

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



قلق المستقبل وصورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة  
دراسة عيادية لثلاث حالات -قاعة الرياضة بتيزي وزو-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة:

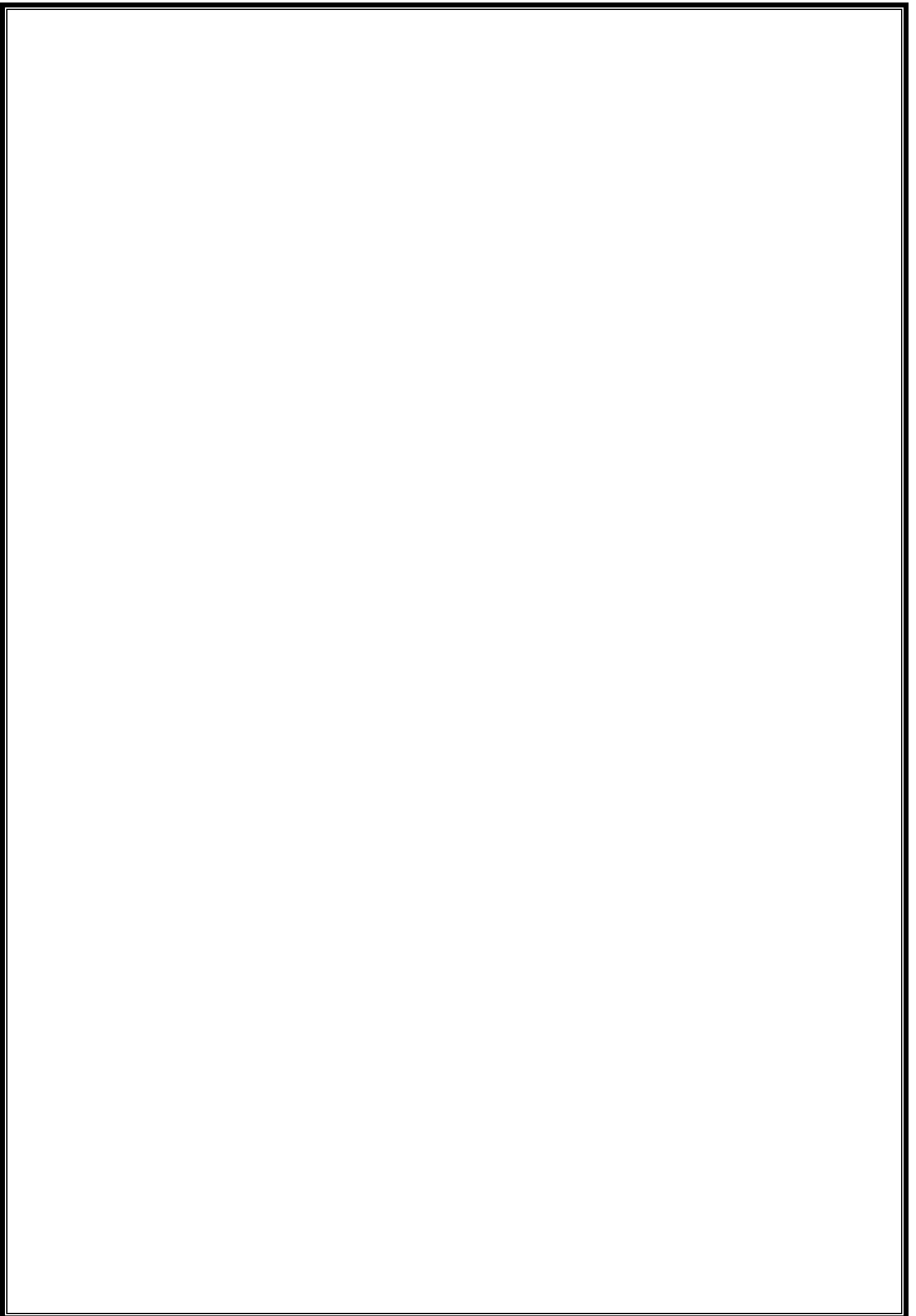
- أ. طالح نصيرة

من إعداد الطالبتين:

- زغود إيناس

- زرماني أمال

السنة الجامعية: 2023/2022



## شكر وعرfan

الحمد لله بنعمته تتم الصالحات، لله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا في إنجاز هذا العمل.

والشكر موصول إلى كلِّ معلِّم أفادنا بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتى هذا اللحظة.

كما نرفع كلمة الشكر إلى الدكتورة المشرفة "طالح نصيرة" التي ساعدتنا على إنجاز بحثنا ودعمنا طيلة مشوارنا، ولم تبخل علينا رغم الظروف.

كما نشكر كلَّ من مدَّ لنا يد العون من قريب أو من بعيد، ونشكر كلَّ أساتذة قسم علم النفس.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عزَّ وجلَّ أن يرزقنا الرِّشاد والعفاف والغنى، وأن يجعلنا هداةً مهتدين.

زرماني أمال

زغدود إيناس

## إهداء

أهدي عملي هذا إلى

أُمِّي

مصدر سعادتي التي سهرت ليالٍ طويلاً وضحت بالغالي من أجلي.

وإلى أباي الغالي الذي لم يدخر أيَّ جهدٍ لكي يوفّر لي كلّ سُبُل الرّاحة والرّفاهية من أجل نجاحي في الدّراسة، وهذا ما ساهم بشكلٍ كبيرٍ في وصولي إلى هذه المرحلة في حياتي.

كما أهديه إلى أختي "كريمة" وابنتها الغالية، وإخواني "زهير" و"تدير" الذين كانوا سنداً لي في كلّ مشاريعي الدّراسية.

وإلى كلّ شخصٍ قام بمساعدتي من قريبٍ أو من بعيدٍ في إتمام هذه المذكرة.

إيناس

## إهداء

الحمد لله الذي تتمّ بنعمته الصّالحات، لك الحمدُ حتّى ترضى، ولك الحمدُ والشُّكرُ بعد الرّضى، ولك الحمدُ والشُّكرُ إذا رَضِيتَ.

أهدي أجرَ هذا العملِ إلى مَنْ غَمَرْتَنِي بِحَنَانِهَا، وَأَنَارْتُ قَلْبِي بِفَيْضِ دُعَائِهَا إِلَيْكَ، أُمِّي الغالية رِعاكَ اللهُ وَأَطالَ في عُمُرِكَ، وَحَمَاكَ مِنْ كُلِّ شَرٍّ وَأَذَى.

إلى مَنْ عَلَّمَنِي معنَى الصَّبْرِ والمُثابَرةِ مِنْ أَجْلِ أَنْ يَفْتَحَ لِي دَرَبَ الحِياةِ، إِلَيْكَ أباي العزير الغالي رِحْمَكَ اللهُ، راجيةً مِنَ المولى عَزَّ وَجَلَّ أَنْ يَغْفِرَ خَطاياكَ وَيُسْكِنَكَ فسيحَ جَنّاتِهِ.

إلى مَنْ شاركوني الأَحزانَ والأَفراحَ؛ إِخوتِي وأُخواتِي، وإلى أَعزِّ النَّاسِ إِلَيَّ.

إلى كُلِّ الأَساتِذةِ الَّذِينَ كانَ لَهُمُ الفِضْلُ في إِعْطائِنَا العِلْمَ ولم يَبْخَلُوا عَلَيْنَا بالمَعلوماَتِ القِيَمَةِ، وَأُحْصُ بِالذِّكْرِ أَساتِذةَ قِسمِ عِلْمِ النَّفْسِ بِجامِعةِ مولودِ معمرِي.

أمال

## ملخص الدراسة:

يتعلق موضوع دراستنا الحالية حول " قلق المستقبل صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي تعانين من السمنة " ، فقد حاولنا تسلط الضوء على فئة المراهقات، حيث انطلقنا بالتساؤلات التالية :

- ما مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي تعانين من السمنة ؟
- ما نوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة ؟

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت مجموعة الدراسة في ثلاث حالات تم إختيارها بطريقة قصدية في قاعة الرياضة ببنزي وزو ، ولجمع البيانات تم الإعتماد على المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس قلق المستقبل ومقياس صورة الجسم وتوصلها إلى النتائج التالية :

- مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة مرتفع.
- نوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة سلبية

**الكلمات المفتاحية :** قلق المستقبل، صورة الجسم، السمنة ، المراهقة

## **Abstract:**

The topic of our current study is related to “Future anxiety and body image among adolescent girls who suffer from obesity.” We tried to shed light on the category of teenage girls, as we started with the following questions:

What is the level of future anxiety among teenage girls who suffer from obesity?

What is the type of body image among teenage girls who suffer from obesity?

In this study, we relied on the clinical approach, and the study group consisted of three cases that were chosen intentionally in the sports hall (Said Tazrout) in Tizi Ouzou. To collect data, we relied on the semi-directed clinical interview, the future anxiety scale, and the body image scale, and we reached the results. next:

The level of future anxiety among adolescent girls who suffer from obesity is high.

The type of body image among adolescent girls who suffer from obesity is negative.

**key words:** Future anxiety, body image, obesity, adolescence.

الصفحة	الموضوع
	شكر وعرافان
	إهداء 1
	إهداء 2
	ملخص الدراسة.
	فهرس الموضوعات
1	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث	
12	1- تحديد الإشكالية
12	2- فرضيات البحث
12	3- أهمية الدراسة
12	4- أهداف الدراسة
13	5- تحديد المفاهيم الإجرائية
	خلاصة
الفصل الثاني: قلق المستقبل	
15	تمهيد
15	1- مفهوم قلق المستقبل
16	2- أسباب قلق المستقبل
17	3- النظريات المفسرة لقلق المستقبل
23	4- سمات قلق المستقبل
24	5- طرق التعامل مع قلق المستقبل
26	6- الآثار السلبية الناجمة عن قلق المستقبل
27	خلاصة
الفصل الثالث: صورة الجسم	
29	1- مفهوم صورة الجسم

30	2- النظريات المفسرة لصورة الجسم
31	3- أهمية صورة الجسم
32	4- العوامل التي تؤثر على صورة الجسم
33	5- مكونات صورة الجسم
34	6- أنواع صورة الجسم
35	7- المراحل العمرية التي تتطور فيها صورة الجسم
37	خُلاصة
الفصل الرابع: السمنة	
39	تمهيد
39	1- مفهوم السمنة
36	2- أسباب قلق المستقبل
40	3- النظريات المفسرة لاضطراب السلوك الغذائي
45	4- أسباب السمنة
45	5- أنواع السمنة
45	6- أخطار السمنة
47	6- تشخيص السمنة
48	7- علاج السمنة
	خُلاصة
الفصل الخامس: المراهقة	
49	تمهيد
49	1- تعريف المراهقة
50	2- النظريات المفسرة للمراهقة
58	3- أشكال المراهقة
59	4- مراحل المراهقة
60	5- خصائص النمو في المراهقة

63	6- أهمية مرحلة المراهقة
64	خلاصة
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
66	تمهيد
66	1- التذكير بفرضيات البحث
66	2- الدراسة الاستطلاعية
67	3- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية
70	4- منهج الدراسة
70	5- مجموعة الدراسة
71	6- حدود الدراسة
71	7- أدوات الدراسة
76	خلاصة الفصل
الفصل السابع: عرض وتفسير ومناقشة الدراسة الأساسية	
79	تمهيد
79	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
82	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
84	3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
86	استنتاج عام
92	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول		
69	درجات مقياس قلق المستقبل	جدول (1)
46	درجات مقياس صورة الجسم	جدول (2)
71	خصائص حالات البحث	جدول (3)

73	محاور مقياس قلق المستقبل	جدول (4)
75	مقياس صورة الجسم	جدول (5)
81	درجات ومستوى الحالة الأولى في مقياس قلق المستقبل	جدول (6)
81	درجات ومستوى الحالة الأولى في مقياس صورة الجسم	جدول (7)
83	درجات ومستوى الحالة الثانية في مقياس قلق المستقبل	جدول (8)
83	درجات ومستوى الحالة الثانية في مقياس صورة الجسم	جدول (9)
86	درجات ومستوى الحالة الثالثة في مقياس قلق المستقبل	جدول (10)
86	درجات ومستوى الحالة الثالثة في مقياس صورة الجسم	جدول (11)
87	ملخص نتائج أفراد عيّنات الدّراسة لمقياس قلق المستقبل	جدول (12)
88	ملخص نتائج عيّنة الدّراسة لمقياس صورة الجسم	جدول (13)

شهد العالم بصفة عامة عدّة تغييرات على جميع المستويات، منها ظهور أساليب جديدة للحياة، أغذية متنوّعة وانتشار عادات غذائية مع قلة الحركة، كلّ هذا أدّى إلى التغيّر في الخريطة الصحيّة، من أمراض معدية إلى أمراض مُزمنة لم تُكن تُعرفها البشريّة في الماضي، وهي الأمراض المزمنة التي أصبحت تُمثّل أكبر مشكلٍ صحيّ في العالم عامةً والجزائر خاصّة، وهي السّبب الرئيسيّ للوفيات، حيث أنّ انتقال المتجمّعات من مجتمعات تقليديّة إلى مجتمعات صناعيّة صاحبه تغيّر في النّمط المعيشي للسكان من النّاحية الغذائيّة والحركيّة، إيّ إحداث تغيّر اجتماعي وثقافي وظهور التّصنيع والتّحديث في تلك المجتمعات، فالتغيير في نوعيّة الغذاء من أغذية غنيّة بالألياف إلى أغذية غنيّة بالدّسم، الدّهنيات والسكريّات واستهلاك المأكولات المعلّبة والخفيفة والمشروبات الغازية بشكل مفرط أثّر ذلك سلبا على صحّة السكان، لأنّ الغذاء التّقليدي كان غنيّاً بالألياف والفيتامينات عكس ما هو موجود حالياً في الوجبات الغذائيّة، حيث إنّ التغيّر في نمط الحياة والممارسات والسلوكيات غير الصحيّة والعادات الغريبة التي تتبناها السكان نتجت عنها مشكلات صحيّة أهمّها مشكلة السمنة التي لها نتائج وخيمة على صحّة الفرد.

السمنة ليست بالمرض البسيط فحسب، بل تُعدّ مرضاً من الأمراض الخطيرة، تؤدّي إلى أمراض معيّنة منها داء السّكري، الضّغط الدّموي والقلب وحتى أنواع معيّنة من السرطان.

السمنة مرض مزمن يُعرف بتراكم الدّهون الزائدة في الجسم ممّا قد يُؤثّر على الصحة، ووفقاً لمنظمة الصّحة العالميّة، فقد تضاعف عدد المصابين بمرض السمنة في العالم 3 مرّات تقريباً خلال 40 سنة ما بين عام 1975 و2016م. وبناءً على إحصائيات المنظمة لعام 2016م، فإنّ نسبة المصابين بمرض السمنة في العالم هي 39% عند البالغين أكبر من 18 سنة، وحوالي 13% يعانون من السمنة المفرطة. أمّا بالنسبة للأطفال

الذين تتراوح أعمارهم بين 5-18 سنة فقد ارتفع معدّل انتشار زيادة الوزن والسمنة بشكل ملحوظ من 4% في عام 1975م إلى ما يزيد عن 18% في عام 2016م.

إنّهُ من الصّعب تحديد السّبب الحقيقي للسمنة، لكن من المحتمل أن يكون ناجماً عن عدّة عوامل مجتمعة معاً، كالعوامل الوراثية البيئية والسلوكية، وقد أوضحت الدراسات أنّ هناك صلة واضحة بين علم الوراثة والسمنة، حيث أنّه تمّ اكتشاف بعض الجينات التي قد تكون مرتبطة بزيادة الوزن، وهناك أيضاً أدلّة على أنّ توزيع الدّهون في الجسم يتمّ التحكم به عن طريق العوامل الوراثية، فعلى الرّغم من أنّ التّأثيرات الوراثية تزيد من نسبة تعرّض بعض الأفراد للسمنة، فإنّ التّأثيرات البيئية والسلوكية لها دور كبير وهامّ أيضاً، حيث أنّ المجتمع الحديث يوفّر الكثير من الطّعام غير الصّحي والوجبات السريعة المليئة بالسّعرات الحرارية، بالإضافة إلى عدم ممارسة الرياضة وقلة الحركة ممّا يؤدي إلى الزيادة في الوزن.

علماً أنّ السمنة لا تحدّث بين عشية وضحاها، إلاّ أنّها تنتج تدريجياً مع مرور الوقت نتيجة نظام غذائي غير صحّي ونمط حياة سيء، مثل تناول كمّيات كبيرة من الطّعام الجاهز أو الوجبات السريعة، تناول كمّيات أكبر ممّا يحتاج الجسم، شرب الكثير من المشروبات السكّرية بما في ذلك المشروبات الغازية وعصير الفواكه المليئة بالسكّر.

فالسمنة تكون مشكلة جمالية تشوّه مظهر الجسم وصورة الفرد العضلية المثالية لذاته، فهي تمسّ المراهقين في هذه الأونة الأخيرة ممّا يتولّد عن ذلك آثار نفسية (مشاعر النقص، القلق، الاكتئاب) واجتماعية (الانسحاب، العزلة، عدم الاندماج في المجتمع)، فطريقة تجاؤب المرأة المصابة بالسمنة تختلف من مراهق إلى آخر، فهناك من ينظر إلى نفسه نظرة عادية يتعامل ويتفاعل مع الآخرين، فيحسن تقدير ذاته والعكس صحيح.

وهذا ما أدى بنا إلى القيام ببحث حول قلق المستقبل وصورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة وقد تمّ تقسيم هذا البحث إلى جانبين؛ جانب نظري، والآخر تطبيقي. إذ يتألف الجانب النظري من 04 فصول، وقد بدأ البحث بالفصل الأول حول بناء الإشكالية وتساؤلاتها، صياغة الفرضيات وأهمية البحث، والأهداف التي يسعى إليها، إضافة إلى عرض أسباب اختيار موضوع البحث والدراسات السابقة والتعقيب عليها وتحديد المصطلحات إجرائيا لمتغيرات الدراسة.

أمّا الفصل الثاني فقد تناولنا فيه السمنة، وسلطنا الضوء على مختلف الاتجاهات التاريخية لها وأهمّ تصنيفاتها، وأشكالها والأسباب المؤدية إليها والأخطار الناجمة عنها، وأخيرا تشخيصها وعلاجها.

أمّا الفصل الثالث فتطرّقنا فيه إلى مفهوم صورة الجسم ومكوّناته والعوامل المؤثرة فيه ومختلف النظريات المفسّرة لصورة الجسم.

الفصل الرابع تطرّقنا فيه إلى مفهوم قلق المستقبل وأسباب قلق المستقبل وأهمّ سمات ذوي قلق المستقبل، إضافةً إلى طرق التعامل مع قلق المستقبل.

وفي الفصل الخامس تناولنا فيه موضوع المراهقة، ومنه تعريف المراهقة وأهمّ النظريات المفسّرة للمراهقة، ومختلف مراحلها وأهميتها.

الفصل السادس خاصّ بالإجراءات الميدانية، فتطرّقنا من خلاله إلى تعريف المنهج العيادي وتقديم مجموعة البحث إضافة إلى الإطار المكاني والزّماني، إضافة إلى التقنيات المستعملة كالمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس قلق المستقبل مقياس صورة الجسم.

في حين الفصل السابع، فقد تناولنا فيه تقديم وعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل، إضافة إلى مقياس

صورة الجسم ثم مناقشة الفرضية في ظلّ النتائج المتوصّل إليها، وفي الأخير خاتمة مع ذكر بعض الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية

1- تحديد الإشكالية

2- فرضيات البحث

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- المفاهيم الإجرائية للبحث

خلاصة.

## 1- تحديد الإشكالية:

تُعتبر السمنة في عصرنا الحالي مشكلة خطيرة يسعى النَّاس لحلِّها خاصَّة في مرحلة المراهقة التي تميَّز بالصِّراعات الداخليَّة والخارجية التي يتعرَّض لها المراهق، ولم يعد قادراً على تحقيق أهدافه نتيجة لتلك التغيُّرات والتحوُّلات التي تطرأ على الجهاز النَّفسي والفيزيولوجي التي تسبَّب له مجموعة من الضَّغوطات النَّفسية، وحالات مصحوبة بالقلق خاصَّة لدى المراهقات، لأنَّهُنَّ لا يتقبَّلن مظهرهنَّ كما هو ويعتبرونه تشويهاً لأجسادهم وأشكالهم، كما يترتَّب عليها توتُّرات انفعالية حادَّة ويصاحبها الشُّعور بالقلق من الوزن الزَّائد.

وكما تُعرِّفها منظِّمة الصِّحة العالمية: هي زيادة الأنسجة الدهنية في الجسم وتراكمها حتَّى زيادة الوزن ب 20% من الوزن الطَّبيعي والحدِّ الذي يبلغ فيه مؤشِّر كتلة الجسم 30% أو يتجاوز تلك النسبة. (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، 2014، ص 07).

حيث أنَّ السمنة تمسَّ العديد من فئات المجتمع خاصَّة فئة المراهقة، وهي تُعدُّ من المراحل الحرجة في حياة الفرد، لما يحدث فيها من تغيُّرات فسيولوجية وجسمية، والتي غالباً ما تُحدِّد بين (12 - 21)، كما تترتَّب عليها توتُّرات انفعاليَّة حادَّة (الواعي، توفيق، 2006) ويصاحبها الشُّعور بالقلق من الوزن الزَّائد الذي يعاني منه الفرد المراهق لأنَّه يعتبرها تشويهاً لمنظره وجماله.

ونتيجة للضرر الذي تسبِّبه السمنة على الفرد وضعها المختصُّون في علم النَّفس في دائرة الأمراض التي تبعث على الضَّيق والخجل والاكتئاب، وبالتالي ضياع الإحساس بالبهجة والسُّرور والسَّعادة والتَّفاؤل. هذا الأخير الذي يشكِّل مع التَّشاؤم اتِّجاهان إزاء الحياة وإزاء أحداث معيَّنة، ينزع الفرد في التَّفاؤل إلى رؤية الجانب المشرق في الحياة والأحداث، وإلى الإيمان بأنَّ هذا العالم هو خير العوالم الممكنة وأنَّ الخير سينتصر في النهاية، أمَّا التَّشاؤم فهو استعداد شخصيٍّ أو توجُّه لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله

بطريقة سلبية ومن ثم يكون توجُّهه سلبيًا نحو ذاته وحاضره ومستقبله، فعلماء نفس الشخصية ينظرون للتفاؤل والتشاؤم بوصفهما خلفيّة عامّة تحيط بالحالة النفسية العامّة للفرد، وتؤثّر فيه أيما تأثير على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل، ومن ثمّ تجعل الفرد أميل إلى التفاؤل أو يغلب عليه التشاؤم. (الأنصاري، 1998، ص11).

وهذا ما أكّد عليه كلُّ من (Mc Donnall:2012, et al Hallahan, 2007) والقربوتي والسرطاوي والصمادي، (2001)، وقد تنتج السمنة عن العوامل النفسيّة. وهذه الحالة منتشرة عند السيّدات أكثر منها عند الرّجال، فحين يتعرّضن لمشاكل نفسيّة قاسية؛ ينعكس ذلك في صورة التهام الكثير من الطّعام. (العجلوني وآخرون)، وتنتج السمنة أيضًا عن اختلال في الغدد الصّماء، ولعلّ هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مرض السّكري من النوع الثّاني والذي يُعتبَر من أحد أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصّماء شيوعاً (الخطيب) وبين مرض السمنة، وهذا ما أشارت إليه دراسات كُليّ من (Cheung, Wong, Frese, 2007, Hussain, Hydire, Claussen R Asghar, 2010, Yaturu, 2011).

كما وتحدّث السمنة بسبب الوراثة، ولكنّ الوراثة وحدها ليست مسؤولة عنها (العجلوني وآخرون، 2013) والسمنة حالة مرضيّة تُؤدّي إلى الوفاة المبكّرة، السّكري من النوع الثّاني، أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدّم، السّكتة الدّماغية، بعض أنواع السرطان، المشاكل الرئويّة مثل الربو، توفّف التنفّس أثناء النّوم، أمراض الكبد، حصى المرارة، وارتفاع مستويات الكوليسترول (MC Donnall, 2007).

وتُعَدُّ صورة الجسم جزءًا حيويًا من إحساسنا بذواتنا، فهي ترتبط بتقدير الذات وتتأثّر بالعديد من العوامل الاجتماعيّة والثّقافية التي تؤثر على رغبتنا في الانتماء للمجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيًا، ويدعم ذلك كلّ فكرة أنّ صورة الجسم تُؤثّر معرفيًا وانبعاثيًا على

تفاعلاتنا الاجتماعية (فايد، 2004).

تتضح أهمية هذا المفهوم فيما أوضحه كفاي ومايسة النبال سنة 1995 أنّ صورة الجسم تُؤثر على نمو الشخصية وتطورها فيما يُكوّنه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية، وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين (الزائدي، 2006، ص10). إنّ معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مملوءة أو مشحونة بالاستياء والسخط وعد الرضا والانشغال عن الحدّ أو المبالغ فيه الذي يشعر به الفرد ذاتياً، لذلك يقوم هؤلاء بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم ويعيشون في نضال مستمرّ من أجل تحقيق هذا الهدف، ومن التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك، وحسب دراسة Michel et Dany Lionel Mornia سنة 2010 التي بعنوان عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين التي توصلت نتائجها إلى أنّ البنات يُردنّ أن يكنّ أكثر نحافة ويعانين من عدم الرضا عن الجسم ولديهنّ تقدير ذات أقلّ من الذكور. ولذلك تسلط الضوء على الدور المتسلط لصورة الجسم المتصوّر والمقارّنة بصورة الجسم الحقيقيّة في التنبؤ بتقدير الذات (Lionel et Morin, 2010, P331).

وتمثّل صورة الجسم اتجاهات الفرد نحو جسده خاصّة الحجم، والشكل والجمال، وتقييماته وخبراته الانفعالية المرتبطة بصفاته الجسميّة (Yatzer et al, 2004) وتساعد الصورة الإيجابية للجسد في رؤية الفرد نفسه جذاباً، ودور ذلك في نمو الشخصية الناضجة، ومستوى الصحة النفسيّة، بينما تُؤثر الصورة السلبية للجسد على حياة الفرد، وتُسهم في خفض تقديره لذاته، فيسعى إلى إخفاء جسده بالملابس الفضفاضة والقائمة، وبيّنت دراسة الشبراوي (2001) أنّ هناك ارتباطاً موجبا بين صورة الجسم وكلّ من الرضا عن الحياة والتوافق الاجتماعي لدى المراهقين.

وشعور المراهقات بهذا العجز سيجعلهن قلقات ومتوترات للأمر الذي تعرضن للضغوط النفسية والعصبية والشعور بعدم الثقة والطمأنينة والأمن، الأمر الذي يضعف شعورهن بالقدرة على إنجاز ما تأملن أو يسعين إلى إنجازه مستقبلاً، مما قد يؤدّد لديهنّ قلقاً من المستقبل وما يحمله معه من مفاجآت (الماعوري، 2005 ص46).

وأيضاً يُشكّل قلق المستقبل مصدر قلقٍ لدى ذوي المراهقات اللواتي يعانين من السمنة بما يشمله من خوف المجهول المتكوّن من الخبرات الماضية والحاضرة يجعله يشعر بعدم الأمن واعتبار الذات وتوقّع الخطر والتفكير السلبي تجاه المستقبل، وهنا يُبيّن إبراهيم (2006) أنّ من أسباب قلق المستقبل بعض الأفكار اللاعقلانية كالأفكار السلبية المتمثلة في التشاؤم والإحباط والتقييم السلبي للذات والعجز وعدم الثقة بالنفس والاعتمادية، وتوقّع الفشل والخوف من المستقبل (إبراهيم، 2006 ص35).

ويضيف روجرز Rogers أنّ القلق هو استجابة انفعالية للتهديد بأنّ تبيان الذات المنتظم قد أصبح في خطر، فالقلق يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أمّا إذا كان الفرد سويّاً لا يعاني من أيّ قلق زائد، فإنّ هذا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي، ويؤدي إلى تقدير ذات مرتفع لدى الفرد (كامل 2003 ص07).

وفي دراسة زاليسكي 1997، فقد أكّد أنّ الأشخاص الذين يعانون من قلق المستقبل يعبرون عن الشعور بالوحدة ولا يخططون للمستقبل ولا يوجد لديهم مرونة ولا يحافظون على قوتهم من أجل مواجهة المواقف الحرجة والصعبة في المستقبل، وهم يتكلمون على الآخرين من أجل تأمين مستقبلهم.

وقد أشار المشيخي أنّ أهمّ الأسباب التي تؤدي إلى وجود ظاهرة القلق من المستقبل هي أنّ قلق المستقبل يرجع إلى أحاديث الفرد ذاتيته وإلى أفكاره الخاصة الهازمة للذات (الحربي، 2014، ص25).

ومن أهم الآثار الصادرة؛ عدم الرضا عن صورة الجسم، ظهور أعراض قلق واكتئاب وخجل لدى المراهقات اللواتي يعانين من الوزن الزائد، وهذه الآثار تؤثر سلبا على حياتهن الاجتماعية وعلى تقدير ذاتهن.

فالانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة يُبرز أنّ حيز الوجود الجسمي جديد في كثير من أبعاده ومظاهره، ويسعى الفرد آنذاك إلى التكيف والتوافق مع جسده الجديد بطرق وأساليب شتى، فيعيد النظر في صورته الذهنية عن جسده بحيث تضم أفكاره المعدلة عن مكانه ومكانته بالنسبة للآخرين، ثم حدوده وإمكاناته في إطار الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله، ولكي يتوفّر لدى المراهق إحساساً قوياً بكينونته فإنّ ذلك يتطلب أن يرى المراهق نفسه على النحو الذي تعود أن يراها عليه في طفولته (إبراهيم فسقوق، 1989، ص166).

ويرى ستانلي هول Stanly Hull (1956) أنّ المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات (أبو الخير، 2004، ص149).

وتتميز المراهقة بمراحل ارتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات، واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية، ويرى إيريكسون Erikson (1963) أنّ المراهقة فترة حاسمة في تحديد الهوية، بدايتها في صورة سؤال ملح: من أنا؟ ذلك التساؤل الذي يعدّ نقطة تحول وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، ويتحتم على المراهق أن يعيش صراعا وقلقا من أجل أن يجدّ إجابة لسؤاله، وذلك من خلال تحقيق الاستقلالية (مرسي، 2002، ص14). ويوضح في السياق نفسه شويتزر Sweitzer (1990: 189) ما أظهره كيرتزر Kurtz (1966) وجونسون Johnson (1956) أنّه منذ سنّ المراهقة، عامل القامة هو مصدر عدم الرضا الجسمي، حيث إنّ الفتيات الأصغر قامة هنّ اللواتي يظهرن عدم رضا كبير إزاء أجسادهنّ وإزاء أنفسهنّ، لقد بينت دراسات عديدة منها

دراسة بريتيلا وآخرون (1970، 1979) Prytula et al ودراسة غراي (1977) Gray (1977) أن الزيادة المفرطة في الوزن هي من دواعي وأسباب عدم الرضا ليس فقط عند النساء بل حتى عند الرجال، كلما زاد الفرق بين الشكل المنظور والشكل المثالي زادت درجة عدم الرضا، وهو ما يؤكّد ويكمل النتائج التي توصل إليها جوراد وآخرون Jourad et al (1954).

كما أورد سعد (1994) أن صورة الذات الجسمية تلعب دوراً هاماً في تشكيل صورة المراهق عند ذاته وتكيفه معها، كما أورد أن تقبل المراهق لجسد الرّاشد وصفاته المختلفة كشكل نهائي يرتبط بالذات يعتبر من المهمّات النمائية الهامة والرئيسية في مرحلة المراهقة، ورأى الدسوفي (1979) أن إدراك الذات أصله موجود في الإحساسات بالجسم والذي يبدأ تشكّله من لحظة الميلاد وتتقرّر صورته النهائية في نهاية مرحلة المراهقة، العبادسة (2000، ص109).

يتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول، ويركّز بدوره على المحدّات الدّاخلية للسلوك، ويشير إلى أن المراهقة تمثّل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأنّ التغيّرات الفيزيولوجية تمثّل عاملاً أساسياً في خلق هذه التوترات والصّعوبات، ويشير هول إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جديدة لأنّ الخصائص الإنسانيّة الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأنّ الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة، فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل، ومن المدح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة (ملحم، 2004، ص345).

ومن هنا نتوصّل إلى تحديد مشكلتنا بالتساؤل التالي:

ما مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة؟

ما نوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة؟

2- فرضيات البحث:

- مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة مرتفع.
- نوع صورة الجسم سلبية لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة سلبية.

3- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تناولته والخاص بالسمنة لدى المراهقات، لا سيما أنه أصبح أحد موضوعات العصر وحديث العام والخاص.
- تناول الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية والتعرف عليها لإدراك مشاكل المراهقات اللواتي يعانين من السمنة.
- تسليط الضوء على ظاهرة السمنة وعلاقتها بظهور قلق المستقبل لدى المراهقات.
- أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة الحالية، فالاهتمام بمرحلة المراهقة من المؤشرات الهامة على تقدّم أي مجتمع.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى محاولة التحقق من الأهداف التالية:

- الكشف عن نوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة.
- الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة.

## 5- تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث:

## 5-1 قلق المستقبل:

هو حالة نفسية تمرّ بها المراهقات المصابات بالسمنة تسبّب لهنّ عدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والحياة.

وفي الدراسة الحالية هو الدرجة التي نتحصّل عليها بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل على مجموعة البحث.

## 5-2 صورة الجسم:

فهي الفكرة التي يكوّنها ويتصوّرُها الفرد عن شكل جسمه، سواءً أكان مدركاً أو متخيلاً وما يرافق ذلك من مشاكل وانفعالات وهي تتأثر بالعوامل النفسية، الثقافية والاجتماعية.

وفي الدراسة الحالية هو الدرجة التي نتحصّل عليها بعد تطبيق مقياس صورة الجسم على مجموعة البحث.

## 5-3 المراهقة:

هي مرحلة حساسة ومهمّة من النّمو، وهذا نتيجة للتغيّرات الفيزيولوجية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يعيشها المراهق مع بداية البلوغ، وحددنا فترة المراهقة في هذه الدراسة ما بين (13-20) سنة.

## 5-4 السمنة:

هي الحالة التي يصل فيها وزن الجسم لكل مبحوثة 120 كلغ فأكثر.

# الفصل الثّاني

## قلق المستقبل

تمهيد

1- تعريف قلق المستقبل

2- أسباب قلق المستقبل

3- النظريّات المفسّرة لقلق المستقبل

4- سمات ذوي قلق المستقبل

5- طرق التّعامل مع قلق المستقبل

6- الآثار السلبية لقلق المستقبل

خلاصة

### تمهيد:

إنّ التغيّر والتّطور السّريع والظّروف الّتي تمرّ بها المجتمعات البشريّة، تشر قلق المستقبل لدى الفرد أنّه مكوّن هامًا في حياة الإنسان الّذي يعبر عن نظرة تقدّمية إيجابية للأمام، ولكنّ الإنسان يعيش في عالم يموج بالكثير من المشكلات والضّغوطات الحيّاتية الّتي قد تؤثر على توقّعات وتوجهاته نحو المستقبل.

### 1- تعريف قلق المستقبل:

\*يشير Zaleski إلى أنّ قلق المستقبل "هو حالة من التوجّس والخوف وعدم الاطمئنان، والخوف من التغيّرات الغير المرغوبة المتوقّعة حدوثها في المستقبل وفي الحالة القصوى لقلق المستقبل، قد يكون هناك تهديد بأنّ شيئًا ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص" (Zaleski ، 2004).

\*تعريف زينب شقير: هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصّة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة توتّر وعدم أمان، ممّا قد يدفعه ليدمر الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقّع الكوارث، وتؤدّي به الحالة إلى التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير فيه، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقّعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس (شقير، 2015، ص 05).

\*يرى أدلر Adler أنّ القلق ينشأ بسبب انعدام الأمن النفسي الّذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أيًا كان نوعه جسميا أو معنويا (السيفاوي، 2007، ص 7، 8)، وهذا ما يؤثّر على مستقبله.

ويفرّق زالسكي (1994) Zaleski بين قلق المستقبل الذي يعني حالة من الانشغال وعدم الراحة بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل، وبين القلق الذي يعني شعور عام بالخوف والتهديد (حسان، دت، 1995).

\*وفي تعريف الجمعية الأمريكية السيكولوجية لقلق المستقبل بأنه: خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقُّع خطر ما يكون مصدره مجهولاً أو غير واضح إلى درجة كبيرة، ويصاحب كلاً من الخوف والقلق متغيّرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر (بلكيلاني، 2008، ص 24).

### 2- أسباب قلق المستقبل:

إنّ المستقبل مصدر مهمّ من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانات الكامنة والقلق كغيره من الظواهر الإنسانيّة المعقّدة، هو نتاج مجموعة من الأسباب المتعلقة بالشخص ذاته، كالخبرات السيئة وطبيعة مسار الطّفولة واضطراباتنا والبناء النفسي والمعرفي للشخص، كما يعود إلى محيط الشخص والظروف التي مرّ بها.

وحسب النظريّات الحديثة فإنّ قلق المستقبل يرتبط أكثر بما يلي: (Eyscenck gal

2006)

- الميل والنزوع إلى ردّ فعل القلق باعتباره من خصائص الشخصية.
- الخبرات المعاشة على مستوى الفرد والجماعة، أي حصيلة النّجاح والفشل.
- حدث معاش في فترة تاريخية وأحداث اجتماعية وصراعات سياسيّة.
- الظهور المفاجئ للأخطار، كالإرهاب والأمراض المزمنة وتراجع الأخلاق وقدم قوة عسكرية عظمي، غير أنّ هناك العديد من العوامل تتدخّل في ظهور القلق واستمرار

خصوصا العوامل الناتجة عن النظام المعرفي، السلوكي، البيولوجي، البيئي، وحسب النموذج البيو- سيكو- اجتماعي، لا يوجد سبب واحد للقلق ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار كلّ المحدّدات وتفاعلاتها المتبادلة (Bouchard eriwere 2000, 56).

ويضيف (Zaleski 1996، p88) الأسباب التالية لقلق المستقبل:

- الأحداث السلبية في حياة الفرد وإعادة تذكّرها، تزيد من احتمال ارتفاع معدّلات القلق المستقبلي.

- غياب التخطيط للمستقبل، وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

- التوقّع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

- الغزو الخارجي للفشل.

- تراجع مستوى القيم الدينية والروحية.

- الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.

- تبني الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوية.

وفي ضوء ما سبق يرى الباحث أنّ أغلب الباحثين اتفقوا على أنّ أهمّ أسباب قلق المستقبل هي الأفكار اللاعقلانية وعدم الاستعداد الشخصي، وعدم قدرة الفرد على التفاعل مع تلك الأحداث المستقبلية، فهو إمّا أن يتقبّلها أو يحاول تجاوزها أو يستسلم لها، ويتعامل معها على أساس أنّه لا يمكن التغلّب عليها، فيصبح إنسانا قلقا.

### 3- النظريات المفسّرة لقلق المستقبل:

تعدّدت تفسير النظريات لقلق المستقبل، فكلّ نظرية قدّمت توقعات مخالفة عن الأخرى

بسبب توجهها وأهمّ هذه النظريات نذكر ما يلي:

### 1-3 نظرية التحليل النفسي لسيفغوند فرويد:

ويعتبر فرويد مؤسسها الأول، بالإضافة لكونه من أوائل الذين تناولوا القلق، فاعتبره نتاج الصّراع بين عناصر الشخصية الثلاث، الهو والأنا، والأنا الأعلى (Morgan E King, 1971, 391)، وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدّد الشخصية ويكدر صفوها، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أنّ واقع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها. وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرّة أخرى في مجال الشّعور، تقترب من منطقة الشّعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدّفاعات، وتقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى المكدرّة، والممثلة في الأنا والأنا الأعلى، فتحشد المزيد من القوى الدّفاعية لتحول دون ظهور المكبوتات، والنّجاح في الإفلات من أسر اللاشعور، وعلى أيّة حال فإنّ المكبوتات إذا كانت قويّة فإنّ لهذه القوّة أثرها السّلبى على الصّحة النفسية، لأنّها إمّا أن تنجح في اختراق الدّفاعات والتّعبير عن نفسها في سلوك لا سويّ أو عصابى أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظلّ الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق والذي هو صورة من صور العصابية أيضا (الزعلان، 2015، ص20).

أمّا هورني، فقد جعلت من مفهوم القلق الأساسيّ محورًا ومركزًا لتنظيمها، وعرفته بأنّه شعور الطّفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، واعتقدت أنّ القلق يتولّد من الظروف البيئية الاجتماعية خلال تنشئة الطّفل ونموّه، ومن خلال اضطراب العلاقة بين الطّفل ووالديه، وأنّ القلق يتولّد لدى الطّفل عن طريق أيّ موقف أسريّ أو اجتماعي يسبّب له الخوف، حيث يشعر بفقدان الأمن، وفي صلته بالوالدين خصوصا (ناصيف، 2002، 157).

في حين يرى أدلر أنّ سلوك الإنسان تحدّده دافعيتته بدلالة توقّعات المستقبل، ويصرّ على أنّ أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأنّ توقّعات المستقبل تنظّم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولي، وربطه بالشعور والنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص (الحمداني، 2011، 163).

### 2-3 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أنّ القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يوّد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق، ويفسّر أيزنك استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشمل على ردّ فعل عصبي لا إرادي، على افتراض أنّ المثيرات العصبية السابقة تصبح متّصلة من خلال ردود أفعال متّصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنّب، وأنّ التجنّب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قويا (المحاميد والسفاسفة، 2007، 132).

وقد ذكر السلوكيون أمثلة لمواقف عادية ممكن أن تؤدّي إلى القلق ومنها: المواقف التي ليس فيها إشباع، حيث أنّ الفرد قد يتعرّض في طفولته لمواقف تحمل خوفا وتهديدا ولا يصاحبها تكيف ناجح، ممّا يترتب على ذلك الشعور بعدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار (جبر، 2012، 38).

### 3-3 النظرية الوجودية:

يتميّز التفسير الوجودي لقلق المستقبل في رأي كيركيجارد (1813-1855) الذي يرى أنّ حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، وأنّ الإنسان عندما يتمعّن

في اتخاذ قرار معين، فإنّ هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان، وسيضعه أمام مستقبل مجهول، وسيعيش بالتبعية خبرة القلق، فالقلق عند كيركيجارد لا شيء، وهو كلّ شيء، إنّه شعور يوضّح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً، ويشير كيركيجارد إلى أنّ القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول، كذلك فإنّ اختيار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو من خلال مراحل التغيير (الحربي، 2014، ص33-34).

#### 4- النظرية المعرفية:

لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعاليا عاطفيا، ويؤكد هذا الكلام زالسكي بقوله: إنّ الجانب المعرفي يعتبر مقدّمة أساسية لقلق المستقبل (Zaleski, 1966, 166).

وبالتالي فقد أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدّد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمّن القلق حديثا سلبيا مع الذات وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبيّ وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنّها مصدر للقلق، والضعف المسيطر، وانخفاض في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية باندور كمنحى معرفي للقلق، وفي هذا السياق يقدّم لازاروس النموذج المعرفي للقلق، حيث يميّز بين عمليتين وهما:

- التقييم الأولي: وهو عبارة عن تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف من حيث شدّته واقترابه، وهذا التقييم يتأثر بأمرين: شخصية الفرد ومعتقداته، وعوامل لها علاقة بطبيعة الموقف من حيث طبيعة الحدث.

- التقييم الثانوي: ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف، ويتأثر هذا التقويم بقدرات الفرد النفسية (التقدير للذات)، والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل)، قدرات اجتماعية (علاقاته وحجم الدعم والمساندة المقدم له)، قدرات مالية (حجم المال والتجهيزات) (الشرافي، 2013، ص33).

أما أيزنك فيرى أنّ القلق أول ردّ فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموماً، أو الحالات المنفردة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية، ومفاجئة، وتحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ثم أنّ معظم أشكال القلق تتعلق بالإحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت للإنجازات الهامة، وللقلق أربع مكونات هامة، كما يراها أيزنك وهي:

- مكون احتمال ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.

- تأكيد ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.

- إدراك الأحداث المؤلمة.

- إدراك ما بعد هذه الأحداث كالاستراتيجيات الموائمة (102، 1992).

فالفرد وتبعاً للنظريّة المعرفية يعرف الخبرات التي يمرّ بها في اتجاه التوقّع المستمر للخطر، وهذا التوقّع يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقيماً موضوعياً، فيبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف ويقلل بالتالي من قدرته على مواجهة ذلك الموقف، ممّا يجعله في حالة قلق (مصطفى، 2011، ص334).

### 3-5 النظرية الإنسانية:

تؤكد المدرسة الإنسانية وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحيّة، وأنّ التحديّ الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقّق وجوده وذاته

كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولرسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث، ويفترض ليس أن القلق إنما هو نتاج التفكير غير العقلاني الذي تبناه الإنسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف (شلتز، 1983، 307).

وترى الباحثة أن كثيرا من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة كل وفق أساسياتها وأفكارها، ولكن بعد الاطلاع على معظمها، تتبنى الباحثة وجهة النظر المعرفية والإنسانية من حيث أن قلق المستقبل في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتهويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه.

فالفرد تبعا للنظرية المعرفية يحرف الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، وهذا التوقع يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييما موضوعيا، فيبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقال بالتالي من قدرته على مواجهة ذلك الموقف، مما يجعله في حالة قلق مستمر (مصطفى، 2011، 334).

وترى الباحثة أن كثيرا من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة كل وفق أساسياتها وأفكارها، لكن بعد الاطلاع على معظمها تتبنى الباحثة وجهة النظر المعرفية والإنسانية من حيث أن قلق المستقبل في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتهويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه، وبالتالي هذا ما يولد مزيدا من السلوكيات التجنبية ذات الطبيعة السلبية، إضافة إلى أن هذه الأفكار السلبية قد تتولد نتيجة لخوف الفرد على وجوده واستمراريته، ونتيجة لتفسيره للأحداث القادمة على أنها

مهّد لسعيه نحو تحقيق ذاته ووجوده، ومن هنا فإنّ الطّريق الأفضل لفهم المستقبل هو الوصول إلى التّفكير السّليم للأسباب التي قادت له، ممّا يساعد على التّخفيف من قلق المستقبل وجعله في حدوده الطبيعيّة من خلال اللّجوء إلى أساليب تعديل الأفكار السّلبية ومساعدة الفرد على امتلاك نظرة أكثر إيجابية وواقعيّة، وأنّ يستبصر بقدراته وإمكانيّاته على مواجهة ما يقف في طريقه من ضغوط وأحداث يومية.

### 4- سمات ذوي قلق المستقبل:

لا نستطيع القول إنّ شخصا ما لديه قلق المستقبل إلاّ من خلال ملاحظة مجموعة من الصّفات النفسيّة والسلوكيّة التي تكشف وبشكل جلي درجة خوفه وتوجّسه ممّا قد يحمله المستقبل من أحداث، سواء ظهر من خلال أفكاره السّلبية أو من خلال سلوكه التّجنّبي، وللوصول إلى أهمّ سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل نستطيع الاستناد إلى مجموعة من الأطر النظريّة ودراسات كثيرة من الباحثين منهم، مولين (1990)، توكلر (1974)، تسانين (2000)، وزاليسكي (1996). وفيما يلي أهمّ هذه المظاهر:

- الخوف من التغيّرات الاجتماعيّة والسياسيّة المتوقّعة حدوثها في المستقبل.
- الانسحاب من الأنشطة البناءة.
- صلابة الرّأي والتعنّت.
- التّشاؤم، لأنّ الخائف من المستقبل لا يتوقّع إلاّ الشرّ، ويخيّل له أنّ الأخطار محدّقة به من كلّ جانب.
- الإصرار على الأساليب الروتينيّة في التّعامل مع مواقف الحياة المختلفة.
- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من الحالات السّلبية (داينز، 2006، ص49)، فالتعبير عن الخوف من المستقبل قد يكون بالرجوع إلى مرحلة

سابقة من مراحل النمو فيتسم بالنكوص والتثبيت، لذلك نشاهد الكبار يظهرن سلوكا كالأطفال عند الانفعال (المصري، 2011، ص41).

- عدم الثقة بالنفس والآخرين، مما يقود إلى الاصطدام معهم وخلق الخلافات (قمر، 2015، ص80).

- الشعور بالتوتر والإزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، والشعور بالوحدة.

#### 5- طرق التعامل مع قلق المستقبل:

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته، لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي، وهذا يستدعي المعالجة والمواجهة مها، لذلك لا بد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من القلق والحد منه.

فقد أشار الأقصري (2002، 76) إلى أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام تقنيات العلاج السلوكي، والتي يمكن عرضها كما يلي:

**الطريقة الأولى:** إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة، وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة، فلو أن الإنسان يخاف من شيء ما يقول إنه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة، فيتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلتهم للاسترخاء العميق، عندما يريدون وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت

تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور.

وهذا يمكن أن يكشف أنّ طريقة إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف والقلق، إنّما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف، يصاحبها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولاً في الخيال حتى إذا تمّ إزالة تلك المخاوف تماماً من الخيال، فإنّه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

**الطريقة الثانية:** وتسمى الإغراق، وهي أسلوب مواجهة فعليه للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيّل الحدّ الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيّل أنّ تلك المخاوف بحدّها الأقصى قد حدثت فعلاً، ويتكيّف على ذلك، ويكرّر التخيّل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيّف معها تماماً، ويستمرّ في هذا التصوّر إلى أن يشعر بأنّ تكرار مشاهدة الحدّ الأقصى من المخاوف أمام عينيه، أصبح لا يثيره ولا يقلقه، لأنّه اعتاد على تصوّره وهكذا نجد أنّ ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلّم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهّلاً لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

**الطريقة الثالثة:** وتسمى إعادة التنظيم المعرفي؛ وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة بعد أن لوحظ أنّ الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبيّ، هو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف.

وعلى هذا الأساس فإنّ هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وعن التفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتمّ التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في توقع إيجابيات بدل السلبيات، وهذه إعادة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحلّ محلّ النتائج السلبية المقلقة، وهي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بدّ أن يتوقّع النجاح كما يتوقّع الفشل. فالهدف الأساسي في طريقة

إعادة التنظيم المعرفي وتعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها، ولو أننا حولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل وذلك باستخدام العلاج السلوكي، فلا بد أن نعلم أن هذه العملية بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما.

ولعل أفضل هذه الطرق الثلاثة السابقة الإشارة إليها، والتي يستجيب الكثيرون لها هي طريقة التدرج البطيء المتأني التي يصاحبها الاسترخاء لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته، وبالهدوء في مواجهة الأخطار، ولو كانت مجرد خيال فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هو إزالة المخاوف من العقول بالتدرج.

#### 6- الآثار السلبية لقلق المستقبل:

لقلق المستقبل تأثيرات سلبية واسعة على حياة الفرد، فهو يترك الشخص في اضطراب دائم وينكد مستقبله ويجعل حاضره في حالة تأزم وشلل ارتباك، مما يفقده التصرف العقلاني والمنطقي، ويقع في النهاية في التفسيرات السلبية للأحداث اليومية، ويهاجم القلق احترام الذات، وتصبح الثقة بالنفس ضعيفة مما يكون عرضة للانهيال النفسي والعقلي والبدني، ومن أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يلي:

- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية (مسعود، 2006، 58).
- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت.
- الانتظار السلبي لما قد يقع (المشيخي، 2009، ص54).
- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل. (Zaleski,

1996K p172).

- استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
- تدمير نفسية الفرد، فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع، وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعدّدة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس (معوض، 1996، ص14).
- يعيش الإنسان في حالة انعدام للطّمأنينة على صحّته ورزقه ومكانته (سنا مسعود، 2006، ص356).
- الانطواء وظهور علامات الشك، الحزن، والتردّد واستخدام أساليب الإكراه والإكراه في التعامل مع الآخرين.
- استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد، أي أنّ الأفراد الأكثر احتكاكًا في الجماعة وتعصّبًا لهم في معظم الأحيان أكثر عجزًا عن الاستقلال، فالعلاقات الحميمية تتّصف بالاتكال الشّديد على رموز القوّة في الجماعة وعلى سائر السّلطة المادية النفسية.

### خلاصة:

نستخلص من خلال عرضنا لفصل قلق المستقبل أنّه بالإرادة والثّقة بالنفس والقدرة على التحكم في الانفعالات والتّفكير بطريقة واضحة وهادئة في مواجهة المشكلات والضعف كلاًها أسلحة كفيّة إذا أحسن استخدامها يمكن أن تقضي على أيّ قلق مستقبليّ، وكذلك وضع أهداف واقعيّة لحياتهم ومعرفة حدود قدراته ومواجهة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتغلّب على المخاوف.

# الفصل الثالث

## صورة الجسم

تمهيد

1- مفهوم صورة الجسم

2- النظريات المفسّرة لصورة الجسم

3- أهمية صورة الجسم

4- العوامل التي تؤثر على صورة الجسم

5- مكونات صورة الجسم

6- أنواع صورة الجسم

7- المراحل العمرية التي تتطوّر فيها صورة الجسم

الخلاصة

تمهيد:

يحتلُّ الشَّعور بصورة الجسم حيزًا كبيرًا لدى الكثيرين نظرًا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد، وبالتالي يُترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه لكونه جذابًا مثاليًا أو منفردًا حول ذاته وأفكار ومشاعر حول جسمه، وتتمو لديه صورة ذهنيّة نحو جسمه. وسنتناول في هذا الفصل بعض العناصر المتعلّقة بهذا المتغيّر انطلاقًا من مفهوم صورة الجسم إلى أهميّة ومكوّنات وأنواع صورة الجسم وصولًا إلى أهمّ النظريّات المفسّرة لصورة الجسم.

### 1- مفهوم صورة الجسم:

تعدُّ صورة الجسم متغيّرًا نفسيًّا هامًا، إلّا أنّ الاهتمام به قليل وحديث نسبيًّا ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه، ويعدّ بول شيلدور Bool shelder أوّل من أعطى لهذا المفهوم صيغةً نفسيةً واهتمّ به أكثر بعدما كان الاهتمام به مقتصرًا على الفلسفة وطبّ الأعصاب، ويعرّفه بول شيلد Bool shelder أنّها صورة جسمنا التي تشكّلها في ذهننا، أو هي الطّريقة التي يظهر فيها الفرد بدينا أو نحيفا أو طويلا أو قصيرا، ولهذا فإنّ للصورة الجسميّة أهميّة كبرى في تكوين شخصيّتنا، إذ على أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثّرًا بها، وإنّ تلك الصّورة التي يجدها الفرد في عقله وكيف يبدو جسده وما هو حجم أجزائه، إضافة إلى مشاعره اتّجاه هذه الصّورة.

ويذكر حسين فايد (1999) أنّ صورة الجسم تعني الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرس في خيارات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثّل هذه الاهتمامات في النّحافة كصفة جيّدة في الحياة، وعدم الرّضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن والإفراط في الطّعام، مقابل الجاذبية الجسميّة وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين شخصيّته عن النّحافة (حسين علي فايد، 1999، ص199).

وهي تصوّر عقليّ مرّن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة. (salade, 1999, p497).

كما تُعرّف أيضًا على أنّها كلّ أفكار الشّخص واعتقاداته ومشاعره وتصوراته وإدراكاته واتجاهاته وكلّ أفعاله التي تتعلّق بمظهره الحسيّ عامة، حيث يشمل ذلك كلّ من المظهر والسّن والعنصر والتّوظيفات والجنس. (Cash, 1997, p2).

## 2- النظريات المفسّرة لصورة الجسم:

**1-2 النظرية البيولوجية:** يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأوّل من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصّورة هي اتّجاه خبرة الماضي، مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسيّ للمخّ، ولاحظ "هيد" أنّ حركات السلسلة وتوافق مواقع الجسم يدلّ ضمنيًا على الوعي المعرفي المتكامل بحجم وشكل ثابت بالتعلّم (الأشرم، 2008، ص26).

**2-2 نظرية التحليل النفسي:** أوضح فرويد في نظريته عن الليبيدو أنّ مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وإنّ شخصيّة الفرد تتطوّر حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا إلى تهياً السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أنّ اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصيّة ترجع كلّها إلى تطوّر الحياة الجنسية في السّنات الأولى من عمر الإنسان (عبازة، 2014، ص24، 25).

**3-2 النظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أنّ الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثّر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية، والتي تكون مجموعة من المحدّدات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه ولكون صورة الجسم

تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثراً لجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقسيمهم لأجسام أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمة (الجبوري، 2007، ص356).

لقد اختلفت النظريات السابقة ويرجع هذا الاختلاف الواضح في تفسير صورة الجسم إلى اختلاف وجهات نظر كل من مؤسسها ومنطلقاتهم ومسلّماتهم. فالنظرية البيولوجية ركزت على صورة الجسم بإحساء الحسي للمخ والنظرية النفسية أكدت على أن السنوات الأولى مهمّة في تكوين صورة الجسم، أما السلوكية فأرجعتها إلى مثير واستجابة التي تأتي من المحيط.

### 3- أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعياً (آسيا عبازة، 2014، ص22).

ويذكر بيفر أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وتري جيمس أن خبرة الجسم مهمّة للنمو البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضاً، فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم، وتذكر إليزابيث أن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار. (الأشرم، 2008، ص24).

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقسيماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح أجراه كاش Cach وآخرون (1986) تضمّن عدّة بنود لتحديد الحالة النفسية والاجتماعية، وانصبّت البنود على تقدير الذات والرّضا عن الحياة والاكتماب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي

التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حقّقوا توافقاً نفسياً اجتماعياً مناسباً، وفي المقابل أولئك دور المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حقّقوا مستويات أدنى من التوافق النفسي والاجتماعي (الأشرم، 2008، ص 25).

وفي هذا الصدد ذكرت براليه (2013) أنّ عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعدّ مثالياً حسب تقدير المجتمع (براليه، 2013، ص 28).

#### 4- العوامل التي تؤثر على صورة الجسم:

إنّ صورة الجسم ديناميكية دائمة التغيّر نظراً لتفاعلها مع عدّة عوامل، والتي من شأنها أن تؤدي إلى تغييرها، فمن بينها نذكر ما يلي:

**4-1- الآباء والعائلة:** إنّ الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم بالإضافة إلى المضايقة والتعليق على عادات الفرد تؤدي إلى نموّ علاقات غير جيّدة مع الأهل والأقارب.

**4-2- الأصدقاء والأقران:** يلعب الأقران دوراً مهمّاً في بناء صورة الجسم خاصّةً أثناء المراهقة، إنّ الأصدقاء يردون بعضهم البعض بالأمان العاطفي كما يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة إلى العالم الخارجي.

**4-3 وسائل الإعلام والثقافة:** تؤثر وسائل الإعلام المختلفة بجانب الأسرة والأصدقاء في صورة الجسم، فكلّ وسائل الإعلام المختلفة توضّح للفتاة أنّه لكي تتجح في الحياة لا بدّ أن تكون جذابةً ونحيفةً وجميلةً وكأنّها تبعث رسالة مفادها أنّ المظهر الخارجي أكثر أهمية من الشخصية والطّباع والمشاركة.

4-4 المرحلة العمرية التي يمرّ بها الشخص: حيث أنّ صورة الجسم في العشرينيات ليست كصورة الجسم في الأربعينيات.

4-5 الحالة المزاجية: حيث تتأثر صورة الجسم بالحالة المزاجية، خاصّة النساء فهنّ يملن إلى رؤية أجسادهنّ أمام المرآة أقلّ جاذبية وأكثر ضخامة عندما يكنّ في مزاج سيء.

4-6- تغييرات الجسم المحدّدة بيولوجيا: كذلك التي تحدث أثناء البلوغ، ومن اليأس وكذلك الناتجة عن عاهات أو مرض أو حادث (النوبي، 2010، ص58).

### 5- مكونات صورة الجسم:

يرى جيمس أنّ صورة الجسم تتكوّن من مكوّن انفعاليّ، نشير إلى الشّعور السار وغير السار، ومكوّن معرفي يشير إلى رضا عن الحياة.

ونصفه عامّة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكوّنات:

**مكوّن إدراكي Perceptual component:** تشير إلى دقّة إدراك الفرد لحجم جسمه.

**مكوّن ذاتي Subjective component:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل: الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

**مكوّن سلوكي Behavioural component:** يركّز على تجنّب المواقف التي تسبّب للفرد عدم الرّاحة أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسم (القاضي، 2009، ص46). ويرى كوتسمان (Gottesman) أنّ صورة الجسم تشمل على مكوّنين مهمّين يتمثّلان في:

**المثال الجسمي:** يعرف مثال الجسم على أنّه التّمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يُستهان به فيما يكون الفرد من صورة نحو جسمه، وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي

كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه، يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، أمّا تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يُعدّ مشكلة كبيرة، إذ تختلّ صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها (عبّازة، 2014، ص28).

## 6- أنواع صورة الجسم:

يوجد ثلاثة أنواع من صورة الجسم وهي كالتالي:

### 6-1 الصورة الجسمية الموجبة:

وهي انعكاس إيجابي على ما يؤدّيه من سلوك وما يُظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب لعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

### 6-2 الصّورة الجسمية السّالبة:

ويعبر الطفل فيها بالخلل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص عليه حياته، ويشوّش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساماً أفضل وأقوى وأجمل، وقلّة هي التي تختار أن تتوقّف في الآخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، إنّ صاحب الجسم السّالب يدرك موقف الآخرين منه ويحسّ برفقهم له واستهزائهم به ممّا يؤدّي إلى مشاعر النقص لديه ويجعله في صراع مستمرّ مع هذا الجسم.

## 3-6 الصورة الجسمية المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب في جسمه مما يجعله في توتر مستمرّ ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط، إنّما على العلاقة أيضاً مع الآخرين، خاصة عندما يكتشف هؤلاء الآخرين أنّ له مزاج تارة مسالم وتارة عدواني، تارة انطوائي وتارة انبساطي (بريالة، 2013، ص 29).

إذن ومما سبق نلاحظ أنّ الصورة الجسمية تنقسم إلى ثلاث أنواع، والتي تنعكس من خلال سلوكيات الفرد، إذ بواسطتها يمكن أن نحكم على مدى تقبل الفرد لصورته الجسمية، وذلك من خلال انفعالاته ومدى اهتمام الفرد بشكله الخارجي، أو عدم تقبله لهذه الصورة، وهذا ما يُسمّى بالصورة الجسمية السلبية والتي يمكن أن نختصرها في سلوك الانطواء والخجل والشعور بالنقص، والتي تكون مرافقة في كثير من الأحيان لإصابات أو حوادث تغير من التناسق سواء داخلي أو الخارجي لشكل الإنسان، ومثل ذلك التعرّض لحروق جسدية، والتي من شأنها أن تكوّن صورة سلبية للفرد.

## 7- المراحل العمرية التي تتطور فيها صورة الجسم: تنقسم إلى أربعة مراحل رئيسية

وهي:

## 1-7 مرحلة الطفولة المبكرة:

حيث ينظر الطفل في هذه المرحلة إلى جسمه بشكل عام وكلي، ولا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميّز أبعاد جسمه، ولكن مع نهاية هذه المرحلة نجد أنّ إدراكه يتطور ليبدأ في المقارنة بين جسمه وأجسام أقرانه من حيث الشكل والحجم، كما وينتبه إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية.

## 7-2 مرحلة المراهقة:

تختلف هذه المرحلة كلياً عن المرحلة السابقة، حيث ينظر المراهق لكلّ عضو من أعضاء جسمه وكأنّه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئيّ المدقق، وغالباً ما يكون المراهق غير راضٍ عن شكل جسمه وربما يشعر بالقلق حول البدانة التي حلّت على بعض أجزاء جسمه، وهي خاصية ربّما تنفرد بها المراهقات أكثر من المراهقين، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين، ونجد أنّه من ضمن العوامل التي تحدّد جاذبية المراهق الاجتماعية مدى جاذبيّته الجسمية.

## 7-3 مرحلة الرشد:

وهي مرحلة هدوء نسبيّ، حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية، ويقتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه، ولكن ربّما توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخصّ الوزن، خاصّة بالنسبة للإناث، فالنحافة والرشاقة هما شغلها الشاغل.

## 7-4 مرحلة سنّ اليأس:

وترفض المرأة صورتها الجسمية في هذه المرحلة بسبب زيادة وزنها الناتج عن اختلالات هرمونية، تنعكس على ظهور عدم انتظام معيّن في الوظائف النفسية والجسمية، وتعتمد المرأة في هذه المرحلة العمرية إلى استعمال مساحيق ومستحضرات لإخفاء علامات تقدّم السنّ التي تظهر على الوجه والجبهة وحول العينين، ممّا يسبّب لها حالة من اليأس والتعاسة، ويدرك المسنّ التغيّرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثّل محورا حادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحّته، وأن يجد من يرعاه ويهتمّ بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكّل الكليّ العام، وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. (النيال وكفافي، 1996، ص 10، 11).

### خلاصة:

من خلال ما تمّ التّطرُق إليه في هذا الفصل نستطيع القول أنّ صورة الجسم مهمّة جدًّا في تكوين شخصيّة الفرد، حيث أنّها تُكسبه الثّقة في نفسه وهذا يعتمد على العديد من العوامل النفسية والاجتماعية التي تدعمه في تكوين صورة جسمه سواء سلبية أو إيجابيّة.

# الفصل الرابع

## السمنة

تمهيد

1- مفهوم السمنة

2- النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي

3- أسباب السمنة

4- أنواع السمنة

5- أخطار السمنة

6- تشخيص السمنة

7- علاج السمنة

الخلاصة

## تمهيد:

تُعدّ السمنة أو البدانة أو زيادة الوزن من مشاكل العصر الصحيّة الدائمة التي أصبحت تشكّل عبئاً ثقيلاً على الأشخاص المصابين بها، ومصدراً لقلقٍ دائمٍ لهم لِمَا لها من تأثيرات على الجوانب النفسيّة والمظهرية والجماليّة من جهة، ولِمَا تُسبِّبه من مخاطر دائمة على الصّحة واستمرارية الحياة وديمومتها.

## 1- مفهوم السمنة:

عرّفت السمنة في معجم العلوم الاجتماعيّة والنفسيّة على أنّها: تراكم الدّهون بشكل شاذّ ومفرط، وقد تودّي إلى الإصابة بالأمراض، حيث يكون مؤشّر كتلة الجسم Body mess indese BMI متراوحاً ما بين 40% و60% بالمقارنة بنفس المؤشّر من 25-30% للوزن الزائد، من 30-40% البدانة. (Psychologie science sociale et psychologie, 2001, p340).

يقول (وليد القصاص 2009) أنّ السمنة عمليّة تراكميّة لا تتكوّن خلال أيّام وأسابيع، ولكنها تأتي نتيجة الإفراط الغذائي على مرّ السنين، والشخص هو الذي يتحكّم في النسبة المطلوبة من السعرات الحرارية أو القدرة على حرق وتصريف الفائض منها عن طريق الحركة والأنشطة الرياضيّة.

تعني السمنة تعدّي الحدود المناسبة للوزن المناسب الملائم لكلّ من نسبة تزيد عن 20%، هذا معناه أنّ شخصاً طوله 150 سم يفترض أنّ الوزن المناسب هو 50 كغ وإذا زاد وزنه عن 60 كغ فإنّه يعتبر في حالات البدانة (لطفي العزيز الشربيني، 1990، ص160).

يعرّف كابلان وسادوك (Kaplan and sadock) 1998 السمنة بأنّها التراكّم المتزايد للدّهون في الجسم ممّا يؤدّي إلى زيادة وزن الجسم بمقدار (20%) عن المعدّل الطبيعي

مقارنةً بالعمر والطول، وتتراكم الدهون عادة عندما يأخذ الجسم طاقة من الأكل أكثر مما يصرف من هذه الطاقة. (داوود فاخوري، 2011: 40).

## 2- النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي:

### 2-1 النظرية التحليلية:

فسر المحللون النفسيون اضطرابات الأكل على أنها تحدث بصفة عامة لدى الأفراد الذين يخافون الجنس، أو الذين يعانون رمزياً بين الجنس والأكل، أو أن فقدان الشهية هو وسيلة رمزية لتجنب الحمل، ويحدث الأكل بشراهة حين لا تستطيع المحفزات الجنسية المكبوتة أن تعبر عن نفسها، ويرى فرويد أن نمط أو نموذج التعزيز الذي يعتمد على تقدير الذات ربما يزيد لدرجة كبيرة من تكرار سلوكيات الوقوف على الميزان لمعرفة الوزن، والنظر بامعان في المرآة وارتداء ملابس معينة، وفي بعض الحالات يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب حياة الفرد وخاصة إذا انشغل بعملية الوزن القهري للذات والحد من أو التقيّد في الأكل.

وضعت "هيلدا بروش" الزائدة في مجال اضطرابات الأكل وعلاجها العديد من التفسيرات النفسية لهذا الاضطراب، حيث فسّرتّه عند مريض فقدان الشهية العصبي كمثال بأنه عبارة عن تفاعل محدد معين من العوامل مثل: نقص في مفهوم الذات، الخوف من الخواء الداخلي، إضافة إلى قيام المريض بتزييف سلوكه عن طريق العديد من ميكانيزمات الدفاع، أو الإدراك الخاطئ للكثير من الوقائع (مصطفى، 2014، ص215).

ولكننا لو دققنا النظر لوجدنا أن الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فاعل في شهية المتعرض لها.

وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة أجراها باحثو جامعة مينيسوتا، وكانت نتيجة اعتراف 44% من المفحوصين بأنهم يزيدون استهلاكهم للطعام لدى تعرّضهم للإرهاق النفسي.

وهذه الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية، وهي رابطة تتوضّح لنا من خلال مراجعة بسيطة لكافة الاضطرابات النفسية، فالانهيار مثلا يؤدي إلى انخفاض الشهية في غالبية حالاته، إلا أنه نادرا ما يتسبب في زيادتها أيضا، وكذلك فإن بعض حالات التخلف العقلي يؤدي إلى الإفراط المبالغ في الطعام، وقس عليه في شتى الأمراض والحالات النفسية الأخرى (الناقلي، 2003، ص 27، 73).

## 2-2 النظرية السيكوسوماتية:

السمنة هي مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، هذا هو رأي المدرسة النفسية الجسمية في مرض السمنة، فكيف يدافع أتباع هذه المدرسة عن هذا الرأي.

والواقع أنّ بدايات المدرسة النفسية في هذا المجال كانت على يد العالم Alexander الذي أعاد العادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية، ولن نُطيل البحث في آراء هذا العالم نظراً لظهور العديد من الدراسات التي طوّرت هذه الآراء وربطتها بأبحاث موسّعة، وتُجمّع هذه الآراء على القول بأنّ الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين وتعديل العادات الغذائية للشخص؛ ذلك أنّ اضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر وبشكل أساسي على الشهية وعلى الإفرازات العصبية الهرمونية.

## 2-3 النظرية السلوكية:

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوك التي تساهم في تشوّه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم في

الأكل، فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم والطعام.

كما يعتقد مرضى الشره العصبي أنهم قلقون جداً من زيادة الوزن وشكل الجسم، بالإضافة إلى أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل، كما ينخفض لديهم تقدير الذات.

ونظراً لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله؛ فإن المرضى يستخدمونها في تحسين صورتهم، فهم يتبعون نظاماً قاسياً ذو قواعد صارمة لتحديد كمية الطعام، ونوعه ووقته (فايد، 2000، 229).

#### 4-2 النظرية البيولوجية:

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة أيضاً بالشره العصبي، وأن مرضى فقدان الشهية العصبي كمثل ينتشر بمقدار ثماني مرات بين الأقارب المقربين للمرضى مقارنة إلى الجمهور العام. إن نسبة انتشاره بين الإخوة وبين التوائم أيضا يصل إلى (6-10%) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة، وتقابل هذه النسبة نسبة (1-2%) الموجودة في الآخرين الذين لا يرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر.

#### ومن أسبابه العضوية:

- وجود اضطراب في كيميائية الجسم، أي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثيا أو ناجما عن بعض الأمراض مثل تضخم الغدة الدرقية، مما يؤثر على عمليات الأيض الغذائي.

- بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب وبعض مضادات الهيستامين وغيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام، وتؤدي بالتالي إلى فرط الطعام.

وقد أثبتت الأبحاث وجود اضطرابات أولية لوظيفة ما تحت المهاد، إضافة إلى وجود شذوذ أولي في منطقتي ما تحت المهاد والنخامية، وكذلك في الغدد وعمليات الأيض، وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى الأنيميا، وداء السكري والتشنج العضلي، واحتشاء أو انسداد المشيمة، والمشاكل القلبية الولادية ومخاطر الولادة (الجبوري، العبوري 2016، 642).

### 3- أسباب السمنة:

تشير الدراسات إلى علاقة حتمية ذات دلالات بين الانفعالات والعوامل النفسية، وبين معظم أمراض الجسم مثل ضغط الدم وأمراض العيون ودرجات الحرارة، وفُرحة المعدة وأمراض القلب، ومن أسباب السمنة ما يلي: (بطرس حافظ بطرس، 2000، ص 390).

#### 3-1 أسباب وراثية:

تختلف البنية الوراثية من فرد لآخر، وهذا الاختلاف يظهر من خلال احتمال ظهور الإصابة بمرض السمنة، فخطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة وراثية في المورثة GAD المسؤولة عن صنع إنزيم جلوتامات ديكر و يوكيلاز الذي يؤدي بدوره إلى تحفيز وإنتاج وتنشيط ناقل عصبي تدعى حمض جاما GAMA الذي يعمل على تنبيه الشهية.

#### 3-2 أسباب نفسية:

والتي قد تتمثل في القلق النفسي والحرمان العاطفي والكآبة والضغط، فقد أكد مايكل هابرتسام على أن 62.64% من حالات السمنة لا ترتبط بأسباب عضوية وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت، في حين تلعب العوامل النفسية والانفعالات دورا هاما في أمراض الجسم مثل: ضغط الدم، أمراض القلب، السمنة، كما أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا

شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الأكل في حالات الاكتئاب والضيق، وقد يحدث العكس في حالة القلق والانفعال الزائد. يؤدي كلٌّ منها إلى تعطيل مركز الشبع والإحساس بالجوع، وبالتالي فالفرد لا يشعر وخاصة النساء فيما بعد بأنّ الوزن أصبح أكثر من اللازم مع تشوّه المظهر الخارجي للجسم ممّا يؤدي إلى أثر سلبيّ على مجال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته.

في حين يرى شاركوفسكي أنّ السمنة المرضية يصاحبها اضطراب نظام النوم أو زيادة النوم عن حدوده، وأنّ مثل هذه الحالات تستخدم الطعام كبديل لإرضاء النفس. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص231).

### 3-3 أسباب اجتماعية وبيئية:

تختلف البيئات في نظرتها إلى زيادة الوزن والسمنة، فمعظم مجتمعات الدول النامية والفقيرة تُفضّل أن يكون الرّجل طويلاً ومفتول العضلات، وأن تكون المرأة سميكة نوعاً ما دلالة على الصّحة والقدرة على الإنجاب وأن يكون الرّجل طويلاً ومفتول العضلات.

أمّا المجتمعات المتقدمة فتُفضّل أن تكون المرأة نحيفة دلالة على النّشاط والحيوية والجادبية، كما قد تتسبّب بعض الأدوية كمضادّات الاكتئاب وبعض المهدّئات وحبوب منع الحمل وبعض أدوية الصّرع وعلاج التشنّجات، بعض أدوية مرض السّكري إلى الإصابة بمرض السمنة. (شيلي تايلور، 2008، ص157).

### 3-4 أسباب فيزيولوجية:

وجود اضطراب في الهيبتولاموس المسؤول عن الوظائف كالنوم والجنس.

احتمال وجود خلل فيزيولوجي في الدماغ تحت تأثير الضّغط.

### 3-5 أسباب بيولوجية:

وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والإسراف دون معايير.

الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي.

### 4- أنواع السمنة:

وفقا للدراسات التي أجريت على البشر منذ القدم، تمّ تحديد ثلاثة أنواع من السمنة فقط

وهي على الشكل التالي:

**النوع الأول:** السمنة الناتجة عن الزيادة الدهنية في الفرد، وغالبا ما يظهر ذلك النوع

من السمنة عند الأطفال الصغار.

**النوع الثاني:** السمنة الناتجة عن زيادة في حجم الخلايا الدهنية، وذلك النوع من أنواع

السمنة دائما ما يظهر عند الشباب وكبار السن فقط.

**النوع الثالث:** السمنة المؤقتة؛ حيث يتعرّض الكثير من الفئات المختلفة من العمر إلى

ذلك النوع، وهو شائع جدًا ومن الممكن أن تصبح مزمنة في حالة عدم الاستجابة لها على

الفور، حيث يقوم الشخص باتباع نظام غذائي صحي خالي من الدهون والسعرات الحرارية

العالية التي من شأنها زيادة الوزن، وقد يتعرّض الشخص إلى تلك المرحلة من السمنة خلال

ثلاثة مراحل هامة، وهي المراهقة، وفي المرأة في مرحلة ما بعد الولادة، وأيضا السيدات في

مرحلة سنّ اليأس أو قبل نزول الدورة الشهرية.

### 5- أخطار السمنة:

تسبب السمنة التعب وعدم الراحة مما يزيد الضّغط على جسمه، وخاصة عظام

المفاصل وزيادة نسبة التعرّض لمرض السكري خاصة النوع الثاني، وقد زادت نسبة مرض

السمنة في صغار السن، بالإضافة إلى اضطرابات صحية أخرى (بركات أمير، 2016، ص 89، 90).

### داء السكري:

يلزم داء السكري "النوع الثاني" عادة البدانة، ومن ثمّ يشار له وهو مرض ممتد مدى الحياة، مزمّن حيث يعجز البنكرياس عن إفراز وإنتاج الأنسولين اللازم لعملية الهضم، ممّا يترتب عليه حدوث خلل في عدم قدرة البنكرياس على القيام بوظيفته ومهامه الطبيعية.

ويستكمل د. عاطف قائلاً إنّ أحد الأسباب التي تُعيق البنكرياس على القيام بمهامه إفراز الأنسولين يكون نتيجة تناول الأشخاص للأغذية الغنية بالدهون والسكريات والنشويات، والتي تستطيع البنكرياس القدرة على إفراز كمية أنسولين أكثر لكي توفي هضم كمية الطعام المطلوب هضمها، ممّا يترتب عليه ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم.

مشكلات التنفّس والتوقّف المؤقت للتنفّس أثناء النّوم، ويُعدّ ذلك من المشكلات الخطيرة أيضاً التي تزيد معدّلاتها بين الذين يعانون من البدانة بشكلٍ خاصّ، ويحدث أيضاً أثناء النّوم، وعندما يتوقّف الشّخص عن التنفّس لفترات قصيرة حوالي 10 ثواني أو أكثر، وذلك بسبب الوزن الزائد والدهون حول منطقة الرقبة، حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممزّات الهواء بشكل متقطع أثناء النّوم، وفترات توقّف النّفّس هذه قد تتعدّد لما يقرب من مائة مرّة في الليل ممّا يتسبّب في مشكلات الصداع والإعياء وذلك كلّه يعدّ من التّأثيرات المقلّقة.

**السرطان:** إضافة إلى السمنة ترجع إلى سبب من أسباب ظهور السرطان (سرطان بطانة الرّحم، سرطان الثدي، سرطان القولون).

**ارتفاع المفاصل:** التمزّق الذي يصيب المفاصل يسبّب الوزن الزائد، وقد يؤدي إلى الإصابة بالتهاب المفاصل المبكّرة.

ارتفاع الكولسترول (عبد المعين عبد الأغا، 2007، ص43).

### الأخطار النفسية:

- انخفاض في العلاقات الاجتماعية.
- اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي بين المراهقات.
- مشاعر الكبت والعدوان.
- التعرض للإهانة والسخرية من الآخرين.
- انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الوزن.

### 6- تشخيص السمنة:

تعتبر السمنة كبقية الأمراض، فإنّ تحديد تاريخ السمنة وشكلها العيادي هو من الأمور الأساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتخاذها حياله، وانطلاقاً من هذه المعطيات يجب تحديد تاريخ بداية ارتفاع وزن المريض، ومن المهمّ جدّاً تحديد وزن المريض عندما كان في العشرين من عمره، كما أنّه من المفيد تحديد وزن المريض منذ ولادته إذا أمكن ذلك، أمّا في حالة النساء فمن المهمّ التعرف على عدد الأولاد الذين وضعتهم المريضة بدقة بهدف محاولة تحديد السبب المباشر المؤدّي للسمنة، الذي قد يكون ناجماً عن الحمل، سنّ اليأس، صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة، التقليل من الجهد الجسمي، وهذه العوامل كثيراً ما تكون صعبة وغامضة التّحديد، فعند فحص البدين لا بدّ من تحديد ما إذا كان وزنه في ارتفاع مستمرّ، فالتكلم عن السمنة في مرحلتها الدينامية، أمّا إذا كان الوزن ثابتاً فعندها تتكلم عن السمنة في مرحلتها المستقرّة (بطرس حافظ، 2008، ص57).

وبعد الحصول على هذه المعلومات التي تمكّن من تشخيص السمنة وتحديد درجتها وشكلها العيادي؛ يبدأ الفحص العياديّ الجسمي للمريض، ويهدف هذا الفحص إلى تحديد سماكة النسيج الشحمي في جسم المريض وأماكن تجمّع هذا النسيج، من أجل ذلك يجب فحص المريض واقفاً وبالتحديد فحص سماكة النسيج الشحمي في المناطق الآتية:

منطقة الزند (العضلة ثلاثية الرؤوس) .Région tricipitale

منطقة ما تحت الكتف .Région sous- scapulaire

منطقة البطن .Région abdominale

قياس عرض الكتفين وعرض الوركين والمقارنة بينهما. (نفس المرجع السابق).

#### 7- علاج السمنة:

يمكن اتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية التي تؤدي إلى فقدان الوزن والأنسجة الزائدة، وقد أظهرت الدراسات أنّ 20% فقط من المرضى قادرين على علاج وإزالة 6 كغ من وزنها، والحفاظ على الوزن الجديد لمدة عامين.

التعليمات الغذائية للمصابين لعلاج السمنة مشابهة للأشخاص العاديين.

- عدم تناول المواد الغذائية المصنّعة.

- الحدّ من استهلاك الدهون والسكريات.

- تناول الأطعمة الغنية بالألياف.

لم يكن هناك في الأبحاث أفضلية كبيرة لطريقة علاج السمنة على الأخرى، غير أنّ هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى لعلاج السمنة، بخصوص كيفية التخطيط المبكر لقائمة

الطعام اليومية، وتسجيل وجبات الطعام التي تم تناولها، فالتدقيق السلوكي في علاج السمنة هو عبارة عن حجر الأساس لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة.

ومن المهم أن نشير ونؤكد أن ممارسة الرياضة لوحدها تؤدي إلى إنقاص قليل من الوزن، أما الميزة الرئيسية لممارسة الرياضة فهي أن تساعد على الحفاظ على نقصان الوزن مع مرور الوقت، كما يوصى بممارسة النشاط البدني المعتدل لمدة ساعة في اليوم.

### علاج البدانة الدوائي:

تمت الموافقة على عدد قليل من الأدوية لعلاج السمنة التي تحتاج إلى وصفة طبية، والتي يوصى بها لتخفيف الوزن ويوصى بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل، وليس كوسيلة وحيدة لتخفيف الوزن وعلاج السمنة.

### العلاج الجراحي:

تعمل عملية ربط وتحويل وتدبيس المعدة على التخلص من الوزن عن طريق التقليل من تناول الطعام بشكل معتدل، مع امتصاص جزء منه فقط من خلال عمليات حد الامتصاص، ومن أهم وأشهر هذه العمليات؛ عملية ربط أو تدبيس المعدة، وعادة ما يلجأ إليها الشخص الذي يفوق وزنه 30% من المعدل الطبيعي الذي يتناولها الشخص في وجبة واحدة وتساعد بالشعور بالشبع لوقت طويل. (صالح بن عبد الحبيب النهدي، 2000، ص67).

# الفصل الخامس

## المراهقة

تمهيد

1- تعريف المراهقة

2- أشكال المراهقة

3- النظريات المفسرة للمراهقة

4- مراحل المراهقة

5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة

4- أهمية المراهقة

خلاصة

## تمهيد:

تعدّ مرحلة المراهقة حاسمة في حياة الفرد، فهي من المحطات الحرجة في مسيرة نموه، تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية والاجتماعية والانفعالية والعقلية وغيرها، تتخللها صراعات متعدّدة تعرض المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف المراهقة وإلى أهم جوانبها والنظريات المفسّرة لها.

## 1- تعريف المراهقة:

المراهقة مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية بجوانبها المختلفة، وتدخّل دراستها في إطار علم نفس النمو، وهي تقع بين الطفولة والرشد (فرج عبد القادر طه، ص 741، 742).

وبذلك فالمراهق ليس طفلاً ولا راشداً، إنّما يقع في تداخل هاتين المرحلتين، حيث يصفها عبد الله الجسماني بأنّها المجال الذي يجدر بالباحثين أن ينشدوا فيه ما يصبون إليه من وسائل وغايات.

المراهقة حسب موريس دويس (د-ت) Debesse Maurise مجموعة التحوّلات الجسميّة والنفسية التي تحدث بين الطفولة وسنّ الرشد بالنسبة لدويس؛ المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيّرات من جانبيت أساسيين ألا وهما: تغيّرات جسمية وتغيّرات نفسية (يونسي، 2012، 21).

في حين عرّف فورد وبيل Ford and Beal المراهقة في موسوعة العلوم الاجتماعية بأنّها تلك الفترة التي تمتدّ ما بين البلوغ والوصول إلى النضوج المؤدّي إلى الإخصاب الجنسي، حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة إلّا عندما تصبح جميع المعلومات الضرورية للإخصاب والعمل والإفراز ناجحة.

## 2- النظريات المفسرة للمراهقة:

لقد تعددت النظريات المفسرة لأهم مظاهر النمو في مرحلة المراهقة ومن بينها:

### 2-1 الاتجاه البيولوجي في دراسة المراهقة:

هو الذي أعطى الأولوية للتركيبية البيولوجية للفرد من أجل تفسير تغيرات مرحلة المراهقة، ومن رواده:

- ستانلي هول HOLL: يُتبر أول من اهتم بمرحلة المراهقة فعمل على تطبيق المبادئ العلمية لنظرية النشوء والارتقاء التي قدمها "داروين" في دراساته حول المراهقة. مبدأ هول في النمو هو بيولوجي محض محدّد وراثيا وأن المحيط له دور ضئيل خاصة في المراحل الأولى من الحياة، ليتغير هذا المبدأ في مرحلة المراهقة فيركّز على أهمية البيئة المحيطة في بناء الشخصية، ويصف هول مرحلة المراهقة بمرحلة العواصف والتوتر والضغوط التي تولد الشخصية من جديد (أبو بكر محمد مرسي، 2002، ص30)، واعتبر أنّ تقلبات المراهق الانفعالية والعواطف غير ثابتة تكون ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي يعيشها في فترة البلوغ.

- أرنود جيزل Arnold Gesell: يولي جيزل أهمية قصوى لدور الجينات والمورثات في تسيير كلّ جوانب النمو، هذا ما يظهر من خلال تعريفه للنضج إذ يقول: "بأنه العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينه، تتعدّل وتتكيّف عن طريق العدة الوراثية للفرد" (الحافظ نوري، 1981، ص33)، فيرى أنّ المراهقة تتحدّد بالعمليات الفطرية المساهمة في تطوّر القابلية على الاستنتاج، والتي تظهر في اختيار المراهق لعلاقاته الشخصية.

### 2-2 الاتجاه التحليلي:

يرتكز مبدأ هذا الاتجاه على اللاشعور، فسلوك الفرد ما هو إلاّ ظاهرة لباطن يمكن

فهمه من خلال التعمق في دراسة الذات، ومن بين أهم رُواده:

- النظرية السيكوجنسية لفرويد: يعتبر فرويد أنّ مرحلة المراهقة هي مرحلة الاستئثار الجنسية التي تؤثر على الاستقرار الجنسي لهدف تعديل بنية الشخصية عبر مراحل جنسية وهي:

أ- المرحلة الفمية: وتمتدّ من الميلاد إلى الشهر الثامن عشر، وهي أولى مراحل النمو النفسجنسي، بحيث يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشبقية للفم.

ب- المرحلة الشرجية: تمتدّ من عمر السنّتين إلى أربع سنوات، وهي ثاني مرحلة من مراحل التطور الليبيدي الذي يتموقع مصدر اللذة فيه بمنطقة الشرج والتخلص من الفضلات يكون منشأ اللذة لدى الطفل (لابلانث، بونتاليس ج-ب، 1980، ص470).

ت- المرحلة القضيبية: تمتدّ من ثلاث إلى ست سنوات، وتتمركز اللذة في الأعضاء التناسلية، تختصّ هذه المرحلة بذروة عقدة أوديب أو عقدة الإخصاء، خلافاً على التنظيم التناسلي في مرحلة البلوغ، فإنّ ما يدركه الطفل هو وجود عضو تناسلي واحد (الشريم، غدة، 2009، ص41).

ث- مرحلة الكمون: تمتدّ من خمس إلى ست سنوات، وأهمّ ما يميّز هذه المرحلة بروز الآليات الدفاعية الراقية، الإعلاء والسّمو والعقلنة التي يكبح المراهق من خلالها الاهتمامات الجنسية دون قمعها، ممّا يعكس قدرة الأنا على التحكّم في النزوات الليبيدية وتوظيفها في مجال العلم والمعرفة (معتصم بدره ميموني، مصطفى ميموني، 2010، ص141).

ج- المرحلة التناسلية: هي آخر مرحلة من مراحل النموّ النفس جنسي، تتميز بانتظام جزئي للنزوات تحت سيطرة المناطق التناسلية وتتزامن مع فترة البلوغ، في هذه المرحلة تستنق النزوات الجنسية التي كانت متخفية في فترة الكمون بسبب التغيّرات الفيسيولوجية الذي تحرّك الرّغبة نحو الجنس الآخر من خلال اكتشاف الممارسة الجنسية عند الرّاشد،

والزواج والإنجاب وتحقيق المراهق ذلك يعتبره فرويد تكيّفًا نفس جنسي، وحدث أيّ تثبيت في أيّ مرحلة من مراحل النمو قد يقود إلى اضطراب في أداء الوظيفة الجنسية (Helen Bee, Desise Boyd, 2003, p272).

فالمراهق يعيش فترة حرجة لما له علاقة بإعادة تشغيل المآزم الأوديبي وتحريك مشاعر الذنب والقلق، فبعدما كان الأديب منحصراً في مرحلة الطفولة في الهومات والفانتازم المحرم (incestueux)، ففي مرحلة المراهقة تصبح الهومات قابلة للتحقيق بتأثير البلوغ وتغيير الموضوع (Montoya Benoit, 2008, p10)، وبمقابل تلك ينمو الأنا الأعلى تدريجياً فيخلق نوعاً من الصراع النفسي الناتج عن كبح النزوات الليبيدية من خلال ممارسة نوع من الضبط على الأنا الذي توكل له مهمة الموازنة بين رغبات الهو وقواعد الأنا الأعلى، هذا ما يرهق عمل الأنا فيثير اضطرابه.

- فرويد: يُقرّ أنا فرويد أنّ المراهقة هي فترة مهمة في تشكيل الشخصية، وتتفق مع والدها بوجود ثلاثة أنظمة للجهاز النفسي: الهوية، والأنا، والأنا الأعلى، قد يشتدّ بينهما الصراع ويذهب المراهق إلى تجريب آليات دفاعية تكون أكثر فاعلية في التعامل مع هذه الصراعات، فتظهر لديه مجموعة جديدة من الميكانيزمات التي تكتشف من خلال تغييرات تطرأ على عمل الأنا، والسبب في ذلك نموّ القوى العقلية والمعرفية في مرحلة المراهقة، فتعكس في تبريره لمجموع أفعاله، أو التعقل مثلاً الذي يستخدمه المراهق أمام استئثاره للنزوات، إذ يتدخل ضبط الأنا أمامها باستخدام الأفكار المجردة، ضف إلى ذلك آليات دفاعية أخرى كالزهد والتكشف خوفاً من سيطرة الرغبات (غدة، 2009، ص44)، إذن فاستخدام الآليات الدفاعية يسمح بالخفض من شدة القلق والتوتر الناتج عن الصراع الداخلي.

- إركسون: إنّ نظرية إركسون وتوجّهه نحو الفكر التحليلي يعتبر مواصلة لما أتى به فرويد وأقرّ به، فيتوافق كلٌّ منها على مبدأ أنّ الشخصية تمرّ بعدة مراحل تطورية متتابعة تظهر

لدى جميع الأفراد، وأنّ الجانب البيولوجي الجنسي له تأثير على شخصية الفرد (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص38).

تعتبر إركسون أنّ اكتساب هوية الأنا يكون في مرحلة المراهقة من خلال اختيارات جادة يقوم بها المراهق ويثبتها من أجل إنهاء الصراع، ويؤكد كذلك على أنّ النمو النفسي يمرّ بثمانية مراحل في كلّ مرحلة يظهر نوع من الصراع الذي يحلّ إمّا بنجاح فيؤثر إيجاباً على بنية الشخصية ونموها، وإمّا بالإخفاق فيؤثر سلباً على الأنا فيكون هشاً وتسلسل المراحل جاء كالتالي (الشريم رعدة، 2009، ص47).

أ- مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: تتزامن مع السنة الأولى من العمر، ومطلب النمو في هذه المرحلة هو تحقيق الأمن والراحة الجسمية والقدرة الأدنى من الخوف.

ب- مرحلة الاستقلالية مقابل الخجل والشك: تتزامن هذه المرحلة مع السنة الثانية والثالثة من العمر، فبعدما كان الطفل يثق في من حوله يكتشف استقلاليتته عنهم من خلال سلوكياتهم، هذا ما يحرك لديه الإحساس بالشك والخجل.

ت- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: يشمل مرحلة ما قبل التمدرس، في هذه الفترة تتوسع دائرة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، هذا ما يجعله مسؤولاً عن أفعاله وسلوكياته ممّا يعرضه إلى مواقف مزعجة ومقلقة يستطيع الطفل التخلص منها من خلال الشعور بالقدرة على الإنجاز.

ث- مرحلة الإنجاز مقابل الشعور بالنقص: تتزامن مع السنوات الأولى للتمدرس الذي يسمح بتطوير القدرات والمعارف، ممّا يشجّع الطفل على الإنجاز الذي قد يتخلله شعور بالنقص وعدم القدرة على الأداء.

ح- مرحلة الشعور بالهوية مقابل اضطراب الدور: يمرّ بها الأفراد في مرحلة المراهقة التي تتميز بتغيّر في مفهوم الذات الناتج عن البحث الدائم عن الخيارات المتاحة لتحقيق هوية

شخصية جديدة يختارها المراهق وفقا للأدوار التي يمكن أن يتوافق معها من خلال طرح أسئلة فردية وخاصة: من أنا؟ وماذا أريد أن أكون؟ وما هو هدفي؟ وبالإجابة عن هذه الأسئلة يكتسب مفهوم الذات بناءً على الهوية الجنسية التي تستقيم في مرحلة المراهقة نظرا للتغيرات الجسمية والجنسية في فترة البلوغ، لذا فالمراهق مهدد بالخلط بين الأدوار في المجالات التالية: المجال المهني والدور الجنسي والهوية الإيديولوجية التي تتأثر بنموذجه الفكري وتطلعاته وعلاقاته مع الغير، ويرى إيركسون أنّ الهوية الجامعة تشمل الهوية المهنية، الهوية الجنسية، الهوية الدينية، الهوية السياسية (Helen Bee, Donise Boyd, 2003, p273).

### 3-2 الاتجاه المعرفي لبياجيه:

غَيَّرَ هذا الاتجاه التصوّر المتسلّط على اللاشعور إلى إعطاء الأهمية المطلقة للأفكار الشعورية والقدرات الذهنية التي تمرّ عبر مراحل نموّ متعدّدة بتأثير المؤسسات المتزامن مع نضج الجهاز العصبي والدماغ، وقد أعطى بياجيه الأهمية المطلقة إلى خمس آليات مركبة لعمليات النمو المعرفي وهي: (شريم رعدة، 2009، ص51).

- **السكيما Schema:** ويقصد بها الأسلوب الأولي في التفكير الذي يستخدمه الفرد في التعامل مع وضعية كسبيل الحل.

- **التكيف Adaptation:** ويقصد به قدرة الشخص على التوافق مع المعلومات الجديدة التي يكتسبها من عالمه وذلك من خلال آليتين:

- **الاستيعاب Assimilation:** ويعني به إمكانيات الفرد الذهنية في دمج المعلومات القديمة بالمعلومات الجديدة من أجل تكوين ردود فعل لاستشارة جديدة.

- **المواءمة Accommodation:** ويقصد بها قدرة الفرد على التعامل مع موقف جديد من خلال سكيما جديدة تحلّ محلّ السكيما القديمة.

- التوازن **Equilibre**: يعني به بياجيه القدرة على خلق التوازن بين الواقع الجديد والخبرات القديمة، أي التوازن بين الاستيعاب والمواءمة.

وقد حدّد بياجيه مراحل النمو المعرفي كالتالي:

- المرحلة الحسّركية: تمتدّ من الولادة إلى عمر السنّتين، تميّزها ردود الفعل الانعكاسية التي تتجسّد في تفاعل الطّفل الجسمي مع محيطه، ففي هذه المرحلة يكتشف الطّفل العلاقة بين إحساساته وسلوكياته الحركية (الديدي عبد الغني، 1995، ص65).

- مرحلة ما قبل العمليات أو المرحلة ما قبل الإجرائية: تمتدّ من عمر السنّتين إلى سبع سنوات، تتميّر هذه المرحلة بنموّ الفكر الرّمزي، بحيث تنمو قدرة الطّفل على التّعامل بالرّمز لا بالمنطق، ما يميّز هذه الفترة هو اكتساب اللّغة (الشريم رعدة، 2009، ص53).

- مرحلة العمليات الشكلية: تمتدّ من سنّ الحادي عشرة فما فوق، تتزامن هذه المرحلة مع فترة المراهقة وتتميّر بنموّ الفكر المجرّد والقدرة على استخدام الفكر الافتراضي في معالجة المعلومة وكذا نموّ القدرة على تخزينها، وهذا ناتج عن نموّ القدرات العقلية والمعرفية التي تتيح له الفرصة أمام التّفكير الاستقرائي والاستدلالي في التّجريب العلمي، ممّا يسمح للمراهق باستخدام هذه القدرات الفكرية في التّخطيط للمستقبل.

إنّ هذه التغيّرات في نمط التّفكير ترجع إلى عدّة عوامل وهي: Helen Bee, (Desise Boyd, 2003, p255).

- طريقة المراهق في تفسير الظواهر من حوله.

- تطوّر استراتيجيات معالجة الوضعيات الجديدة.

- استخدام الملاحظة الدّقيقة في ترتيب المعطيات والظواهر.

- تكيف القدرات الإدراكية والمعلومات المخزنة مع مختلف المواقف.

#### 4-2 الاتجاه النفسي الاجتماعي:

يمثله روبرت هافجهرست؛ لقد أولى أهمية قصوى للعلاقة التي تربط حاجات الفرد بمتطلبات المجتمع في تحقيق مهمة النمو المحددة في كل مرحلة من مراحل النمو، وإذا فشل الفرد في تحقيق هذه المهمة ينتج عن ذلك قلق وعدم القدرة على التكيف الذي ينعكس سلبيًا على نظرة المجتمع الموجهة للفرد ذاته، ويعتبر هذا الأخير أن مهام النمو تتحدث بثلاث مصادر وهي: النضج الجسمي، توقعات الثقافة، وطموحات الفرد.

لقد قسم روبرت هافجهرست مهام النمو في مرحلة المراهقة إلى مهام مرحلة المراهقة المبكرة، ومهام مرحلة المراهقة المتأخرة (الشريم رغبة، 2009، ص 59-60).

#### أ- مهام مرحلة المراهقة: المبكرة:

- تحقيق علاقات جيدة مع الرفاق من نفس العمر وكلا الجنسين.
- اكتساب دور اجتماعي ذكري أو أنثوي، بناءً على المعطيات البيولوجية والثقافية في تحديد الجنس.
- تقبل المراهق لمظهره الجسمي واستخدام الجسم بفعالية هذا ما يعكس تقبل صورة الجسم.
- تحقيق الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين والراشدين الآخرين، وتحمله للمسؤولية.

#### ب- مهام مرحلة المراهقة المتأخرة:

- الإعداد للزواج والحياة الأسرية، هذا ما يعكس القدرة على دمج مشاعر الحب والرغبة الجنسية.
- الإعداد للمهنة والاستقلالية المالية.

- اكتساب قيم أخلاقية ومبادئ ثابتة تعكس نمو الفكر الديني.
- الرغبة في اكتساب سلوك اجتماعي يتسم بالمسؤولية من خلال الحصول على مكانة ودور في المجتمع.

### 5-2 الاتجاه البيولوجي الاجتماعي "سولنبرغ":

يقوم مبدأ سولنبرغ للنمو على التفاعل بين الجانبين البيولوجي والاجتماعي، إذ يقول: "إن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على سواء" (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص33). ويرى أن صراع المراهقة إنما هو صراع ناتج عن عدم إعطاء المجتمع الفرصة للمراهق من أجل تجريب قدراته بما يتوافق مع مستوى النمو الجسمي والعقلي والرغبة في التحرر والاستقلال.

### 6-2 الاتجاه الأنثروبولوجي "مرجريت ميد":

تُقرُّ ميد أهمية الحياة الاجتماعية والبيئة الثقافية في تفسير الظواهر فتقول: "قلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات" (أبو بكر مرسي، 2002، ص32)، وهذا يعني أن أزمة المراهقة في نظرها لا ترجع إلى الفرد ذاته وإنما إلى المجتمع الذي يعيش فيه المراهق من خلال استجابته لمجموع التغيرات التي تظهر عليه.

إن ضغط مرحلة المراهقة بالنسبة إلى ميد ليس حتميًّا وإنما يرجع إلى ما تفرضه الحضارة والثقافة في تفسير هذه الفترة الانتقالية، ومشاكل المراهقين ترجع إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة تؤثر في خيارات المراهق، ومن ثمَّ خبرته تتغير بتغير المناخ الثقافي.

### 3- أشكال المراهقة:

لقد أقر صاموال ميغاريوس أنّ هناك أربعة أنماط للمراهقة والتي تتجسّد في:

#### 1-3 المراهقة المتكيفة أو المتوافقة:

تتميّز هذه الأخيرة بالاستقرار العاطفي والخلو من التوتر الانفعالي وتكامل كلّ جوانب النمو، وكذا قدرات الذات على التكيف مع الآخرين وتجاوز المواقف الضاغطة (الديدي عبد الغني، 1995، ص89)، هذا الشكل من أشكال المراهقة توفرت له كلّ الظروف من أجل بناء شخصية متكاملة.

#### 2-3 المراهقة الانسحابية أو المنطوية:

يتميّز هذا الشكل بعدم التوافق النفسي وتذبذب الاستقرار العاطفي وطغيان الانفعالات السلبية مثل: الانطواء والاكئاب والشّعور بالنقص وعدم القدرة على مواجهة الواقع والانغماس في أحلام اليقظة والأوهام (زيدان محمد مصطفى، 1972، ص155).

#### 3-3 المراهقة العدوانية أو المتمردة:

يتميّزها العدوان الموجه نحو الذات أو الآخر الظاهر من خلال سلوك التمرد والطغيان على السلطة الوالدية، والمدرسة، والمجتمع الخارجي (قارة ساسية، 2012، ص78)، وينبع هذا الأخير عن خبرات وصدمات عاطفية شديدة أو بناء شاذ أو ظروف اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية محيطة غير مساعدة.

#### 4-3 المراهقة المنحرفة:

سماتها الانحراف والسلوك المضاد الموجه نحو الذات والآخر، رغبة في التدمير والإيذاء (الديدي عبد الغني، 1995، ص89)، مميّزاتها الانحلال الخلقي وفساد القيم والمعايير.

#### 4- مراحل المراهقة:

تمرّ المراهقة بعدة مراحل وتقسّم هذه المراحل إلى فترات زمنيّة مختلفة، حيث اتفق

علماء النفس على تقسيمها إلى ثلاثة مراحل كالتالي:

#### 4-1 مرحلة المراهقة المبكرة:

وهي تمثل المرحلة الإعدادية من 12- 14 سنة، وهي فترة تتسم بالاضطرابات المتعدّدة، حيث يشعر المراهق من خلالها بالقلق والتوتر الحاد والتناقض الانفعالي وعدم الاستقرار النفسي، كما تتميز أيضا بالرفض للكبار من الآباء والمعلمين لاعتقاده بأنه رمز السلطة فيبتعد عنهم ولا يستمع لنصائحهم وإرشاداتهم ويهرب منهم ويلتصق بجماعة الرفاق التي يخضع لأدائها وتوجيهاتها واتجاهاتها.

وبصفة عامّة فإنّ مرحلة المراهقة تعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه ممّا يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسيّة التي لا يعرف المراهق كيفية كبتها أو السيطرة عليها، وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجيّة حادة مفاجئة، وتقلب دوري ما بين الحزن والفرح وشعور بالضيق وعدم معرفة ما سيحدث له.

#### 4-2 مرحلة المراهقة الوسطى:

هي فترة تستمرّ مدّة سنتين تقريبا من 15 إلى 17 سنة، وتمتاز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتّجاه إلى تقبل الحياة بكلّ ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح والقدرة على التوافق، كما يتمييز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ولكنّ هذه العلاقات تستمرّ لفترة طويلة، ومن سمات هذه الفترة نجد:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

- الميل إلى مساعدة الآخرين.

- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين.

- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق (زهران، 1995، ص73).

#### 3-4 مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من 17 إلى 20 سنة، وهي فترة يحاول فيها المراهق ل/أشتاتها ويسعى خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصيته، ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية، ويشير الباحثون إلى أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها، بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة، وبعد أن انتهى المراهق من الإجابة عن التساؤلات المتعددة الذي كانت تشغل باله في المراحل السابقة، مثلا من أنا؟ من أكون؟ إلى أين أسير، ما هو هدفي؟ (زهران، 1995، ص108).

تمثل هذه المراحل الثلاث مراحل ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى الرشد، ويصبح الفرد قادرا على اتخاذ قراراته واهتماماته بنفسه وتحديد هويته الخاصة، ولكن هذا النضج عاما، فهناك أشخاص قد يكتمل نضجهم بعد سنوات عديدة تتعدى حتى سن 21 سنة.

#### 5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

هناك عدة جوانب نمو في مرحلة المراهقة نذكر منها: (الزغبى، 2013، ص149).

#### 5-1 النمو الجسمي والفيزيولوجي:

يظهر في بداية فترة المراهقة تغيرات نمائية سريعة ومفاجئة في حجم الجسم بالإضافة إلى التغيرات في نسب الجسم، وتغيرات في إفرازات الغدة التناسلية، وقد بينت الدراسات

الجسمية في فترة المراهقة تعود إلى حركة الهرمونات (وهي مواد كيميائية تفرزها الغدد)، إذن إن بعض هذه الهرمونات تفرز لأول مرة في فترة المراهقة، في حين نجد

هرمونات أخرى يتزايد إفرازها في هذه المرحلة، ولهذا تعتبر التغيرات الجسمية مؤشراً بأن الطفل بدأ ينتقل إلى مرحلة جديدة من حياته، فالنمو الجسمي يظهر من خلال نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالتطول والوزن والعرض، والتغيرات في ملامح الوجه وغير ذلك من مظاهر خارجية تصاحب عملية النمو، أما النمو الفسيولوجي فهو ذلك الذي يطرأ على الأجهزة الداخلية وخاصة الغدد الجنسية.

ولهذا ونتيجة للتغيرات الجسمية والفسيولوجية، يواجه المراهق مطالب جديدة، ويستجيب للنتائج والآثار على تقبلها ويتكيف معها بسهولة، في حين أن البعض الآخر توقعه في الارتباك والحيرة والقلق مما يعرضه من مشكلات سوء التوافق، ولهذا يمكن اعتبار أن انعكاس التغيرات الجسمية والفسيولوجية على أفكار المراهق ومشاعره وسلوكه العام لا تقل أهمية عن تلك التغيرات.

## 2-5 النمو العقلي:

تقتزن التغيرات في النمو الجسمي والفسيولوجي في مرحلة المراهقة بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرة العقلية لا تستمر طول الحياة ولكنها تميل إلى ذروتها، كما يرى تيرمان (1916) في سن 16 تقريبا، ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي، ولكن هناك دراسات أخرى مخالفة لدراسة تيرمان، فقد بين كل من بالتر وآخرون (1973) وكذلك شي (1974) أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني، ولكنه قد يتحسن أيضا ويستمر في الازدياد خلال سن النضج، وقد استخدمت مثل هذه الدراسات الطريقة الطويلة التي تقوم على تتبع اختبار نفس الأفراد بصورة متكررة، فقد ذكر مخول (1980) أن القابلية الذهنية التي تقيسها روائز الذكاء تستمر في النمو النموذجي في سن العشرين أو بعدها بقليل، كما ذكر أيضا أن

فيرمان وفلوري (1937) قد أظهر استمرار زيادة القدرة العقلية لدى الصبيان والبنات (عينة الدراسة) خلال الدراسة الجامعية (الزغبى، المرجع السابق، ص150).

### 3-5 النمو الانفعالي:

يشكّل النمو الانفعالي عند المراهق جانبا أساسيا من جوانب النمو التي تطرأ على الشخصية، وهذا النمو له علاقة وثيقة بطبيعة التغيرات الفسيولوجية الداخلية التي تتم في هذه المرحلة من العمر، وما يصاحبها من تغيرات في المشاعر والأحاسيس، كما أنّ له علاقة بالبيئة الخارجية الاجتماعية خاصة التي تحيط بالمراهق بمثابة مثيرات أساسية لانفعالاته، لهذا يهتم المراهقون بهذا الجانب من النمو ويعتبرونه ذا أهمية خاصة في حياتهم، فشعور المراهق نحو نفسه وشعوره نحو الآخرين يشكّلان أبرز ملامح حياته الانفعالية.

فحياة المراهق مليئة بالانفعالات التي توصف بأنها عنيفة وحادة، فكثيرا ما تتتابه ثورات من القلق والضيق والحزن، كما نجده أحيانا ثائرا لكلّ ما يحيط به دون أن يستطيع التحكم في نفسه وانفعالاته، بالإضافة إلى ذلك نجد أنّ المراهق كثيرا ما يعيش حالة من التناقض الوجداني، حيث يتذبذب بين الحب والكراهية، والخوف والسرور، والحزن، التذبذب والإيحاء والاجتماعية الانعزالية.

كما نلاحظ أيضا عند المراهق السعي نحو الاستقلال الانفعالي عن الوالدين وغيرهم من الكبار، وذلك من أجل تكوين شخصية مستقلة قادرة على العيش ضمن حياة انفعالية لا يسيطر عليها الآخرون ولا يتحكمون بها، وهذا ما يوقعه في كثير من الأحيان في الإحباط الشديد نتيجة عدم تمكنه بعد من هذا الاستقلال التام عن الآخرين (الزغبى، المرجع السابق، ص150).

#### 4-5 النمو الاجتماعي:

تعتبر العلاقات الاجتماعية عند المراهق في هذه المرحلة وذلك لأنها تؤثر بشكل متزايد في حياته وسلوكه بشكل عام، وقد أكدت الدراسات أن عملية التنشئة الاجتماعية التي يكون لها أثر كبير في مرحلة الطفولة يستمر هذا الأثر في مرحلة المراهقة، كما تزداد في مرحلة المراهقة العلاقات الاجتماعية ويتوحد المراهق بقوة مع أقاربه، حيث يكون تأثيرهم عليه كبير فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي والأخلاقي والقيمي، فقد وجد روجرز وكوسان الأولاد والبنات المتوافقين توافقاً سيئاً في المدرسة يمتلكون عدد أصدقائهم من تلاميذ الصف أقل من أولئك المتوافقين توافقاً حسناً، كما يرى برقر (1961) أن سعادة المراهق في حياته هو القبول الاجتماعي، إذ يشعر نتيجة لذلك بالراحة والطمأنينة والمكانة والاحترام عندما يتمتع بهذا القبول، فقبول المراهق أو رفضه من جماعته يؤثر تأثيراً كبيراً في اتجاهاته وسلوكه (الزغبى، المرجع السابق، ص151).

#### 6- أهمية مرحلة المراهقة:

يعتبر علماء النفس والاجتماع والتربية مرحلة المراهقة غاية في الأهمية، ويسمونها بالميلاد النفسي للفرد حيث يتحول بالميلاد الأول من جنين إلى طفل ويتحول من طفل إلى راشد من خلال المراهقة.

- ومن خلال المراهقة يكتشف الفرد ذاته الحقيقية الواقعية وتتحد فلسفة حياته المستقبلية، ويتحمل مسؤولية المواطنة الكاملة ويخرج من المراهقة بفكرة واقعية عن الزواج والحياة الأسرية.

- يسعى إلى تحقيق ميوله، وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية.

- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.

- ويسعى لتحقيق الحرية، وصاحب سلطة لكتّه مع ذلك يجد نفسه متورّطاً في صراعات انفعالية مع الأطفال الأصغر منه سنّاً داخل أسرته، وكذلك الوالدين والمدرّسين وأعضاء المجتمع.

- وهو يعاني من مشكلات لم تكون موجودة لديه في مرحلة سابقة وتختلف أيضاً عمّا يواجهها الرّاشد إلى حدّ ما، وهو يسعى جاهداً لتحقيق حلّ مقبول لمشكلاته تلك تتناسب ومعايير الجماعة (سامي محمد ملحم، 2014، ص353).

- إنّ دراسة مرحلة المراهقة تمكّنا من فهم البناء المعقدة لشخصيّة المراهق، ومن ثمّ مساعدته على اجتيازها بسلام (محمد عبد الله العابد، 2014، ص113-114).

- كما تظهر أهمية المراهق من حيث النمو الجسمي والعقلي، المعرفي والاجتماعي والجنسي الذي تطرأ على حياة المراهق والتي تساعد على أن يكون راشداً مهنياً للخروج إلى مجتمعه ليفيد ويستفيد (زراقة، 2013، ص194).

### خلاصة:

من خلال كلّ ما تطرّقنا إليه في هذا الفصل يمكننا القول في الأخير بأنّ المراهقة من أصعب الفترات والمراحل العمرية التي يمرّ بها الإنسان، كونها تعدّ إحدى أهمّ مراحل النّمو والنّضج للإنسان نظراً لما تحتويه من تغيّرات وتحولات جسمية، نفسية، اجتماعية، حركية، بدنية...

# الفصل السادس

## الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- التذكير بفرضيات الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- تقديم حالة للدراسة الاستطلاعية

4- منهج الدراسة

5- مجموعة الدراسة

6- حدود الدراسة

7- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الانتهاء من صياغة الجانب النظري للدراسة يتّجه الباحث إلى الجانب التطبيقي، حيث يعتبر أهمّ جانب في البحوث العلمية الذي يظهر فيه الطالب جهده وذلك من خلال مدى تحكّمه في إجراءات بحثه، بداية من المنهج المتّبع في الدراسة ومدى تناسبه وتوافقه مع طبيعتها، مروراً بالعينة وطريقة اختيارها والأدوات التي تساعده في الوصول إلى نتائج التّساؤلات المصاغة سابقاً.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة مرتفع.
- نوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة سلبي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث والدراسات العلمية حيث: أنّها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككلّ كالجانب النظري وتحديد مجال الدراسة، ومن خلالها يتمّ ضبط المتغيرات ووضع الإشكالية والتساؤلات، بالإضافة إلى أنّها تسهل من عملية التأكّد من صحّة توافق المنهج المختار للدراسة من متغيّراتها، وكذا معرفة مدى ملاءمة أدوات القياس (المليحي، 2001، ص64).

بعد قيامنا بتحديد واختيار موضوع بحثنا المتمثّل في "قلق المستقبل وصورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة وتحديد المقاييس المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

اعتمدنا على هذه الخطوات:

- 1- قمنا بتحديد العينة المناسبة في مجتمع الدراسة (ولاية تيزي وزو).
  - 2- قمنا بإجراء المقابلات مع العينة، وقمنا بتطبيق مقياسي قلق المستقبل وصورة الجسم بدون أي مشاكل أو صعوبات.
  - 3- بعد توفّر الظروف المناسبة تمّ اختيار حالة واحدة للدراسة.
- 3- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:

\*البيانات العامة:

- الاسم: منال.
- السن: 20 سنة.
- المستوى التعليمي: ثانوي.
- الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- الطول: 1.56.
- الوزن: 98kg.

\*تقديم الحالة:

الحالة (منا) مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة، تدرس في الطّور الثانوي ذو مستوى دراسي حسن، تعيش مع جدّتها كون والدتها ماتت عندما كانت في سنّ 15 سنة، ووالدها تركها لوحدها.

## \* عرض وتحليل دليل المقابلة على الحالة:

تمت المقابلة في قاعة الرياضة، بحيث وافقت على القيام بالمقابلة معنا، كانت قليلة الكلام ورغم هذا قمنا بالتعرف عليها بعد خلق جوٍّ من الثقة وسرية المهنة، وتقديم موضوع الدراسة، وبعد ذلك قمنا بطرح الأسئلة على الحالة "منال" عن وقت بداية أعراض السمنة لديها بقولها: "كنت في سنّ 15 سنة لما فقدت نبع الحنان رحمها الله، ومنذ ذلك الوقت وليت نحس روحي دائما عيانة نرقد بزّاف ونبكي بزّاف وهذا ما أدى لي بزيادة وزني تدريجيا وكنت معالبايش بروحي حتى لقيت نفسي وليت بقرة". وكنت أسكن مع جدّتي ونحب ناكل ماكلتها بزاف لأنها تذكرني بماما ربي يرحمها. وجامي درت في حياتي حمية غذائية أو ذهبت للطبيب، وعندما سألناها عن حالتها النفسية لقلها: "كي نكون ف الدار حاجة ما تقلقني لكن كي نروح للثانوية نحشم بزاف من روحي".

علاقتها مع الأب متدهورة في قولها: "كي ماتت ماما راح وخالني وعاود الزواج، وخالني مع جداتي حشم من شكلي ومدانيش معاه". وهذا شكّل لها إحباط كبير وجعلها تقطع العلاقة مع والدها، "وليت نكره نشوفو"، وهنا تبين أنّها تعاني من حرمان عاطفي من الأب لقلها: "ابا خالني وحدي" وتشعر بالنقص وعدم الاهتمام وفقدان الحب والعطف.

"منال" تعاني من القلق والتوتر بسبب وزنها الضخم ونظرة المجتمع إليها خاصة اللواتي يقرأن معها لقلها: "دائما يعايروني ويعيطولي يا الفيلة"، وهذا الشيء يزعجني كثيرا لهذا معنديش صحاباتي، وقالت: "السمنة ما خلاتش الناس يشوفو واش في قلبي وواش في مخي".

كما اتضح أنّ الحالة تعاني من صعوبة في التعبير عن المشاعر لقولها: "ما نقدرش نخرج الحزن والظلم لي في قلبي"، كما تعاني من صعوبة في التحكم في انفعالاتها أثناء الغضب لقولها: "نعيط بزاف من بعد نولي نبكي".

وقالت لنا أنّها تفكر في الذهاب للطبيب وإجراء فحوصات عن حالتها واتباع حمية غذائية تتناسب لعمرها لقولها: "نروح هـدو اليامات للطبيب وندير لاطاي مثالية ينبهروا لغاشي كيفاش وليت لأن الرياضة وحدها منفعنتيش".

### \* عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل مع الحالة "م"، تحصّلت على درجة مرتفعة وهي 70°، فقد تبين أنّ لديها مستوى مرتفع من حالة المستقبل وهي درجة محصورة حسب المقياس بين (68 - 90) درجة.

جدول رقم (1): درجات مقياس قلق المستقبل.

المستوى	الدرجة	الحالة
مرتفع	70°	م

### • عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسم:

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم تحصّلت على درجة 66° درجة الكلية لصورة الجسم وهي درجة عالية وتعني أنّها صورة سلبية للجسم.

جدول رقم (2): درجات مقياس صورة الجسم.

المستوى	الدرجة	الحالة
سلبي	66°	م

## استنتاج عام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة التي أجريت على الحالة (منال)، نستنتج أن مستوى قلق المستقبل للحالة مرتفع، هذا نظرا لأنه يعيقها في تحقيق طموحاتها وأشياء ترغب فيها، ونوع صورة الجسم سلبية نظرا لعدم تقبل وزنها الضخم.

## 4- منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية طريقة معينة للبحث، حيث يختلف المنهج باختلاف الدراسة التي يتناولها البحث، لذلك وجب الاختيار الدقيق للمنهج المطبق في الدراسة حتى تكتسي الموضوعية والمصداقية العلمية، والمنهج هو الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة على الأسئلة التي تترتب عن الإشكالية، فعملية اختيار منهج ما تتأثر بعدة عوامل، إلا أن طبيعة الموضوع تمثل العامل الأساسي المحدد لاختيار منهج ما دون سواه. (عبد الله المعطي، 1988، ص144).

وقد اعتمدنا في دراستنا على "المنهج العيادي" باعتباره الأنسب لدراسة الحالة لما فيه من خصائص تخدم موضوع الدراسة، ويعرف المنهج العيادي على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث، فهي تنظر إلى السلوك من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما، كذلك قوة الملاحظة، فالمنهج العيادي حسب (Lagache) هو تناول كل سيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها (ملحم، 2000، ص235).

## 5- مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة بحثنا حسب طبيعة الدراسة العلمية وقد تم هذا الاختيار بطريقة

"قصديّة"، اعتمدنا عليها لأنها المناسبة لدراستنا وهي التي تلبي الشروط اللازمة بعينة بحثنا وهي:

✓ أن تكون مرهقة.

✓ تعاني من السمنة.

\*وفيما يلي خصائص الحالة:

الجدول رقم (3) يمثل خصائص حالة البحث.

الحالة	السّن	الجنس	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	الوزن	الطول
م	20 سنة	أنثى	ثانوي	متوسّط	120كلغ	1,75
ج	13 سنة	أنثى	4 متوسط	متوسّط	110كلغ	1,60
ر	16	أنثى	1ثانوي	متوسّط	130كلغ	1,70

6- حدود الدراسة: تمّ إجراء الدراسة واستخراج نتائجها في الحدود التالية:

أ- الحدود البشرية: تمّ اختيار 4 حالات بطريقة قصديّة بحيث تتراوح أعمارهم بين (16 سنة إلى 20 سنة).

ب- الحدود الزمنية: تحدّدت فترة إجراء دراستنا التي تمّ فيها تطبيق المقاييس والمقابلة نصف موجّهة من بداية شهر جوان إلى بداية شهر جويلية.

ت- الحدود المكانية: قاعة الرياضة تيزي وزو.

7- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على:

أ- المقابلة العيادية نصف موجهة:

وتُعرّف المقابلة على أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات واستخدامها في البحث العلمي. (بركات، 1984، ص106).

وتتمتاز المقابلة عن غيرها من أدوات البحث الاجتماعي بأنها الأكثر مرونة وبأنها تسمح بملاحظة المبحوث والتعمق في فهم الموقف الكلي الذي يستجيب فيه للمقابلة، بحيث يستطيع الباحث أن يشرح ما قد يكون غامضاً من الأسئلة، ويستطيع أن يتكيف مع الجوّ الاجتماعي الذي تجري فيه المقابلة حتى يكون أكثر واقعية، ويجعل المبحوث أكثر تجاوباً. وكان الهدف من إجراء المقابلة هو البحث عن كلّ العوامل المؤثرة في تطوّر المفحوص، وهي التي تساعد في شرح وتفسير حالته الحالية (بوسنة عبد الوافي زهير: 2012، ص23).

ولطبيعة دراستنا قمنا باستعمال مقابلة نصف موجهة، فهي ليست مفتوحة تماماً، إذ أنّها تحدّد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعاً من الحرية في حدود السؤال المطروح. قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة السهلة والواضحة والابتعاد عن الأسئلة المركّبة، ووضعنا في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أربع محاور، بحيث يضمّ كلّ محور مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات المتمثل فيما يلي:

\*المحور الأول: الحالة الصحية.

\*المحور الثاني: الحالة النفسية.

\*المحور الثالث: الحياة الأسرية والاجتماعية.

\*المحور الرابع: التطلّعات المستقبلية.

ب- مقياس قلق المستقبل:

1- تعريفه:

من إعداد زينب شقير، يهدف المقياس إلى التعرف على رأي الفرد الشخصي تجاه المستقبل وذلك على مقياس متدرج من نادر، أحياناً، كثيراً، دائماً، وموضوع أمام هذه التقديرات أربعة أوزان (1، 2، 3، 4) على الترتيب وذلك عندما تكون البنود في اتجاه قلق المستقبل سلبى، والعكس أي (1، 2، 3، 4) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابى.

يتكوّن المقياس من 28 بنداً موزّعة على خمسة محاور: (القلق المتعلّق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، قلق التفكير في المستقبل، اليأس في المستقبل، والقلق من الفشل في المستقبل) (بكار، 2017، ص810).

الجدول رقم (4): محاور مقياس قلق المستقبل.

المحور	أرقام البنود
القلق المتعلّق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	17 .20 .21 .22 .24
قلق الصحة والموت.	10 .18 .19 .25 .26
القلق الذّهني (قلق التفكير في المستقبل).	3 .6 .11 .13 .14 .23 .28
اليأس من المستقبل.	4 .7 .8 .9 .12 .16
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.	1 .2 .5 .15 .27

(نويوة، 2018، ص209).

2- مفتاح تصحيح المقياس:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - 112) درجة تحديد المستويات طبقاً

للآتي:

من 112 درجة إلى 91 درجة قلق المستقبل مرتفع جداً.

من 90-68 درجة قلق المستقبل مرتفع.

من 67-45 درجة قلق المستقبل معتدل.

من 44-22 درجة قلق المستقبل بسيط.

من 21-0 درجة قلق المستقبل منخفض.

### 3- الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل:

تمّ حساب الصدق والثبات بعدة طرق:

#### 1- صدق الأداة:

تمّ حساب الصدق بعدة طرق منها صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي حيث بلغت معاملات الارتباط ما بين (0.68 و 0.93)، وهذا يدلّ على ارتفاع صدق المقياس.

#### 2- ثبات المقياس:

كما تمّ ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وقد بلغ معامل الثبات (0.74) والتجزئة النصفية بمعامل ثبات قدر ب (0.81) وهذا يدلّ على قيم مرتفعة تدلّ على ثبات المقياس. (بكار، 2017، ص810).

#### ج- مقياس صورة الجسم:

صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي حيث معاملات الارتباط بين المفردات مقياس صورة الجسم، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية باعتبار المقياس محكمة لصدق المفردة، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

معاملات ارتباط مفردات مقياس صورة الجسم بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس ن = 40.

الجدول رقم (5): مقياس صورة الجسم.

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	0.46	14	0.70
2	0.53	15	0.73
3	0.52	16	0.61
4	0.63	17	0.76
5	0.41	18	0.53
6	0.54	19	0.50
7	0.21	20	0.56
8	0.53	21	0.79
9	0.65	22	0.75
10	0.65	23	0.35
11	0.53	24	0.18
12	0.55	25	0.5
13	0.69	26	0.65

يتألف المقياس من (26) عبارة تتناول الرضا عن صورة الجسم ومفهومه، وذلك من خلال عدد من الجوانب هي:

- الجاذبية الجسميّة.

- التّناسق بين مكونات الوجه الظاهرية.
  - التّآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
  - المظهر الشخصي العام.
  - التّناسق بين الجسم وشكله ومستوى التّفكير.
  - الجانب الفكري والذهني.
- ويصلح للتّطبيق على الأفراد في المدى الزّمني (14 - 22) سنة وما بعدها.

#### طريقة تصحيح مقياس صورة الجسم:

توجد أمام كلّ عبارة ثلاثة اختيارات هي (موافق - غير متأكّد - غير موافق) تحصل على درجات 2-1-0 على التّوالي، وبذلك تتراوح الدّرجة الكلية للمقياس بين (صفر - 52) درجة، تشير الدّرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسم وتشوّهها والعكس صحيح.

قامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس على عينة من المراهقين المعاقين جسدياً، وعددها (20) من الذّكور و(20) من الإناث، وتمّ إعادة تقنيه كالآتي:

#### ثبات المقياس:

كما قامت الباحثة بحساب معامل الثّبات بطريقة التجزئة النّصفية (سبيرمان/ براون/ جثمان) وكانت معاملات الثّبات 0.93، 0.93 على التّرتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير لثبات مقياس صورة الجسم.

"إعداد زينب شقير 1998".

خلاصة الفصل:

حدّدتنا في هذا الفصل المنهج والأدوات المستخدمة في بحثنا، حاولنا قدر الإمكان التحكّم فيها والاستفادة منها بما يخدم موضوع الدراسة التي نحن بصددّها، بعرض كلّ من مكان الدراسة، المدّة المستغرقة والتفاصيل المهمّة التي ساعدتنا وسهّلت علينا البحث عليها لأنّه يصبح الباحث غير قادر على أداء عمله بأسلوب علمي منظمّ ومنهج الوصول إلى معرفة يقينه.

## الفصل السابع: عرض وتفسير ومناقشة الدراسة الأساسية

تمهيد

عرض وتحليل نتائج الحالات:

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

التحقق من الفرضيات ومناقشة النتائج

استنتاج عام

خُلاصة

تمهيد:

بعدما تحدثنا عن مختلف الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل المقابلات نصف موجهة ومقاييس قلق المستقبل، وصورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة.

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الاسم: ي.

السن: 16.

المستوى التعليمي: أولى ثانوي.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الطول: 1.75.

الوزن: 120 كلغ.

1-1- تقديم الحالة:

الحالة ( ي ) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة، تدرُس في طور الثانوي ذو مستوى دراسي جيد، تعيش مع أمها حيث أنّ والديها مُطلقان، تعيش الحالة في مستوى اقتصادي جيد، لا تُعاني من أيّ نقص مادي، كوّن أنّها تحضّل على نفقتها من عند والدها، والأمّ تعمل في المحاسبة.

1-2- عرض وتحليل دليل المقابلة على الحالة الأولى:

تمتّ المقابلة في قاعة الرياضة بتيزي وزو " تازروت " بعدما وافقت على طلبنا، وعلى حسب ما لاحظناه أنّها خجولة جدًا وكانت متوتّرة بشكل كبير، وقمنا بالتعريف على أنفسنا بعد خلق جوّ من الثقة وتقديم موضوع الدراسة، الإطار العلمي الذي نتقيّد به من أجل كسب الثقة، وجعلها تتكلّم بأريحية لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن حالتها.

فتبيّن أنّ الحالة ( ي ) بدأت أعراض السمنة لديها في سنّ 10 سنوات، عندما بدأت المشاكل العائليّة التي أدت لانفصال والدها عن أمّها، وكانت تزور دائماً أبوها في المدينة حيث أنّه كان يشتري لها كلّ ما تُريد لقولها: " ناكل بزاف مأكلة برا: حلويّان ومكسرات، بيتزا، سندويشات... وهذا ما أدى إلى ارتفاع وزني بشكل كبير " حيث حاولت اتباع حمية غذائيّة، لكنّها دائماً ما تشتهي السكريّات ولا تستطيع تركها بسهولة، حيث قالت: " منقدرش خلاص نبعد عليهم "، حيث أخذتها والدتها للطبيب وقامت بإجراء عدّة فحوصات طبيّة ووجد أنّها لا تُعاني من أمراض أخرى، وطلب منها تباع حمية غذائيّة.

وعندما وجّهنا لها سؤال عن أكثر شيء يُقلقها في جسمها، سكتت لبضع دقائق وقالت: " نحشم بزاف بروجي، كون أني لا أمك جسم مثالي مثل الآخرين ". وهنا تبيّن أنّها تُقارن نفسها كثيراً بالأخريات، وخلقت السمنة لديها آثاراً نفسيّة تمثّلت في تدني الثقة بالنفس، ومشاعر سلبية اتّجاه ذاتها، وأدى بها أيضاً إلى الانعزال الاجتماعي وعدم تكوين صداقات في قولها: " نكره نخرج مع البنات كي يشوفوني معاهم يقولولي تباني كبيرة عليهم كيشغل يماهم ".

كما ذكرت أيضاً أنّها تكره أن ترى نفسها في المرآة في قولها: " شحال من خطرة كسرت رجاج تاع المرآة خترش تكره حالي ".

كما أثرت السمنة على الحالة ( ي ) في التطلّعات المُستقبليّة، حيث أنّها تُحاول بأقصى جهدها إنقاص وزنها بممارسة الرياضة لقولها: " حابة بزاف نشيان لتحقيق الطموحات التي أريدها، أولها النّجاح الدّراسي والعمل كطبيبة " في قولها: " لي يخدمو في الطّب يتطلّب عليهم لياقة بدنيّة ونشاط كبير ومظهر جميل ". وفي الأخير عندما سألنا عن ردّة فعلها المُتوقّعة بعد إنقاص الوزن، قالت: " سأكون بمنتهى السعادة، وذلك اليوم تبدأ حياتي المثالية التي طالما حلمتُ أن أعيشها ".

1-3- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل مع الحالة ( ي ) تحصلت على درجة مرتفعة وهي 68°، فقد تبين أن لديها مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

جدول رقم ( 6 ): يمثل درجة ومستوى الحالة الأولى في مقياس قلق المستقبل.

الحالة	الدرجة	مستوى قلق المستقبل
ي	68°	مرتفع

1-4- عرض وتحليل نتائج صورة الجسم:

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم بطريقة فردية وإجابته لإجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاث الخاصة بكل بند، تحصلت على 29° الدرجة الكلية لصورة الجسم، وهي درجة عالية تعني صورة سلبية للجسم.

جدول رقم ( 2 ): يمثل درجة ومستوى الحالة الأولى في مقياس صورة الجسم.

الحالة	درجة صورة الجسم	نوع صورة الجسم
ي	29°	سلبية

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال المقابلة نصف موجّهة والنتائج المستخلصة من مقاييس قلق المستقبل وصورة الجسم، التي تم تطبيقها على الحالة ( ي ) البالغة من العمر 16 سنة، والمصابة بالسمنة منذ 10 سنوات. أظهرت النتائج من خلال تصريحاتها المباشرة: " لم أتقبل وضعي هذا وبغيت نشيان، وهذا عائق على تحقيق طموحاتي المستقبلية، وخلف أيضاً آثاراً نفسية تمثلت في تدني الثقة بالنفس"، " وليت نحشم بزاف"، وغيرها من العبارات التي تبين أن الحالة لديها مستوى صورة الجسم سلبية، وهذا ما بينته لنا الدرجات المتحصّل عليها في الجداول رقم ( 1 ) و ( 2 )، وبذلك تحققت الفرضية الأولى والثانية.

## 2- عرض نتائج الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: ج.

السّن: 13 سنة.

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الطول: 1.60.

الوزن: 110 كلغ.

### 2-2- تقديم الحالة:

الحالة ( ج ) مُراهقة تبلغ من العمر 13 سنة، تُدرّس في طور المتوسط ذو مستوى دراسي جيّد، تُعيش مع والديها، حالتها الاقتصادية جيّدة، لا تُعاني من أيّ مرض آخر.

### 2-2- عرض وتحليل دليل المقابلة على الحالة الثانية:

أُجريت المقابلة في قاعة الرياضة عند جلوسنا لنبداً المقابلة، كانت علامات الانزعاج والارتباك والحزن بادية على الحالة "ج"، ومتوتّرة بشكل كبير فما كان علينا أولاً أننّا قُمنّا بخلق جوّ هادئ لجعلها تشعر بالراحة وإعطائها الثقة لنكسب ثقتها وتشعر بارتياح وطمأنينة أكثر بهدف الحصول وجمع المعلومات الكافية، فتبيّن لنا أنّ الحالة "ج" لديها أعراض السمنة وهذا سبب مجيئها إلينا.

ثمّ بدأنا باستجوابها إذا كانت تتناول الغذاء بشكلٍ مُفرط؟

فردت قائلة: ناكل عادي والأم تاعي تهتم بيا في هذا الجانب، هي لي كانت تطبخ لي

بشكل صحي ومنتظم.

ثمّ طرحنا عليها سؤال إذا كانت تُعاني من هذه الأعراض سابقاً منذ ولادتها؟

فصرّحت المفحوصة أنّها لم تكن تُعاني من هذه الأعراض أبداً إلا بعد بلوغها سنّ التاسعة، حيث بدأت هذه الأعراض تظهر تدريجياً إلى أن ازداد وزنها بشكل كبير وهائل. وشكّل لها انزعاجاً وعدم الرضا عن نفسها وهذا ما أضعف شخصيتها.

استجوبناها إذا قامت باستشارة الطبيب فأجابت: نعم أعطاني حمية غذائية لاتباعها وتبيّن أنّ أسباب ازدياد وزنها بهذا الشكل الهائل يرجع إلى أسباب هرمونية وأنّها في مرحلة البلوغ. فكانت الحالة "ج" في حالة سيّئة جداً وتبكي، وهي تردّد أنّها تعاني من التئمّر في المدرسة، وثقتها بنفسها ضعيفة وغير راضية عن نفسها، وبسبب وزنها الزائد ترى نفسها بشعة أمام الناس وأمام أصدقائها، وأصبحت لديها عقدة من الخروج والظهور أمام الناس.

### 2-3- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل بطريقة فردية تحصّلت على 70°، الدرجة الكلية لقلق المستقبل، وهي درجة مرتفعة تعني قلق المستقبل.

جدول رقم ( 8 ): يُمثّل درجة ومستوى الحالة الثانية في مقياس قلق المستقبل.

الحالة	الدرجة	مستوى قلق المستقبل
ج	70°	مرتفع

### 2-4- عرض وتحليل نتائج صورة الجسم:

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم مع الحالة ( ج )، تحصّلت على درجة منخفضة جداً وهي 28°، فقد تبيّن أنّ لديها مستوى منخفض جداً من صورة الجسم.

جدول رقم ( 9 ): يُمثّل درجة ونوع صورة الجسم للحالة الثانية في مقياس صورة

الجسم.

الحالة	درجة صورة الجسم	نوع صورة الجسم
ج	28°	سلبية

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال المقابلة نصف موجهة والنتائج المستخلصة من مقاييس قلق المستقبل وصورة الجسم، التي تم تطبيقها على الحالة ( ج ) البالغة من العمر 13 سنة، والمصابة بالسمنة منذ 9 سنوات من عمرها. أظهرت النتائج من خلال تصريحاتها المباشرة التي تبين قلق عن مستقبلها: " لدي أمل في تغيير الوضع الذي أكون فيه، وأحقق أحلامي كما أريد " ، كما يتبين مستوى صورة الجسم المنخفضة من خلال قولها: " لا أستطيع ارتداء الملابس التي أعجبني "، وهذا خلق لديها الكثير من الأعراض النفسية. وهذا ما بينته لنا الدرجات المتحصل عليها في الجداول رقم ( 3 ) و ( 4 )، وبذلك تحققت الفرضية الأولى والثانية.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

3-1- البيانات الأولية:

الاسم: ر.

السن: 16 سنة.

المستوى التعليمي: 1 ثانوي (معيدة السنة).

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

الطول: 1.70.

الوزن: 130 كلغ.

3-2- تقديم الحالة:

الحالة ( ر ) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة، مستواها الدراسي حسن، يبلغ وزنها 130

كلغ (سمنة مفرطة)، تعيش الحالة في مستوى اقتصادي متوسط.

3-3- عرض وتحليل دليل المقابلة على الحالة الثالثة:

أثناء إجرائنا للمقابلة نصف الموجهة، بدى على المفحوصة الاطمئنان والازتياح، فظهر ذلك من خلال إجابتها وتفاعلها مع الأسئلة التي قمنا بطرحها.

تبين لنا أنّ الحالة ( ر ) لا تُعاني من أمراض نفسية أو عضوية، إلا أنها تُعاني من السمنة المفرطة، وصرحت المفحوصة بأن أعراض السمنة بدأت في الظهور لديها من سن 10 سنوات، ويرجع السبب إلى أسباب متعددة منها: الأكل غير الصحي، وتوترها بسبب اجتيازها شهادة التعليم المتوسط، وهذا ما أدّى بها إلى السمنة حسب قولها: " كُنت نخمّم بزّاف فالبيام، ووليت ناكل من غير ما نخمّم على صحتي ".

كما وضّحت لنا في قولها أنّها تتناول الطّعام بشكل مفرط وغير منتظم، أي كانت تقول "ناكل في كل وقت وميجوزش نهار بلاما ناكل بزّاف، وبالأخصّ تع برا مع أنّي كنت نعرف بلي غير صحي كي نخرج من المدرسة نزيد نشري من برا وناكول.

كما قالت: "أنو في مرحلة اجتيازي لشهادة التعليم المتوسط كنت نعاني من القلق والتوتر، كان الملجأ تاعي الماكله، ناكل بشكل كبير نشعر من شدة التوتر الذي كنت أعانيه وبالأخصّ الخوف من إعادة السنة مرة ثانية.

### 3-3- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل مع الحالة ( ر ) تحصلت على 26°، فقد تبين أنّ لديها مستوى منخفض جدًا من قلق المستقبل.

جدول رقم ( 10 ): يُمثّل درجة ومستوى الحالة الثالثة في مقياس قلق المستقبل.

الحالة	الدرجة	مستوى قلق المستقبل
( ر )	80°	مرتفع

3-4- عرض وتحليل نتائج صورة الجسم:

بعد تطبيق مقياس صورة الجسم بطريقة فردية وإجابتها لإجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاث الخاصة بكل بند، تحصلت على 20° الدرجة الكلية لصورة الجسم، وهي درجة منخفضة، يعني صورة سلبية للجسم.

جدول رقم ( 11): يمثل درجة ونوع صورة الجسم للحالة الثالثة في مقياس صورة

الجسم.

نوع صورة الجسم	درجة صورة الجسم	الحالة
سلبية	20°	ر

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة نصف موجّهة والنتائج المُستخلصة من كلا المقاييس قلق المُستقبل ومقياس صورة الجسم، التي تم تطبيقها على الحالة ( ر ) البالغة من العمر 16 سنة، المُصابة بالسمنة منذ 10 سنوات. أظهرت النتائج من خلال تصريحاتها قائلة: " إذا نعد هكا سمينه ما شكيتش نجيب الباك ". وهذا بيّن لنا قلق المُستقبل مُنخفض، كما بيّن لنا مُستوى صورة الجسم ضعيفة وسلبية، من خلال ما صرّحت به في قولها: " بنان بزاف كبيرة على سنّ تاعي، والناس كامل نقولي عندك كثر من 20 سنة ". تبين لنا مُستوى صورة الجسم ضعيفة جدًا. وهذا ما بيّنته لنا الدرجات المُتحصّل عليها في الجداول رقم (5) و(6)، وبذلك تحققت الفرضية الأولى والثانية.

مناقشة نتائج الحالات:

من خلال نتائج المقابلة نصف المُوجّهة، وجدنا أنّ كلّ الحالات تُعاني من مشاعر سلبية، سواء من قلق المُستقبل أو صورة الجسم، وكلّهم كانوا مضحوبين بأعراض نفسية: توتر، قلق، سرعة انفعال، العدوانية، الغضب، البكاء، وهي فقط تختلف في شدتها من حالة إلى أخرى حسب خصائص كل حالة.

يُمكن القول أنّ الفرضية الأولى التي مفادها: نوع صورة الجسم سلبية لدى المراهقات اللواتي يُعانين من السمنة، نجد أنها تحققت مع كلّ الحالات، بحيث أنّ نوع صورة الجسم لديهنّ سلبية، بحيث توصلن إلى أنّهنّ ينظرن إلى أنفسهنّ أنّهنّ مختلفات عن الأخريات، بحيث يشعرن بعدم الثقة بالنفس وصعوبة في تغيير أجسادهنّ، وهذا توصلنا إليه من خلال النتائج التي تحصلنا عليها، بحيث أنّ الحالة الأولى تحصلت على ( 29 ) والحالة الثانية على ( 28 ) والحالة الثالثة ( 26 )، وهي كلّها درجات منخفضة تُؤكّد لنا صدق الفرضية الأولى.

أما الفرضية الثانية التي مفادها: مستوى قلق المستقبل مرتفع سلبية لدى المراهقات اللواتي يُعانين من السمنة، نجد أنها تحققت مع كلّ الحالات، بحيث أنّ مستوى قلق المستقبل لديهنّ مرتفع، بحيث توصلنا إلى أنّهنّ لا يُحقّقن طموحاتهنّ المستقبلية، ولا يملكن مكانة في المجتمع.

وهذا ما توصلنا إليه من خلال النتائج المتحصّل عليها، بحيث أنّ الحالة الأولى تحصلت على ( 68 ° ) والحالة الثانية على ( 70 ° ) والحالة الثالثة ( 80 ° )، وهي كلّها درجات مرتفعة تُؤكّد لنا صدق الفرضية الثانية.

### عرض وتحليل فرضيات الدراسة:

الجدول رقم (12): ملخص نتائج أفراد عينة الدراسة لمقياس قلق المستقبل:

الحالات	الدرجة المتحصّل عليها	تقييم الدرجة حسب المقياس.
الحالة (1)	68°	مرتفع
الحالة (2)	70°	مرتفع
الحالة (3)	80°	مرتفع

### تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال الجدول أعلاه المتمثّل في ملخص للحالات الثلاثة لمقياس قلق المستقبل، نتوصل إلى أنّ كلّ الحالات الثلاثة لديها مستوى قلق مستقبل مرتفع، وبهذا فقد تحققت

الفرضية الأولى، حيث تحسّلت الأولى على درجة تقدّر ب (68°)، أما الحالة الثانية فقد تحسّلت على (70°)، وتحسّلت الحالة الثالثة على (80°)، ويرجع ذلك إلى القلق والخوف والحيرة عند التفكير في المستقبل وكلّ ما يرغب في تحقيقه من أهداف وطموحات، والخوف من المجهول والأفكار اللاعقلانية كالأفكار السلبية المتمثلة في التشاؤم والإحباط والتقييم السلبي والعجز وعد الثقة بالنفس والإعتمادية، وتوقّع الفشل والخطر والخوف من المستقبل. وقد أكد على هذا الأمر "آرون بيك" حيث أشار إلى أنّ: أهمّ الآثار السلبية لقلق المستقبل التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث مستقبلاً، كما أنّ الواقع ذو تأثير على المشاعر والأفعال وهذا ينعكس على الشخص وخبراته ونتائج العاجلة والآجلة، بحيث يعطي معنى لهذه الخبرات، فالشخص القلق تتراعى له صور الكارثة كلّما شرع في موقف جديد وذلك نتيجة التوقّعات السلبية، وهذا يجعله محبطاً عند أداءه للمهام المختلفة. (الرشيدي، 2017، ص 649).

جدول رقم (13): ملخص نتائج أفراد عينة الدراسة لمقياس صورة الجسم:

الحالات	الدرجة المتحصّل عليها	تقييم الدرجة حسب المقياس
الحالة (1)	19°	سلبية
الحالة (2)	28°	سلبية
الحالة (3)	20°	سلبية

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال الجدول أعلاه المتمثّل في ملخص الحالات الثلاثة لمقياس صورة الجسم، نتوصّل إلى أنّ كلّ الحالات الثلاثة لديها صورة جسميّة سلبية، وبهذا فقد تحقّق الفرضيّة الثانية، حيث تحسّلت الحالة الأولى على درجة تُقدّر ب (29°)، أما الحالة الثانية فقد تحسّلت على (28°)، وتحسّلت الحالة الثالثة على (20°)، وهذا يرجع لعدم الرضا عن صورة جسمهنّ وظهور أعراض القلق والخوف والاكتئاب والخجل والضغوطات النفسيّة والعصبية، والشّعور بعدم الثقة والطمأنينة والأمن من الوزن الزائد، وهذا الآثار تُؤثّر سلبياً

على حياتهنّ الاجتماعيّة، وتساوم في خفض تقديرهن لذاتهنّ، وحسب دراسة Michel et Dany Lionel سنة 2010 الذي هي تحت عنوان "عدم الرضا عن الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين" التي توصلت نتائجها إلى أنّ البنات يردن أن يكنّ أكثر نحافةً، ويعانين من عدم الرضا عن الجسم. (Lionel et Morin, 2010, P331).

### الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها المتمثلة في قلق المستقبل وصورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة، وانطلاقاً من فرضياتنا المدروسة ومن خلال اتّباعنا للمنهج العيادي واستعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة، وبتطبيق مقياسي قلق المستقبل وصورة الجسم بهدف معرفة مستوى قلق المستقبل ونوع صورة الجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة توصلنا إلى الإجابة على تساؤل الدراسة والمتمثل في:

- ما مستوى قلق المستقبل لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة؟

- ما نوع صورة اجسم لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة؟

وكانت الإجابات في تحقّق الفرضيتين مع الحالات الثلاث من خلال نتائج المتحصّل عليها من المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومن خلال حصولهنّ على درجات مرتفعة في مقياس قلق المستقبل ودرجات منخفضة في مقياس صورة الجسم.

فإنّ ارتفاع مستوى قلق المُستقبل لدى المُراهقات المُصابات بالسمنة، ساهم في عدم تقبلهنّ لصورة أجسادهنّ السلبية في نظرهنّ، إضافة إلى شعورهنّ بالحجّل وقلة ثقة بالنفس وإحساسهنّ بأنهنّ أقلّ جمالاً من الأخريات. فكلّ هذا يُؤدّي إلى الشعور بالحزن والاكتئاب، وما ينتج عنه من قلق المُستقبل المُرتفع وصورة سلبية للجسم.

### التوصيات والاقتراحات:

- وفي الأخير توصلنا إلى وضع بعض الاقتراحات لضمان الوصول أكثر لنتائج

أحسن، وبإمكاننا تلخيصها كما يلي:

- إنشاء عيادات للتكفّل بمرضى السمنة.

- الامتناع عن إضافة الدهون في الطعام أثناء الطهي.
- الدعوة لممارسة الرياضة في قاعة الرياضة، والتشجيع على الإقبال لصالات الرياضة مع التقيد بتعليمات المدربة المتخصصة في هذا المجال.
- لا بد من اتباع حمية غذائية للوصول إلى الهدف المطلوب المتمثل في التخفيض من السمنة والتمتع بجسم صحي.
- استخدام النتائج المتوصل إليها في الدراسة كقاعدة لإجراء دراسات وبحوث علمية أخرى تحت ظروف مختلفة.



# قائمة المراجع

### أ- القواميس:

1- أحمد زكي بدوي، 1993، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، عربي، إنجليزي، بيروت.

### ب- الكتب:

2- أحمد بوبازين (2009)، سيكولوجية الطّفل والمراهق، دط، دار المعرفة، الجزائر.  
بطرس حافظ بطرس، 2008، التكيّف والصّحة النفسية للطفّل، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

3- جميل حمداوي، المراهقة خصائصها ومشكلاتها وحلولها، الناظور، بدون تاريخ.  
4- حسين، فايد (2008)، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، طبعة للنشر والتوزيع، القاهرة.

5- سامي محمد ملحم، 2002، صعوبات التعلّم، عمان، دار المسيرة، الطبعة الأولى.  
6- سامي محمد ملحم، 2014، علم النفس النّمّو (دورة حياة الإنسان)، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، دار الفكر ناشرون وموزّعون، الطبعة الثالثة.

7- سمير أبو حامد، 2009، البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء، دمشق، خطوات للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

8- شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصّحي، عمان (الأردن)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

9- عبد الرحمن العيسوي: المراهق والمراهقة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان: 2005.

10- عبد العلي الجسماني (1994)، سيكولوجية الطّفولة والمراهقة وخصائصها الأساسية، ب، ط، دار العلوم العربية، لبنان.

11- عبد المغين عبد الآغا (2007)، البدانة عند الأطفال، جدة، بدون طبعة.

- 12- فيصل محمد خير الرزاد (2000)، الأمراض النفسية الجسمية، دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت، ط1.
- 13- لطفي عبد العزيز الشربيني، مشكلات من العيادة النفسية، بيروت، دار النهضة العربية، دط.
- 14- النوبي، محمود محمد علي (2010)، مقياس صورة الجسم للمعيقين بدنيا والعاديين، (ط1)، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 15- وليد قصاص (2009)، الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل، بيروت: دار النموذجية للنشر والتوزيع.
- ت - المجالات:**
- 16- بدر، إبراهيم إسماعيل (1993)، تخفيف قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (6).
- 17- الجبوري كاظم جابر وحافظ ارتقاء يحيى (2007)، صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، (مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد 10).
- 18- داوود نسيم، فاخوري، ربي (2011): اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديمغرافية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، الأردن، مجلد 9، العدد 1، الجامعة الأردنية.
- 19- سوارز، كريستين وبتيناسيب، (1994)، بحوث في القلق، قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية، العدد (9).
- 20- كفاي، علاء الدين، النيال، مایسة أحمد (1996)، صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عيّنات من المراهقات، مجلة علم النفس، العدد (39).

21- محمد خالد سعد (2008)، برنامج إرشاديّ قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين، مجلة الدّراسات التربويّة والاجتماعية، المجلد 14، العدد (4)، ص 97، 112.

22- محمد، هبة (2010)، قلق المستقبل عند الشّباب وعلاقته ببعض المتغيّرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان (26- 27)، العراق.

23- النابلسي، محمد أحمد (2003)، السّمنة وعلاجها النّفسي، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان، مجلد 14، العدد 53.

### ث - الرسائل والأطروحات الجامعية:

24- آسيا عبّازة (2014)، صورة الجسم وعلاقتها بالتّوافق الدّراسي لدى المراهق المتّمدّرس بالسّنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية لمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانيّة والاجتماعية، جامعة ورقلة.

25- الأشرم، إبراهيم محمد (2008)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

26- بريالة هناء (2012)، صورة الجسم لدى المصابين بتشوّهات ناتجة عن الحروق، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

27- سعود، ناهد، شريف (2005)، قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التّفاؤل والتّشاؤم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

28- القاضي وفاء (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات التّر بعد الحرب على غزّة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلاميّة، غزّة.

### ح - المراجع باللّغة الأجنبيّة:

29- Cash, t, F. (1997). The body image wor book program for learning to like. ca new harbinger publications: your lookd, oa Klanda.

30- Eyzen, M, payne, S, santos, R, (2006). Anxiety and depression : past, present, and future events. Cognitiveand emotion.

31- Eyzem, M. (1992). Anxiety the cognitive prespective, Hills date Nj : Erlbaum.

32- Lazarus (1966). Psychological stress and the coping process. New york, Megraw, Hill Book Company.

33- Salade, pd, (1999). What us body image behavior research and therapy.

34- Zaleski, Zbiyniew (1996). Future anxiety concept, measurement and preliminary research, journal of personality and individual differences, 21 (2), pp 165- 174.

الملاحق

دليل المقابلة نصف الموجهة

يحتوي دليل المقابلة على أربعة محاور رئيسية تتمثل في:

البيانات الشخصية: الاسم، السن، المستوى الدراسي، المهنة، الحالة العائلية.

المحور الأول: الحالة الصحية.

- متى بدأت أعراض السمّنة لديك؟
- هل تعاني من أمراض أخرى؟ ما هي؟
- هل هي سمّنة وراثية أو مكتسبة؟
- هل سبق لك أن قمت باتباع حمية غذائية؟
- هل سبق لك استشارة الطبيب أو إجراء فحوصات طبية؟

المحور الثاني: الحالة النفسية.

- ماذا يقلقك أكثر في جسمك؟ لماذا؟
- هل تقارنين نفسك بالأخريات؟
- هل يهّمك رأي الآخرين بخصوص صورة جسمك؟
- هل ترين نفسك في المرأة؟
- هل تعتقدين أنّ السمّنة حرمتك من أشياء ترغبين فيها؟ ما هي؟
- هل تحبّين الظهور في الأماكن العامّة؟

المحور الثالث: الحياة الأسرية والاجتماعية.

- كيف هي علاقتك مع أفراد الأسرة؟ (الوالدين، الإخوة).

- ما هي أكثر تصرفاتهم إزعاجًا لك؟

- كيف هي علاقتك ب(الزملاء، الأصدقاء)؟

- كيف كان ردّ فعلك؟

المحور الرابع: التطلّعات المستقبلية.

- هل نجحت في إنقاص وزنك بممارستك للرياضة؟

- هل تفكّر في مشروع علاجي لإنقاص وزنك؟ ما هو؟

- كيف تتصوّر نفسك بعد إنقاص الوزن؟

- كيف تتوقّعين ردّة فعل (أفراد الأسرة، الزملاء والأصدقاء) بعد ذلك؟

## مقياس قلق المستقبل لزينب شقير

العبارات	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1- أو من بالقضاء والقدر، وأنّ القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل.				
2- التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وكافح لتحقيق مستقبل باهر.				
3- تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.				
4- عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها.				
5- الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.				
6- الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأن تموت غدا.				
7- أشعر أنّ الغد (المستقبل) سيكون مشرقا يوما ما، وستحقق آمالي في الحياة.				
8- أمني في الحياة كبير لأنّ طول العمر يبلغ الأمل.				
9- يخيب الزّمن مفاجآت سارة ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.				
10- حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.				

				11- يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل.
				12- يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
				13- أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه.
				14- أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي زي ما تمشي.
				15- تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
				16- أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة، وأنه من الصعب إمكانية تحسنها في الحياة.
				17- أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
				18- أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.
				19- ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت.
				20- الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
				21- كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا.
				22- غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.

				23- المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة من الصَّعب (من العبث) أن يرسم الشَّخص أيَّ خطَّة للأمور الهامَّة من مستقبله.
				24- ضغوط الحياة تجعل من الصَّعب أن أظنَّ محتفظًا بأملِي في الحياة وأتفاعل بأنَّني سأكون في أحسن حال.
				25- أشعر بالقلق الشَّدِيد عندما أتخيَّل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) (أو حدث لشخص يهمني).
				26- يغلب عليَّ التَّفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يُصابُ أحد أقاربي.
				27- أنا غيرُ راضٍ عن مستوى معيشتي بوجهٍ عام ممَّا يُشعرني بالفشل في المستقبل.
				28- أشعرُ أنَّ الحياة عميقة بلا هدفٍ ولا معنى ولا مستقبل واضح.

## مقياس صورة الجسم

م	العبارات	موافق	غير متأكد	غير موافق
1	مظهري أقل جاذبية			
2	أشعر بعدم الارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لتغير جسمي عنهم.			
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.			
4	الناس من حلوي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي.			
5	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب تغير في جسمي.			
6	هناك الكثير من معالم جسمي أريد أن تتغير			
7	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضى أكثر مني لمظهرهم المقبول.			
8	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافهم جسمياً.			
9	مفهومى عن جسمي ونفسي منخفض وغامض.			
10	غالبًا ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين.			
11	عندما أنظر في المرأة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه.			
12	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.			
13	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي			

			وملامحي عنهم.	
14			لا يُعجبني المظهر الذي أبدو عليه.	
15			يُضايقني رؤية نفسي في المرآة.	
16			أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.	
17			رؤية الناس إليّ تسبب لي بعض المضايقات.	
18			أشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي.	
19			أشعر أنّ طولي لا يتناسب مع حجم جسمي.	
20			في بعض الأحيان لا يتناسب تفكيري مع حجم جسمي.	
21			أشعر بتغيرات في معالم جسمي من وقت لآخر.	
22			ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب مظهري وملامح جسمي المتغيرة.	
23			أفكر كثيرا فيما يحدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي.	
24			أشعر بعدم التناسق بين ملامح وجهي (الأنف، العين، الفم، الأذن).	
25			عادةً ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة.	
26			أشعر بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي.	