



مذكرة ماستر

علم النفس

علم النفس العيادي

رقم:

إعداد الطالب:

فاطمة الزهراء طيار

يوم: 24/04/2018

تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة

لجنة المناقشة

العضو 1	د. دبراسو فطيمة	الرتبة الجامعة: دكتور	الصفة: مشرفا
العضو 2	رحيم يوسف	الرتبة الجامعة: دكتور	الصفة: رئيسا
العضو 3	كحول شفيقة	الرتبة الجامعة: أستاذة	الصفة: مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر وعرهان

الحمد لله الذي وفقنا لهذا وما توفيقنا إلا به

ومن باب إهداء الفضل أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرهان وخالص المحبة إلى أستاذتي الفاضلة دبراسو فطيمة المشرفة على مذكرتي وعلى توجيهاتها القيمة لنا طيلة مدة الإشراف كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذتنا في قسم علم النفس ونشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة لإنجاز هذا العمل البسيط ولا أنسى زميلاتي لهم مني كل الشكر والتقدير ولا ننسى بالشكر اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا البحث. إلى كل هؤلاء خالص الشكر والإمتنان

ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة ومحاولة الإجابة على التساؤل التالي: " كيف يكون تقدير الذات لدى المراهق البدين؟ كما تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة واختبار صحة الفرضية استخدمنا الأدوات التالية:

- المقابلة نصف الموجهة.
- الملاحظة المباشرة .
- مقياس تقدير الذات " لكوير سميث".

وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 03 مراهقين يعانون من البدانة، 02 إناث و01 ذكر وتم اختيارهم بطريقة قصدية والذين تتوفر فيهم جملة من الخصائص التي تم تحديدها من قبل الباحثة تمثلت في وزنهم المفرط بالنسبة لطولهم، وقد أسفرت النتائج كما يلي: ينخفض مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة

** فهرس المحتويات **

الصفحة	العنوان
...	شكر و عرفان
...	ملخص الدراسة
...	فهرس المحتويات
...	فهرس الجداول
...	فهرس الملاحق
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
03	1. مقدمة إشكالية
05	2. فرضية الدراسة
05	3. دوافع الدراسة
05	4. أهداف الدراسة
05	5. أهمية الدراسة
06	6. تحديد المفاهيم الإجرائية
06	7. حدود الدراسة
08	الفصل الثاني: تقدير الذات
08	تمهيد
08	1. مفهوم الذات
09	2. تعريف تقدير الذات
10	3. العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات
10	4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
11	5. مستويات تقدير الذات
12	6. أقسام تقدير الذات
13	7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

15	8. النظريات المفسرة لتقدير الذات
18	9. تقدير الذات لدى المراهق.
19	خلاصة
الفصل الثالث: البدانة	
21	تمهيد
21	1. تعريف البدانة
22	2. أنواع البدانة
24	3. أعراض البدانة
25	4. العوامل المرتبطة بالبدانة
35	5. أشكال اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة
37	6. التشخيص
38	7. علاج البدانة
43	8. تقدير الذات لدى المراهق البدين
45	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
48	تمهيد
48	1. الدراسة الإستطلاعية
49	2. منهج الدراسة
49	3. حالات الدراسة
50	4. أدوات الدراسة
56	خلاصة
الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج	
58	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
65	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
73	3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

80	4. مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضية
84	5. مناقشة النتائج على ضوء الدراسة
87	خاتمة
92	قائمة المراجع
...	الملاحق

****فهرس الجداول****

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
53	يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات	جدول رقم 1
54	يوضح المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات	جدول رقم 2
60	جدول كمي للمقابلة مع الحالة (1)	جدول رقم 3
62	يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمفحوصة (1)	جدول رقم 4
68	جدول كمي للمقابلة مع الحالة (2)	جدول رقم 5
70	جدول يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمفحوصة (2)	جدول رقم 6
75	جدول كمي للمقابلة مع الحالة (3)	جدول رقم 7
77	جدول يوضح نتيجة مقياس كوبر سميث للمفحوص (3)	جدول رقم 8

****فهرس الملاحق****

العنوان
نموذج دليل إجراء المقابلة العيادية

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. فرضية الدراسة
3. دوافع الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. تحديد المفاهيم الإجرائية
7. حدود الدراسة

1/مقدمة إشكالية:

تعد الصحة النفسية والجسدية هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة خالية من كل الأمراض حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد بمختلف الأمراض حاملة معها آثار ملموسة على هذه العضوية الجسدية كالسمنة التي تساع إنتشارها في العالم أنه ما يقارب 1,6 مليار مراهق عبر العالم يعانون من السمنة وعليه شهدت المجتمعات المحلية والعالمية أزمات صحية كثيرة نتيجة للتطور السريع والملحوظ لهذا المرض.

وتعد السمنة وخاصة المفرطة منها مرض العصر الحديث الذي تشغل أذهان الأطباء والنفسانيين بسبب ما يترتب على هذا الإضطراب من مضاعفات خطيرة مثل تشوه الجسم والإنسداد المفاجئ للشرايين مما يؤدي أحيانا للسكتة القلبية التي تؤدي إلى الموت المفاجيء وارتفاع الضغط الدموي وأعراض السكري النمط (2) والقصور التنفسي، وإلى إضطرابات عضوية أخرى.

والسمنة لا تشوه الصورة الجمالية للجسم فقط بل كذلك صورة الفرد العقلية المثالية لذاته من خلال تراكم الكم الهائل من الدهون في الجسم مما ينتج عنه زيادة غير طبيعية يتم تحديدها عن طريق مؤشر كتلة الجسم (BMI) (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص230).

حيث تعرف البدانة: بأنها تلك الحالة الطبية التي تتراكم فيها الدهون الزائدة بالجسم، التي تتسبب معها في وقوع آثار سلبية على الصحة مؤدية بذلك إلى إنخفاض متوسط عمر الفرد و وقوع مشاكل صحية متزايدة. (Haslam . 2005 . p 366).

وتؤثر السمنة بشكل خطير على الفرد في مرحلة المراهقة وخاصة من الناحية النفسية كما لها من آثار في تشويهها لصورة الجسم التي تؤثر على شخصية المراهق فما يكونه من إتجاهات نحو جسمه قد يكون سلبا أو إيجابيا، وقد تكون هذه الإتجاهات مسيرة أو معيقة لتفاعلات الجسم وحجمه، ولذا كثيرا ما يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه صورة الجسم وهذا ما نجده واضحا لدى المراهقين المصابين بالسمنة وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعورا بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها.

لقد بينت دراسة برتيلا وآخرون (1970-1979) ودراسة غراي(1977) أن الزيادة المفرطة في الوزن هي من دواعي وأسباب عدم الرضا ليس فقط لدى النساء وحتى عند الرجال كلما زاد الفرق بين الشكل المنظور والشكل المثالي زادت درجة عدم الرضا. (حمزاوي زهية، 2016،

ص38)

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

فالسمنة لها إنعكاسات على الصحة النفسية للفرد وتؤثر في نظرتة لذاته والتي لها أهمية كبيرة في كونها وراء كل سلوك صادر عن الإنسان، وتعد الذات جوهر الشخصية والكثير من الباحثين يعتبرون مفهوم الذات من العوامل المهمة والمؤثرة في السلوك الإنساني فهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الإجتماعية كما أن مفهوم الذات يشير إلى فكرة المرء عن ذاته والجوانب الجسدية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية ويكون هذا المفهوم إيجابيا أو سلبيا وهنا تدخل ماهية تقدير الذات.

وحسب **عبد الحق بركات (2008)** أن لتقدير الذات أهمية كبيرة لدى علماء النفس والصحة وهو جزء من مفهوم الذات ويعرف على أنه الحكم الذي يطلق الفرد على قيمه وهو رأي ثابت حول نفسه إذا كان راض أو لا.

كما عرفه **كوبر سميث**: أنه التقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات إتجاهات الفرد السلبية والإيجابية نحو ذاته.

فالمراهق الذي يحمل مفهوم ذات سلبي يؤثر بشكل مباشر وصريح على تقديره لذاته، حيث يلعب النضج الجسدي دورا هاما في تقدير المراهق لذاته، حيث يلعب النضج الجسدي دورا هاما في تقدير المراهق لذاته.

كما يرى **كوب (1954)** أن التصور العام لنمط الأنوثة المثالي يتضمن صغر حجم الوزن، ورقة الجسد ولذا يريد الكثير من الفتيات أن يكن أصغر حجما حيث تختلف طريقة تجاوب المراهق المصاب بالسمنة مع ضغوطات مرضه فهناك من ينظر بنظرة عادية لنفسه، يتعامل مع الآخرين ويتفاعل معهم فيتحسن تقييمه لذاته وتقدير ذاته في المقابل نجد من يستسلم لمرضه بكل سهولة ويحس بنوع من النقص والخجل بنفسه ويحب العزلة والإنطواء لا يندمج مع أفراد المجتمع لتجنبه نظراتهم إليه إذ ينقص من قيمة ذاته.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي :

- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق البدين؟

2/ فرضية الدراسة:

• للمراهق البدين مستوى منخفض من تقدير الذات.

3/دوافع إختيار الموضوع:

- الميل والرغبة القوية لتناول هذا الموضوع بالدراسة.
- الكشف عن المعاناة النفسية والجسدية التي تعاني منها هذه الفئة.
- الإنتشار الواسع لمرض السمنة في الجزائر.

4/أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من البدانة.

5/أهمية الدراسة:

- مساهمة الدراسة في الكشف عن معاناة هذه الفئة من المراهقين وعدم وصمها لأنها مدخل للكثير من الإضطرابات النفسية.
- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إعطاء الفرصة لمجموعة البحث للتعبير عن مشاعرهم والقدرة على التفريغ والتخفيف من الضغط ولو بقدر بسيط.
- تقديم مساعدات والإهتمام بهاته الفئة من طرف الأخصائيين النفسانيين -الكشف عن المعاناة التي تعيشها هذه الفئة من المراهقين.

6/تحديد المفاهيم الإجرائية:

تقدير الذات: هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق البدين من خلال تطبيق مقياس " كوبرسميث" لتقدير الذات.

المراهق: هو المراهق البدين المتمدرس في مرحلة المتوسط أو الثانوي بمدينة بسكرة.

البدانة: هي الزيادة الغير طبيعية في الكتلة الجسمية وتراكم الدهون. وحددت الزيادة ب40%

7/حدود الدراسة:

1-7 الإطار المكاني:

تمت الدراسة مع الحالة الأولى في متوسطة بن رحمون، أما الحالات المتبقية تمت بقاعة الرياضة الخاصة بالنساء بمدينة بسكرة.

2-7 الإطار الزماني:

دامت هذه الدراسة ما يقارب الشهر (10ماي إلى 2جوان) وتم أكثر من لقاء مع المبحوثين من أجل إقناعهم بالتعاون معنا.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

1. تعريف مفهوم الذات
2. تقدير الذات
3. العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات
4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
5. مستويات تقدير الذات
6. أقسام تقدير الذات
7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
8. النظريات المفسرة لتقدير الذات
9. تقدير الذات لدى المراهق.

خلاصة

تمهيد:

يحتل موضوع تقدير الذات مركزا هاما في نظريات الشخصية، كما يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك. فالسلوك هو حصيلة خبرات الفرد الاجتماعية. حيث توصل بعض العلماء إلى أن الفرد الذي يدرك أنه غير متقبل من الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليه فإنه يقدر نفسه تقديرا منخفضا. وقد واجه مختلف الباحثين صعوبات كثيرة تتعلق بتعدد المصطلحات الخاصة بالذات ولا يزال الجدل قائما حول تحديد هذا المفهوم ولذلك تناولنا في هذا الفصل تحديد بعض المفاهيم كي لا يكون تداخل فيما بينها خاصة بين مفهوم الذات و مفهوم تقدير الذات كذلك مستويات تقدير الذات وأقسامها.

1. تعريف مفهوم الذات:

في وجهة نظر كوبر سميث **cooper-smith** تتمثل في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها الفرد بالإضافة إلى مختلف الموضوعات و الأشياء التي يمتلكها والنشاطات التي يمارسها وكذا المواضيع المجردة والمادية التي يرتبط بها في حياته. (غازي صالح محمود وآخرون، 2011 ص18-22)

أما بالنسبة لمدرسة التحليل النفسي فهي ترى أن الذات هي المكان النفسي المتضمن الشعور واللاشعور: أن أصبح ذاتي نفسها يتطلب مني وعي يقظ ليس محدد بالأنا فقط (BLOCH. H et autres ,2002, 1225, 1230.) عندما نتكلم عن الذات فإننا نتكلم عن شخص وحيد ومنفرد فهي تسعى إلى عرض وظيفة الشخص بما بأنه وحدة متكاملة

كما يعرفها عبد السلام حامد زهران: بأنها تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبر تعريفا نفسيا. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص60).

أما من وجهة نظر روجرز **ROGERS** هو الطريقة التي يدرك بها الفرد شخصيته. ومن جهة فإن الشخص الذي يعاني من مفهوم، ذات سالب يفكر ويشعر ويتصرف بطريق سلبية

كما يعرف أبو زيد مفهوم الذات على أنه تركيب معرفي منضم موحد ومتعلم لمدرقات الفرد الواعية، يتضمن استجابات الشخص نحو نفسه ككل وتقديراته لذاته ووصفه لها كما هو كائن حاليا بمعنى "الذات المدركة"، وكما يود أن يكون "الذات المثالية" وكذلك كما يراه الآخرون. (إبراهيم أبو زيد، 1987، ص151)

2. تعريف تقدير الذات:

الفصل الثاني : تقدير الذات

يعرف تقدير الذات بأنه: التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعاته منها كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته.(علاء الدين الكفافي، 2009، ص70)

كوبر سميث 1967 C. SMITH : هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر هام وكفى.

تقدير الذات يعني تقييم الذات بمعنى تقييمنا لذواتنا ويمكن أن يكون التقييم منخفضا حينما نفقد السعادة والقيادة، وغالبا ما يكون تقييم الذات المنخفض مرتبطا بالاكتئاب والتعاسة (لقوي دليلية، 2015، ص53)

كما عرفه روزنبارج 1965 M.ROSENBERG تقدير الذات على أنه: اتجاهات الفرد الشاملة السلبية أو الايجابية نحو نفسه، ويعنى هذا أن الفرد ذو تقدير الذات المرتفع يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية، بينما الفرد ذو تقدير الذات المنخفض يتميز بعدم الرضا عن النفس ورفض الذات واحتقارها، ويعني تقدير الذات الفكرة التي يدرك بها الفرد كيفية نظر الآخرين وتقييمهم له (MURK C. j, 2006, 16)

تعريف جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي (1995) تقدير الذات هو اتجاه نحو الذات والرضا عنها واحترامها، وأن مشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية، كذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة.(فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 1992، ص92)

3. العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، هي علاقة تكاملية، فهما وجهان لعملة واحدة، فإذا كان مفهوم الذات بمعناه العام يشير إلى إدراك الفرد لذاته من خلال احتكاك الفرد ومروره بالخبرات والتي تتأثر بصفة خاصة بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص المحيطين به، فإن تقدير الذات يعني حكم الفرد على ذاته في جوانب شخصيته المتعددة، ووصفها بالحسن أو القبيح، أو الإيجاب أو السلب مقارنة بالآخرين، ويرجع هذا الحكم إلى الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه.(الأزرق عبد الرحمن، 2000، 119)

4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك الكثير من يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات، وللتفريق بينهما يوضح "كوبر سميث" أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن

الفصل الثاني : تقدير الذات

التقييم الذي يضعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع إعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن القبول أو الرفض ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته.

كما وضع "كليس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي لشخصية الفرد التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها، حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمها. (نبيل أحمد لفحل، 2004، ص51)

5. مستويات تقدير الذات:

هناك نوعان لتقدير الذات هما: تقدير الذات المنخفض و تقدير الذات المرتفع

أ-تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا لتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراتهم والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموائية (حامد عبد السلام زهران، 2002، ص42) ب-

تقدير الذات المرتفع:

إن الشخص الذي يكون لديه تقدير مرتفع للذات يمكن وصفه بأنه ذلك الشخص الذي يتصف بالواثق من نفسه وفي قدرته حيث يشير "روزنبرغ" أن الفرد ذو التقدير المرتفع للذات يدل على أن ذو كفاءة عالية أو ذو قيمة ويحترم ذاته، كذلك هم أكثر ثقة بآرائهم وأحكامهم وأكثر تقبلا للنقد ويتأثرون للنقد ويتأثرون بالمعلومات المشجعة المتفائلة والمطمئنة أكثر من تأثرهم بالمعلومات المتشائمة والمهددة، ويتميز أصحاب تقدير الذات المرتفع للذات باحترامهم لأنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة ويشعرون بالاعتزاز والثقة بردود أفعالهم واستنتاجاتهم وهذا يسمح لهم بإتباع أحكامهم عندما تختلف آرائهم عن الآخريين ويسمح لهم باحترام الأفكار الجديدة، وهم يرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار ولديهم لشعور بالانتماء واتجاهاتهم المقبولة.

الفصل الثاني : تقدير الذات

كما يتضح أن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يكونون أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية كما أنهم قادرون على صد المشاعر السلبية الداخلية، ولديهم تاريخ سابق للتعامل مع الضغوط البيئية (صولة طارق، 2010، ص30-31).

6. أقسام تقدير الذات :

يقسم علم النفس تقدير الذات إلى قسمين :

أ-تقدير الذات المكتسب :

هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الفرد خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير للذات على ما يحصله من إنجازات.

ب-تقدير الذات الشامل :

يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبني على مهارات محددة أو إنجازات معينة فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام حتى وأن أغلق في وجوههم باب الاكتساب و الاختلاف الأساسي بين المكتسب و الشامل يكمن في التحصيل و الانجاز الأكاديمي ، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: أن الانجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي بينما الشامل و التي هي أعم من حيث المدارس تقول أن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل و الانجاز (عابدة محمد العطاء، 2014، ص26) .

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتدخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم التوافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة هي:

1/عوامل ذاتية : والتي تشمل كل من:

- **صورة الجسم:** وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل حجم سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها إذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة.(عبد الفتاح دويدار، 1996، ص256)

الفصل الثاني : تقدير الذات

- **القدرة العقلية:** حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدرته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي نمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته .
- **مستوى الذكاء:** فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء بالإضافة إلى الأحداث العائلية حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، "هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، حسب معاملة المحيطين به" (حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص293)

2/ العوامل الاجتماعية : تتمثل العوامل الاجتماعية في

- **المعايير الاجتماعية :** لها تأثير واضح في تقدير الذات وفي صورة الجسم والقدرات العقلية ، ومع التقدم في السن وبمرور العمر ينتقل التركيز من القدرة اللغوية الميكانيكية، والفنية... الخ.
- إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتوافق مع هذه الظاهرة.
- **الدور الاجتماعي:** يساهم الدور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان.
- **التفاعل الاجتماعي:** إن التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليه كومبس "COOMBS" حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا.
- **الخصائص والمميزات الأسرية :** يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظريته إليها باختلاف الجو الأسري الذي ينشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرة تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

3/ العوامل الوضعية :

وتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصورات، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين فهذا يؤثر على نفسيته

وتوجه تقديراته بالنسبة للآخرين أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد مدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. (محمد جمال يحيوي، 2003، ص553)

8. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

تعددت النظريات المفسرة للذات و من هذه النظريات:

1-8 نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية، اولها، أن السنوات الأولى من حياة الفرد هي أهمها و أكثرها تأثيرا في سلوكه في المراحل التالية من حياته، سواء كان سلوكا سويا، أو شاذا، وثانيها، أن الدفعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه، وثالثها، أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية قد أعطى **Freud** مكانة بارزة للأنا في بناء الشخصية و يرى الشهري 1999 أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، إضافة إلى أنها، تحدد الغرائز، لتقوم بإشباعها ، وتحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها، كما تقوم أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها، وتقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية، وبين الدوافع الطبيعية ، ولها القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير. يرى الشناوي أن هناك مفهومين في نظريته ويذكر أن:

الأول - للشخصية والغرائز: فيرى أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية، لأن كل منهما يمكن أن يتحول إلى صورة أخرى.

الثاني - الشعور والاشعور: فيرى جانبا من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعيه، وهو أن الشخصية تتألف من ثلاث أنظمة رئيسية، أطلق عليها فرويد مسميات الهو والأنا، والأنا الأعلى، وأن هذه الأنظمة على الرغم من استقلاليتها، إلا إنها تتفاعل مع بعضها تفاعلا يصعب معه فهم تأثير كل منها. (لقوي دليلية، مرجع سابق ص57)

2-8 نظرية روزنبرج (1979) Rosenberg:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد ارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية .

ويرى بندر 1993 **Bender** أن روزنبرج وضع ثلاثة تصنيفات للذات وهي:

○ الذات الحالية أو الموجودة : وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها

الفصل الثاني : تقدير الذات

- الذات المرغوبة : وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد
- الذات المقدمة : وهي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين

ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين

ويعتبر روزنبرج 1979 تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ويكون نحوها اتجاهها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (rosenberg, 1979, p73)

7-3 نظرية كوبر سميث:

لقد استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية .

فضلا عن ذلك يرى سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل والاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :

-التعبير الذاتي : وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها

-التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية

كذلك أشار سميث في كتاباته ودراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسيين هما :

الأول: مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته وهم يختلفون من مرحلة لأخرى من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء .

الثاني: تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل

(إدريس زغيدي مذكرة تخرج، 2013، ص40-41)

8. تقدير الذات لدى المراهقين:

يعتبر كارل روجرز أن تقدير الذات هو محور الشخصية السليمة، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم لديهم مشاعر إيجابية نحو الآخرين ونحو أنفسهم تجدهم سعداء بينما المراهقين الذين تقديرهم لذواتهم منخفض تجدهم مكتئبين، كما أن الأشخاص الذين يقدرون أنفسهم تقديرا منخفضا لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم مع الآخرين ويشعرون بالقلق حول أنفسهم، فتقدير الذات المتدني في مرحلة المراهقة يرتبط بتعاطي المخدرات، الجنوح، الاكتئاب والأفكار الانتحارية بالإضافة إلى الخجل الذي يصاحب عدم تكييفهم النفسي. ومن الملاحظ أن تقدير الذات لدى المراهقين غير مستقر خاصة لدى الحساسيين للتقييم.

ولقد أشار "كوبر سميث" إلى أربعة عناصر تلعب دورا في نمو تقدير الذات بشكل عام وهي:

- ✓ مقدار الإحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام الذي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين الهامين في حياته.
- ✓ تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تمثلها ف العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الاجتماعي)
- ✓ مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة، مع العلم بأن النجاح والنفوذ لا يدرك مباشرة، ولكنه يدرك من خلال الأهداف الخاصة والقيم الشخصية
- ✓ كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها لتقليل من قيمته، فبعض الأشخاص قد يخفون ويحورون ويكتبون تمام أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين أو نتيجة فشلهم السابق، حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق وتساعد في الحفاظ على توازنه الشخصي. (علاء الدين الكفافي، 2009، ص403).

خلاصة :

من خلال ما تم التطرق إليه يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان إيجابيا أو سلبيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها ويعتبر إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على

الفصل الثاني : تقدير الذات

مواجهة مختلف المواقف السلبية للحياة، بينما رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه وقدراته وتقدير الذات يرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية.

الفصل الثالث

البدانة

تمهيد

1. تعريف البدانة
2. أنواع البدانة
3. أعراض البدانة
4. العوامل المرتبطة بالبدانة
5. أشكال اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة
6. التشخيص
7. علاج البدانة
8. تقدير الذات لدى المراهق البدين

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مشكلة البدانة لدى فئة المراهقين ناتجة عن قلة الحركة ، ووجود العادات الغذائية الخاطئة والنتيجة عن قلة الوعي الغذائي، كما قد تؤدي بعض العوامل النفسية الإصابة بالبدانة مما يؤدي إلى الكثير من المضاعفات كترهل الجسم وعدم تناسقه ، مما يؤدي إلى اختلال المظهر العام للمراهق وقد يصاب بعدة أمراض حيث تناولنا في هذا الفصل مفهوم البدانة وأسبابها وكيف يتم علاجها والتفسير النفسي للبدانة.

ملاحظة : وجدت الباحثة أن مصطلح السمنة له نفس معنى البدانة لذا إستعملت المصطلحين.

1/ تعريف البدانة :

تعريف: على أنها زيادة الوزن عن الحد الطبيعي ، بسبب زيادة الأنسجة الدهنية وتراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية، أو سبب زيادة عددها، وهذا التراكم ناتج عن عدم توازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة (الركبان ص55.2009)

تعريف منظمة الصحة العالمية للبدانة: بأنها زيادة في الكتلة الدهنية في الجسم ، لدرجة تعرض فيها الصحة الشخص للخطر (أبو حامد، 2009، ص9)

تعريف: بأنها تلك الحالة الطبية التي تتراكم فيها الدهون الزائدة في الجسم إلى درجة تتسبب معا في وقوع آثار سلبية على الصحة مؤدية بذلك إلى انخفاض متوسط عمر الفرد أو وقوع مشاكل صحية متزايدة (Haslam,james,2005,p366)

نستنتج من خلال ماسبق أن البدانة عبارة عن الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20% أو أكثر ويرجع ذلك إلى زيادة الكتلة الدهنية في الجسم وقد يرجع ذلك إلى اختلال بين السرعات الحرارية المتناولة وبين السرعات الحرارية المستهلكة.

إكثار من تناول السرعات +قلة في استهلاك المجهود =البدانة

2/ أنواع البدانة :

بالنظر إلى تشعب هذا الموضوع وتداخل أسبابه النفسية الجسدية الوراثية والبيئية الاجتماعية فقد كان من الصعب حصر كل الأنواع المنبثقة عن هذه الأسباب، وسنكتفي في هذا البحث بعرض الأشكال العيادية الأكثر شيوعا والأكثر تداولاً بين الباحثين سواء في الكتب الأجنبية أو العربية وهي :

1* **البدانة المتمركزة في البطن: OBESITE ANDROIDE** هذا النوع من البدانة هو أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث ، حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي ، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ .

الكثافة الدهنية تخص البطن –الجزع – الرقبة- الوجه – الورك- الأطراف السفلية ، بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم تغزو تدريجيا كل الجزء العلوي للجسم

البدانة المتمركزة في البطن ، تخص غالبا الأشخاص كثير الأكل والشرب ، وحصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير جدا ، هذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب – والشرايين- والعمليات الأيضية وتؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري – تصلب الشرايين-ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم – ارتفاع نسبة البولة في الدم، هذا النوع يسهل تداركه كليا أو جزئيا بالحمية الغذائية إذا كانت مضاعفاته في مرحلتها الأولى

2* **البدانة المتمركزة في الوركين: OBESITE GYNOIDE** هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثا لدى النساء في مرحلة النشاط الجنسي وتظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي من الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة. الكتلة الدهنية تكون بصفة كثيفة على الحوض ثم تنزل إلى الفخذ إلى الركبتين ثم الكاحل.

الأبحاث في ميدان الغذاء بالنسبة لهؤلاء الأشخاص بينت أن البدانة لديهم لا تعود إلى الإفراط في الأكل إنما إلى نسبة بروتيد / الدهون الغير متوازنة ، ويعود الفضل في هذا التقسيم لعالم ج.فاقو « J-VAGO »، إذ أنه يساعد على تحديد احتمالات حدوثالتأثيرات الجانبية للبدانة، فالبدانة المتمركزة في الوركين تؤدي إلى الدوالي-الفتاق وآلام المفاصل وأمراضها أما مضاعفاتها على القلب والشرايين والعمليات الأيضية فهي أقل حجما من البدانة المتمركزة في البطن.

حيث يرى العالم وولف سميث "WOLF SMITH" بأن نوعية الشحوم المتمركزة في البطن هي أكثر خبثا وخطورة من الشحوم المتمركزة على الوركين ، إذ أن الشحوم في البطن تحتوي على أحماض (دهنية مؤذية تترسب تدريجيا داخل الأوعية الدموية لتسبب لاحقا في انسدادها)

هذا مع العلم بان التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار إلى السن الذي تبدأ فيه ظهور البدانة، وعلى هذا الأساس تقسم البدانة إلى :

-**البدانة المبكرة:** وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه البدانة بالنمو المبالغ في جسم المريض، وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية، وهذه الزيادة تحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك، حيث تجعل من علاج هذا النوع من البدانة عسيراً إذا لم نقل مستحيلاً، وهي عادة تتركز حول الوركين

-**البدانة المتأخرة :** وهي التي تحدث بعد سن العشرين ، وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعياً إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20-30 ميكرون، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن وهو أسهل علاجاً من البدانة المبكرة (كريمة مقاوسي، 2016، ص25-26)

3/ أعراضها :

ليس للسمنة أعراض معينة يشكو منها الفرد ولكن تظهر نتيجة للإجهاد الزائد الذي تستعرض وظائف أعضاء الجسم المختلفة وتزداد هذه الشكوى كلما زاد وزن الجسم.

➤ قد يشكو الشخص البدين من ضيق في التنفس خصوصاً عند القيام بمجهود عضلي ويعزى هذا إلى زيادة في ضربات القلب وإحتقان في الرئتين ، مما يعوق من تمددها أثناء عملية الشهيق ، والذي يؤدي بدوره إلى نقص في كمية الأكسجين بالدم.

➤ قد يشكو الشخص السمين من الميل للنوم والشخير وتوقف التنفس فترات قصيرة أثناء النوم.

➤ آلام المفاصل خصوصاً الركبتين ومفصل القدم والكعب نتيجة للتنقل الزائد على هذه المفاصل مما يعجل بتآكلها.

➤ الالتهابات الجلدية المتكررة نتيجة الإصابة بالميكروبات والفطريات الجلدية وهي تحدث عادة في أماكن ثنايا جلد الإبط ، الفخدي...إلخ.

➤ اضطرابات الجهاز الهضمي وأمراض الحوصلة المرارية وتشحم الكبد ، تصلب الشرايين.

➤ عدم القدرة على تحمل الحرارة .

➤ يمكن أن ترى رواسب من الدهون في الفخذين والبطن والتي تسبب الإساءة للشخص (Tomas and Brownelle.2007.p798)

➤ اضطراب العمليات الأيضية راجع إلى زيادة في الوزن .

➤ تذبذب في نسبة الدهون .

➤ ارتفاع نسبة البولة في الدم واحتمال الإصابة بالسكري (كريمة مقاوسي،

2016، ص24)

4/ العوامل المرتبطة بالبدانة :

كثيرا ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن البدانة السؤال التالي : هل إذا أفرط الإنسان في طعامه فقط يزداد وزنه ويصبح بدينا؟ أم هل يصبح الإنسان بدينا لعدم ممارسته الرياضة؟

والحقيقة أنه ليس كل من يفرط بالأكل يصبح بدينا، ولا كل من يمارس الرياضة نحيفا، فالإفراط في الأكل وحده لا يؤدي بشكل منفرد إلى البدانة، بل المسألة أبعد من ذلك، فهناك أسباب عديدة تساعد في حدوث البدانة ، وهناك العديد من الأشخاص الذين نراهم يفرطون في تناول الطعام، إلا أن وزنهم طبيعي أو ربما يكون زائد قليلا، فما هي الأسباب الحقيقية للبدانة.

إن الأسباب المؤدية لظهور البدانة متعددة وليست محددة في سبب واحد، بل ربما يكون تراكم بعض الأسباب لدى معظم البدناء سبب ذلك ومن أهم تلك الأسباب والعوامل :

4-1- العوامل الجينية والوراثية :

من المعروف أن الميل إلى البدانة أمرا وراثيا حيث يمكن أن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الشخص من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من البدانة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة 25-30% وتصل هذه النسبة إلى 80% إذا ما عانا كلا الوالدين من البدانة، كما أن هناك أدلة على أن الإستعداد للبدانة يورث أيضا، وقد أثبتت بعض الدراسات أن 25-40% من حالات البدانة ترجع إلى العوامل الوراثية .

لقد أظهرت دراسة فرنسية-بريطانية، أجريت حديثا على مجموعة عينات أن خطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة وراثية في المورثة "GAD2". و استطاع الباحثون في الأثناء أن يحددوا شكلان مختلفان من المورثة: شكلا طبيعيا و آخر غير طبيعي يغير من السلوك الغذائي و من صنع مادة الأنسولين، باعتبار هذه الأخيرة هرمونا يساعد على بعث "رسالة الشبع" للجسم، و هذا ما يفسر سبب الشراهة و الأكل دون شبع عند بعض الأشخاص البدينين.(كريمة مقاوسي، 2016، ص53)

و تؤكد الأبحاث الحديثة أن الوراثة تحتل 60 – 80 % من أسباب الإصابة بمرض البدانة والمسئول عنها الجينات الوراثية في الجسم و قد تم اكتشاف أكثر من 200 جين مسئولة عن البدانة في حيوانات المعمل إلا أن معظمها مازال تحت مجال البحث بالنسبة للإنسان . و الأسباب الوراثية تشمل : طريقة توزيع الدهون في الجسم معدل احتراق الجسم و كيفية تحويل الدهون إلى طاقة كما أن نشاط بعض الأنزيمات يعتمد على بعض الجينات الوراثية.(ملتقى حول النشاط البدني)

ويمكن الحد جزئياً من التأثير الجيني في حدوث السمنة من خلال التحكم في أسلوب التغذية، ففي دراسة أجراها كل من أجراس وآخرون **Agras et al** على مجموعة من الأطفال الرضع، استمرت من الولادة إلى عمر السنتين، وجد فيها أن الأطفال الذين تعرضوا للسمنة في فترة متأخرة تميز نمط سلوكهم في الرضاعة بالحدة، إذا اتصف بالمص السريع والشديد لفترة أطول، وتخلل عملية المص ثورات غضب سريعة، وقد نشأ عن هذا الأسلوب في الرضاعة أخذ كميات أكبر من السرعات، وزيادة في الوزن، إن هذه النتائج تبين أن أسلوب الرضاعة الذي يظهر في مرحلة مبكرة قد يعد مؤشراً لتأثير الاستعداد الجيني في تطور السمنة لاحقاً، كما تبين أيضاً أن هناك استعدادات جينية لخرن الطاقة، إما على هيئة أنسجة دهنية، أو أنسجة خالية من الدهون، إذا فتحدد دور الوراثة في السمنة يعد أمراً مهماً لأنه يساعد على تحديد الأفراد الذين يفترض أن تتبع معهم إجراءات تدخل ملائمة لتنظيم أوزانهم. (تايلور، 2008، ص238)

من خلال ما سبق نتوصل أنه إذا كان أحد الوالدين يعلني البدانة أو كلاهما فهناك احتمال كبير أن يورث الأبناء هذه البدانة، أما من ناحية الجينات فهناك جين يكون مسؤولاً على البدانة لأنه يؤثر على مناطق في المخ متصلة بالشهية .

4-2 العوامل الغذائية :

أن أي نقطة تحول في تاريخ استهلاك الإنسان للمواد الغذائية أصبح واضحاً، حيث أن عدد الأفراد الذين لديهم نظام غذائي غني جداً أي أكثر من اللازم يساوي أو يتجاوز العدد الذي لديهم نظام غذائي سيء .

وذلك يرجع إلى أن المجتمعات مرت بعدة مراحل، تطورت فيها الحياة الاجتماعية والاقتصادية بسرعة وبصورة غير تدريجية، توفرت فيها المواد الغذائية بصورة كبيرة ونوعيات هائلة، ولم يتبع هذا التطور توعية صحية لتحديد الاختيار وتنظيم الغذاء، وكان هناك غياب وقصور للتوعية الصحية والغذائية، ولم تعط الأهمية الملائمة مما تسبب في ظهور طفرة في الوزن في معظم البلاد العربية مع عدم ممارسة الحركة والمشي والخلود للراحة والاسترخاء والنوم بعد الوجبات الدسمة .

-إنتشار الأغذية والمشروبات، والتي تزود الجسم بالطاقة الحرارية العالية، والخالية من العناصر المغذية ، وتحرم الجسم من تناول الأغذية المفيدة بما تسببه من شبع لدى من يتناولها دون فائدة.

- زيادة تناول السريعة والمختلفة ذات السرعات الحرارية العالية دون تنظيم وبصفة مستمرة له دور مهم في انتشار البدانة. أوضحت الدراسات الإكلينيكية أن العوامل الغذائية وخصوصاً كمية الطاقة والدهون المتناولة لها علاقة إيجابية مع زيادة الوزن، فإن تركيب الغذاء من

العناصر الغذائية يؤثر في تخزين الطاقة في الجسم، وأماكن تخزين البروتين في الجسم محدودة، وأماكن تخزين الكربوهيدرات قليلة وتخزن على هيئة جلايكوجين، والزيادة في الكربوهيدرات يتحول إلى دهون وهذه العملية لا تحدث في الجسم إلا إذا كان الطعام قليل الدهون وغني جدا بالكربوهيدرات، أما الدهون فإن أماكن تخزينها في الجسم غير محدودة، ومن الجوانب المهمة في الغذاء قابليته على حدوث الإشباع، فمن المعروف أن الشعور بالشبع والإحساس بامتلاء المعدة يتأخران عندما يكون الطعام غنيا بالدهون، وتكون القابلية متوسطة في حالة تناول المواد الكربوهيدراتية، وتكون عالية عند تناول المواد البروتينية، وعليه فإن الإحساس بالشبع يعتمد بشكل كبير على نسب هذه العناصر الغذائية في الوجبة المتناولة.

وبصف عامة فإن عملية ضبط الشهية والشبع تتأثر بنوع الوجبة والطعام المتناول من يوم إلى آخر وفترة تناول الوجبة والتفاعلات الهرمونية الفسيولوجية.

فالبدانة مرتبطة بتناول كمية كبيرة من الأطعمة والسكريات منها بشكل خاص، هذا يعني زيادة كميات الطاقة الواردة، الأمر الذي يؤدي إلى تخزين البروتينات، السكريات في الأنسجة وذلك ضمن عملية التمثيل الغذائي، وانطلاقاً من هذا المبدأ يرى بعض الأطباء بأن علاج البدانة يجب أن يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية ومن نهمه، ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول طريقة تحقيق هذا الهدف العلاجي، فليجأ بعضهم إلى استعمال العقاقير المسماة بمضادات الشهية بالرغم من أثارها السلبية.

في حين يرى قسم آخر من الأطباء أنه يمكن تخفيف من شهية البدين عن طريق إستهلاك الأطعمة المحتوية على الألياف الفقيرة بالمرودود الغذائي.

3-4 العوامل البيئية :

وزن الجسم محدد من قبل تفاعل حيوي معقد وعوامل بيئية، الجينات لا تستطيع أن الأشخاص الذين ينتمون إلى بيئات أقل بدانة تزداد بدانتهم عندما ينتقلون إلى بيئات تكثر فيه نسبة البدانة، التفسير لذلك زيادة البدانة بسبب البيئة الحديثة، إختيار الغذاء الغير صحي، إلى جانب غزو الأسواق بالأطعمة الجاهزة التي تشجع زيادة استهلاك السعرات الحرارية، في المقابل ليس هنا أي نشاط طبيعي يقوم به المراهقون لحرق هذه السعرات على الرغم من توصيات الخبراء بالقيام بتمارين رياضية لمدة 30د يومياً.

إن المرء يتزايد إستهلاكه من الغذاء بتأثير واحد أو أكثر من :

-العادات الغذائية المكتسبة من سلوك الوالدين.

-فقدان القدرة على السيطرة والتحكم ونقص العزيمة والإرادة والضعف أمام الاستجابة لإغراء تناول الطعام.(كريمة مقاوسي، 2016، ص 33-34)

4-3 الغدد والهرمونات :

قد يكون وراء القليل جدا من حالات البدانة تتعلق بالغدد أو الهرمونات بنسبة تقل عن 1 %، حيث ينخفض معدل الميتابولوزم القاعدي نتيجة نقص الإفراز.

وإحدى هذه المشكلات المرضية هي "قصور الغدة الدرقية"، حيث لا تفرز القدر الكافي من هرمون " الثيروكسين " الذي يضبط معدل الأيض، ومن بين المتاعب الأخرى المتعلقة بالهرمونات والتي تسبب زيادة الوزن ما يعرف بمتلازمة "كوشينج"، هي حالة نادرة تحدث بسبب زيادة إفراز هرمون "الكورتيكوستيرويد" في الجسم وقد يتسبب أيضا في البدانة أيضا كل من الأنسولين الذي تفرزه البنكرياس، وعند حقن الجسم بالأنسولين يتزايد الإقبال على تناول الأغذية وذلك بسبب أن الأنسولين يعمل على تخفيض مستوى السكر في الدم، الأمر الذي يزيد من الإحساس بالجوع والرغبة في تناول أغذية بكميات أكبر، وكذلك هرمونات الهيپوتلاموس وهرمونات الغدة النخامية، وقد تؤثر الهرمونات الجنسية على البدانة، فعند البنات يتحدد مستوى دهون الجسم أثناء المراهقة بتوازن الهرمونات الجنسية الأنثوية، وتحدث التغيرات في الطاقة والرغبة في أنواع معينة من الطعام خلال مراحل متعددة من الدورة الشهرية.

توصل الباحثون في مجال الغدد والهرمونات إلى نتيجة مفادها بأن إنخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هي السبب الرئيسي المؤدي للإصابة بالبدانة، وقضى هؤلاء الباحثون سنوات عديدة في سبيل إثبات صحة فرضيتهم القائلة بأن إنخفاض الأيض الأساسي الذي هو كمية الطاقة اللازمة للجسد كي يقوم بعملياته الحيوية التنفس، نبض القلب، حيث كلما زاد وزن الجسم زاد معه الأيض الأساسي، وفي الحالة الطبيعية هناك تعادل بين الطاقة الواردة والطاقة المستهلكة أدى إلى الهزال، أما إذا زادت الطاقة الواردة أدى ذلك إلى البدانة الناجم أصلا عن كسل إفراز الغدة الدرقية هو المسؤول بشكل أساسي عن الإصابة بالبدانة، ويرى الأطباء بأن لا فائدة ترجى من تعاطي الحبوب المخفضة للشهية في علاج البدانة وذلك من خلال اعتمادهم على العقاقير المحتوية على الهرمونات الدرقية، لأن من شأن هذه الهرمونات أن ترفع الأيض الأساسي، فهي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة إليه وهكذا تعالج البدانة. (سعيد عبدالله، 2005، ص165)

4-4 العوامل النفسية :

إن بدايات البحث في هذا المجال كانت على يد الكسندر **Alexander** الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية حيث يرى بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في

التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد، كذلك تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها، وترى كذلك أن البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية ، وفي دراسة أجراها باحثو جامعة "مينيسوتا" كانت نتيجتها إقرار 44% من المفحوصين بأنهم يزيد إستهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي.

حيث لاحظ الباحثون خلال مسح عام لألفي شخص أن 47% من المراهقين التهموا الطعام بسبب والكآبة وقد شعروا بالندم بعد الأكل وتمنوا لو كانوا نحفاء.

إذ يلعب العامل النفسي دورا كبيرا في التحكم في شهية الإنسان ووظائفه اليومية، وتؤثر العوامل النفسية بكل مباشر على نوعية الأكل وكيفيته، فهناك كثير من الناس يأكلون بشراهة عند إحساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب.

كما وجد أن بعض البدنيين يعانون من النهم العصابي، فهم أكلون كميات كبيرة جدا من الأطعمة الدسمة في وقت قصير، ثم يحاولون التخلص من الطعام عن طريق إحداث القيء أو القيام بالتمارين العنيفة للتخلص من الطاقة الزائدة، ويوجد في الدماغ مراكز مسؤولة عن الشهية والجوع والشبع وتنظيم الوزن، تعطي هذه المراكز الشعور بهذه الأحاسيس وتجعل الشخص يأكل الكمية الكافية لإمداد الجسم بطاقة تكفي لاحتياجه، وفي حين أن مراكز التغذية تجعل الشخص يقدم على الطعام، فإن مراكز الشبع تعمل على كبح أو إيقاف مراكز التغذية مما يجعل الشخص راغبا في التوقف عن تناول الطعام، وآلية عمل مراكز التغذية معقدة جدا، وهناك عدة أسباب تساعد في إرباك عمل مراكز التغذية، ومنها الضغوط النفسية والعوامل الوراثية كما سبق، وهذه المراكز حساسة جدا بحيث أن أقل ضغط نفسي يمكن أن يحدث خلا عميقا في عملها وبالتالي يؤدي إلى زيادة مفرطة للوزن، كما أن البدانة قد تكون أحد الأعراض المهمة لبعض الأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب، إذ قد يلجأ المصاب بمرض الاكتئاب إلى الفرار من مشكلته النفسية بتناول القدر الكبير من الطعام، بل إن أي حزن عميق، أو كآبة شديدة، أو حداد مؤلم، أو هموم طويلة أو إفراط في التفكير وغيرها من الضغوط النفسية يمكن أن تخل بتوازن الشهية مما يؤدي بالتالي إلى البدانة .

ووجدت دراسة أجراها "أندروهيل ANDROHIL" من جامعة ليدز أن 14% من الأشخاص في عمر "13 و 18" يتعرضون للسخرية لكونهم بدناء، وذلك على الرغم من أن ما يقرب من نصف هؤلاء الأشخاص لم يكونوا مصابين بالبدانة من الوجهة الطبية، وقال أن هؤلاء الذين يتعرضون للسخرية يبدوا عليهم نقص تقدير الذات وعدم الرضا عن أجسادهم، كما يكونون أكثر عرضة لقلة التحصيل الدراسي، وتتسم نظرتهم للعمل بالتدني ويعانون العزلة الاجتماعية، وقد أظهرت الأبحاث أن البدنيين يشعرون بإعاقة تفوق إعاقة من فقد أحد أطرافه مما يؤدي به إلى اضطراب عملية تناول الطعام. (الركبان، 2009، ص75 76)

أ/نظرية التحليل النفسي:تربأن البدانة ترجع إلى واحد من العوامل التالية :

- ✓ المعاناة من النقص في الإشباع الفمي.
- ✓ إستعمال الطعام تعويضا عن الحرمان من العطف والحب والحنان
- ✓ عجز في القدرة على التحكم والضبط
- ✓ المعاناة من الضغوط
- ✓ المعاناة من الإكتئاب

وبالنسبة لفرض نقص الإشباع الفمي، فيرجع هذا الفرض إلى سيجموند فرويد في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث افترض فرويد أن عدم إشباع الحاجة إلى الامتصاص، من خلال الثدي الطبيعي أو الزجاجة، هذا النقص في الطفولة يقود إلى سعي الفرد في مرحلة الرشد للبحث عن الإشباع الفمي مرة أخرى كتعويض لما فاتته من لذة الامتصاص، التي تختلف عن مجرد ملء البطن بالطعام أو الحليب رغبة ملحة وقهرية لوضع الطعام في الفم وإستدرار اللذة من خلال الفم، كذلك تفسر البدانة بالجوء إلى تناول الطعام كنوع من التعويض عن الحرمان من العطف.

بعض الآباء الذين يعجزون عن تقديم العطف اللازم لأبنائهم يقدمون لهم بدلا من ذلك الأطعمة بدلا من الحب، وكذلك فإن الراشد الكبير الذي يعجز عن إعطاء الحب واستقباله قد يستبدله بالطعام، وقد يجد سلوكه في تناول المزيد من الطعام ينظر هؤلاء الناس إلى أنفسهم على أنهم محرمون من الحب، ولذلك يلجأون إلى الطعام كنوع من التعويض، وإذا شعر الشخص أنه فقد شيئا من وزنه فإنه يشعر أنه فقد شيئا من الحب، ولذلك يعود إلى التهام الطعام ثانية ، أما العجز عن الضبط والتحكم فهو عبارة عن عجز الفرد عن التحكم في الرغبة في تناول الطعام، ومؤدى ذلك أن هناك عوامل شخصية تكمن وراء البدانة، لأن هذا التحكم قد يكون عاما ينطبق على كل أنواع السلوك وليس سلوك تناول الطعام فقط، وقد يكون هذا هو الحال مع البدنيين الذين يأكلون كل شيء يحبونه دون النظر إلى عواقب الأمور. (كريمة مقاوسي، 2017، ص 58)

ب/ الوحدة :

بسبب تغيير هيكل الأسر والوظائف خلال العقدين الماضيين، يعيش المراهقون حياة أسرية متفسخة وتقل لديهم الأوقات ذات القيمة مع والديهم، ومقارنة بالأجيال السابقة يزيد عدد الشباب الذين يعيشون في كنف المطلقات أو أحد الأبوين دون الآخر في الوقت الحاضر، كما يقل عدد أقاربهم، أو يقضون أوقات فراغهم وحدهم بالمنزل، ولقد أثرت ظاهرة مفتاح لكل فرد على النمو النفسي لدى المراهقين تأثيرا سلبيا، وعلى طريقة تناول الطعام، والنشاط البدني، وزيادة الوزن فالكثير من المراهقين يأكلون أمام التلفاز وغالبا يفعلون ذلك حينما

يكونون بمفردهم دون شريك، ودون التفاعل مع الآباء فلا عجب في تعرض المراهقين الذين يعانون من الوحدة والإهمال والإحباط لخطر الإصابة بالبدانة .

ج/ الاكتئاب :

يعد الاكتئاب مشكلة متزايدة الخطورة، تتأثر صورة الذات بشكل كبير خلال نوبة الاكتئاب يفقد المراهقون الاهتمام والعناية بأنفسهم، وقد تتكون لديهم صورة سيئة عن أجسادهم، ويعتبر الإفراط في تناول الطعام كعلاج لحالاتهم وتعتبر اللامبالاة من أهم ما يميز حالات الاكتئاب، وتتمثل المشكلة في أن الاكتئاب حتى "قصير المدى" قد يؤدي إلى البدانة.

فقد أشارت دراستان كبيرتان إلى أن من العوامل التي تنبئ بحدوث البدانة هي الاكتئاب، إهمال الآباء والفقر والضغط النفسي، يوصف الاكتئاب بأنه مرض يصيب كامل الجسد لأنه لا يشتمل فقط على تغيير المزاج، ولكن تغيير كل جوانب حياة المراهق، حيث تؤثر أيضا في القدرة على التفكير والتركيز والتذكر والفشل الدراسي، وهو يعتبر شعور طويل الأمد بالتعاسة والكآبة، ويزيد هذا الشعور غالبا مع وجود حدث مثل موت عزيز أو انفصال الأبوين ويعاني العديد من المراهقين من الاكتئاب الذي قد يكون نتيجة إضطراب الهرمونات

د/ الضغط النفسي :

يعتبر الضغط من العوامل التي تهدد بقوة إلى الإصابة بالبدانة، فمعظم الأشخاص يأكلون للحد من مشاعر القلق والكرب وخصوصا حينما لا يفهمون ما ينتابهم من المشاعر وكيفية التعامل معها، أضف إلى ذلك ما خلص إليه بحث جديد حيث افترض أن هناك رابطة بيولوجية بين الضغط والرغبة في الأكل.

يقول بعض علماء النفس أن المعاناة من الضغط، أو من الاكتئاب قد تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام، وخاصة الأطعمة الحلوة والتي يطلق عليها البعض اسم أطعمة (الراحة)، ولذلك قد يأكل الفرد كثيرا ومن ثم يزيد وزنه ولقد افترض البعض ان الناس في أوقات الاكتئاب يهتمون بالاهتمام بمظهرهم وشكلهم، وقد تكون هذه الحالة شعورية أو لاشعورية، ولكن هناك ملاحظات عكس هذا الإتجاه، وهي أن من يصابون بالاكتئاب يفقدون الوزن، ويفقدون شهية الطعام، والاهتمام به سواء أكان الطعام بديلا عن الحب أو كان للمحافظة على النفس. (كريمة مقاوسي، 2016، ص42)

5/ أشكال إضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة :

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد، وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، كم اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سواه، وهذه الاضطرابات تتسم باختلال كبير في سلوك تناول الطعام وتتضمن: الشراهة، الأكل المفرط، الجوع المفاجئ والملح واضطرابات أكل أخرى .

○ **الشراهة:** إن بداية ظهور الشراهة متشابهة ومتطابقة عند جميع الأشخاص، فهي تسبق بإحساس بالقلق وحاجة ملحة لالتهام الأغذية، كما تتميز الشراهة : الإلتهاام الهائل السريع والاندفاعي لكمية كبيرة من الأغذية المركزة جدا هذه الأغذية تلتهم دون تمييز، ويتم ذلك في سرية وبسرعة، وفي الكثير من الأحيان دون أن تمضغ بشكل جيد، تنتهي هذه الحلقة بالإحساس بغياب الراحة الجسدية (أوجاع على مستوى البطن، الغثيان)، اضطراب على مستوى النفسي (أفكار إكتئابية، كراهية الذات، شعور بالذنب)، وبعد هذه الأحاسيس يحاول الشخص الشره أن يفتعل التقيؤ ومن ثم يشعر بالنعاس، وبالخصوص بالمراهقين منهم، فيظهر عندهم فزع شديد من البدانة، لذلك فهم يفتعلون التقيؤ بعد كل نوبة شراهة، وما يستحق التقدير ما أظهرته الأبحاث وهو أن العديد من الأشخاص الذين يعانون البدانة يعانون مشكلة الشراهة في تناول الطعام.

وتتميز الشراهة أيضا بالأكل في فترة زمنية منفصلة كمية كبيرة من الأكل والإحساس بقلة السيطرة وعدم التوقف عن الأكل

○ **الأكل الإضطرابي:** وهو عدم التحكم في تناول الأطعمة والزيادة المطردة في الوزن، ويميل الأكلون إضطرابا لاستخدام الأطعمة كعلاج للضغط النفسي والصرعات النفسية والمشكلات اليومية، كما قد يبلغ هؤلاء في تناول الأطعمة كرد فعل لفرض نظام غذائي صارم عليهم فيقومون بملء بطونهم بالطعام لتجنب الشعور بالجوع لاحقا، ويعد ذلك نوعا من التمرد على الشخص أو الأب المبالغ في رعايتهم، أو ربما يقومون بذلك لإرضاء حاجتهم الماسة للغذاء الذي لا يقدم لهم دائما وتظهر بوادر هذه الحالة في الطفولة المبكرة حيث تتكون أنماط الغذاء، كما أنها قد تنشأ كرد فعل لنظام غذائي صارم مفروض عليه أو إذا ما تعرض الشخص للإهانة والسخرية لكونه بدينا فتنشأ لديه عادات تناول الطعام سرا ويتخذ منحى غير صحي تجاه الغذاء بشكل عام، ولا يعرف هؤلاء أي طريقة للتعامل مع مواقف الضغط النفسي إلا من خلال تناول الطعام، فيصبح الطعام ملجأهم حيث أنه يمثل شيئا يستترون وراءه ويجدون الراحة فيه

يعد الأكل الإضطرابي أحد الإضطرابات المؤدية للبدانة حيث يأكل الأشخاص عادة ليملئ الفراغ الذين يشعرون به في الداخل، وهم يلجأون إلى الأكل من أجل الراحة، حيث يصبح الطعام صديق لهم، يشعرون بالراحة ويشبعهم، ولا يطلب منهم المقابل

○ **الجوع المفاجئ والملح (متلازمة الأكل ليلا):** هو رغبة ملحة ومفاجئة للأكل تحدث في الليل، ينهض الشخص هنا وهو يشعر بتسلط فكرة إتهام الأكل وهو مثل أمراض إضطرابات التغذية الأخرى، يعتبر إضطراب نفسي لا يمكن علاجه بالتحمل أو القدرة بل يحتاج إلى مراجعة طبيب نفسي وطبيب تغذية للعودة إلى النمط الطبيعي، حيث يصحو الشخص عدة مرات أثناء الليل غير قادر على العودة للنوم دون تناول الطعام وغالبا ما تكون الأطعمة التي يفضلها تلك الغنية بالسعرات الحرارية وغير الصحية، ويبدو هذا السلوك بعيدا تماما عن سيطرة الشخص وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص، فإن 50-70 أو أكثر من السعرات الحرارية التي يتناولها تكون بعد وقت العشاء. وفي أغلب الأحيان وبعد الوجبة الليلية، لا يشعر الشخص بالجوع في الصباح، يقوم الشخص الذي يعاني من متلازمة الأكل الليلي بتناول الطعام في السر ويعمل على إخفاء الأدلة على الآخرين، وكما هو الحال مع إضطرابات التغذية الأخرى، يعاني الشخص من الكآبة وعدم الرضا عن الذات وغالبا ما يقع هؤلاء الأشخاص في حلقة مفرغة من الأكل ليلا وقلة الأكل خلال النهار مما يسبب إضطرابات شديدة في التغذية، تشمل أعراض متلازمة الأكل ليلا الشعور بالكآبة القلق، وعدم الشعور بالرضا عن أجسامهم. (سولفيان، 2005، ص75-81)

6/تشخيص البدانة :

تعتبر البدانة كبقية الأمراض فإن تحديد تاريخ البدانة وشكلها العيادي هو من الأمور الأساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتخاذها حياله، وانطلاقا من هذه المعطيات يجب تحديد تاريخ بداية إرتفاع وزن المريض، ومن المهم جدا تحديد وزن المريض عندما كان في العشرين من عمره، كما أن من المفيد تحديد وزن المريض منذ ولادته إذا أمكن ذلك، أما في حالة النساء فمن المهم التعرف على عدد الأولاد الذين وضعتهم المريضة، وأيضا استجواب المريضة بدقة بهدف محاولة تحديد السبب المباشر المؤدي للسمنة الذي قد يكون ناجما عن الحمل، سن اليأس صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة الإقلال من المجهود الجسدي وهذه العوامل كثيرا ما تكون صعبة وغامضة التحديد، فعند فحص البدن لابد من تحديد ما إذا كان وزنه في ارتفاع مستمر، فالتكلم عن السمنة في مرحلتها الدينامية، أما إذا كان الوزن ثابتا فعندها نتكلم عن السمنة في مرحلتها المستقرة.

وبعد الحصول على هذه المعلومات التي تمكن من تشخيص السمنة وتحديد درجتها وشكلها العيادي يبدأ الفحص العيادي الجسدي للمريض، ويهدف هذا الفحص إلى تحديد سماكة النسيج

الشحمي في جسم المريض وأماكن تجمع هذا النسيج، من أجل ذلك يجب فحص المريض واقفا وبالتحديد فحص سماكة النسيج الشحمي في المناطق الآتية:

- ❖ منطقة الزند (العضلة ثلاثية الرؤوس) Regiontricipitale
- ❖ منطقة ما تحت الكتف RegionSous-scapulaire
- ❖ منطقة البطن Regionabdominale
- ❖ قياس عرض الكتفين وعرض الوركين والمقارنة بينهما (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص57)

7/ علاج البدانة:

ترتبطالسمنةبعده أمراض خطيرة أشرنا إليها سابقا مرفقة بمعاناة نفسية ناتجة عن نظرة الغير المستهزئة بمشاعر الشخص السمين، لذلك العلاج هو الطريق الوحيد للخروج من الأسى، ولا يتم العلاج إلا بعد إجراء فحوصات طبية لتحديد سمك النسيج الدهني ودرجة السمنة والكشف عن الأسباب البيولوجية للسمنة ثم التطرق لتحديد الطريقة المناسبة لتخفيض الوزن من الطرق التالية :

7-1 الحماية الغذائية:

يتم علاج السمنة بإتباع برنامج حمية يعد من الناحية التاريخية من أكثر الطرق شيوعا وأنجعها في تخفيض الوزن، وذلك بتقليل عدد السعرات الحرارية المتناولة حسب إحتياج الجسم لها، وعلى قاعدة طبية تنصح بأن يتم إنقاص الوزن بمقدار 1 كغ أسبوعيا.

وذلك بتدريب الأشخاص للحد من كمية السعرات أو الكربوهيدرات المستهلكة، من خلال تعريفهم بكمية السعرات الحرارية والخصائص الغذائية للأطعمة. يتم تزويد الأفراد الذين يخضعون لنظام الحماية بالخطة التي يجب إتباعها في التغذية والتقييد بها، كما يجب مراعاة الحالات المرضية خاصة كمرضى السكري، إرتفاع الضغط الدموي، إرتفاع نسبة الكولسترول وأمراض القلب والإختناق أثناء النوم، فإنهم يحتاجون إلى أنظمة غذائية خاصة تحت إشراف أطباء مختصين في علاج هذه الحالات. (شيلي تايلور، 2008، ص58)

7-2 التمارين الرياضية :

إن وصفة التمارين الرياضية يجب أن تتم بواسطة الأطباء المختصين بحيث يتم العمل وفق الخطوتين التاليتين:

أولا: تقييم الحالة الصحية للشخص ومدى تحمله للتمارين الرياضية، فالذين لديهم أمراض القلب والشرايين أو ضيق التنفس أو تآكل بالمفاصل وغير ذلك من الأمراض التي تعيق المريض أو تسبب له مضاعفات يستثنون من التمارين ذات الجهد المعتدل أو القوي، فتوصف لهم تمارين ذات جهد بسيط مع التركيز على الإلتزام الغذائي.

ثانياً: تقييم جاهزية الشخص وتقبله لتمارين الرياضية ومدى الالتزام بذلك، حيث بعض الأشخاص لا يستطيعون الإلتزام بالتمارين الرياضية لعدة أسباب منها الوضع الإجتماعي والبيئي، العوائق الصحية والبدنية وغير ذلك من الأسباب وبعد التأكد من جاهزية الشخص لتمارين الرياضية يتم العمل وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تمارين معتدلة مثل المشي، السباحة ركوب الخيل لمدة 30 دقيقة خلال خمسة أيام، وتهدف هذه المرحلة إلى المحافظة على صحة وحيوية الجسم للإنتقال إلى المرحلة التالية.

المرحلة الثانية: عن طريق التمارين المعتدلة من 40-60 دقيقة يوميا خلال خمسة أيام ولكي تعطي هذه المرحلة أفضل النتائج يجب أن تصاحب وتتبع نظام غذائي منضبط وتستمر هذه المرحلة حتى الوصول للوزن المطلوب.

المرحلة الثالثة: تتم عن طريق مواصلة التمارين الرياضية مع النظام الغذائي المنظم باستمرار ومداومة دون توقف لتفادي الإنتكاس. (فيصلخير الزاد، 2000، ص 233)

3-7 علاج السمنة بالأدوية:

إن الأدوية التي يتم تناولها بناء على وصفة طبية أو دونها تستخدم لتقليل الشهية والحد من إستهلاك المواد الغذائية وتوجد لى شكل أدوية مثبطة للشهية وأدوية التوليد الحراري التي تعمل على حرق جزء من الغذاء وتحويله إلى حرارة دون إستفاداة الجسم منه

4-7 الجراحة:

إن العلاج الجراحي للسمنة قد يكون الطريقة الوحيدة للتخلص من الوزن الزائد حتى المدى الطويل للمرضى المفرطي السمنة ولمنع الأمراض المرتبطة بها فقد كشفت دراسة حديثة أنها يتم الجوء للجراحة بعد فشل الحمية والرياضة، فتصبح الحل الوحيد الذي يقبل عليه البدين بأمل الشفاء من الأمراض المصاحبة للسمنة التي سبق التحدث عنها.

كما أن جراحة السمنة لا تجري لأحد إلا إذا تحققت لديه النقاط التالية:

- مؤشر كتلة الجسم 40 فما فوق، مصحوب بأمراض السمنة (السكري إرتفاع ضغط الدم إلتهاب المفاصل)
- السن من 18- إلى 50 سنة
- زيادة الوزن المستمرة والثابتة لمدة 5 سنوات أو أكثر.
- فشل علاج الحمية والعلاجات المنخفضة للوزن أكثر من سنة
- عدم وجود أمراض بالغدد.
- قابلية المريض واستعداده للمتابعة بعد العملية
- عدم إدمان الأدوية أو الكحول

• عدم وجود مرض نفسي خطير

أنواع الجراحة:

هناك عدة أنواع لهذه الجراحة نذكر:

تدبيس المعدة (Agrafage de l estomac)

وتتم باستخدام الدبابيس الجراحية في مدخل المعدة للتحكم في كمية الطعام الممكن تناوله وذلك دون إحداث تغيير في طبيعة الجهاز الهضمي ودون أعراض جانبية تعطي هذه الجراحة للمريض الإحساس بالشبع بعد تناول كمية بسيطة جدا من الطعام، وإذا زادت كمية الأكل المفروض يشعر الإنسان بالغثيان ومن إيجابيات هذه العملية

✓ جراحة سهلة

✓ عدم استئصال أي جزء من المعدة أو الأمعاء

✓ لا نغير العملية من مسار الطعام الذي يتناوله المريض

✓ يمكن إجراء التدبيس عن طريق الجراحة المفتوحة أو عن طريق منظار

تجويف البطن

غير أن سلبيات هذه الجراحة هي في السوائل عالية السعرات والسكريات، حيث أنها يمكن أن تمر بسهولة من خلال المعدة وبالتالي هذه الجراحة لا تناسب محبي المشروبات الغازية والعصائر.

حزام المعدة: (Ceinture de l estomac)

يتم في هذه العملية وضع حزام المعدة السويدي القابل للتعديل حول القسم العلوي من المعدة، بحيث تشبه المعدة الساعة الرملية في شكلها حيث يبقى ممرا صغيرا يسمح بمرور الطعام من خلاله، أثناء تناول الطعام يأكل الشخص كمية قليلة من الطعام لأن حجم المعدة قد بات صغيرا ويمر الطعام ببطئ في القسم العلوي من المعدة إلى القسم السفلي منها، ولدى إمتلاء القسم العلوي من المعدة بالطعام تصدر تنبيهات من المستقبلات الموجودة في القسم العلوي من المعدة إلى الدماغ فيشعر الشخص بالشبع الذي يستمر لوقت طويل رغم أنه تناول القليل من الطعام.

وهذه العملية لا تتغير المعدة من الناحية التشريحية، بل يتغير شكلها القابل للعودة إلى الشكل الطبيعي لها فحزام المعدة عملية قابلة للتعديل، ولهذا لا يحدث أي تغيير في عملية الهضم أو الإمتصاص أما الحزام فهو حلقة متصلة بأنبوبة متصلة بجهاز معدني يوضع تحت العضلة، ويمكن لهذا الجهاز بإبرة عن طريق الجلد تضيق وتوسيع الحزام، وهذه الجراحة أيضا تتم إجراؤها بالمنظار من خلال فتحات صغيرة جدا بالبطن مماثلة لفتحات إستئصال المرارة، ويبقى المريض في المستشفى لمدة 24 ساعة.

تكميم المعدة: (Quantification de l'estomac)

وهذه العملية حديثة نسبيا تناسب السمنة المفرطة والمتوسطة مع وجود الأمراض المصاحبة للسمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم حيث يتم في عملية التكميم إستئصال 70 إلى 80 % من حجم المعدة، ثم تدبيسها على شكل طولي لتشبه بعد ذلك الكم، تتطلب هذه العملية الاعتماد فقط على السوائل فقط للتغذية لمدة أسبوعين بعد العملية، ويلى ذلك مرحلة الأكل المهروس لمدة أربعة أسابيع بعدها يتدرج المريض في مرحلة الأكل الطبيعي ولكن بكميات قليلة لأن العملية تعطي الإحساس بالشبع، ويصل معدل نزول الوزن من 30 إلى 50 % من الوزن الزائد في السنة، وقد يصل إلى معظم الوزن الزائد إذا تم إلتزام المريض بنظام غذائي وبرنامج رياضي. (حسن فكري منصور، 2004، ص 92-93)

7-8 شفط الدهون:

يرى الدكتور "جوزيف موسى" أخصائي الجراحة وهو مختص بعمليات شفط الدهون والتخسيس أن الأشخاص الذين يفشلون في فقدان الوزن الزائد يلجؤون إلى عمليات شفط الدهون ونحت الجسم وهي تدخل في إطار عمليات التجميل.

وذكر الدكتور جوزيف أن أكثر الزبائن نساء بنسبة 99 %، وهذا يدل أن المرأة تهتم أكثر من الرجل بمظهرها ويضيف أن العملية دقيقة جدا. إذ يجب شفط الدهون أكثر من 10 % من وزن الشخص وإذا كان المريض بحاجة إلى إزالة أكثر من ذلك فإنه بحاجة إلى عمليتين بحيث يكون هناك فترة (6) أشهر تفصل بينهما، أما الفئة العمرية التي تقبل على هذه العملية هي من عمر 25 إلى 45 سنة.

والأساليب المستخدمة في عمليات شفط الدهون فيقول الدكتور "طارق محمد رائف" مدرس جراحة التجميل بكلية الطب بجامعة أسيوط أن الأساليب الحديثة تستخدم التردد فوق الصوتي داخل أنبوب الشفط يقوم بتكسير خلايا الدهون والمساعدة في شفطها. (حسن فكري منصور، 2004، ص 95)

8/ تقدير الذات لدى المراهق البدني:

يلحق المراهق أهمية كبيرة على جسمه النامي ، وتزداد أهمية صورة الجسم أو الذات الجسمية وتعتبر عنصرا هاما في صورة الذات، حيث ينظر المراهق إلى جسمه كرمز للذات

ويلاحظ هنا شدة اهتمام المراهق بجسمه والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب ، ويكون المراهق صورة ذهنية للجسم "الطول ،الوزن" تتغير بطبيعة الحال مع التغيرات التي طرأت على الجسم، وتتطلب نوعا من التوافق وتكوين مفهوم موجب عن الجسم النامي، ويساهم الآخرون في نمو مفهوم الجسم عند المراهق ، ويهتم المراهق كثيرا بتعليقاتهم خاصة تلك التي يسمعها من رفاق السن ومن أفراد الجنس الآخر.

وتؤثر تعليقات مثل "البدين" على مفهوم الجسم لدى المراهق، وقد وجد أن البدانة تعتبر عاملا مؤثر في مفهوم الجسم ومفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للمراهق، وقد وجد أن البدانة تعتبر عاملا مؤثرا في مفهوم الجسم ومفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للمراهق، ووجد كذلك أنه في حالة التخلص من البدانة يتغير مفهوم الجسم ومفهوم الذات و التفاعل الاجتماعي إلى الأحسن، وهكذا تنعكس أهمية مفهوم الجسم في استكشاف هذه الصورة وذلك المفهوم فيشير وكيفلاند **Fisher and Clevelant** يفترضان أن تصور الفرد لجسمه ينبع من خبرته خلال عملية النمو واضعا جسمه وأجسام آخر في الصورة. (شقير زينب، 2012، ص65)

الخلاصة:

نستخلص مما سبق أن السمنة مرض خطير يؤثر سلبا على الجسد والنفس لذلك لابد من محاربهه وذلك من خلال مراعاة كميات الطعام التي يتناولها الفرد مع ممارسة الرياضة بشكل دوري ومنتظم

الفصل الثالث : البدانة

بعد تطرقنا للسمنة سوف نتطرق في الفصل المقبل بتحديد المنهج المتبع والأدوات المستعملة وكذلك حالات الدراسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حالات الدراسة
4. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري الذي تطرقنا فيه إلى الفصول النظرية لمتغيرات الدراسة، سنحاول في هذا الجانب التطبيقي الذي يعتبر كمحاولة لإختيار الفرضية وذلك بالإعتماد على الطريقة التطبيقية في الميدان من حيث التعرف على الدراسة الإستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة لنصل إلى تفسير النتائج المتحصل عليها

1/ الدراسة الإستطلاعية :

يعتبر الهدف من الدراسة الإستطلاعية التحقق من وجود مجموعة البحث، والتأكد من إمكانية العمل بها في جو يسمح لنا بإستعمال وسائل الدراسة من دون صعوبات أو عراقيل، فبعد تحديد وضبط موضوع الدراسة توجهنا إلى الميدان بغرض البحث عن مجموعة الدراسة والمتمثلة في فئة المراهقين الذين يعانون من السمنة على مستوى بلدية بسكرة، وعرضنا على مجموعة المراهقين الذين يعانون من البدانة موضوع الدراسة وأهدافها تم رفضنا مما صعب علينا العثور على الحالات التي تتفاعل معنا، إذ قوبلنا بالرفض من كم حالة مما دفعنا للبحث عن حالات أخرى وبعد محاولات تحصلنا على الموافقة من ثلاث حالات من المراهقين يعانون من البدانة، مما سهل علينا إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة وبناء المحاور التي تقوم عليها وتعديل أسئلة المقابلة من حين لآخر لتتناسب مع الحالات، إضافة إلى مقياس تقدير الذات "الكوبر سميث" من أجل معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة. مع إعلامهم أن الغرض من بحثنا هو البحث العلمي، وأنه خاضع للسرية التامة .

2/ منهج الدراسة:

في كل بحث علمي يعرض على الباحث إختيار منهج يتبعه في بحثه، حيث يكون متناسب مع طبيعة البحث وكلمة منهج هو ترجمة لكلمة *methode* بالفرنسية، ويعني الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها الباحث إلى نتائجه أو إلى غاية معينة، وهو أيضا البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة. (زينب محمود شقير، 2002، ص41)

كما يعرف أيضا أنه طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسته أو تتبع ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل تام يجعل من السهل

عرف عليها وتمييزها. (عبد الرحمان العيسوي، دون سنة، ص35)

أ/ تعريف المنهج العيادي :

يعد من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث بإستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص. وعليه يعرف المنهج العيادي حسب "ويتمر" على أنه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراساتهم من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم. (عمار بوحوش ومحمد الذنبات، 2001، ص153)

3/ حالات الدراسة:

تعرف بمجموعة البحث وحسب أنجرز "Angers" (1997) على أنها مجموعة يتم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، بحيث إذا لم نستطع دراسة المجموع الكلي للأفراد، نقوم بإختيار جزء منهم فقط للتأكد من الجزء المختار على أنه يمثل المجموعة وهذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث (حالات الدراسة).

أو المقصود بحالات الدراسة إختيار عدد من مفردات المجتمع الأصلي تمثله كما ونوعا في الخصائص ذات العلاقة بموضوع البحث. (مبروكة ميحريق، 2008، ص156)

4/ الأدوات المستعملة:

1-4 الملاحظة العيادية:

إعتمدنا على الملاحظة العيادية للحالات الثالث لمعرفة مختلف التغيرات الجسمية من إنفعالات وإيماءات، وهي من أهم الأدوات لأنها توصل الباحث إلى حقائق وتمكنه من صياغة فرضياته وقد تم إختيار الملاحظة العيادية لملاحظة حركات، إيماءات الحالة وتتم خلال القيام بالمقابلة العيادية مع الحالات. (سامي محمد ملحم، 2000، ص276)

2-4 المقابلة الإكلينيكية:

هي أداة بارزة في أدوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفضي بين القائم بالمقابلة (الباحث) المفحوص يهدف الباحث من خلال المقابلة للوصول إلى جمع البيانات للوصول إلى الفهم الشامل للحالة أو المشكل الذي هو مصدر دراسته أو تشخيصه.

أ/ المقابلة نصف الموجهة:

وتعني هذه المقابلة التي تحتوي النوعين المفتوح والمغلق، وهي أكثر المقابلات شيوعاً في المجال العيادي، حيث تعطي الباحث معلومات وافية عن الإجابة وحسب العالم "لانديز" أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طبيعة دينامية. (سامي محمد ملحم، 2000، ص247)

وقد قامت الباحثة بتطبيق المقابلة النصف موجهة مع الحالات .

4-3 مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" وطريقة تطبيقه:

1. التعريف بمقياس تقدير الذات "لكوبر سميث":

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" (1967)، وقام بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحميد عبد الحفيظ صمم لقياس الإتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية. ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون. ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون من خمس وعشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعياً أو فردياً، ونادراً ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، وهو عشر دقائق (10د). (أمزيان زبيدة، 2007، ص93)

التعليمة :

في الصفحات الآتية تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء وردود أفعال، اقرأ كل جملة بتمعن إذا ما تبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك ضع علامة (×) في خانة العمود الأول المعنون "يشبهني".

أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك، فضع علامة (×) في خانة العمود "لا يشبهني"، حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى وإن بدت لك بعض الاختبارات صعبة

علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما صحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي

2. طريقة وكيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وربما وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني وذلك بعد إلقاء التعلّية مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني يتراوح بين (15-10 دقيقة)

3. طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

يتضمن هذا المقياس (09) عبارات موجبة هي (1، 4، 5، 8، 9، 11، 14، 19، 20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق)، تعطى له درجة كل منها، أما إذا أجاب (لا تنطبق) فلا تعطى له درجة .

كما يتضمن ستة عشر (16) عبارة سالبة هي: (2، 3، 6، 7، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25،) إذا أجاب عليها المفحوص (لا تنطبق) نعطي له درجة على كل منها، وإذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختبار هي (25).

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد البنود}} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه. (أمزيان زبيدة، 2007، ص94)

4. فئات تصنيف مقياس الذات:

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات .

الجدول رقم (01) يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات

الفئات	مستوى تقدير الذات
40-20	درجات منخفضة في تقدير الذات
60-40	درجات متوسطة في تقدير الذات
80-60	درجات مرتفعة في تقدير الذات

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

يمثل الجدول رقم (04) تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات، حيث الفئة (20-40) تعتبر درجة منخفضة في تقدير الذات، والفئة (40-60) تمثل درجة متوسطة في تقدير الذات، أما الفئة (60-80) تعتبر درجة مرتفعة في تقدير الذات.

5. المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(02): يوضح المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات.

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1 - 3 - 4 - 7 - 10 - 12 - 13 - 15 - 18 - 19 - 24 - 25	الذات العامة
04	5 - 8 - 14 - 21	الذات الاجتماعية
06	6 - 9 - 11 - 16 - 20 - 22	الذات العائلية (المنزل والوالدين)
03	2 - 17 - 23	العمل الرفاق (المحيط)

6-7 الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثباته: تشير دراسات أجنبية عديدة أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين 0.70 حتى 0.88 و تم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشاردسون على عينة عددها (526) ذكور، (156) إناث فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي 0.74 وعند البنات 0.77 وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات 0.79 كما حسب بطريقة

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة النصف الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور 0.84 وبالنسبة للإناث 0.88 أما العينة الكلية فبلغ 0.94.

صدقه: لقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد أن 90% من عبارات المقياس لها معاملات ارتباطية دالة، في حين أن 10 لم تكن معاملاتها دلالة إحصائية ويتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقدير الذات، كما تم التأكيد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها 152 طالب وطالبة فبلغ صدق المقياس 0.84 عند الذكور و0.94 عند الإناث وبالنسبة للعينة الكلية فبلغ 0.88. (زمور تنيهان، 2014، ص94-95)

الخلاصة:

اشتمل هذا الفصل على أهم خطوة في الدراسة فبعد تحديد الإجراءات الأساسية للدراسة (من منهج وعينة وأدوات) إضافة إلى توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

الأساسية، سوف نعرض في الفصل التالي نتائج الدراسة الأساسية ومناقشتها بترتيب حسب عرض الفرضيات.

الفصل الخامس

تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
4. مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضية
5. مناقشة النتائج على ضوء الدراسة

خاتمة

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم المقابلة:

الإسم: س

السن: 17 سنة

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

المستوى الإقتصادي: ضعيف

السوابق المرضية: لا توجد

الوزن: 110 كغ

الطول: 1.50م

عدد الإخوة والأخوات: 02 بنات 02 ذكور

ملخص المقابلة مع الحالة (01):

الحالة (س) تبلغ من العمر 15 سنة تقيم بولاية بسكرة تدرس سنة أولى ثانوي، ذو مستوى إقتصادي ضعيف لديها أربعة (04) إخوة الأب متوفي هي الأصغر بين إخوتها أثناء إجرائنا المقابلة العيادية نصف الموجهة أبدت الحالة إرتياحا، وظهر ذلك من خلال إجاباتها على أسئلة المقابلة، منذ صغرها تعاني من حساسية وضيق في التنفس وأثناء زيارتها للطبيب أخبرها أن ذلك بسبب السمنة، صرحت أن السمنة لديها ليست وراثية بل مكتسبة حيث أنها في الصغر كانت تتمتع بالوزن الخفيف ترجع أسباب السمنة إلى حبها للأكل بشكل غير طبيعي خاصة المعجنات والحلويات طلب منها الطبيب إتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة، يظهر على المبحوثة الإنزعاج من وزنها المفرط خصوصا بروز البطن وثقل حجمها الذي تنزعج منه حيث لا تمارس نشاطاتها بسهولة، تقلق من نظرات الناس تحس فيها نوع من السخرية، لا تحب النظر في المرأة ورؤية نفسها، كما أن الحالة تقارن نفسها دائما بمن هم في سنها وتعتقد أن السمنة حرمتها من اللباس الذي تريده والمشي ولعب الرياضة حيث تتعب بسرعة كما لا تستطيع حتى لبس حذائها، كما أنها لا تحب المناسبات والأعراس لتتجنب نظرات الناس. علاقتها مع العائلة عادية أما فيما يخص علاقاتها مع الأصدقاء فهي جيدة يقفون معاها خصوصا إذا تلقت الكلام الجارح هم يدافعون عنها هيا محبوبة من طرف الجميع كما أنها تتجنب نصائح الناس لأنها يحس فيها نوع من الإستهزاء أما أثناء خروجها من المنزل عادة ماتسمع تعليقات حول وزنها.

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (01):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة يتضح أنها تعاني من تدني في مستوى تقدير الذات وعدم القبول لذاتها في العديد من المواقف والإجابات منها قولها: <<كرهت حياتي قريب نهبل ما تعجبنيش روعي طول كون نصيب نقص في روعي>> كما لوحظ على الحالة نوع من الإنهيار وتغير في المزاج وأعراض فيزيولوجية أخرى معبرة على التأثر والإنفعال أكثر ما يضايقها حجم البطن ذلك يتجلى في قولها: <<كرشي كبيرة بزاف منقدرش ندير شغل دار ولا نتحرك حتى سباطي منجمش نلبسو>> كما ينتاب الحالة نوع من القلق خصوصا مع زميلاتها وكثيرا ما تقارن نفسها بهم وذلك في قولها: <<نكره روعي ونتقلق كي نشوف وحدة ضعيفة علاه أنا مش هك>> . هذا ما يدل إلا على تدني قيمة الذات وعدم قبولها وكذلك عدم إحساسها بالسعادة والرضا، فالحالة غير راضية عن مظهر جسدها، بحيث تصر على التغيير حيث ترى السمنة حرمتها من العديد في حياتها، <<وليت ما نلبس وش نحب، لا نمشي ولا ندير رياضة كيما الناس>>.

أما من ناحية العلاقات الإجتماعية وعلاقتها مع الأسرة كانت لأبس بها خصوصا مع والدتها أما الآخرين كانت تتجنب نظراتهم إليها أكثر حاجة تكرهني نظرة الناس نحسهم يستشفوا كل هذا يدل على تقدير ذات منخفض، كما يتبين كذلك أن الحالة تلجئ في مواقف معينة إلى المواجهة السلوكية وذلك خلال قولها: <<أنا أصلا معلابايش بيهم يحكو ولا يقعدو أنا ندير وش في راسي>> أما فيما يخص التطلعات المستقبلية هي عازمة على إنقاص وزنها وهي مصرة على إتباع حمية جيدة.

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (01):

الجدول (01): يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة 01:

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	تكرارات البعد	النسبة % للوحدة	النسبة % للبعد
صورة الذات	الأحاسيس والمشاعر نحو الذات	19	30	20.43%	32.25%
	الأذواق والإهتمامات	11		11.82%	
تقدير	الأهلية والكفاءة	07		7.52%	11.82%

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

	4.30%	11	04	القيمة الشخصية	أداء الذات
12.09%	4.30%	12	04	العلاقات الأسرية	تقدير الذات الإجتماعي
	8.60%		08	تقدير الذات الفارقي (جماعة الأصدقاء)	
56.97%		53		المجموع	

ملاحظة: عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة 93 تكرارا.

يتضح من خلال الجدول الكمي المتكون من ثلاثة أبعاد أساسية وهي صورة الذات تقدير أداء الذات، تقدير الذات الإجتماعية. وهذه الأبعاد مكونة من وحدات التي تمثل التقدير الشامل للذات عند الحالة التي تعاني من البدانة حيث يظهر عليها في بعد صورة الذات الذي يمثل في الجدول ثلاثون (30) تكرارا منها تسعة عشر (19) يمثل الأحاسيس والمشاعر نحو الذات و11 إحدى عشر (11) الأنواق والإهتمامات اللذان يمثلان 20.43% و11.82% على التوالي أي ما يعادل 32.25% والتي تعتبر أعلى نسبة للأبعاد الأخرى حيث يعاني من تدني صورة الذات وأحاسيس سلبية نحو ذاته.

أما تقدير أداء الذات الذي يمثل إحدى عشر (11) تكرارا منها سبعة (07) الأهلية والكفاءة وأربعة (04) القيمة الشخصية ما يقابل 7.52 و4.30 حيث يمثل هذا البعد الرتبة الثالثة بنسبة 11.82 كذلك يمثل الجانب السلبي حيث تعاني الحالة من إنخفاض في أداء الذات.

أما إذا نظرنا لبعد تقدير الذات الإجتماعية فإنه احتل المرتبة الثانية 12.09 حيث عدد التكرارات إثنا عشر (12) تكرارا و أربعة (04) للعلاقات الأسرية، (08) تقدير الذات الرفاقي كما يقابله بنسبتي 4.30 و8.60 حيث يظهر على الحالة علاقة أسرية سيئة، وكذلك الأشخاص المحيطين بها من الأصدقاء.

درجة مقياس تقدير الذات للحالة (01)

جدول (01): يوضح نتيجة مقياس "كوبر سميث" للمفحوصة (01)

الرقم	العبارة	يشبهني	لا
-------	---------	--------	----

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

التقييم	يشبهني			
0	×		عموما، لا أشغل بالي	01
0		×	أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس	02
0		×	أشياء كثيرة في نفسي اغبرها لو استطعت	03
0	×		أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة	04
0	×		يمرح الناس بصحبتني	05
1	×		غالبا ما تضايقتني أسرتني	06
1	×		أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد	07
1		×	يقدرني كثيرا أقراني (من نفس سني)	08
0	×		عادة ما تعير أسرتني انتباهها الي ما أشعر به	09
0		×	أتنازل بسهولة للآخرين	10
0	×		تتوقع مني أسرتني أكثر مما أستطيع	11
0		×	من الصعب جدا أن أكون أنا	12
0		×	كل شيء مبهم و مختلط في حياتني	13
0	×		عامه لدي تأثير على الآخرين	14
0		×	لدي فكرة سيئة عن نفسي	15
1	×		غالبا ما أرغب في تغيير حياتني	16
0		×	غالبا ما أشعر بعدم الارتياح في عملي	17
0		×	يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
0	×		عندما يكون لدي شيئا عموما أقوله	19
0	×		تفهمني أسرتني جيدا	20
1	×		أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	21
1	×		عامه ما أشعر كأن أسرتني تضايقتني	22
0		×	غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
0		×	غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر	24
0		×	غالبا ما لا يثق بي الآخرون	25

تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالة (س) ودام ذلك 16 دقيقة والنتائج المتحصل عليها كالآتي: $24\% = 100 \times \frac{06}{25}$

تحصلت الحالة على نقطة (01) للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل إثنا عشر (12) عبارة، حيث تعتبر النتيجة منخفضة جدا بالنسبة لعدد العبارات المكونة أي أن الحالة غير راضية عن جسدها وتريد أن تكون شخص شخص آخر كما أنها لم تعد قادرة على التكيف مع مرضها.

أما فيما يخص الذات الإجتماعية الذي يتكون من أربعة (04) عبارات إلا أن الحالة تحصلت على نقطتين (02) والتي تعد نسبة مرتفعة في هذا المقياس حيث تبين أن المفحوصة لها مكانة إجتماعية بدرجة عالية لأنها محبوبة من طرف الناس وعلاقتها جيدة مع الناس المهمين في حياتها هذا ماجعل تقدير الذات الإجتماعي مرتفع للحالة (س).

كما تحصلت في المقياس الفرعي الخاص بأفراد الأسرة على ثلاث (03) نقاط من مجموع ست (06) عبارات أي أن النتيجة تعتبر متوسطة لعدد العبارات، وهذا ما يدل على علاقة الحالة بأفراد الأسرة لم تكن سيئة

أما المقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بالعمل المتكون من ثلاث (03) عبارات التي تحصلت فيها الحالة على صفر (0) درجة من بين الثلاثة التي تعتبر نسبة منعدمة، هذا ما يظهر تقدير الأداء في العمل ضعيف جدا

ومن هذا الدرجة الكلية التي تحصلت عليها الحالة، أثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على درجة ثمانية (08) نقاط أي ما يعادل المجموع الكلي المتمثل في إثنان وثلثون (32) حيث تنحصر هذه النتيجة في مجال {20-40} حيث تمثل مستوى تقدير ذات منخفض بالنسبة للحالة.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال ما تم سرده في المقابلة نصف الموجهة ومن خلال بعض الملاحظات على الحالة ومن خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات توصلنا أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض وهذا راجع إلى الزيادة المفرطة في الوزن حيث ظهر على الحالة نفور وعدم قبولها لذاتها، من خلال عباراتها المحبطة والعدوانية الموجهة نحو ذاتها وشعورها بأنها أقل جمالا وقيمة من أغلبية الناس، كما يظهر عليها نوع من القدرة على التكيف مع مرضها ورغبتها في التغيير ووضع الثقة في نفسها وعدم الإستسلام أثناء فشلها حتى تصل إلى مبتغاها وبالرغم من كل هذا إلا أن الحالة علاقاتها الإجتماعية جيدة ومقبولة فهي محبوبة من طرف المقربين إليها، هذا ما جعل الحالة تتمتع بتقدير ذات إجتماعي مرتفع، وكذلك وقوف أسرتها معها، على الرغم من التصرفات التي تزعجها من طرف إخوتها.

والحالة لديها تقدير أداء ذات منخفض بسبب إنشغالها الدائم بفقدان وزنها أهملت الجانب الدراسي ولم تعد ترغب في إكمال الدراسة وهذا ما يتوافق مع تشارلز جارفيلد <<كذلك فإن تقدير الذات يعزز من روح الإبداع والتفاؤل في مواجهة التحديات في موقع العمل وفي حياتنا الشخصية.>>

ويوضح في هذا السياق شوتيزر وجونسون (1956) <<أنه منذ سن المراهقة هو مصدر عدم الرضا الجسدي، حيث أن الفتيات الممتلئات والأصغر قامة هن اللواتي يظهرن عدم رضا كبير إزاء أجسادهن وإزاء أنفسهم>>. (حمزاوي زهية، 2016، ص54) إن تدني في كفاءة وقيمة الذات التي ظهرت لدى المفحوصة من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات "الكوبر سميث" وكذا نتائج المقابلة مع تصريحاتها والأعراض الظاهرة على الحالة مثل الحساسية المفرطة للنقد السلبي، هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من تقدير الذات منخفض.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم المقابلة (02):

الإسم: س

السن: 19 سنة

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

المستوى الإقتصادي: جيدة

السوابق المرضية: لا توجد

الوزن: 100 كغ

الطول: 1.56

عدد الإخوة والأخوات: 03 ذكور

ملخص المقابلة مع الحالة (02):

الحالة (س) تبلغ من العمر 19 سنة، تدرس في الثانوية سنة ثالثة ثانوي حالتها الإقتصادية جيدة لديها ثلاث أخوة، يبلغ وزنها 100 كغ (سمنة مفرطة).

بعد السلام والسؤال على أحوال طلبنا إذنها في الخوض بالموضوع كانت متقبلة وليس لديها إعتراض إتضح أن الحالة لا تشكو من أمراض سابقة نفسية أو عضوية إلا أنها تعاني من السمنة المفرطة حيث بدأت تظهر عليها أعراض السمنة منذ سن البلوغ، بدأت شهيتها تنفتح، تآكل في كل الأوقات حيث حدثت تغيرات سريعة بجسمها ولم تستطع التحكم في نفسها وأصبحت السمنة مشكلة تتماشى مع حياتها ولم تعد تستطيع التحكم في نفسها حيث أصبحت السمنة تؤثر في حياتها، حاولت عمل ريجيم في البداية لكنها فشلت ولم تعد لديها إرادة لذلك تتضايق كثيرا من موضوع السمنة بسببها أصبح مظهرها مقرف وأكبر بكثير من سنها، كما ترى نفسها لا تصلح لشيء، تزعجها رؤية نفسها في المرآة لأنها تذكرها بمظهرها وخاصة حجم البطن، حرمتها السمنة من العديد من الأمور في سنها كلعب الرياضة، المشي، التأنق في اللباس، كذلك تقارن نفسها مع من هم في سنها وتحسدهم على الرشاقة ولبس ما يريدون وفي الكثير من الأمور كما تتجنب الأعراس والمناسبات.

ترجع اللوم إلى أمها في سبب سمنتها وإهمالها لها كما لم تجد من يقف معاها ويشجعها لفقدان الوزن، لم تجد إلا الإحباطات أصبحت تتذمر من كل شيء علاقتها مع الأسرة متفهمة نوعا ما لكن أمها بالغت في تدليلها منذ الصغر وهي تراضيتها إلا بالأكلات التي تحبها الحالة ماجعل شهيتها تنفتح وتكون بهذا الوزن المفرط بشكل سريع، اما علاقاتها بصديقاتها كانت سطحية نوعا ما لأنها تتجنب التعمق في العلاقات خوفا من جرحها بالكلام وسخريتهم من وزنها، حتى الشارع لا يرحم المرأة السمينة لكن إعتادت على كلامهم المسيء

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (02):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة تبين لنا أنها تعاني من السمنة المفرطة المكتسبة ولا تعاني من أمراض أخرى، ترى سبب سمنتها هو التغيرات التي حدثت معاها منذ فترة البلوغ والمراهقة وذلك من خلال قولها <<بدأت معايا من وقت البلوغ كلش بدا يزيد فيا حتى لقيت روجي هكا>> يظهر على الحالة القلق والتوتر رغم محاولتها إخفاء ذلك بالضحك نتيجة عدم رضاها عن جسمها بسبب السمنة المفرطة خصوصا بروز البطن والصدر والوركين بحجم كبير في قولها <<كرهت حياتي كون نصيب نقص من كرشي وفخاضي، وليت نعاف روجي>> إضافة إلى حرمانها من الملابس التي تعجبها مثل السروال تقول <<شحال نحب Le pantalons بصح مع هادو، تشير إلى الوركين وتقول موحال نلبسهم>>

أصبحت تظهر بسن أكبر بكثير من سنها، وهذا ما يزيد قلقها خصوصا في مرحلة المراهقة لم تعش حياتها كما تريد بسبب حجمها الكبير وذلك في قولها <<نتاجاتي راهم يجرو ويلعبو ويلبسو وأنا منجمش حتى نمشي وليت نبان أكبر من عمري.>> كل هذا يدل على تدني قيمة الذات التي تعد المكون الأساسي في تقدير الذات.

كما صرحت الحالة أنها كثيرة المقارنات لنفسها بالأخريات من نفس سنها من حيث اللباس والرشاقة تصيبها غيرة من ذلك، أما فيما يخص النظر بالمرأة فهي لا تحب النظر فيها ابدا في قولها <<منحبش نشوف في لمرايا طول سيرتو كي تكون كبيرة نكره>> كما أن الحالة لم تجد الدعم الأسري فهي تلوم الأم في زيادة وزنها حيث كانت تشجعها بدل معاتبته وتجلى ذلك في قولها <<ماما ثقلي ماكيش سمينة ياسر كاين كثر منك، بصح كون جات تعيط عليا ومتخلينيش ناكل كون راني موصلتش لهذ الوزن>> كذلك بالنسبة لأخوتها بالرغم من عدم إظهارهم بأنهم يخجلون بها إلا أنها تحس بذلك وذلك في قولها <<كي نكونو خارجين يقولنا خويا طومبيل متهزش نحسو يمغني عليا>> فيما يخص علاقاتها مع صديقاتها متوترة حيث تحس أنهم ينظرون إليها بعين الشفقة والإشمئزاز فالحالة تعاني من عدم وجود دعم اجتماعي من المحيط الذي تعيش فيه كما أنها ليس لديها ثقة في نفسها وهذا راجع إلى تشوه مظهر الجسم بسبب الوزن المفرط.

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (02):

الجدول (02): يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (02)

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	تكرارات البعد	النسبة % للوحدة	النسبة % للبعد
صورة الذات	الأحاسيس والمشاعر نحو الذات	22	32	15.82 %	23.01 %
	الأذواق والإهتمامات	10		7.19 %	
تقدير أداء الذات	الأهلية والكفاءة	03	15	2.15 %	10.78 %
	القيمة الشخصية	12		8.63 %	
تقدير الذات الاجتماعي	العلاقات الأسرية	23	37	16.54 %	26.61 %
	تقدير الذات الفارقي (جماعة الأصدقاء)	14		10.07 %	
المجموع		84 %		60.04 %	

ملاحظة: عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة 139 تكرارا

يتضح من خلال الجدول الكمي أن الحالة تحصلت على مجموع مئة وتسعة وثلاثون (139) فيما يخص المجموع العام لتكرارات المقابلة، حيث تحصلت الحالة على ما يقارب سبعة وثلاثون (37) تكرارا في مجمل بعد تقدير الذات الاجتماعية المتكون من وحدتي العلاقة الأسرية ممثلا لثلاثة وعشرون (23) تكرارا، وتقدير الذات الرفاعي أربعة عشر (14) تكرارا أي ما يعادل 6.54 % و 10.07 % أي بمجموع 26.61 % من النسبة الإجمالية للبعد تعد أكبر نسبة متحصل عليها إلا أنها تمثل الجانب السلبي للبعد هذا ما أكد انخفاض مستوى تقدير الذات الاجتماعية.

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

أما فيما يخص صور الذات مثلا إثنان وثلاثون (32) تكرارا مقسمة على الأحاسيس والمشاعر نحو الذات، والأذواق والإهتمامات (22) و(10) تكرارات أي 15.82% و 97.1% من النسبة الإجمالية للبعد التي تمثل 23.01% والذي يحوز على الرتبة الثانية وهو يمثل التقدير السلبي ما يفسر تدني صورة الذات لديها.

بالنسبة لتقدير أداء الذات للحالة المكون من الأهلية والكفاءة والقيمة الشخصية جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة خمسة عشر (15) تكرارا وبالنسبة للوحدتين (03) و(12) أي ما يعادل 2.25% و 8.63% بنسبة إجمالية للبعد تقدر ب 16.21% كذلك يمثل الجانب السلبي. ومن هذا فإن الحالة قد يعاني من إنخفاض في تقدير الذات الشامل.

درجة مقياس تقدير الذات للحالة (02):

جدول رقم (05) يوضح نتيجة مقياس "كوبر سميث" للمفحوصة (02)

الرقم	العبرة	يشبهني	لا يشبهني	التنقيط
01	عموما، لا أشغل بالي		×	0
02	أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس		×	1
03	أشياء كثيرة في نفسي أغيرها لو إستطعت	×		0
04	أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة		×	0
05	يمرح الناس بصحبي		×	0
06	غالبا ما تضايقتني أسرتي		×	1
07	أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد	×		0
08	يقدرني كثيرا أقراني (من نفس سني)		×	0
09	عادة ما تعير أسرتي انتباهها الي ما أشعر به		×	0

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

0		×	أتنازل بسهولة للآخرين	10
1		×	تتوقع مني أسرتي أكثر مما أستطيع	11
0		×	من الصعب جدا أن أكون أنا	12
0		×	كل شيء مبهم و مختلط في حياتي	13
0	×		عاممة لدي تأثير على الآخرين	14
1		×	لدي فكرة سيئة عن نفسي	15
0	×		غالبا ما أرغب في تغيير حياتي	16
0		×	غالبا ما أشعر بعدم الارتياح في عملي	17
0		×	يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
0	×		عندما يكون لدي شيئا عموما أقوله	19
0	×		تفهمني أسرتي جيدا	20
0		×	أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	21
0	×		عاممة ما أشعر كأن أسرتي تضايقتني	22
1	×		غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
1		×	غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر	24
1		×	غالبا ما لا يثق بي الآخرون	25

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة والذي دام 15 دقيقة وكانت

$$\text{النتائج كالتالي: } \frac{07}{25} \times 100 = 28\%$$

تحصلت الحالة على ثلاث (03) نقاط في المقياس الفرعي للذات العامة من أصل إثنا عشر عبارة هذه النتيجة تعتبر دون المتوسط مقارنة بمجموع عبارات المقياس قد يمكننا هذا من القول بأن مستوى تقدير الذات العامة للحالة منخفض كما تعاني من هشاشة الصورة الجسدية من خلال إجاباتها عن العبارات يتبين أنها غير راضية عما سببته السمنة لجسمها، أما فيما يخص مقياس العمل المكون من ثلاث (03) عبارات تحصلت فيها الحالة على نقطة (01) فهيا نتيجة ضعيفة وتدل على إنخفاض مستوى تقدير الذات من حيث الأداء

أما المقياس الفرعي الخاص بالوالدين والمنزل تحصلت فيه الحالة على نقطة واحدة (02) من أصل ستة (6) عبارات وهذا يدل مستوى منخفض لتقدير الذات كون الحالة تعاني من الشعور بالتهميش وعدم وجود الدعم الأسري. في حين تحصلت الحالة في مقياس الذات الإجتماعية على نقطة (01) واحدة من أصل أربعة (04) عبارات والذي يظهر مستوى سيء لتقدير الذات الإجتماعية تيجة عدم تلقيها الدعم الإجتماعي.

تحصلت الحالة على مجموع كلي للمقياس المتمثل في ثمانية وعشرون (28) نقطة والذي ينحصر في فئة ما بين {20-40} والذي يعتبر مستوى تقدير ذات منخفض حسب طريقة التصحيح التي إعتد عليها العالم الشهير "كوبر سميث"

التحليل العام للحالة (02):

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة والملاحظات التي بدت عليها أثناءها وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث الذي قدرت درجته 28 درجة وهذا ضمن المستوى المنخفض، الذي يتمثل في مجال {20-40} حيث تجلت لنا بعض المشاعر الدونية والسلبية إتجاه الذات، كالتضايق من الوزن وعدم الرضا عن صورة الجسم فالحالة تفتقر إلى الثقة بالنفس وهي غير راضية عن نفسها حيث توصل كوالسكي >> أن صورة الجسد هي الطريقة التي يرى بها المراهق جسده ومشاعره نحو جسده والأفراد الذين لديهم صورة إيجابية صحية عن أجسادهم ينظرون لأنفسهم بواقعية ويحبون ذواتهم.<< (رعدة شريم، 2009) فسوء تقدير الذات للحالة سبب لها جرح نرجسي عميق وعليه فهي تسعى جاهدة للتغيير وإعطاء معنى لحياتها، كذلك الحالة تتجنب العلاقات الإجتماعية ولا تتعمق فيها خوفا من الكلام الجارح لها كما أن علاقتها الأسرية متقلبة فهي لم تجد الدعم من المحيطين بها وهذا ما يتطابق في دراسة سعاد رحاوي: >>يبقى الجسد متوسط بين الذات والأخرين، كوسيط للعلاقة بين الأنا والأخرين من خلال عمليات التواصل فهو مرتبط بمختلف المعاني التي يحتويها هذا الجسد، مستخدم بصفة واضحة كأول تجربة للعلاقة مع العالم فيفتح مجالات للإحساس ويسمح كذلك للموضوع باستعمال جسده كأساس للعلاقة.<< (souad rahaoui , 2011) فبفضل صورتنا الجسدية نستطيع التواصل مع الغير ففي الصورة الجسدية دعم للنرجسية.

ومن خلال ما تأتي به في المقابلة لعيادية يتوافق مع نتائج المقياس ومنه تعاني المفخوسة من تقدير ذات منخفض.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

تقديم المقابلة (03):

الإسم: (أ)

السن: 16 سنة

المستوى الدراسي: سنة ثالثة متوسط

المستوى الإقتصادي: متوسط

السوابق المرضية: لا توجد

الوزن: 105

الطول: 1.62

عدد الإخوة والأخوات: بنات (03) ذكور (03)

ملخص المقابلة مع الحالة (03):

الحالة (أ) يبلغ من العمر 17 سنة يدرس سنة ثالثة متوسط ذو مستوى إقتصادي لا بأس به لديه (05) إخوة، يعاني من سمنة مكتسبة يبلغ وزنه 105 كغ، بدأت السمنة معه منذ عام سنة أولى متوسط حيث ازداد وزنه بسرعة حتى أنه لم يشعر حتى وجد وزنه مفرط، رغم هذا فهو لا يفكر في إتباع حمية غذائية ولا في فقدان وزنه، لأنه يرى أنها مرحلة عادية لا تحتاج إلى العلاج يرجع سببها إلى إنفتاح شهيته على الأكل في كل الأوقات، كذلك يرى السمنة حرمة العديد من الأشياء في حياته، يتعب عند المشي أو لعب الرياضة أو حمل الأشياء أصبح يحس نفسه أكبر من سنه، كما أنه يشعر بالخجل في بعض الأحيان وذلك في الأماكن المكتظة كالبحر، والحديقة يحس كل الناس تراه وتشمئز منه كما لديه ثقة في نفسه كذلك هو متفائل وإجتماعي محب للناس كما أنه محبوب من طرف الجميع لا يعاني من أي مشاكل مع العائلة بالرغم من معاتبته أحيانا ومناداته بأسماء لا يحبها إلا أنه لا يهتم لذلك، المجتمع لا يراعي معاناة الشخص السمين وكيف يكون أحساسه.

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (03):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبعض الملاحظات على الحالة كان يبدو مرتاحا من خلال إجاباته وتفاعله مع أسئلة المقابلة، إتضح أنه لا يعاني من أي أمراض غير السمنة التي بدأت معه في فتر قصيرة وسريعة وذلك في قوله <<ناكل سيرتو مع لعشية تجيني على لحلاوة>> أما فيما يخص الحمية لا يريد إتباعها فهو يرى أنها بسبب مرحلة المراهقة فقط وذلك في قوله <<منديرش ريجيم نعاود ننقص وحدي بلا ريجيم غير نكبر شويبا.>> فهو لديه تقبل للمرض ولا يشغل باله أفكار سيئة.

بل يشعر نوع من القلق حول مظهره وتشوه جسمه من خلال قوله <<وليت نحشم بروحي سمين ياسر هكا انا ومنحبش نشوف روعي وين يا ناس>>. فهو غير راضي عن جسده،

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

كما أن الحالة يقارن نفسه مع أصدقائه في لبسهم ووزنهم ويتجلى في قوله نقول علاه هو ضعيف أنا سمين هو قادر يلعب وأنا عفت روعي. كما السمن تجعله يظهر بأكبر من سنه.

أما من ناحية الجانب الاجتماعي فهو لا يهتم بآراء الآخرين به كما أنه لا يحب العزلة يحب ان يكون اجتماعي هو محبوب من طرف الأصدقاء ولا يبالي حتى وإن سخرو من وزنه ومن كل هذا نستنتج أن الحالة له تقدر ذات متوسط.

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (03):

الجدول رقم (03): يوضح التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (03)

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	تكرارات البعد	النسبة % للوحدة	النسبة % للبعد
صورة الذات	الأحاسيس والمشاعر نحو الذات	14	21	% 16.27	% 24.04
	الأذواق والإهتمامات	07		% 8.13	
تقدير أداء الذات	الأهلية والكفاءة	01	07	% 1.16	% 8.13
	القيمة الشخصية	06		% 6.97	
تقدير الذات الاجتماعي	العلاقات الأسرية	09	17	% 10.46	% 19.76
	تقدير الذات الفارقي (جماعة الأصدقاء)	08		% 9.30	
المجموع		46		% 51.93	

الملاحظة: عدد التكرارات الإجمالي للمقابلة 86 تكرارا

من خلال النتائج المتحصل عليها للتحليل الكمي للمقابلة التي أجريت مع الحالة تمكنا من إستنتاج العديد من المؤشرات التي بدت على الحالة من خلال أقواله وأفعاله التي ترجمة إلى أعداد ونسب مئوية، بداية ببعد صورة الذات الممثل بوحدتي الأحاسيس والمشاعر وكذا الأذواق والإهتمامات مثلا بتكرارات 14 و 07 على التوالي بنسب مئوية 16.27 % و 8.13 % أي بإجمالي 24.04 % التي تمثل نسبة البعد وهي نسب تمثل الجانب السلبي من

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

خلال أقوال الحالة وعدم تقبل الحالة لذاته. أما فيما يخص تقدير الذات الإجتماعية والمكون من العلاقات الأسرية وتقدير الذات الرفاعي الذي أظهر التكرارات على التوالي 09 و08 التي مثلت بالنسب التالية 10.46% و9.30% أي بإجمالي العدد 19.76% والتي تحتل المرتبة الثانية بالنسبة للأبعاد الأخرى. أما محور تقدير أداء الذات الذي يعد من أهم مؤشرات تقدير الذات والمتمثل في الأهلية والكفاءة والقيمة الشخصية مثلت تكرارات على التوالي 01 و06 التي مثلت بنسب مئوية 1.16% و6.97% بإجمالي 8.16% مما نستخلص م خلال بعض المؤشرات أن مستوى تقدير الذات متوسط للحالة.

درجة مقياس تقدير الذات مع الحالة (03):

جدول رقم (03) يوضح نتيجة مقياس "كوبر سميث" للمفحوص (03)

الرقم	العبرة	يشبهني	لا يشبهني	التنقيط
01	عموما، لا أشغل بالي		×	0
02	أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس		×	1
03	أشياء كثيرة في نفسي اغيرها لو استطعت	×		0
04	أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة		×	0

الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض ومناقشة النتائج

1		×	يمرح الناس بصحبتني	05
1	×		غالبا ما تضايقتني أسرتي	06
0		×	أستغرق وقتا طويلا للتعود على شيء جديد	07
1		×	يقدرني كثيرا أقراني (من نفس سني)	08
0	×		عادة ما تعير أسرتي انتباهها الي ما أشعر به	09
1	×		أتنازل بسهولة للآخرين	10
0	×		تتوقع مني أسرتي أكثر مما أستطيع	11
0		×	من الصعب جدا أن أكون أنا	12
0		×	كل شيء مبهم و مختلط في حياتي	13
1		×	عاممة لدي تأثير على الآخرين	14
1	×		لدي فكرة سيئة عن نفسي	15
1	×		غالبا ما أرغب في تغيير حياتي	16
0		×	غالبا ما أشعر بعدم الارتياح في عملي	17
0		×	يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
0	×		عندما يكون لدي شيئا عموما أقوله	19
0	×		تفهمني أسرتي جيدا	20
1	×		أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	21
0		×	عاممة ما أشعر كأن أسرتي تضايقتني	22
1	×		غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
0		×	غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر	24
1	×		غالبا ما لا يتق بي الآخرون	25

تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ودام ذلك 18 دقيقة والنتائج

$$\text{المتحصل عليها كالاتي: } 11 \times 100 = 44\%$$

حيث تحصل الحالة على ثلاث (03) نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل إثنا عشر (12) عبارة وهذا يعتبر عدد منخفض بالنسبة لعدد العبارات المكونة أي الحالة لديه تقدير ذات منخفض بالنسبة للمقياس الفرعي،

أما في ما يخص الذات الإجتماعية الذي يتكون من أربعة (04) عبارات حيث الحالة تحصل في هذا المقياس على أربعة (04) نقاط مما يدل على حسن علاقاتها الإجتماعية حيث أن الحالة لا تحب العزلة تحب المصاحبة وكسب ثقة الآخرين، وهذا ماتبين من خلال المقياس أن لديه تقدير ذات إجتماعي مرتفع.

أما مقياس الخاص بالمنزل والوالدين التي تحصل فيها الحالة على نقطتين (02) من أصل ستة (06) عبارات حيث تعتبر نتيجة منخفضة ذلك نتيجة العلاقة السيئة مع أفراد أسرة المفحوص.

تحصل الحالة على مجموع نقطتين (02) من إجمالي ثلاث (03) عبارات فيما يخص مقياس العلاقة بالعمل إذ هيا نتيجة لا بأس بها أي أن الحالة يتمتع بمستوى تقدير الذات متوسط، من حيث ومن خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث الذي تحصل فيه على

إجمالي نقاط يساوي 44 درجة الذي ينحصر في مجال {40-60} أي أن الحالة يعاني من مستوى تقدير ذات متوسط.

التحليل العام للحالة:

بعد تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة ومن خلال تطبيقنا لمقياس تقدير الذات على الحالة والذي تحصل فيه عل (44) درجة التي دلت على أن الحالة يظهر مستوى تقدير ذات متوسط لإنحصار النتيجة في مجال {40-60} حيث تبين أن الحالة تحمل نتائج إيجابية فيما يخص العلاقات الإجتماعية فهو محبوب من طرف الجميع ولا يحب العزلة هذا من شأنه أن يرفع من قيمة الذات لدى الفرد لشعوره بأن الآخرين يتقبلونه، حيث يرى روزنبرغ يرى >> أن تحفيز الآخرين للفرد يرفع من تقديره لذاته فشعور الفرد أن الآخرين يتقبلونه ويدركون منزلته الإجتماعية يرفع من تقديره لذاته.<<

إلا أن الحالة أظهر نفور من ذاته لتشوه مظهر جسمه بسبب السمنة التي غيرت من مظهره بشكل كبير كما أثرت على نشاطاته وحياته كما أنه أصبح أكبر من سنه وكذلك عدم رضا عن جسده، وذلك يتناسب مع دراسة غراي: >> أن الزيادة المفرطة في الوزن هي من دواعي وأسباب عدم الرضا ليس فقط عند النساء بل وحتى عند الرجال كلما زاد الفرق بين الشكل والمنظور والشكل المثالي، زادت درجة عدم الرضا << (لقويح آسيا، 2010، ص56) لأن المظهر الجسدي لديه أهمية كبيرة لدى المراهقين كما الحالة لا يحب النظر في المرأة كثير ولا شراء الملابس لمعرفته أنه لن يجد ما يعجبه ولا مقاسه، مما جعل لديه تدني في صورة الذات، ورغم ذلك إلا أن لديه نوع من الثقة في نفسه.

في الأخير نلاحظ أن ما جاء به المقابلة العيادية يتوافق مع نتائج المقياس ومنه المفحوص لديه تقدي ذات متوسط، وهذا راجع إلى الدعم الأسري والإجتماعي الذي يتلقاه في محيطه، وكذلك نظرة المجتمع للذكر الذي يعاني من السمنة تختلف بالنسبة للأنثى من حيث مقاييس الجمال

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إنطلاقاً من فرضية دراستنا ومن خلال إتباعنا المنهج الإكلينيكي وبالاعتماد على المقابلات النصف موجهة مع الحالات وبتطبيق إختبار "كوبر سميث" لتقدير الذات، على ثلاثة (03) حالات وذلك كان يهدف إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة لمعرفة ذلك قمنا بالدراسة إنطلاقاً من الفرضية التالية: يعاني المراهق البدن من مستوى منخفض لتقدير الذات

فتحققت الفرضية العامة مع الحالة (01) و(02) حيث عندهن تقدير ذات منخفض فقد كانت مشاعر عدم الرضا عن النفس إحدى إنعكاسات ضعف التقدير الذاتي لدى الحالتين، فكلاهما الحالتين تعانين من السمنة المفرطة في سن المراهقة، حيث يعبران عن عدم تقبل الذات وإنشغالهم بقبح مظهرهما الجسدي كذلك قلة الدعم الأسري والإجتماعي لهما، وكذا الحاجة للحب والإهتمام، خاصة ما تتطلبه مرحلة المراهقة، وهذا ما ينتج عنه عدم تقبلهما لصورة أجسامهما ورفضهما له لما تسببه من تشويه للمظهر الذي يعتبر الناحية الجمالية لكل مراهق، كما يتبين لنا أن الحالتان يقارناني أنفسهما مع من هما في سنهما من ناحية المظهر والرشاقة، وهذا ما يجعلهما يشعرون بالنقص مما ينتج عن ذلك تقدير سلبي للذات، حيث يرى **حامد زهران** سنة (1972) أن المقارنة تلعب دوراً مؤثراً على تقدير الذات لدى الفرد فإذا قارن نفسه بجماعة تمتاز بكفاءات أقل منه، فإنه سيزيد من التقدير لذاته، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شأنًا فإنه يقلل من قيمته (**حامد عبد السلام زهران، 1972، ص 61**)

كما أن إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى هذه الحالات ساهم فيه كل من الأسرة والمجتمع وذلك بنقدهم السلبي أو السخرية والإستهزاء حيث يقول **جين إيلسيلي كلارك** تقدير الذات هو شأن أسري ذلك لأن الأسرة هي المكان الأول الذي تقرر فيه ذواتنا ونلاحظ ونتدرب على الكيفية التي يمكن أن نكون على النحو الذي قررناه لأنفسنا، بقدر ما نقرر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين وبقدر ما نقرر إقتدارنا، نبني تقدير إيجابيا للذات. (**بلقاسم الحاج، 2011، ص 20**)

أما الحالة الثالثة (03) التي تحظى بتقدير ذات متوسط بدرجة 44 وهذا يعود إلى ثقته بنفسه، كما أنه تلقى المساندة الإجتماعية كذلك كونه محبوب من طرف الآخرين، >> فالفرد الذكر بمجرد تلقيه الشعور الباطني بأهميته داخل الأسرة، وبأنه الجنس الأفضل والأجدر والأقوى يستمر معه هذا الشعور مع بلوغه ورشده << (**بلقاسم الحاج، مرجع سابق**).

إضافة كون الحالة رجلا لا يؤثر عليه الجانب الجسدي، حيث تعتبر ضخامة الأعضاء وزيادة الوزن عندهم مثال على القوة والشجاعة، عكس الأنثى التي ترى الجسم الرشيق هو مظهر من مظاهر الجمال والسمنة هي التي تشوهه، مما ينعكس سلبا على تقديرهن لذواتهن ويولد لديهن الشعور بالنقص والدونية، وهذا ما يتفق مع دراسة دافيسون القائلة أن النساء يحققن رضا أقل عن أجسادهن وميلا أكبر لإخفاء عيوبهن وأنهن يركزن أكثر على المظاهر

الإجتماعية لصورة الجسم، والنساء أكثر إستياء من الرجال في صورة أجسامهن ومازاد على ذلك نقمة عدم تناسق الأعضاء لكبر حجم جزء على حساب جزء آخر.

ومن خلال دراستنا لهذه الحالات تم التوصل إلى الإضطرابات النفسية التي تتواجد لدى المرأة المصابة بالبدانة كحالة الإحباط الذي يعطي إحساس بالتوتر والقلق وبالتالي تصبح الحالة النفسية أكثر تضررا من الحالة الجسدية لديهم.

مناقشة الفرضية على ضوء الدراسة:

من خلال دراستنا لتقدير الذات لدى المراهق البدين على العينة البالغ عددها (3) حالات وهي في مرحلة المراهقة، تم التوصل إلى تحقيق الفرضية نسبيا، حيث يتراوح تقدير الذات بين المتوسط والمنخفض وذلك لعدم رضاهم عن صورة جسدهم بسبب وزن الزائد في تشويهِ المظهر وعدم قدرتهم على التقبل وذلك لتدنى قيمة الذات لديهم، وهذا ما قد يجعل المراهق البدين في حالة نفسية مضطربة قد توقعه في فخ الاضطرابات النفسية ، كما يؤدي به إلى الإنطواء والهروب من المجتمع .

وبذلك تتحقق فرضية الدراسة يعاني المراهق البدين من تقدير ذات منخفض ، كما أنه يساهم كل من الأسرة والمجتمع في ذلك، لتعليقاتهم السلبية، وكذا تشجيع وسائل الإعلام للنحافة كل هذا يؤدي بالمراهق إلى الإحساس بالنقص والدونية والنفور من ذاته ما ينتج منه تقدير ذات منخفض .

خاتمة

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى تقدير الذات للمراهق الذي يعاني من البدانة فإننا نخلص إلى أن السمنة حالة مرضية خطيرة ويعتبر التطرق لهذا المرض أمر ضروريا لا يمكن إهماله كونه يتناول متغير نفسي هام بإعتبار السمنة تضع الشخص في وضعية نفسية مرهقة، كذلك مضاعفات صحية جسمية لا يتأتى منها سوى الإنعكاسات السلبية، إضافة إلى أن السمنة مشكلة جمالية تشوه مظهر الجسم وصورة الفرد العقلية المثالية لذاته.

كما أن مشكلة البدانة تؤثر النساء أكثر من الرجال كونهن كثيرات الإهتمام بمظهر جسدهن وأناقتهن، وما يتولد عن ذلك من آثار نفسية كالقلق، مشاعر النقص، الدونية، وما ينتج عنه تقدير منخفض للذات وخاصة إذا كان ذلك في مرحلة المراهقة، حيث تساهم صورة المراهق لجسده في التنبؤ بتقدير الذات لديه أي أنه كلما كان عدم رضا المراهق عن جسده، إنعكس سلبا على تقديره لذاته، فالنظرة السلبية إتجاه الجسم التي يكونها المراهق وفق مراحل متتالية تساهم في بناء تقدير ذات سلبي وغير سليم.

دراستنا الحالية التي افترضنا فيها أن مستوى تقدير الذات للمراهق الذي يعاني من البدانة هو مستوى منخفض، والتي إستخدمنا فيها المنهج العيادي، كما طبقنا المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقدير الذات توصلنا إلى أن لدى المراهق الذي يعاني من البدانة مستوى منخفض من تقدير الذات وذلك لأن الفرضية تحققت بأغلبية حالات الدراسة.

توصيات واقتراحات:

لأن للسمنة مخاطر نفسية وجسدية تراءت لنا بعض الإقتراحات التالية:

- على مستوى المجتمع:

- ✓ توفير ثقافة صحية وغذائية للمجتمع حول أسلوب التغذية السليمة بدءا من مرحلة الرضاعة، وذلك محاولة لإنقاص ارتفاع السمنة بين الأطفال.
- ✓ اعداد البرامج الإعلامية التي تحذر المجتمع من المشكلات الصحية وتعيهم على تجنبها والتخلص منها عند حدوثها وتوعية كافة فئاتها بالمفهوم الصحيح للغذاء المتوازن.
- ✓ مراعاة المجتمع للشخص البدين، ومراعاة نفسيته وعدم جعل هذا المرض محطة للاستهزاء والسخرية بل تشجيع التشجيع الإيجابي .
- ✓ تهيئة الأماكن المناسبة للرجال والنساء لمزاولة الرياضة البدنية، في جو آمن وصحي ومتوافق مع قيم وأعراف المجتمع.

- على مستوى الأسرة:

- ✓ تعليم الأسرة المبادئ الصحية للغذاء السليم وتحذيرهم من الأطعمة والأشربة قليلة الفائدة وكثيرة السعرات الحرارية.

خاتمة

- ✓ تعليم أفراد الأسرة الآثار السلبية للأغذية غير الصحية والمشكلات الصحية التي تسببها وكيفية الوقاية منها.
- ✓ إبعاد أفراد الأسرة من جميع المسببات الغذائية للبدانة وجعلها صعبة المنال وعدم توفيقها في المنزل بصورة دورية.
- ✓ المراقبة الدائمة والدورية لبرامج الحماية المقترحة والتأكد من صلاحيتها.

الملاحق

دليل إجراء مقابلة عيادية

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم :
- السن -
- المهنة
- المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- المستوى الاقتصادي: ضعيف متوسط جيد

محور الأول : مشكلة البدانة

- منذ متى بدأت أعراض السمنة لديك ؟
- هل تعانيين من أمراض أخرى ؟
- هل هي سمنة وراثية أم مكتسبة ؟
- هل سبق لك إستشارة طبيب أو إجراء فحوصات طبية ؟
- كيف تتعامل مع مشكل البدانة ؟
- هل ترى وزنك زائد على الآخرين ؟
- هل ترى نفسك من الأشخاص المفرطين في تناول الطعام ؟
- ما هي أحب المأكولات إليك ؟
- ما هي أكثر الأوقات التي تحب تناول الطعام فيها؟
- هل تمارس الرياضة؟
- هل حاولت عمل ريجيم ؟
- هل تؤثر البدانة على حياتك اليومية ؟

المحور الثاني : الخجل

- هل تشعر بالخجل من زيادة وزنك؟
- هل تقارن نفسك مع من هم في سنك؟

- هل تشعر بالإحراج عندما تشتري الألبسة ؟
- ماهي أكثر الأماكن التي تتواجد فيها و تسبب لك الإحراج ؟

المحور الثالث : تقدير الذات

- هل أنت راضى عن مظهرك ؟
- ها تتجنب إرتداء بعض الملابس؟
- هل ترى نفسك محبوب من طرف الآخرين ؟
- هل تحب رؤية نفسك في المرآة؟
- هل تعتقد أن السمنة حرمتمكمن أشياء ترغب فيها؟ ما هي ؟
- هل لديك دافعية لفقدان الوزن ؟
- هل هناك شخص تريد أن تصبح مثله؟
- هل حاولت العلاج او اتباع برنامج صحي؟

المحور الرابع : الأسرة

- كيف هي علاقتك مع أسرتك؟
- هل ترين أن اسرتك متفهمة معك حول مشكل السمنة ؟
- هل حاول والديك عمل برنامج صحي لك ؟
- ما هي أكثر تصرفاتهم إزعاجا لك ؟

المحور الخامس : العلاقات الإجتماعية

- كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟
- هل أنت محبوب بين زملائك؟
- هل تحب الإندماج مع الآخرين وتكوين علاقات ؟
- ماهي نظرة المجتمع لك ؟
- هل يطلقون عليك أسماء معينة ؟ وما هو شعورك نحو ذلك؟

الجمعية الجزائرية للبحث علم النفس

مقياس كوبر سميث للراشدين

ترجمة مخبر علم النفس القياسي

تحت إشراف ن. خالد

اللقب الاسم.....

السن الجنس..... تاريخ الإختبار.....

المهنة مستوى التعليم.....

التعليمات

اقرأ التعليمات بتمعن قبل الإجابة

في الصفحات الأتية, تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر, آراء و ردود أفعال , اقرأ كل جملة بتمعن,
إذا ما تبين لك أن الجملة تعبر عن طريقتك في التفكير أو السلوك, ضع علامة (x) في خانة العمود الأول
المعنون "يشبهني" .

أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك , فضع علامة (x) في خانة العمود
المعنون " لايشبهني " .

حاول قدر الإمكان الإجابة على كل الجمل حتي وإن بدت لك بعض الاختيارات صعبة .

اقلب الصفحة و اشرع في العمل

الملاحق

لايشبهني	يشبهني	العبارة	الرقم
		عموما , لا اشغل بالي	01
		أعاني الكثير عندما يجب عليا أخذ الكلمة أمام مجموعة من الناس	02
		أشياء كثيرة نفسي أغيرها لو استطعت	03
		أتوصل لأخذ قرارات بدون صعوبة كبيرة	04
		يمرح الناس بصحبتني	05
		غالبا ما تضايقتني أسرتني	06
		أستغرق وقت طويلا للتعود على شيء جديد	07
		يقدرني كثيرا أقرابي (من نفس سني)	08
		عادة ما تعير أسرتني إنتباهها إلى ما أشعر به	09
		أتنازل بسهولة للآخرين	10
		تتوقع مني أسرتني أكثر مما أستطيع	11
		من الصعب جدا أن أكون أنا	12
		كل شيء مبهم و مختلط في حياتني	13
		عامه لدي تأثير على الآخرين	14
		لدي فكرة سيئة عن نفسي	15
		غالبا ما أرغب في تغير حياتني	16
		غالبا ما أشعر بهدم الإرتياح في عملي	17
		يبدو مذهري أقل جمالا من أغلبية الناس	18
		عندما يكون لدي شيء عموما أقوله	19
		تفهمني أسرتني جيدا	20
		أغلبية الناس محبوبون أحسن مني	21
		عامه ما أشعر كأن أسرتني تضايقتني	22
		غالبا ما أفقد عزيمتي عندما أكون بصدد القيام بعمل ما	23
		غالبا ما أفكر بأنني أود لو أكون شخصا آخر	24
		غالبا ما لايتق بي الآخرون	25