعف جودة الحياة (ALshammari et al, 2022 ; Khosravi-Largani et al, 2019) وتشير بعض الدراسات إلى أنَّ الذين يبحثون عن الاستفادة من جراحات البدانة هم في الأساس أفراد يعانون من الاضطرابات النفسية نتيجةً للبدانة (Kubik et al., 2013) وبالتالي يكون إجراء جراحة البدانة هدفاً رئيساً للتخلص من المعاناة النفسية الناتجة عن عدم الرضا، أو التشوه الجسدي لصورة الذات. بينما ترى دراسات أخرى أنَّ مستوى الصحة النفسية تحسن بشكلٍ ملحوظ بعد إجراء جراحة التكميم (Hosseini et

Michelle et al, 2022 ; al., 2023) وأخرى أظهرت أنّ بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق، والاكنتاب، ومشكلات المزاج ظهرت بعد إجراء جراحات البدانة (Jumbe et al., 2022 ; Abused, 2017).

ويعاني الكثير من مرضى البدانة من صورة نمطية مشوهة تجاه أجسادهم، ويعزز ذلك نظرة الآخرين من حولهم وتعليقاتهم السلبية، التي تساهم في نشوء مشاعر عدم تقبل ذاتهم، وأعراض انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهم (Robert, 2021)، وبالتالي فإنّ قرار إجراء جراحات البدانة حلاً مهماً وفعالاً لهم، ليس فقط بهدف التخلص من الوزن الزائد، بل للتخلص من المشكلات النفسية المصاحبة للبدانة المرضية أيضاً، ومع ذلك فإنّ بعضهم تظهر لديه مشكلات نفسية بعد إجراء العملية، لم يعاني منها سابقاً مثل: اضطرابات المزاج، انخفاض تقدير الذات، عدم الرضا عن الجسد، الشعور بالقلق والتوتر، اضطرابات النوم؛ بالإضافة إلى ظهور الأفكار الانتحارية (Schmitt et al., 2016).

وبحسب إحصائية الجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة (SASMBS) فإنّ هناك زيادة وإقبال على جراحة التكميم، حيث يبلغ عدد المستفيدين من جراحة التكميم سنوياً أكثر من 30000 حالة سواءً ممن يعاني من البدانة المرضية أو ممن يريد تخفيض الوزن للحصول على جسد مثالي، دون النظر إلى التأثيرات النفسية المحتملة سواءً كانت إيجابية أو سلبية، ويتوقع أن يحمل الكثير من هؤلاء الأفراد صور ذهنية غير جيدة تجاه أجسادهم، وهذه الصور الذهنية قد تتسبب في شعور الفرد البدين بعدم الرضا عن ذاته، وتظهر لديه أو لديها مشكلة التوافق الشخصي، وانخفاض في مستوى الصحة النفسية؛ ولذلك تأتي هذه الدراسة للتحقق من اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، ومستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء الأفراد من الذكور والإناث في مجتمعنا السعودي قبل إجراء جراحة التكميم وبعد إجراء الجراحة؛ ويمكن صياغة أسئلة الدراسة في الآتي:

1. ما نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟
2. ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟
3. هل توجد فروق لدى عينة الدراسة في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟
4. هل توجد فروق لدى عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟
5. هل توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟
6. هل توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟

أهداف الدراسة

تتضح أهداف الدراسة في التعرف:

1. نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.

2. مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.
3. الفروق في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.
4. الفروق في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.
5. الفروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.
6. الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- الإثراء المعرفي فيما يتعلق بتوضيح الارتباط المباشر ما بين البدانة المرضية والمشكلات النفسية.
- تقدم هذه الدراسة معرفة مهمة حول متغير اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى الأشخاص البدينين وكذلك مستوى الصحة النفسية لديهم، والتأثيرات الإيجابية أو السلبية المحتملة لهذين المتغيرين قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.
- تقدم هذه الدراسة نتائج علمية مهمة في الكشف عن مدى فعالية جراحات البدانة في الأثر السلبي أو الإيجابي على الجوانب النفسية لدى من يعانون من البدانة المرضية، التي لم تتضح هذه التغيرات بشكل كبير لدى العديد من الحالات، وخاصةً في مجتمعنا السعودي في ظل الإقبال الكبير على إجراء مثل هذه العمليات.

الأهمية التطبيقية:

- تساهم الدراسة في تقديم أداة لقياس متغير اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بشكل عام لدى الأفراد، ولدى مستفيدي جراحة التكميم بشكل خاص في المجتمع السعودي يمكن استخدامها في المجال الإرشادي، وفي الدراسات المستقبلية.
- توجه نتائج الدراسة إلى أهمية عمل برامج وقائية أو علاجية نفسية لمستفيدي جراحات البدانة بشكل عام، أو جراحة التكميم بشكل خاص قبل وبعد إجراء العملية سواءً في المجال الطبي أو الإرشادي النفسي؛ لخفض احتمالية ظهور أعراض اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، أو سوء مستوى الحالة النفسية.

تعريف مصطلحات الدراسة:

يعرف الباحث اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بأنه امتلاك الشخص البدين صورة ذهنية سلبية تجاه شكل جسده تؤثر في عدم تقبله لجسده، والشعور المستمر بالانزعاج من عدم تناسق الجسد؛ نتيجة البدانة وضعف التفاعل والمشاركة الاجتماعية والرغبة المستمرة في تغيير شكل الجسم.

د. مُجد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

ويعرف الباحث اضطراب التشوه الجسدي للبدانة إجرائياً بأنه مجموع الدرجات الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة وهو من إعداد الباحث.

الصحة النفسية: يعرفها زهران (2005) " بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته)، ومتقبلاً لذاته ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام وسلامة" (ص. 9).

ويعرف الباحث مستوى الصحة النفسية إجرائياً بأنه مجموع الدرجات الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية النسخة العربية (2016).

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على متغيري اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، و مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

الحدود المكانية: مستفيدو جراحة التكميم من الجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة.

الحدود الزمانية: تمّ تطبيق أدوات الدراسة خلال شهر جمادى الأول من العام 1445هـ.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) اضطراب تشوه الجسد بأنه " حالةٌ تمتاز بانشغال البالِ على نحوٍ مفرط، بعيبٍ طفيف، أو متخيل في ميزةٍ وجهية، أو موضع جسمي، أو شكل الجسم " (American Psychiatric Association, p.207). ويتفق Shiffman مع هذا التعريف حيث يرى اضطراب تشوه الجسد بأنه " انشغال مفرط بعيبٍ طفيف، أو متخيل، يسبب غمماً شديداً لدى الفرد" (Shiffman, 2009, p.127). ويضيف توماس وكاتين (Thomas and Katian, 2021) إنَّ اضطراب التشوه الجسدي مرض نفسي يتسبب في عدم توقف الشخص عن التفكير في واحد أو أكثر من العيوب، أو النقائص، التي تكون بجسده كما يراها، ويشعر بالحرج الشديد والحجل، وعدم الثقة، والقلق لدرجة تضطره إلى تجنب الكثير من المواقف الاجتماعية.

وتعد البدانة لدى كثيرٍ من الأفراد البدنيين مصدراً للمشاعر السلبية غير الصحية تجاه الذات، والتي تؤدي إلى الانشغال الدائم، والهلم المستمر في تغيير شكل الجسم (Kubik et al., 2013) ويتفق مع هذا الاتجاه (Robert, 2021) حيث يرى أنَّ الأفراد البدنيين يتكوّن لديهم عدم الرضا عن شكل الجسم، والإحباط المتكرر

بسبب الفشل من إنقاص الوزن، وتظهر مشكلات نفسية إلى جانب المشكلات الصحية التي يكون سببها الوزن الزائد، ويؤكد كلاً من (Jaffar&Devadas, 2019) أنّ مشاعر الاكتئاب والأفكار الانتحارية والخوف الاجتماعي تزداد لديهم بصورة كبيرة، فيمضون وقتاً كبيراً في التفكير في كيفية تغيير الصورة الموجودة عن شكل الجسم، فينفق البعض منهم أموالاً طائلة في محاولة تصحيح عيوبهم الجسدية المدركة. وترتبط صورة الجسم لدى الفرد بالصورة الذهنية الإيجابية أو السلبية، ذات الشعور بالتقبل أو الرفض، وتكون نتيجةً لتقديرات الفرد لحجم ووزن وشكل جسمه، ومدى جاذبيته بالإضافة لآراء الآخرين من حوله (Schmitt et al., 2016)؛ ولذلك يرى (Jumb et al., 2017) أنّ المظهر الجسدي له ثلاثة مكونات، هي:

- مكون إدراكي **Perceptual Component**: يشير إلى دقة وحقيقة إدراك الفرد لحجم ووزن جسمه.
- مكون ذاتي **Subjective Component**: يشير إلى مشاعر الرضا، أو القلق بشأن صورة وشكل الجسد.

- مكون سلوكي **Behavioral Component**: يركز على تجنب المواقف التي قد تسبب للفرد الألم النفسي نتيجة لمظهره الجسدي.

وتذكر هبة مُجد (2016) أنّ صورة الجسم تتكون من خمسة أبعاد أساسية، هي: تقبل أجزاء الجسم الحقيقية والمتخيلة، والتناسق العام لأجزاء الجسم، والنظرة النفسية والاجتماعية لشكل الجسم، وأخيراً المحتوى الفكري لشكل الجسم.

النظريات النفسية المفسرة لصورة الجسم

1. نظرية التحليل النفسي: يرى هذا الاتجاه أنّ مشكلات السنوات الأولى من حياة الفرد، وعدم تحقيق الإشباع الفيسيولوجي والعاطفي، والاتجاهات السلبية المعلنة من الآخرين تجاهه تسبب في اختلال الأنا لدى الفرد، فالأنا تقوم بدور مهم في مساعدة الفرد على أن يكون قادراً على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وعدم تحقيق ذلك يتسبب في نشوء اضطراب صورة الجسم لدى الفرد (Agliata& Stacey, 2014)، ويؤكد عالم النفس أدلر Adler أنّ أسلوب حياة الفرد يتشكل كرد فعل لما يشعر به في الواقع نتيجة خبرات الماضي والحاضر، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظره لنفسه تضطرب صورته لجسمه؛ وبالتالي يعاني من عدم توازن الشخصية بأكملها (المرجع السابق).

2. النظرية السلوكية: ترى هذه النظرية أنّ صورة الجسم تنمو لدى الفرد من خلال جانبين أساسيين، هما: الجانب السلوكي، والجانب الآخر يتعلق بالاتجاهات السلبية أو الإيجابية نحو الذات التي يستقبلها الفرد من الآخرين، ويعتمد الجانب السلوكي على جانب الاتجاهات (Dawes et al., 2016)، فالفرد في مرحلة

د. مُجد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

الطفولة يقوم باكتساب ومحاكاة عادات الأكل، وكمية استهلاكها من قبل الأسرة، ويغذي ذلك من خلال التعزيزات والتعليقات سواءً كانت إيجابية أو سلبية تجاه شكل جسده؛ ولذلك فإنَّ ما تفعله الأسرة من تعليقات، وأحكام، وأساليب تربوية تتعلق بأجسام أبنائهم تؤثر بشكلٍ كبير في درجة قبولهم لأجسادهم.

3. النظرية الإنسانية: يعتبر عالم النفس كارل روجرز Carl Rogers الذات هي المحور الأساس للشخصية، فمن خلال إدراك الذات تتكون الصورة الذهنية تجاه مكونات الشخصية، ويرى أنَّ هناك تداخل ما بين صورة الجسم وإدراك الفرد لذاته، فالنظرة الإيجابية للذات تؤدي إلى تقييم وتقدير إيجابي من الفرد لجسده وأفكاره واهتماماته وميوله، وعكس ذلك يصبح الفرد غير متقبلاً لجسده وغير راضياً عنه ويكون أكثر ميلاً إلى العصائية (نقلاً عن كارل روجرز في 1996 Richard Stevens).

الدراسات السابقة

أجرى كوبك وآخرون (Kubik et al., 2013) دراسة مراجعة علمية منظمة هدفت إلى معرفة أثر جراحات التكميم على مستوى الصحة النفسية لدى مجموعة من البدنين بعد إجراء جراحة التكميم بعام واحد، قد اعتمد الباحثون على محركات البحث التالية: MEDLINE and PubMed وقد توصل مجموع الدراسات النهائية 27 دراسة اهتمت بمستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء البدنين قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، وقد توصلت الدراسة إلى أنَّ العديد من نتائج الدراسات ذكرت أنَّ الأفراد الذين يعانون من بدانة مرضية يعانون قبل إجراء جراحة التكميم من اضطرابات المزاج وأعراض الاكتئاب، وانخفاض في تقدير الذات؛ بالإضافة إلى عدم الرضا عن صورة الجسم، كما أظهرت نتائج العديد من الدراسات أنَّ الأفراد الذين يعانون من البدانة المرضية أظهروا تحسناً في الجوانب النفسية بعد إجراء جراحة التكميم، إلا أنَّ بعض الدراسات أظهرت عدم وجود أي تغير إيجابي في مستوى الصحة النفسية بعد إجراء جراحة التكميم، بل أنَّ بعض الحالات ازدادت سوءاً في الحالة النفسية، وفي الصورة الذهنية تجاه شكل الجسم.

كما أجرى شميت وآخرون (Schmitt et al., 2016) دراسة هدفت إلى معرفة التغيرات النفسية والمزاجية بعد إجراء جراحة التكميم على مجموعة من المراهقين بلغت 69 تراوحت أعمارهم ما بين 15-21 عام، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنَّ أكثر من نصف العينة عانوا بعد شهرٍ واحد من إجراء جراحة التكميم من أعراض حادة من المشكلات النفسية مثل: عدم الرضا عن شكل الجسد 14 حالة، اضطرابات المزاج 11 حالة، انخفاض في تقدير الذات 7 حالات، أعراض القلق 5 حالات، ومحاولة انتحار حالة واحدة.

وفي دراسة مقارنة، أجرى كانييتي وآخرون (Canetti et al., 2016) دراسة هدفت إلى معرفة الآثار السلبية على مستوى الصحة النفسية لجراحات البدانة بعد عشر سنوات من إجرائها، وقد تكونت العينة من

مجموعتين تراوحت أعمارهم ما بين 24 وحتى 65 عام، وقد بلغت المجموعة الأولى 36 ممن خضعوا إلى جراحات البدانة المختلفة، والمجموعة الثانية وعددها 34 ممن خضعوا لبرامج حمية صحية لتخفيف الوزن الزائد بدون إجراء جراحات بدانة، وتمّ مقارنة المجموعتين في ثلاثة متغيرات هي: مستوى الصحة النفسية، العصائية، والشعور بالسيطرة على الخوف من العلاقات العاطفية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ مجموعة الأفراد الذين خضعوا لجراحات البدانة قد تأثروا سلباً في مستويات الصحة النفسية، وظهرت لديهم أعراض العصائية بشكل أكبر، ويشعرون بعدم القدرة على السيطرة على الخوف من المواقف العاطفية مقارنةً بالمجموعة التي خضعت إلى برامج صحية لإنقاص الوزن المرضي، الذين أبدوا استقراراً نسبياً في المتغيرات الثلاثة.

وفي دراسة مراجعة تاريخية منظمة، أجرى كاستانيدا وآخرون (Castaneda et al., 2019) دراسة هدفت إلى معرفة درجة ارتفاع محاولات الانتحار، وإيذاء الذات بعد إجراء جراحات البدانة، وقد قام الباحثون بمراجعة 227 دراسة سابقة ما بين الفترة الزمنية 2018 وحتى 2019، وكان مجمل عدد أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسات 148643 وتراوحت أعمارهم ما بين 18-54 عام، وتنتمي عينات الدراسة إلى المجتمعات التالية: أستراليا، بلجيكا، هولندا، البرازيل، السويد، سويسرا، إيطاليا، كندا، الدنمارك، والولايات المتحدة الأمريكية. وأظهرت نتائج المراجعة أنّ ما نسبته 3 من 1000 حالة أقدموا على محاولة الانتحار بعد إجراء جراحات البدانة كذلك 17 من 1000 حالة أقدموا على إيذاء أنفسهم بعد إجراء جراحات البدانة.

وأجرت باكوزكا وآخرون (Packowska et al., 2022) دراسة مقارنة هدفت إلى معرفة تأثير جراحات التكميم على خفض أعراض الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي لدى مجموعتين من الأفراد البدنيين الذين أجروا جراحة التكميم، وقد بلغ عدد أفراد المجموعة الأولى الذين خضعوا لجراحة التكميم 155 بينما كان عدد المجموعة الثانية الذين خضعوا لخطط علاجية لإنقاص الوزن دون تدخل جراحي 564 وكانت مدة الخطة العلاجية 12 شهراً، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً كبيراً في أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى كلا المجموعتين.

وفي دراسة طولية قام بها ماشال وآخرون (Michelle et al., 2022) هدفت إلى معرفة التغيرات التي حدثت في العديد من الجوانب الصحية والنفسية وكذلك جودة الحياة، وقد بلغت عينة الدراسة 65 من البدنيين الراشدين الذين أجروا جراحة التكميم تراوحت أعمارهم من 21 وحتى 72 سنة، وكانت الفترة الزمنية من عام 2009 وحتى عام 2017، وتم ملاحظة التغيرات على جوانب الصحة العامة، والصحة النفسية، وجودة الحياة خلال 9 سنوات من إجراء جراحة التكميم، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً كبيراً في جانب الصحة النفسية حيث انخفضت أعراض الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم بنسبة 55% لدى عينة الدراسة.

د. مُجد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

وفي دراسة عربية مقارنة، أجرى أبو زيد وآخرون (Aboused et al., 2022) دراسة هدفت إلى معرفة مستويات الاكتئاب والقلق لدى مجموعتين من مرضى البدانة بالمستشفى الجامعي بالأزهر بمدينة القاهرة، المجموعة الأولى ممن يرغبون بإجراء جراحة التكميم للتخلص من البدانة، والمجموعة الأخرى ممن يرغبون اتباع برنامج صحي محدد للتخلص من البدانة المرضية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستويات الاكتئاب لدى العينيتين بلغ 29%، والقلق 25%، عسر المزاج 20%، وفيما يتعلق بالمقارنة بين المجموعتين فقد أظهرت المجموعة التي ترغب في إجراء جراحة التكميم اضطراب عسر المزاج أكثر من مجموعة البرنامج الصحي، بينما أظهرت مجموعة البرنامج الصحي المحدد أعراض القلق والاكتئاب أكثر من المجموعة الأولى التي ترغب بإجراء جراحة التكميم.

وفي دراسة محلية، أجرى الشمري وآخرون (ALshammari et al., 2022) دراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب بعد إجراء جراحات البدانة لدى عينة من البدينين بلغت 367 ممن أجروا جراحات البدانة في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ نسبة 20% من أفراد العينة أظهرت قلقاً متوسطاً، وأنّ نسبة 7% أظهروا قلقاً شديداً، كما كانت نسبة 29% من العينة أظهرت أعراض اكتئاب متوسطة ونسبة 4% من العينة كان لديهم مستوى اكتئاب شديد جداً، وبشكل عام فإنّ نسبة 97% من أفراد العينة ترى أنّ نتائج جراحات البدانة إيجابية بالنسبة لهم؛ ومع ذلك فإنّ الباحثين يؤكدون على عدم تجاهل حالات اضطراب القلق، والاكتئاب الشديدة بعد إجراء جراحات البدانة.

وأجرى اليحيا والنجيدي (ALyaha&ALnujaidi, 2022) دراسة مراجعة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطراب الاكتئاب بين مستفيدي جراحات البدانة، وقد اشتملت الدراسة على مراجعة 33 بحث نشرت منذ شهر أكتوبر 2020 وحتى أكتوبر 2022، وقد تمّ مراجعة محركات البحث الإلكترونية العالمية التالية: PubMed, Google Scholar, Web of Science, Scopus, and SIGLE. وقد بلغ مجموع أفراد العينة في هذه الدراسات 101223، وقد استنتجت المراجعة البحثية أنّ نسبة 15% من الأبحاث أظهرت نتائجها وجود أعراض الاكتئاب لدى مستفيدي جراحات البدانة، وأظهرت مناقشة هذه النتائج أنّ أعراض الاكتئاب ترتبط بنقص الوزن الزائد بعد إجراء جراحة البدانة؛ كما ترتبط إيجابياً باضطرابات الأكل والخوف من إعادة اكتساب الوزن الزائد وضعف جودة الحياة.

كما أجرى حسيني وآخرون (Hossen et al., 2023) دراسة هدفت إلى معرفة أثر جراحات التكميم على الجوانب الصحية والنفسية لدى عينة بلغت 79 تراوحت أعمارهم ما بين 18 وحتى 65 سنة، وقد تراوحت كتلة الجسم لدى أفراد العينة قبل إجراء جراحة التكميم من 35 وحتى 40 كجم، وقد استخدمت الدراسة مقياس

القلق والاكتئاب والضغط النفسي (DAAS-21)، وقد تمّ متابعة التغيرات الصحية والنفسية لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم من 3 أشهر وحتى 6 أشهر، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاض واضح في أعراض القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم مقارنةً بما قبل إجراء الجراحة خلال الستة أشهر التي تلت العملية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح الآتي:

1- استخدمت دراسات Kubik et al., 2013; Castaneda et al., 2019;

(Alyahya&Alnujaidi, 2022) منهج المراجعات التاريخية المنظمة للدراسات السابقة لتحديد

مدى تأثير جراحات التكميم على جوانب الصحة النفسية، التي اشتملت على المتغيرات النفسية

التالية: القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، الخوف، انخفاض تقدير الذات، اضطرابات المزاج، الرضا

عن صورة الجسد، إيذاء الذات، ومحاولات الانتحار، واضطرابات الأكل.

2- توصلت الدراسات التالية (Paczkowska et al., 2022; Alshammari et al., 2022;)

(Hosseini et al., 2023)، إلى انخفاض في أعراض القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة بعد إجراء

جراحة التكميم؛ كذلك أضافت دراسة (Michelle et al., 2022) انخفاضاً في اضطرابات النوم

لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم.

3- دراسات هدفت إلى المقارنة ما بين مجموعات البدنيين الذين أجروا جراحة التكميم ومجموعات أخرى

اتبعت خطط وبرامج صحية لإنقاص الوزن، فقد أظهرت نتائج دراسة (Canetti et al., 2016)

أنّ الأفراد البدنيين كانوا أكثر تأثراً سلبياً في جوانب الصحة النفسية بعد إجراء جراحة التكميم، بينما

أظهرت نتائج دراسة (Paczkowska et al., 2022) تحسناً في كلا المجموعتين في أعراض القلق

والاكتئاب والضغط النفسي، بينما أظهرت نتائج دراسة (Aboused et al., 2022) أنّ مستخدمي

جراحة التكميم كانوا أكثر في ظهور مشكلة عسر المزاج، بينما الذين خضعوا إلى برامج صحية

لتخفيف الوزن المرضي كانوا أكثر في أعراض القلق والاكتئاب.

4- خمس دراسات سابقة أظهرت نتائجها أنّ مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة غير مستقر بعد

إجراء جراحية التكميم وهي؛ (Canetti et al., 2016; SchmitPt et al., 2016;)

Castaneda et al., 2019; Aboused et al., 2022; Alyahya&Alnijaidi,

(2022). بينما أظهرت نتائج أربع دراسات سابقة تحسن مستوى الصحة النفسية بالإضافة إلى

الجوانب الصحية الأخرى وهي؛ (Michelle et al., 2022; Paczkowska et al., 2022;)
(Alshammari et al., 2022; Hosseini et al., 2023).

5-هدفت الدراسات السابقة إلى معرفة أثر إجراء جراحات التكميم على بعض متغيرات الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب والضغط النفسي وغيرها، بينما تناولت الدراسة الحالية متغير الصحة النفسية بشكلٍ عام بحيث يشمل جميع جوانب ومؤشرات الصحة النفسية لدى الأفراد؛ بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية تناولت ولأول مرة دراسة متغير اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى الأفراد البدنيين قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؛ ولذلك تعد هذه الجوانب مساهمات علمية جديدة في هذا المجال.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي السببي المقارن؛ وذلك لكونه المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد المستفيدين من جراحات التكميم في الفترة من شهر يناير عام 2021 وحتى شهر مارس من عام 2023 التابعين للجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (816000) مريض ومريضة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، حيث بلغت العينة المختارة من الجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة (270) مريض ومريضة، ويوضح الجدول رقم 1 خصائص عينة الدراسة النهائية.

جدول (1) خصائص عينة الدراسة النهائية

العدد	إناث	ذكور	متوسط العمر	مصدر العينة
270	155	115	38	الجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة
270				المجموع الكلي

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق أدوات الدراسة.
 - التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من صدق أدوات الدراسة.
 - معامل الثبات كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات أدوات الدراسة.
 - الإحصاء الوصفي لمعرفة نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، ومستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.

- اختبارات للكشف عن الفروق بين المتوسطات لمجموعة واحدة في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.

- اختبارات للكشف عن الفروق بين المتوسطات لمجموعتين (الذكور والإناث) في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، ومستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم.

أدوات الدراسة

قام الباحث بتطوير مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة في صورتين، الصورة الأولى قبل إجراء جراحة التكميم والصورة الثانية بعد إجراء جراحة التكميم. بعد الاطلاع على مقياس اضطراب التشوه الجسدي Body Dysmorphic Disorder Questioner وهو من إعداد (Phillips, 2009) الذي اعتمد على محاور التشخيص لاضطراب التشوه الجسدي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية -DSM-IV؛ كذلك مقياس اضطراب التشوه الجسدي من إعداد (الحلو والعباس، 2015) وجميعها تتكون من عبارات تقيس التصورات الذهنية، والمشاعر السلبية تجاه شكل الجسد، وتأثير ذلك على التفاعل والعلاقات بين شخصية مع الآخرين، واعتمدت على أسلوب التقرير الذاتي من قبل المفحوص. وفي الدراسة الحالية قام الباحث بصياغة العبارات الموجهة لتقيس اضطراب التشوه الجسدي لدى الأفراد الذين يعانون من مشكلة البدانة بشكل عام (الصورة الأولى) ، أمّا (الصورة الثانية) للمقياس فوضعت العبارات لتقيس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم.

وتكون المقياس من 18 عبارة سواءً في الصورة الأولى أو الثانية، وتقيس جميعها اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، بحيث تكونت عبارات المقياس من بعدين هما:

البعد الأول: الصورة الذهنية للجسم، وتشتمل على الفقرات التالية: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10).

البعد الثاني: المشاركة والتفاعل الاجتماعي، وتشتمل على الفقرات التالية: (11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18).

وللتحقق من صدق أدوات الدراسة أتبع الباحث الخطوات التالية:

1- مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

الصورة الأولى لمقياس اضطراب التشوه الجسدي قبل إجراء جراحة التكميم:

الصدق الظاهري: تم عرض الأداة على خمسة محكمين في مجال علم النفس الإرشادي، والمقياس النفسي واللغة العربية جميعهم برتبة أستاذ؛ وذلك للأخذ بأرائهم العلمية في مدى مناسبة عبارات المقياس لقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة؛ و صحة صياغة عبارات المقياس لغوياً. وقد اتفق جميع المحكمين على مناسبة عبارات

د. مُجد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

المقياس لقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة في صورته الأولى؛ وكذلك في صورته الثانية، وقد كانت هناك ملاحظات في الصياغة اللغوية لبعض فقرات المقياس سواءً في الصورة الأولى قبل إجراء جراحة التكميم، أو في الصورة الثانية بعد إجراء جراحة التكميم، وتمّ تعديلها وفقاً لرأي المحكم اللغوي.

التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب التشوه البدني للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم:

تمّ حساب التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد العوامل بدقة التي كونت عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، من خلال طريقة المكونات الأساسية (Principal Components)، وقد تمّ استخراج النتائج التالية:

- بلغت قيمة محك كايزر لمقياس اضطراب التشوه الجسدي قبل إجراء جراحة التكميم $KMO=0.83$ دالة عند مستوى 0.001 ويشير ذلك إلى أنّ العوامل الأساسية، والجوهرية في المصفوفة الارتباطية بين عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم قد استخلصت بشكل جيد. ويوضح الجدول (2) نتائج اختبار محك كايزر لمقياس اضطراب التشوه الجسدي قبل إجراء جراحة التكميم.

جدول (2) نتائج اختبار محك كايزر لمقياس اضطراب التشوه الجسدي قبل إجراء جراحة التكميم

الاختبار	القيمة
اختبار محك كايزر	0.83
كا	3241.908
درجات الحرية	153
الدلالة الإحصائية	0.000

جدول (3) تشبعت العبارات على العوامل بعد التدوير (Varimax).

العبارات	العامل الأول	العامل الثاني
أتمتع بصحة جسدية جيدة.	0.32	
أعتقد بأنني أمتلك جسد متناسق.	0.63	
أشعر بالضيق حينما أنظر لجسمي أمام المرأة.	0.76	
أعتقد بأن لدي عيوب كثيرة في جسدي.	0.71	
أفكر بأن أجري عمليات تجميلية أو جراحية لتحسين شكل جسدي.	0.56	
أتمتع بوزن مناسب يساعدي على التحرك والانتقال بكل سهولة.	0.61	
يعتبر وزني عائقاً لي في ممارسة الرياضة.	0.69	
يزعجني زيادة وزني مقارنة بالآخرين.	0.79	
أعتقد بأن وزني مناسب ولا أرغب بتغييره.	0.54	
يزعجني بروز أجزاء معينة من جسمي مثل (البطن، الأرداف، الخدين، .. الخ).	0.56	
أعتقد بأن الآخرين يشفقون عليّ من زيادة وزني.	0.77	
أجنب حضور المناسبات والاحتفالات الاجتماعية بسبب وزني.	0.63	
يزعجني الحديث مع الآخرين حول الوزن الزائد أو رشاقة الجسم.	0.85	
حينما أشاهد أشخاص لديهم جسم متناسق أتمنى بأن جسمي مثل أجسامهم.	0.72	

العامل الثاني	العامل الأول	العبارات
0.79		لدي اعتقاد بأن الآخرين لا يعجبهم وزني وشكلي ولكنهم لا يصارحوني بذلك.
0.71		أكون عدواني مع الآخرين حينما يتحدثون معي عن وزني وشكلي.
0.84		أبقى حزينا ومكتئباً لبعض الوقت حينما يتحدث معي الآخرين عن شكلي ووزني الزائد.
0.88		أحرب من التحدث أمام الآخرين أو القاء محاضرة بسبب عدم لفت أنظارهم تجاه شكل جسمي.

ويظهر من جدول التحليل العاملي بعد التدوير (Vairmax) تشبعت عبارات المقياس على عاملين؛ العامل الأول: يقيس الصورة الذهنية للجسم، وقد تشبعت عليه العبارات التالية: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10 والعامل الثاني: يقيس المشاركة والتفاعل الاجتماعي، وقد تشبعت عليه العبارات التالية: 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18. وقد تمّ تحديد قيمة تشبع العبارة (0.30) وفقاً لمحك جليفرود في الحكم على انتماء عبارات المقياس للعوامل المكونة لبناء المقياس.

جدول (4) قيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسرة للعوامل المكونة لعبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين
1	5.35	29.73	29.73
2	4.70	26.10	55.83

وتوضح النتائج أنّ العامل الأول : الصورة الذهنية للجسم؛ بلغ الجذر الكامن له (5.35) وقد بلغ تفسيره من التباين في درجة المقياس (29.73)، أمّا العامل الثاني : المشاركة والتفاعل الاجتماعي فقد بلغ الجذر الكامن له (4.70) وقد فسّر ما نسبته (26.10) من التباين في درجة المقياس.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم: وقد تمّ

حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5) صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم

الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	العبارة
.000	**0.35	أتمتع بصحة جسدية جيدة.
.000	**0.65	أعتقد بأنّي أمتلك جسداً متناسقاً.
.000	**0.72	أشعر بالضيق حينما أنظر لجسمي أمام المرأة.
.000	**0.70	أعتقد بأن لدي عيوب كثيرة في جسدي.
.000	**0.56	أفكر بأن أجراء عمليات تجميلية أو جراحية لتحسين شكل جسدي.
.000	**0.50	أتمتع بوزن مناسب يساعدي على التحرك والانتقال بكل سهولة.
.000	**0,69	يعتبر وزني عائقاً لي في ممارسة الرياضة.
.000	**0.76	يزعجني زيادة وزني مقارنة بالآخرين.
.000	**0.55	أعتقد بأن وزني مناسب ولا أريد تغييره.

د. مُجَد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستخدمي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	العبرة
.000	**0.56	يزعجني بروز أجزاء معينة من جسمي مثل (البطن، الأرداف، الخدين، .. الخ).
.000	**0.76	أعتقد بأن الآخرين يشفقون عليّ من زيادة وزني.
.000	**0.58	أجنب حضور المناسبات والاحتفالات الاجتماعية بسبب وزني.
.000	**0.64	يزعجني الحديث مع الآخرين حول الوزن الزائد أو رشاقة الجسم.
.000	**0.70	حينما أشاهد أشخاص لديهم جسم متناسق أتمنى بأن جسمي مثل أجسامهم.
.000	**0.78	لدي اعتقاد بأن الآخرين لا يعجبهم وزني وشكلي ولكنهم لا يصارحوني بذلك.
.000	**0.52	أكون عدواني مع الآخرين حينما يتحدثون معي عن وزني وشكلي.
.000	**0.63	أبقى حزينا ومكتئبا لبعض الوقت حينما يتحدث معي الآخرين عن شكلي ووزني الزائد.
.000	**0.55	أخرب من التحدث أمام الآخرين أو القاء محاضرة بسبب عدم لفت أنظارهم تجاه شكل جسمي.

ويظهر الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل

إجراء جراحة التكميم والتي تراوحت ما بين 0.35-0.78 وعند مستوى دلالة 0.001

ثبات المقياس: تمّ حساب معامل ثبات المقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا، وقد أظهرت قيمة ثبات

عالية بلغت 0.91

جدول (6) ثبات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم

عدد عبارات المقياس	كرونباخ ألفا
18	0.91

2- مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم (الصورة الثانية):

التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم:

تمّ حساب التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد العوامل بدقة التي كونت عبارات مقياس اضطراب التشوه

الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم من خلال طريقة المكونات الأساسية (Principal

Components)، وقد تمّ استخراج النتائج التالية:

بلغت قيمة محك كاييز لمقياس اضطراب التشوه الجسدي بعد إجراء جراحة التكميم $KMO = 0.84$

دالة عند مستوى 0.001 ويشير ذلك إلى أنّ العوامل الأساسية والجوهرية في المصفوفة الارتباطية بين عبارات

مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم قد استخلصت بشكل جيد. ويوضح الجدول

رقم (7) نتائج اختبار محك كاييز لمقياس اضطراب التشوه الجسدي بعد إجراء جراحة التكميم.

جدول (7) نتائج اختبار محك كاييز لمقياس اضطراب التشوه الجسدي بعد إجراء جراحة التكميم

الاختبار	القيمة
اختبار محك كاييز	0.84
كا	2949.304

الاختبار	القيمة
درجات الحرية	153
الدلالة الإحصائية	0.000

جدول (8) تشبعت العبارات على العوامل بعد التدوير (Varimax).

العبارات	العامل الأول	العامل الثاني
أتمتع بصحة جسدية جيدة.	0.41	
أعتقد بأن أمتلك جسد متناسق.	0.58	
أشعر بالضيق حينما أنظر لجسمي أمام المرأة.	0.73	
أعتقد بأن لدي عيوب كثيرة في جسدي.	0.79	
أفكر بأن أجري عمليات تجميلية أو جراحية لتحسين شكل جسدي.	0.58	
أتمتع بوزن مناسب يساعدني على التحرك والانتقال بكل سهولة.	0.39	
يعتبر وزني عائقاً لي في ممارسة الرياضة.	0.44	
يزعجني زيادة وزني مقارنة بالآخرين.	0.71	
أعتقد بأن وزني مناسب ولا أرغب بتغييره.	0.41	
يزعجني بروز أجزاء معينة من جسمي مثل (البطن، الأرداف، الخدين، .. الخ).	0.78	
أعتقد بأن الآخرين يشفقون عليّ من زيادة وزني.	0.81	
أجتنب حضور المناسبات والاحتفالات الاجتماعية بسبب وزني.	0.76	
يزعجني الحديث مع الآخرين حول الوزن الزائد أو رشاقة الجسم.	0.85	
حينما أشاهد أشخاص لديهم جسم متناسق أتمنى بأن جسمي مثل أجسامهم.	0.69	
لدي اعتقاد بأن الآخرين لا يعجبهم وزني وشكلي ولكنهم لا يصارحوني بذلك.	0.66	
أكون عدواني مع الآخرين حينما يتحدثون معي عن وزني وشكلي.	0.77	
أبقى حزناً ومكتئباً لبعض الوقت حينما يتحدث معي الآخرين عن شكلي ووزني الزائد.	0.82	
أتهرب من التحدث أمام الآخرين أو القاء محاضرة بسبب عدم لفت أنظارهم تجاه شكل جسدي.	0.78	

ويظهر من جدول التحليل العائلي بعد التدوير (Vairmax) تشبعت عبارات المقياس على عاملين؛ العامل الأول: يقيس الصورة الذهنية للجسم، وقد تشبعت عليه العبارات التالية: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10 والعامل الثاني: يقيس المشاركة والتفاعل الاجتماعي، وقد تشبعت عليه العبارات التالية: 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18. وقد تمّ تحديد قيمة تشبع العبارة (0.30) وفقاً لمحك جليفورد في الحكم على انتماء عبارات المقياس للعوامل المكونة لبناء المقياس.

جدول (9) قيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسرة للعوامل المكونة لعبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة

التكميم

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين
1	5.22	29.04	29,04
2	4.03	22.39	51.43

د. مُجدد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستخدمي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

توضيح النتائج أن العامل الأول : الصورة الذهنية للجسم بلغ الجذر الكامن له (5.22) وقد فسّر ما نسبته (29.04) من التباين في درجة المقياس، أما العامل الثاني : المشاركة والتفاعل الاجتماعي فقد بلغ الجذر الكامن له (4.03) وقد فسّر ما نسبته (22.39) من التباين في درجة المقياس.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم: وقد تمّ

حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (10) صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم

الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	العبارة
.000	**0.45	أتمتع بصحة جسدية جيدة.
.000	**0.57	أعتقد بأن أمتلك جسد متناسق بعد إجراء عملية التكميم.
.000	**0.81	أشعر بالضيق حينما أنظر لجسمي أمام المرأة.
.000	**0.71	أعتقد بأن لدي عيوب كثيرة في جسدي.
.000	**0.50	أفكر بأن أجراء عمليات أخرى تجميلية أو جراحية لتحسين شكل جسدي.
.000	**0.50	أتمتع بوزن مناسب يساعدي على التحرك والانتقال بكل سهولة بعد إجراء عملية التكميم.
.000	**0.50	يعتبر وزني عائقاً لي في ممارسة الرياضة.
.000	**0.78	يزعجني شكل جسمي ووزني مقارنة بالآخرين.
.000	**0.53	أعتقد بأن شكل جسمي ووزني مناسبين بعد إجراء عملية التكميم.
.000	**0.63	يزعجني بروز أجزاء معينة من جسمي مثل (البطن، الأرداف، الخدين، الخ).
.000	**0.73	أعتقد بأن الآخرين يشفقون عليّ من شكل جسمي.
.000	**0.82	أجتنب حضور المناسبات والاحتفالات الاجتماعية بسبب تغير شكلي ووزني.
.000	**0.60	يزعجني الحديث مع الآخرين حول تغير الوزن أو رشاقة الجسم.
.000	**0.54	حينما أشاهد أشخاص لديهم جسم متناسق أتمنى بأن جسمي مثل أجسامهم.
.000	**0.67	لدي اعتقاد بأن الآخرين لا يعجبهم وزني وشكلي بعد إجراء عملية التكميم ولكنهم لا يصارحوني بذلك.
.000	**0.69	أكون عدواني مع الآخرين حينما يتحدثون معي عن وزني وشكلي.
.000	**0.64	أبقى حزيناً ومكتئباً لبعض الوقت حينما يتحدث معي الآخرين عن شكلي ووزني بعد إجراء عملية التكميم.
.000	**0.70	أهرب من التحدث أمام الآخرين أو القاء محاضرة بسبب عدم لفت أنظارهم تجاه شكل جسمي.

يظهر الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد

إجراء جراحة التكميم والتي تراوحت ما بين 0.45-0.82 وعند مستوى دلالة 0.001

ثبات المقياس: تمّ حساب معامل ثبات المقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا، وقد أظهرت قيمة ثبات

عالية بلغت 0.90

جدول (11) ثبات مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم

كروناخ ألفا	عدد عبارات المقياس
0.90	18

3-المقياس العربي للصحة النفسية: هو من إعداد (عبدالحالق ، 2016)، ويشتمل المقياس على (40)

عبارات تعد جميعها مؤشرات إيجابية لقياس محاور الصحة النفسية الستة وهي:

المحور الأول: الرضا وتقيسه العبارات التالية: (1، 3، 4، 26، 27، 33).

المحور الثاني: الثقة بالنفس وتقيسه العبارات التالية: (2، 11، 14، 28، 31، 34، 35، 36، 38).

المحور الثالث: التفاؤل وتقيسه العبارات التالية: (5، 8، 15، 16، 17، 19، 29).

المحور الرابع : الفرح وتقيسه العبارات التالية: (9، 22، 25، 32، 39).

المحور الخامس: الحياة ذات معنى وتقيسه العبارات التالية: (6، 10، 12، 20، 23، 24).

المحور السادس: الاستقرار وتقيسه العبارات التالية: (7، 13، 18، 21، 30، 37، 40).

وللتحقق من مناسبة أداة الدراسة على مجتمع الدراسة الحالية قام الباحث بتطبيق الإجراءات التالية:

حساب الاتساق الداخلي للمقياس العربي للصحة النفسية: من خلال حساب معامل الارتباط بين كل

عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (12) معامل ارتباط عبارات المقياس العربي للصحة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**0.70	أنا منسجم مع من حولي	**0.73	أشعر بالانشرح
**0.65	أنا سعيد مع أسرتي	**0.77	ثقتي بنفسي كبيرة
**0.69	حياتي لها قيمة كبيرة	**0.73	أنا ناجح في حياتي
**0.65	أدرك أن حياتي لها معنى	**0.79	أنا راضي عن نفسي
**0.69	انفعالاتي متوازنة	**0.77	أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل
**0.87	أشعر أنني الآن أحسن حالاً من الماضي	**0.79	أستمتع بحياتي
**0.71	أشعر أنني محظوظ في حياتي	**0.82	أشعر بالسعادة
**0.67	أنا قادر على إنجاز ما يجب عليّ القيام به	**0.79	لدي أمل في المستقبل
**0.54	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل	**0.78	أنا مليء بالحيوية
**0.59	لدي خطط للمستقبل	**0.75	تبدو لي الحياة جميلة
**0.56	أستطيع التغلب على مشاعر القلق	**0.72	لدي القدرة على مواجهة الأزمات
**0.77	مزاجي معتدل	**0.82	أشعر بأن الحياة مليئة بالمتع
**0.61	أنا شخص نشيط	**0.72	أشعر بالأمان
**0.76	أستطيع أن استرخي	**0.74	أنا مقتنع بنفسي
**0.69	أفكاري عن نفسي إيجابية	**0.82	معنوياتي مرتفعة
**0.79	أثق في قدراتي	**0.70	لدي إرادة قوية
**0.63	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح	**0.70	أتوقع الأحسن

د. مُجَدِّد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
أشعر بالراحة	**0.86	أعرف إمكانياتي	**0.60
أشعر أن مستقبلي مشرق	**0.74	أستمتع بوجودي مع الآخرين	**0.62
أحب الحياة	**0.53	أضع نفسي أهدافاً واقعية	**0.45

تظهر نتائج معاملات الارتباط بيرسون بين عبارات المقياس والدرجة الكلية ارتباطات عالية تراوحت ما بين

0.87-0.45 وعند مستوى دلالة = 0.001

حساب معامل ثبات المقياس العربي للصحة النفسية: من خلال استخدام معادلة كرونباخ الفا، وقد

أظهرت قيمة ثبات عالية بلغت 0.97

جدول (13) ثبات المقياس العربي للصحة النفسية

عدد عبارات المقياس	كرونباخ الفا
40	0.97

ومن خلال نتائج الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية تتضح مناسبة للاستخدام مع

عينة الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول، وهو " ما نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة

قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟" استخدم الباحث الإحصاء الوصفي للكشف عن نسبة اضطراب التشوه

الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، وقد أظهرت النتائج أنّ نسبة اضطراب التشوه

الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم أعلى من نسبته لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم. ويوضح

الجدول رقم (14) نسبة اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم لدى عينة الدراسة.

جدول (14) متوسطات اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

اضطراب التشوه الجسدي للبدانة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	النسبة المئوية
قبل إجراء جراحة التكميم	36.72	14.77	270	37%
بعد إجراء جراحة التكميم	15.36	11.98	270	15%

وتُظهر النتائج وجود اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء جراحة التكميم بنسبة أعلى لدى عينة

الدراسة بلغت (37%) مقارنةً بنسبة الاضطراب بعد إجراء جراحة التكميم والتي انخفضت إلى نسبة (15%)؛ و

ذلك يدل على تحسن الصورة الذهنية السلبية، ومشاعر عدم الرضا تجاه شكل الجسد بعد إجراء جراحة التكميم،

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كُلب من (Kubik et al., 2013; Robert, 2021) التي توصلت إلى أنّ

معظم الذين أجروا جراحة التكميم كان لديهم قبل إجراء العملية صورة ذهنية مشوهة، ومضطربة عن صورة

أجسامهم، ولديهم مشاعر سلبية مستمرة، وعدم رضا عن البدانة المرضية التي يعانون منها؛ وبالتالي يتخذون القرار في التخلص من البدانة وما يرتبط بها من معاناة نفسية تختص بصورة الجسد من خلال إجراء جراحة التكميم، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Schmitt et al., 2016) أن أكثر من نصف العينة للدراسة عانوا بعد شهر من إجراء جراحة التكميم من عدة مشكلات نفسية، منها الشعور بعدم الرضا عن شكل الجسد، ويرى الباحث أن الحكم على التغيرات الإيجابية أو السلبية خلال فترة شهر بعد إجراء الجراحة قد لا يكون دقيقاً، حيث يحتاج المريض إلى فترة مناسبة للتأقلم مع التغيرات الجسدية والنفسية، التي ترتبط مع تغير نمط الحياة والعادات السلوكية اليومية للفرد بعد إجراء جراحة التكميم وهو ما أوضحته كلٌّ من دراسات (Mousavi et al., 2021; Paczkowska et al., 2022).

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، وهو "ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟" استخدم الباحث الإحصاء الوصفي للكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية بعد إجراء جراحة التكميم أعلى من نسبته لدى عينة الدراسة قبل إجراء جراحة التكميم، والجدول رقم (15) يوضح مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم لدى عينة الدراسة.

جدول (15) متوسطات مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

النسبة المئوية	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	مستوى الصحة النفسية
45%	270	30.84	123.18	قبل إجراء جراحة التكميم
53%	270	19.65	142.58	بعد إجراء جراحة التكميم

وتُظهر النتائج تحسن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم، حيث بلغت النسبة (53%) بينما كانت نسبة مستوى الصحة النفسية قبل إجراء جراحة التكميم (45%)، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت نتائجها تحسن مستوى الصحة النفسية، وانخفاض أعراض بعض المشكلات النفسية، مثل: الاكتئاب والقلق بعد إجراء جراحة التكميم، مثل دراسات (Michelle et al., 2022; Paczkowska et al., 2022; Alshammari et al., 2022; Hosseini et al., 2023).

ويرى الباحث أنه على الرغم من ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم إلا أنه لا يوجد اختلاف كبير بين مستويات الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، ويفسر الباحث ذلك بأن جوانب الصحة النفسية تشتمل على: الرضا، الثقة بالنفس، التفاؤل، الفرح، الحياة ذات معنى، والاستقرار. وقد تمثل الصورة الذهنية للجسد وتقدير الذات جانبين فقط من جوانب الصحة النفسية، هما: الرضا والثقة بالنفس، وتكون الجوانب الأخرى مستقرة لدى الفرد؛ وبالتالي يكون مستوى الصحة النفسية مستقرًا بشكل عام

د. مُجد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

نتيجة الحالة الطبيعية المستقرة في أغلب جوانبه، ويتضح ذلك في نتائج بعض الدراسات السابقة من خلال عدم التفاوت الكبير ما بين مؤشرات ومستويات الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحات التكميم مثل دراسات (Aboused et al., 2022; Canetti et al., 2016).

أمَّا الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، وهو " هل توجد فروق لدى عينة الدراسة في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟" فقد استخدم الباحث اختبار ت- التابع (Dependent Sample t-test) للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، و الجدول رقم 16 يوضح نتيجة هذا السؤال.

جدول (16) اختبار T-test للفروق لدى عينة الدراسة في اضطراب التشوه الجسدي قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

اضطراب التشوه الجسدي للبدانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارات	درجات الحرية	الدلالة
قبل وبعد إجراء جراحة التكميم	21.36	18.46	19.01	269	000

وتُظهر النتائج وجود فروق لدى عينة الدراسة في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، حيث بلغت الفروق ($P < 0.001$ ($t=19.10$)). وبالتالي يظهر انخفاض اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم مقارنةً بنسبة الاضطراب قبل إجراء جراحة التكميم، وبالعودة لنتيجة التساؤل الأول نجد أنّ متوسط درجات اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل إجراء الجراحة بلغ (37%) وبعد إجراء الجراحة انخفض إلى (15%). ويرى الباحث أنّ انخفاض أعراض ومشاعر اضطراب التشوه الجسدي للبدانة يعود إلى تغير الصورة الذهنية السلبية تجاه شكل الجسم بعد إجراء جراحة التكميم، وتقبل الفرد لتغير شكل جسمه إلى الصورة التي كان يرغبها أو يتمناها أو قريباً منها. وأنّ انخفاض أو اختفاء بعض الأعراض المرضية التي كان يعاني منها الفرد نتيجة للبدانة المرضية انعكس ذلك إيجاباً على مشاعر الثقة بالنفس وتغير نمط وجودة الحياة إلى الأفضل. ويفسّر الباحث انخفاض أعراض اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم بتحسّن المكونات الثلاثة للمظهر الجسمي لدى عينة الدراسة، وهي: المكون الإدراكي: الذي يشعر به الفرد بتغير حجم ووزن جسمه إلى الوزن الصحي والأفضل، المكون الذاتي: الذي يشعر به الفرد بمشاعر الرضا عن الذات وشكل وصورة الجسد؛ وبالتالي انخفاض مشاعر القلق والتوتر، وابتعاد الهم المستمر في تغيير شكل الجسم، والمكون الثالث السلوكي: الذي أصبح فيه الفرد أكثر ثقةً بنفسه فأصبح لا يتجنب المواقف الاجتماعية ويشارك بها ويتفاعل إيجابياً.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الرابع، وهو " هل توجد فروق لدى عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟" استخدم الباحث ت - التابع (Dependent Sample t-test) للكشف

عن الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، والجدول رقم 17 يوضح نتيجة هذا السؤال.

جدول (17) اختبار T-test للفروق لدى عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

الدلالة	درجات الحرية	قيمة اختبار ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم
.000	269	11.17	28.51	19.40	

وتُظهر نتائج السؤال وجود الفروق لدى عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم، التي بلغت : $p < 0.001 (t = 11.17)$ ؛ وذلك يدل على تحسن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة بعد إجراء جراحة التكميم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلٍّ من (ALshammari et al., 2022; Michelle et al., 2022; Paczkowska et al., 2022; Hosseini et al., 2023) بينما اختلفت هذه النتائج مع نتائج الدراسات التالية: (Canetti et al., 2016; Schmitt et al., 2016; Alyahya & Alnijaidi, 2022; Aboused et al., 2022; Cactaneda et al., 2019) التي أظهرت نتائجها أنّ مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد غير مستقر بعد إجراء جراحة التكميم. ويفسر الباحث تحسن مستوى الصحة النفسية، و انحصار مشاعر القلق والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي والإحباط المتكرر بسبب فشل محاولات إنقاص الوزن السابقة، وتكوّن مشاعر الرضا وتقدير الذات العالية نتيجة تحقيق الهدف من تغيير شكل وصورة الجسم إلى الشكل المطلوب، وهو ما أكد عليه الباحثان (Jaffar & Devadas, 2019) أنّ من أبرز المكتسبات التي يحصل عليها الأفراد المستفيدون من جراحة التكميم هي انخفاض مشاعر القلق والاكتئاب، والأفكار السوداوية والخوف الاجتماعي؛ نتيجة تحلصهم من السمّة المرضية. كذلك يعزو الباحث تحسن مستوى الصحة النفسية إلى تكوّن إدراك إيجابي للذات لدى الفرد؛ وبالتالي تغير الصورة الذهنية السلبية عن الجسم إلى صورة إيجابية ليس فقط تجاه الجسم، بل أيضاً تجاه مكونات الشخصية، وتكون النظرة الإيجابية شاملة لمشاعر الرضا والأفكار والاهتمامات والتفاؤل والحياة بشكلٍ عام. ويرى الباحث أنّ هذه النتيجة تدعم ما ذكره عالم النفس كارل روجرز Carl Rogers أنّ هناك تداخلاً بين صورة الجسم وإدراك الفرد لذاته، فالنظرة الإيجابية للذات تؤدي إلى تقييم وتقدير إيجابي من الفرد لجسده، وأفكاره وميوله، وعكس ذلك يصبح الفرد غير متقبلٍ وراضٍ عن جسده، ويكون أكثر ميلاً إلى العصاوية (نقلاً عن كارل روجرز في Richard Stevens, 1996).

أمّا الإجابة عن سؤال الدراسة الخامس، وهو "هل توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟". فقد استخدم الباحث اختبار ت للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة، و الجدول رقم (18) يظهر نتيجة السؤال.

د. مُجَدِّد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

جدول (18) اختبار تحليل T-test للفروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	اضطراب التشوه الجسدي
.38	.90	13.40	35.78	115	ذكور	قبل إجراء جراحة التكميم
		15.72	37.42	155	إناث	
.17	-.89	12.76	14.60	115	ذكور	بعد إجراء جراحة التكميم
		11.38	15.92	155	إناث	

وتُظهر النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب تشوه الجسد للبدانة سواءً قبل إجراء جراحة التكميم أو بعد إجرائها. ولا يدل عدم وجود الفروق بين الذكور والإناث على عدم وجود الاضطراب، فقد أظهرت نتائج التساؤل الأول وجود اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى عينة الدراسة قبل إجراء جراحة التكميم بنسبة (37%) وانخفضت النسبة بعد إجراء الجراحة إلى نسبة (15%). ويرى الباحث أنَّ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة - تحديداً قبل إجراء جراحة التكميم - يعود إلى تشابه عوامل نمو وتكوين صورة الجسم لدى عينة الدراسة؛ فالعامل الوراثي يحدد الصفات البيولوجية المكتسبة، مثل: الطول والحجم والوزن، وليس للفرد قدرة على التحكم، أو الاختيار فيه؛ وبالتالي يسعى الفرد إلى تغيير ومعالجة البدانة المرضية وما يتعلق بها من مشكلات صحية من خلال إجراء جراحة التكميم، والعامل الثاني هو العامل النفسي الذي يتعلق بدور التنشئة الأسرية، ونوع العلاقة الوالدية وإشباع الحاجات ومتطلبات النمو النفسي الضرورية في المراحل العمرية السابقة ودور إشباعها في تحقيق النمو النفسي السليم الذي يكوّن صورة إيجابية عن الجسد (العبادسة، 2017). وأخيراً العامل الاجتماعي والثقافي الذي يؤثر من خلال ما يطلقه المجتمع من أحكام واتجاهات وسلوكيات ضبط وزن الجسم وشكله (Ramos et al., 2022). هذه العوامل الثلاثة قد تؤدي إلى نشوء اضطراب التشوه الجسدي للبدانة لدى الأفراد في حالة تعزيزها للجوانب السلبية في تكوين الصورة المشوهة عن شكل الجسد، وهو ما يعتقد الباحث في وجود اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بنسبة عالية قبل إجراء جراحة التكميم؛ وبالتالي فإنَّ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب التشوه الجسدي للبدانة بعد إجراء جراحة التكميم يفسّره الباحث بالتغيرات الإيجابية التي حدثت في العوامل الثلاثة المكوّنة لصورة الجسم لدى أفراد العينة وهي الوراثي، النفسي، والاجتماعي الثقافي.

وأخيراً الإجابة عن سؤال الدراسة السادس، وهو "هل توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم؟" استخدم الباحث اختبار ت للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية، والجدول رقم (19) يظهر نتيجة السؤال.

جدول (19) اختبار T-test للفروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية قبل وبعد إجراء جراحة التكميم

الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	مستوى الصحة النفسية
---------	--------	-------------------	-----------------	-------	-------	---------------------

.52	2.98	28.76	129.60	115	ذكور	قبل إجراء جراحة التكميم
		31.55	118.42	155	إناث	
.000	4.07	15.15	148.08	115	ذكور	بعد إجراء جراحة التكميم
		21.57	138.50	155	إناث	

وتُظهر النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية قبل إجراء جراحة التكميم بينما وجدت الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية بعد إجراء جراحة التكميم لصالح الذكور حيث بلغت: $p < 0.001 (t = 4.07)$. وبشكلٍ عام فإنَّ مستوى الصحة النفسية قد تحسّن لدى الجنسين بعد إجراء جراحة التكميم، حيث كان متوسط مستوى الصحة النفسية لدى الذكور قبل إجراء الجراحة (129.60) وارتفع متوسط مستوى الصحة النفسية بعد إجراء الجراحة إلى (148.08)، وكذلك لدى الإناث كان متوسط مستوى الصحة النفسية قبل إجراء جراحة التكميم (118.42) وارتفع بعد إجراء الجراحة إلى (138.50). ويرى الباحث أنّ تحسّن مستوى الصحة النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث بعد إجراء جراحة التكميم؛ وذلك يعود إلى ثلاثة أمور، هي: الانشغال الذهني والهلم المستمر بصورة وشكل الجسم لدى الإناث يكون أكثر من الذكور سواءً قبل إجراء الجراحة أو بعدها؛ وبسبب هذا الانشغال والتفكير المستمر يكون لديها مشاعر القلق والتوتر والخوف نتيجة شكل الجسم وخاصةً بعد إجراء جراحة التكميم، والأمر الآخر هو جاذبية الفرد وتميزه، الذي يساهم في تحديده الآخرون من أفراد المجتمع فهم يضعون معايير للحكم على شكل الجسم والهئية للفرد؛ وبالتالي فإنَّ الفرد يستقي مدى جاذبيته، وحسن معالم جسده من تعليقات الآخرين ووصفهم له أو لها، ويكون تأثير هذا الأمر لدى الإناث أكثر مقارنةً بالذكور (Chu et al., 2019; Ramos et al., 2022).

والأمر الأخير يتعلق بالصورة الذهنية المتوقعة عن شكل الجسم بعد إجراء جراحة التكميم، حيث تعتقد العديد من الإناث أنّ التغيير الذي سوف تحصل عليه في وزن وشكل جسمها بعد إجراء جراحة التكميم سيكون في حدود الوزن والشكل المثالي، بينما قد تجد بعد ذلك تغيرات في جسمها غير مرغوبة، مثل: زوائد في أجزاء معينة من الجسم، وبعض الترهلات في جلد الجسم؛ مما يحدث لديها بعض مشاعر الاكتئاب والإحباط، كل هذه الأمور قد تكون مؤثرة في مستوى الصحة النفسية لدى الإناث وخاصةً بعد إجراء جراحة التكميم؛ وهذا لا يعني أنّ هذه الأمور قد لا تحدث لدى بعض أفراد العينة من الذكور، ولكنّها تحدث لدى الإناث أكثر مقارنةً بالذكور.

توصيات الدراسة

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة يوصي الباحث بإجراء الدراسات المستقبلية التالية:

1. دور وسائل التواصل الاجتماعي في التأثير على صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات.

د. مُجَدِّد بن أحمد حسن الشرفي: اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستفيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي.

2. بحث نوع العلاقة بين اضطراب التشوه الجسدي للبدانة و اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره المرضي).

3. تأثير جراحات البدانة على ظهور اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره المرضي).

مقترحات الدراسة:

1. تقييم اضطراب التشوه الجسدي للبدانة و مستوى الصحة النفسية للأفراد الراغبين في إجراء جراحات البدانة بشكلٍ عام، وجراحة التكميم بشكلٍ خاص قبل إجراء الجراحة.

2. تقديم برامج تأهيلية نفسية وإرشادية للأفراد الراغبين في إجراء جراحة التكميم، تركز على تهيئة الجوانب النفسية قبل وبعد إجراء الجراحة، وتقديم الإرشادات في كيفية التأقلم والتقبل مع التغيرات الجسمية والنفسية التي قد تحدث بعد إجراء الجراحة، والانضباط مع تغير نمط الحياة الجديد.

3. تقديم برامج إرشادية معرفية سلوكية بعد إجراء الجراحة لمن تحدث لديهم مشكلات نفسية، نتيجة عدم تقبلهم ورضاهم عن التغيرات الحادثة في أجسامهم، مثل: الزوائد الجسدية، والترهلات الجلدية.

قائمة المراجع:

أولاً المراجع العربية:

الحلو، بثينة منصور و العباس، نورس شاكر (2015). بناء أداة لقياس اضطراب التشوه الجسدي. *مجلة العلوم الإنسانية/كلية التربية للعلوم الإنسانية*، 22: 21 – 41

العبادة، أنور عبد العزيز (٢٠١٧). الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكْتئاب لدى عينة من المراهقات

الفلسطينيات بقطاع غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 21: ٤١ – ٦١

خطاب، هبة مُجَدِّد (2016). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء

البدنيات في قطاع غزة، *مجلة كلية التربية/الجامعة الإسلامية*، 43: 1-5

زهران، حامد عبدالسلام (2005). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. الرياض، مكتبة العبيكان.

عبدالخالق، أحمد مُجَدِّد (2016). *دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية*. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.

ثانياً المراجع الأجنبية:

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

ALshammari, A., et al. (2022). The prevalence of depression and anxiety in Post-Bariatric surgery patients at King Khalid Hospital, Riyadh. *Cueus*, 20: 1-17.

Alsubaie, S.Asiri, G.Asiri, E. (2021). Depression and anxiety on post-bariatric surgery among Saudi Adults residing in Abha, Asir Province, *IJMDC*,5:65-71

- ALyahya, R. A., Alnujaidi, M.A. (2022). Prevalence and outcomes of depression after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 6: 15-27.
- American Psychiatric Association [APA] (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA: Author.
- Anna Paczkowska et al., (2022). Impact of bariatric surgery on depression, anxiety and stress symptoms among patients with , morbid obesity: international multicenter study in Poland and Germany. *BJPSYCH*, 32: 1-8
- Bell, B. T., Taylor, C., Paddock, D., & Bates, A. (2022). Digital bodies: A controlled evaluation of a brief classroom-based intervention for reducing negative body image among adolescents in the digital age. *British Journal of Educational Psychology*, 92:280–298.
- Canetti, L., Bachar, E., Bonne, O. (2016). Deterioration of mental health in bariatric surgery after 10 years despite successful weight loss. *European journal of clinical nutrition*, 70: 17-22.
- Castaneda, D., Popov, V., Wander, P., Thompson, C.C. (2019). Risk of Suicide and self-harm Is increased after bariatric surgery a systematic review and meta-analysis. *Springer*, 18-34.
- Chu, T. L., Martin, S. B., Petrie, T. A., and Greenleaf, C. (2019). Relations between sociocultural pressures and weight control behavior among early adolescent boys. *Psychol. Sch.* 56:163–175.
- Dawes, A.J.Maggard-Gibbons, M. Maher, A.R. Booth, M.J.Miake-Lye, I.Beroes J.M.Shekelle, P.G. (2016). Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. *JAMA*, 315:50- 63.
- Hosseini, S.M, Amiri, S., Moghadam, J.K. (2023). Impact of Laparoscopic and Sleeve Gastrostomy on physical and psychological health in patients with obesity: A prospective study. *Bariatric surgical practice and patient care*, pp.22-40
- Jumbe, S., Hamlet, C., Meyrick, J. (2017). Psychological Aspects of Bariatric surgery as a treatment for obesity. *CurrObes Rep*, 6: 71-78.
- Khosravi-Largani, M.Nojomi, M.Aghili, R.Otaghvar, H.A.Tanha, K.Seyedi, S.H.Mottaghi, A. (2019). Evaluation of all types of metabolic bariatric surgery and its consequences: a systematic review and meta-analysis. *ObesSurg*, 29:51-90.
- Kubik, J.F. Gill, R.S. Laffin, M. Karmali, S. (2013). The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health. *Journal of Obesity*, 10: 2-5.
- Lagerros Y.T. Brandt, L.Hedberg, J.Sundbom, M. Bodén, R. (2017). Suicide, self-harm, and depression after gastric bypass surgery: a nationwide cohort study. *Ann Surg*, 265:35-43.
- Michelle, M.C. etal. (2022). Long –Term trajectories in weight and health outcomes following multidisciplinary publicly funded bariatric surgery in patients with clinically sever obesity associated comorbidities: A nine - year prospective cohort study in Australia. *Journal of Clinical Medicine*, 11: 2-29
- Mitchell, J. Crosby, R. de Zwaan, M.(2013). Possible risk factors for increased suicide following bariatric surgery. *Obesity*, 21: 65-72.
- Mohamed Aboused et al. (2022). Relation of depression and anxiety disorders in choosing obesity management in obese patients. *International Journal of Preventive Medicine*, 136: 21-17.

- Mousavi, M. Tabesh, M. Khalaj, A. Eini-Zinab, H., Jahromi, S. Abolhasani, M. (2021). Food Addiction Disorder 2 Years After Sleeve Gastrostomy; Association with Physical Activity, Body Composition, and Weight Loss Outcomes. *Obesity Surgery Journal*, 31: 3444-3452
- Phillips, K. A.(2009). *Understanding Body Dysmorphic Disorder: An Essential Guide*. New York: Oxford University Press.
- Ramos, P. Moreno-Maldonado, C. Moreno, C. Rivera, F. (2019). The Role of Body Image in Internalizing Mental Health Problems in Spanish Adolescents: An Analysis According to Sex, Age, and Socioeconomic Status, *Frontier in Psychology*, 10: 33-89
- Ristanto, A. &Caltabiano, M. (2019). Psychological Support and Well-being in Post-Bariatric Surgery Patients, *Obesity Surgery Journal*, 29: 739-743
- Robert, C. A. (2021). Physical and psychological effects of bariatric surgery on obese adolescents: A review. *Bariatric Surgery in Adolescents*, 27 : 591-598.
- Schmitt, F.Riquin, E., Beaumesnil, M. Dinomais, M. Topart, P. Weil, D. et al. (2016). Laparoscopic adjustable gastric banding in adolescents: results at two years including psychosocial aspects. *J PediatrSurg*, 51:3– 8.
- Shiffman, M. A. (2009). Body dysmorphic disorder. *Springer*, 2: 127-129.
- Thomas, S. &Kotian, S. (2021). The Shackles of The Mirror? - A Case Study on Body Dysmorphic Disorder. *International of Management, Technology, and Social Sciences*, 6: 2581-6012
- World Health Organization. Obesity and overweight. (2023). Accessed: July 2023: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



p-ISSN: 1652 - 7189

e-ISSN: 1658 - 7472

Volume No.: 10

Issue No.: 39 ... April – June 2024

G

Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed

Published by Albaha University

017 7223212 دار المنار للطباعة

Email: buj@bu.edu.sa

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>