

مستوى الضغط النفسي لدى المراهقات اللواتي يعانون من البدانة
*The level of psychological stress among adolescent girls
 who suffer from obesity*

سليمانى مليكة^{1*}، محذب رزيقة²

¹ جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، malikslimani35@gmail.com

² جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، razika.mohdeb@ummo.dz

تاريخ الاستلام: 2023/01/26 تاريخ القبول: 2023/03/18 تاريخ النشر: 2023/05/04

ملخص: تهدف هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المراهقات اللواتي يعانون من البدانة، اعتمدنا على المنهج العيادي، وتمثلت عينة دراستنا في 17 مراهقة تعاني من البدانة، والتي تم اختيارها بالطريقة القصدية، اعتمدنا في هذه الدراسة على الادوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط النفسي المدرك. اسفرت نتائج الدراسة على أن المراهقة التي تعاني من البدانة تدرك خبرات حياتها على أنها مواقف ضاغطة، أي أن مستوى الضغط النفسي لديها مرتفع. الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، مستوى الضغط النفسي، المراهقات، البدانة، المعاناة النفسية.

Abstract:

This study aims to know the level of psychological stress among adolescent girls who suffer from obesity, we adopted the clinical approach, and our sample of the study consisted of 17 adolescent girls suffering from obesity, which were chosen by the intentional method, we relied in this study the semi-directed clinical interview and the barometer Perceived Psycho. The results of the study revealed that the obese teenager perceives her life experiences as stressful situations, meaning that the level of psychological stress for her is high.

Key words: Psychological stress, level of psychological stress, adolescent girls, obesity, psychological suffering.

* المؤلف المرسل

1. مقدمة :

يملك الجسد مكانة بارزة للتعبير عن المظاهر المرضية في حياة الفرد، فبمجرد وجود مشكلة على مستوى التقمصات أو الهوية، فيستجيب هذا الأخير باختلال توازنه نظرا لدوره الفعال ومساهمته في بناء الشخصية خلال المراحل النمائية المختلفة، فأى خلل في هذا البناء سيعبر عنه الفرد نفسيا مثل القلق، توهم المرض... ويترجم بعدها على مستوى الجسد.¹

لقد أدى الاهتمام بالجوانب النفسية للمرض الجسدي الى كثير من النتائج الايجابية فيما يتعلق بتطور دراسة المرض من حيث تشخيصه وعلاجه، ومن ثم لم تعد الممارسة الطبية المعاصرة تقتصر في معالجة الامراض على الجانب الجسدي فحسب، كما لم يعد من المقبول تحاشي دور العوامل النفسية خاصة الضغوط في احداث المرض العضوي وتطوره ومنه علاجه². و باعتبار السمنة الجسدية أحد الاضطرابات العضوية الواسعة الانتشار في العصر الحديث، الامر الذي أدى الى دق ناقوس الخطر من طرف الباحثين لاتخاذ الاجراءات اللازمة للتصدي للظاهرة، كون أن عواقبها على صحة الفرد وخيمة، باعتبار أن موقع تراكم الشحوم في الجسم هو الأكثر ارتباطا بالمخاطر الصحية له، فالخلايا الشحمية الموجودة في منطقة البطن مثلا تطلق دهونها في الأوعية الدموية المتجهة نحو الكبد³.

وعليه فإن دراسة الظاهرة وتحليلها لم يعد من المسلم به تجاهل من جهة الخلفية النفسية التي تبدو على شكل اتصال دائم ومستمر بين أقطاب الشخصية وما تطلقه من طاقة كامنة نتيجة هذه الحركة والتي تبدو معالمها في مدى تحقيق الفرد للصحة النفسية، كما لا يمكن استبعاد الخلفية النظرية المعرفية التي تقف وراء تفسير الفرد للأحداث التي يعيشها ومنه إدراكه للمواقف التي يمر بها، ذلك أن القلق والتوتر والحرمان العاطفي والضغوط...هي من أهم العوامل النفسية التي تترجم في صورة اضطرابات جسمية مختلفة والتي منها السمنة البدنية.

اضافة إلى كل ذلك نذهب ونقول مع جيميت (jeammet) (2001) أن المراهقة مرحلة مهمة للتعبير بين النفس والجسد باعتبار الدور الذي يلعبه الجسد بتغييراته الفيزيولوجية في ارضان سيرورة هذه المرحلة، أي المرور من جسد طفلي إلى جسد يستطيع اشباع نزواته في بعدها الجنسي والعدواني⁴. كما أنه عادة ما يستعين المراهق بجسده لخلق علاقة بين عالمه النفسي الداخلي والعالم الخارجي، فالأعراض الجسدية ما هي إلا تعبير عن نظام سلوكي ناتج عن استعمال المراهق المطالب الفيزيولوجية للجسد كالنوم والغذاء ... للتفاعل مع المواضيع الخارجية سواء الواقعية (المحيط) أو الهوائية (الأفكار).⁵

لذلك يستجيب بعض المراهقين خاصة الإناث للتوترات الانفعالية والمواقف الحياتية الصعبة والإحباط والفشل والشعور بالوحدة وفق مبدأ التعويض النفسي وهذا بالإكثار من الطعام ومنه تناوله بطريقة خاطئة، تعبيرا عنا لمشاعر المؤلمة والضغط الشديد، وتعويضا عن فراغ عاطفي يهدد التوازن

النفسي للمراهقة والذي يبدو في فقدان توازنها الجسدي، نتيجة امتصاص الجسم للصدمات النفسية التي تعبر عن ضخامة وقعها في النفس بضخامة الجسم ومنه تجسيد الضغط النفسي على شكل سمنة جسدية. ذلك أن الاضطرابات النفسية تكون مصحوبة ببعض التغيرات الكيميائية التي تمارس من قبل الجسم لمواجهة الموقف الضاغط، وبذلك يوضح بوم (1990) أن الاستجابة للضغط ناتجة عن خبرات انفعالية سلبية مصحوبة بتغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية موجهة لتعديل الحدث الضاغط.⁶

ويرجع هذا التقدير حسب مكاي وكوكس (1978) الى مقارنة الشخص للمتطلبات الواقعة عليه وقدرته على مواجهتها، فعندما يحدث اختلال أو عدم التوازن في الاليات الدفاعية لدى الشخص، والذي يعني عدم التحكم والاستسلام للأمر الواقع فيحدث الضغط وتظهر الاستجابة في صورة اضطرابات بدنية والتي تعد السمنة الجسدية نوعا منها.⁷

وعليه نود من خلال هذه الدراسة التحقق من افتراض بيريس (1987) القائل أن ادراكات الفرد لتجاربه داخل محيطه يمثل سببا في تشكيل القابلية للتأثير *vulnérabilité* أي تشكيل حساسية نفسية. وتشير (هدى كشرود، 2003) الى انها تبدو في تشويه الصورة الجسدية للمراهقة نتيجة طبيعة ادراكاتها للخبرات التي تعيشها في حياتها سواء تلك التي لها علاقة بالأسرة أو جماعة الرفاق أو حتى تلك التي لها علاقة بالمرحلة النمائية التي تمر بها.

ذلك أن المراهقة بحد ذاتها فترة ضاغطة في حياة كل فرد يجتازها، فاكتساب المراهق للخصائص القيزيولوجية الجديدة والتي تؤدي به من الناحية الجسمية والنفسية الى تغيرات هامة لم يتعود عليها يجعله لا يتعرف على الجسد الذي اعتاد عليه في طفولته، هذا ما يشعره بالصدمة التي سماها الباحث لوفر موس بانكسارالنمو والتي تؤدي الى تطوير عدة اضطرابات في هذه المرحلة.⁸

ومن جهة اخرى يقع على عاتق المراهقة الكثير من المهام التي يجب عليها ان تقوم بها، كالعامل على تنمية شخصيتها وتحقيق قدر من الاستقلالية، لذلك فهي مرحلة تتفق عليها جل البحوث النفسية على انها فترة تغيير سريع وشامل في جميع نواحي الشخصية، والتيتدوم طويلا نسبيا اذا ما قارناها بمراحل النمو الاخرى، اذ تصاحبها تغيرات داخلية وخارجية ناتجة عن المتطلبات الداخلية الفيزيولوجية والخارجية الاجتماعية التي تعمل على تحقيق التوازن الوظيفي والنفسي، وهي قوية التأثير في حالة تاخر تحقيقها اذ تصطدم الرغبات الداخلية مع متطلبات الادوار الخارجية الجديدة، مما يشعر المراهق بالضغط النفسي والتي تبدو معاملة في البدانة، كما ان الزيادة غير الطبيعية في الوزن تؤدي الى خلق

بروفيل جسدي غالبا ما يكون غير محبوب من طرف صاحبه هذا ما يزيد من حدة معاناة المراهقة وشعورها بالقلق والتوتر النفسي.

وبناء على ذلك تلخصت اشكالية دراستنا في التساؤل الموالي:

هل المراهقة التي تعاني من البدانة تدرك خبرات حياتها على أنها مواقف ضاغطة ؟.

2-فرضية الدراسة:

جاءت اجابتنا على التساؤل السابق كالتالي:

-تدرك المراهقة التي تعاني من السمنة الجسدية خبرات حياتها على أنها مواقف ضاغطة.

3-مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

3-1-الضغط النفسي:

3-1-1-لغة: يشير المعجم الوجيز إلى أن أصل كلمة الضغط هو ضغطه بغطا بمعنى عصره

وزحمه، وضغط الكلام بمعنى أجازته وشدّ عليه وضيق.⁹

3-1-2-اصطلاحا: لقد شاع في التراث السيكولوجي عدّة مصطلحات استخدمت كلها لتدل على

مضمون واحد وهو الضغط.¹⁰

3-1-3-اجرائيا: بناء على ما سبق يمكن صياغة التعريف الاجرائي للضغط النفسي على أنه

استجابة نفسية تبدو على شكل أحاسيس غير مريحة كالأحباط، القلق، الانهاك الفكري...ناتجة عن

إدراك معرفي سلبي يكمن في تقدير المراهقة السمنة بعدم كفاية امكانياتها للاستجابة التكيفية

للمتطلبات المفروضة عليها، مما يؤدي بها إلى مضاعفات فيزيولوجية وبيوكيميائية مسببة لها مضاعفات

سلبية تبدو على شكل سمنة جسدية. ونكشف عن شدّة الضغط النفسي في هذه الدراسة لدى أفراد

مجموعة البحث من خلال مقياس الضغط المدرك لليفينستين.

2-3-البدانة (السمنة):

3-1-2-لغة: يعرف معجم علوم اللغة العربية عن الأئمة السمنة كالتالي:

سمن يسمن، سمننا وسماننا، فهو سامن، سمان، وسمين وهي سمنة والجمع يقال سمن الرجل

أي كثر شحمه وصار بدينا وسميئا.¹¹

3-2-2-اصطلاحا: هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه ناتج عن خلل

التوازن بين الطاقة المتحصل عليها من الطعام والطاقة المستهلكة في النشاطات المختلفة.¹²

- اجرائيا: السمنة هي الزيادة المعتبرة لوزن الجسم عند الفتاة المراهقة بشكل لا يتناسق مع طول قامتها، إذ يفوق مؤشر كتلة الجسم بعد حسابه 25 كلغ/م².

3-3-3-المراهقة:

3-3-1-لغة: اشتق مفهوم المراهقة في اللغة الإنجليزية من الفعل اللاتيني Adolecers أي الاقتراب

التدريجي من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي.¹³

وباللاتينية Adolescence وهي كلمة عامة تدل على العقد الثاني من حياة الفرد تمتد من الثالثة

عشر إلى التاسعة عشر سنة.¹⁴

3-3-2- اصطلاحا: أما اصطلاحا فقد وردت تعاريف غزيرة في هذا المجال حاول الباحثون من

خلالها حصر المفهوم من جوانبه المتشعبة، فقد عرفها الباحث فيليب (2004) على أنها " الفترة التي تعقب الطفولة وتسبق مرحلة الرشد، فهي بذلك مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد.

وأن هذا الانتقال بين القطبين الطفولي والرشدي يتم بشكل تدريجي كما يرى عبد الرحمان

العيساوي (1995) في قوله إن «المراهقة هي الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي».¹⁵

3-3-3- اجرائيا: المراهقة زيادة على انها فترة التحولات النمائية التدريجية التي تمس مختلف

جوانب حياة الفتاة المراهقة النفسية، الجسمية، العقلية، الاجتماعية... والتي تقع بين الطفولة وسن الرشد، إلا أنها هي أيضا فترة التفتح على العالم الخارجي والذي يبدو في التلاشي التدريجي للمراهقة لتبعتها للخلية الأسرية، هذا ما يفسر ظهور السلوكيات المتناقضة في هذه المرحلة، والتي تقع نتيجة تحريض دافعين أساسيين هما، التمرد نتيجة شعورها بالقدرة والرغبة في الاستقلالية الذاتية من جهة، والخضوع نتيجة حاجتها النفسية إلى العطف والحنان الوالدي.

2. الجانب النظري:

1.2. خصائص مرحلة المراهقة:

تظهر في بداية المراهقة تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم نتيجة للإفرازات الهرمونية، فالبعض منها يفرض لأول مرة كالغدد الجنسية والبعض الآخر يزيد كمية إفرازها. ومن مظاهر النمو في هذه الفترة نذكر:

4-1- النمو الفيسيولوجي: هو ذلك النمو الذي يطرأ على الأجهزة الداخلية كنمو الغدد الجنسية

التي يبرز آثارها في النمو الخارجي للجسم، كما تزداد شهية المراهق ويرتفع ضغط الدم لديه وتصبح حركاته

أكثر توافقا وانسجاما، أما على المستوى السلوكي فنلاحظ زيادة العناد والتحدي والغيرة وسرعة الإنتقال من مرحلة انفعالية إلى أخرى، لذلك فالمراهق سهل الاستثارة لأنه لم يصل بعد إلى النضج الإنفعالي، فنتيجة للتغيرات الجسمية والفيسيولوجية يواجه المراهق مطالب جديدة مع الأخذ بعين الإعتبار الفروق الفردية التي يمكن أن تكون في ذلك، فالبعض منهم يستجيب لهذه المطالب بسهولة ويتكيف معها بينما يقع البعض الآخر في الإرباك والحيرة والتوتر مما يعرضه للكثير من مشاكل سوء التوافق.

2-4- النمو الإنفعالي: إن حياة المراهق مليئة بالانفعالات العنيفة، إذ كثيرا ما تنتابه ثورات من

القلق والتوتر والضيق والحزن، كما أنه كثيرا ما يعيش حالة من التناقض الإنفعالي إذ يتذبذب بين الحب والكره، الشجاعة والخوف، الحزن والسرور، التدين والإلحاد، الاجتماعية والوحدة، ويسعى المراهق في هذه المرحلة إلى الإستقلال الإنفعالي عن الوالدين لتكوين شخصية مستقلة بعيدة عن السيطرة الإنفعالية للأخرين، كما يلاحظ عند معظم المراهقين الشعور بالخجل والميل إلى العزلة والتمركز حول الذات نتيجة التغيرات الجسمية والجنسية التي تطرأ عليه وثير عنده الشك والحيرة، وتتأثر الإستجابة الإنفعالية للمراهق بمستوى المعايير والقيم التي تفرضها الجماعة عليه عامة والأسرة خاصة، فالحساسية المرهفة والاضطراب الإنفعالي للمراهق يعودان أساس إلى عدم قدرته على التوافق مع النسق الأسري الذي يعيش فيه، فما كان مقبولا في مرحلة الطفولة ليس كذلك في فترة المراهقة والعكس صحيح.¹⁶

3-4- النمو الجسيمي: يظهر من خلال نمو الأبعاد الخارجية له كالطول، الوزن، العرض وملامح

الوجه، كما نلاحظ بروز الثديين بالنسبة للفتاة وزيادة طول القضيب بالنسبة للذكر، إضافة إلى بروز شعر العانة عند كلا الجنسين، وفي سن ما بين (17 إلى 18) سنة يكون قد اكتمل نضج هذه الأعضاء تقريبا، بينما تستمر بعض التغيرات النمائية في النمو كظهور شعر الوجه والصدر عند الذكور. كما تزداد بعض الحواس نموا ودقة كحاسة السمع والبصر.¹⁷

أما فئة المتأخرين من الجنسين عن أقرانهم في النمو الجسيمي يؤدي بهم الأمر إلى ضعف العضلات والشعور بالنقص وسوء التوافق الاجتماعي، ويكون الذكور أكثر توترا وانزعاجا وأقل قدرة على ضبط الذات، وأقل ثقة بأنفسهم نتيجة لقلّة جاذبيتهم من الناحية الجسمية.

4-4- النمو الاجتماعي: يعتمد مدى نجاح المراهق في التوافق مع المواقف الاجتماعية الجديدة على

خبراته الاجتماعية الأولى وما كونه من اتجاهات عنها، لذا فكلما كانت البيئة الاجتماعية للمراهقين أكثر غنى وإيجابية أدى ذلك إلى تكوين علاقات سليمة والعكس صحيح، لذا أشار محمد زيدان مصطفى

(1972) الى أن هناك تأثير لعاملين أساسيين على النمو النفسي الاجتماعي للمراهق هما: علاقة الطفل بوالديه والجو النفسي السائد داخل الأسرة، فالعلاقات القائمة بين أهله تؤثر على المراهق وتكسبه اتجاهاته بتقليده لأبويه، فالأسرة الثابتة المستقرة الهادئة والمطمئنة تعكس هذه الثقة عند المراهق، إذ تشجع بذلك حاجاته إلى الطمأنينة وتهيء له جو مثاليا لنموه. أما الأسرة التي تثور غاضبة وتميل إلى الانتقام لا تشكل إلا مراهقين يعيشون حياتهم تحت وطأة الصراع والاضطراب).¹⁸

ومن هنا نأتي ونقول أنه بقدر ما يكون مناخ العلاقات في الأسرة سويا بقدر ما ينعكس ذلك على الأبناء بالسواء، وبقدر ما تكون هناك أخطاء في الاتصال الأسري بقدر ما تصبح الأسرة مولدة للاضطراب، ويظهر ذلك على أبنائها خاصة في مرحلة المراهقة، كون أن المراهق في هذه المرحلة يكون قد تعلم كيفية مواجهة ضغوط الحياة وحل مشاكلها، كما يكون قد تعلم تحقيق معادلة الاتصال المتمثلة في الاتصال بالآخر مع الرغبة في تحقيق الاستقلالية الفردية وكيانه الخاص، ولأسلوب التربية والمعاملة الوالدية دور هام في تحقيق ذلك.¹⁹

5-العوامل المؤثرة في الإصابة بالمرض:

يتقرر حدوث المرض بمقدار الأثر الذي يحدثه الضغط في أجهزة الجسم المختلفة، إذ قد يسبب تغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية تفضي بالمرض ولن مع ذلك فإنه ليس من الضروري أن يمرض كل الناس بمجرد تعرضهم للمواقف الضاغطة، فمن العوامل التي تقرّر من سيصاب بالمرض نذكر:

5-1-الضعف المبدئي: تعد جوانب الضعف النفسي أو الجسدي الموجودة أساسا ذات أهمية خاصة في تحديد العلاقة بين الضغط والمرض، فالضغط قد يؤدي إلى أمراض الأفراد الذين يعانون أساسا من الضعف.²⁰

5-2-السلوكيات غير الصحية: قد يؤثر الضغط بشكل غير مباشر في ظهور المرض عن طريق السلوكيات غير الصحية التي ينتهجها الأفراد ولا سيما الصحية منها، إذ بينت في هذا الصدد تجربة وليامسون (1988) أن الأفراد الذين يعانون من الضغط النفسي أقروا بأنهم ينامون ساعات قليلة وهم أقل ميلا لتناول الفطور وأكثر استهلاكا للكحول والمنشطات.²¹

5-3-الوجدانية السلبية: يميل بعض الناس بسبب وجدانيتهم السلبية إلى إدراك الأحداث الضاغطة على أنها في غاية الضغط مما قد يؤثر على مقدار معاناتهم واحتمال إصابتهم بالمرض، ومن المظاهر المميّزة لهذه الوجدانية الكآبة، العدوانية، المزاج السيء والقلق، كما ترتبط الوجدانية السلبية كذلك بمعدل إفراز هورمون الكورتيزول وبذلك تعمل على إيجاد مسار حيوي نفسي اجتماعي يربط بين

الوجدانية السلبية والأوضاع الصحية السيئة التي يمكن أن تترتب عن وجودها. كما يميل الفرد من هذا النمط إلى خلق انطباع مزيف للحالة الصحية، إذ أثبت الباحثان كوهن وليامسون (1991) أن الناس الذين لديهم مستوى مرتفع من الوجدانية والسلبية هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض، إذ أنهم أكثر ترددا للعيادات الصحية في أوقات الضغط كما أنهم أكثر قابلية لإظهار المعاناة والأعراض المرضية الجسمية والسلوك المرضي حتى عندما لا يكون لديهم معاناة من مرض حقيقي.²²

4-5- النمط التشاؤمي التفسير: وجد سليجمان وزملائه (1989) دلائل حول النمط التشاؤمي

التفسير تشير إلى احتمال وجود ارتباط بين هذا النمط وظهور المرض، إذ هناك بعض الناس الذين يميلون إلى تفسير الأحداث السلبية من منطلق خصائصهم العامة الداخلية المستقرة وبذلك يمهّدون الطريق للإصابة بالمرض. كما وجدت الأبحاث التي أجريت على هذا النمط من الناس أنهم يعرضون كفايتهم المناعية للانخفاض.

5-5- الإجهاد المزمن: إن الإجهاد المزمن يشكل عاملا مهما في حدوث الاضطرابات النفسية

والجسمية، فقد يؤثر في العلاقة بين مصادر ضغط معينة وما تتركه من آثار سلبية من الناحيتين النفسية والجسمية للفرد، ففي دراسة أجراها بايك وآخرون (1977) تبين أن الأفراد الذين اتسمت حياتهم بالتعرض للضغوط المزمنة أظهروا تطرفا في النشاط السمبثاوي وتناقصا في نشاط الخلايا القاتلة كرد فعل على الضغط الذي تعرضوا له.²³

تجدر الإشارة إلى أن المتعرضين لنفس الضغط تتفاوت ردود أفعالهم، فمنهم من يستجيب بالشدة ويضخم الموقف ومنهم من يبسط المشكل هذا ما يدعى بالزعة التنشيطية "Reactivity" والتي تتضمن حدوث تغيرات في الاستجابة للضغط، فمنهم من يصاب بالمرض النفسي ومنهم من يصاب بالمرض العضوي في حين هناك من تزيدهم الضغوط قوة وقدرة على التحمل، فلكل فرد قدرة على التحمل إذا استنفذها ظهرت الاضطرابات المختلفة.²⁴

6- الآثار الناتجة عن الضغط

6-1- الآثار الفيزيولوجية: يؤثر الضغط النفسي على مختلف أبنية الجهاز العصبي للفرد محدثا

اختلالا في توازنه الهرموني فتنتج عنه آثار من بينها نذكر:

✓ توجيه كمية كبيرة إلى الرئتين والقلب مما يؤدي إلى اضطراب الدورة الدموية وأمراض القلب.

- ✓ انطلاق هرمون التيروبيد من الغدة الدرقية لزيادة معدل الأيض واحتراق الطاقة، ويؤدي استمرار ذلك إلى الإنهاك الجسدي.²⁵
- ✓ إفراز الكاتيكولامينات قد يؤثر في البروتينات الدهنية ذات الكثافة المنخفضة والبروتين الدهني ذي الكثافة العالية وفي الأحماض الدهنية الحرة، وهذه العوامل كلها تؤدي إلى تصلب الشرايين.
- ✓ تخزين الدهون في منطقة البطن بدلا من الأرداف فينتج عنه زيادة محيط الخصر، وهذه الزيادة عدّها الباحثون كمؤشر للضغط المزمن مما يؤدي إلى تشكل دهون الأحشاء نتيجة فتح الشهية من قبل هرمون الكورتيزول).²⁶
- ✓ يحث الكورتيزول الكبد على الزيادة في إفراز السكر ونقص إفراز الأنسولين مما يؤدي إلى الإحتمال الإصابة بمرض السكري.²⁷
- ✓ نقص المغنيزيوم مما يؤدي إلى كثرة الصداع والتوتر).²⁸
- ✓ تحول الدم من المعدة إلى الأعضاء مما يؤدي إلى اضطرابات هضمية.
- ✓ تواصل إفراز الأندروفين الذي يخفض من الشعور بالألم مما قد يؤدي إلى استنزافه ون الشعور الدائم بالألام المختلفة.²⁹
- ✓ تخفيض الاستجابة المناعية نظرا لتناقص الخلايا للمقاوية مما يفسر سهولة التعرض للأمراض خلال فترات الضغط.³⁰
- 5-2- الأثار الانفعالية: وتظهر فيما يلي:
- ✓ زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة.
- ✓ النظرة السوداوية للحياة.
- ✓ عجز عن التحكم في السلوك والإنفعالات.
- ✓ سرعة الاستثارة والخوف).³¹
- ✓ تفاقم الاحساس بالمرض والشعور بعدم الصحة.
- ✓ حدوث تغيرات في صفات الشخصية كانهماض تقدير الذات.
- ✓ زيادة الوسواس.³²
- 6-3- الأثار المعرفية: وتبرز هذه الأثار فيما يلي:
- ✓ نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- ✓ تدهور الذاكرة وتزايد الأخطاء.

- ✓ عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- ✓ فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف الذي يبدو في صعوبة معالجة المعلومات وضعف القدرة على حل المشاكل.
- ✓ تبني تعابير سلبية عن الذات وعن الآخرين.
- ✓ اضطراب التفكير وسيادة الأفكار النمطية الجامدة.³³
- 4-5- الأثار السلوكية: يؤثر الضغط على أيضا على سلوك الفرد ويظهر فيما يلي:
 - ✓ الإهمال واللامبالاة.
 - ✓ فقدان الثقة في الآخرين.
 - ✓ اضطرابات النوم.
 - ✓ إهمال المنظر والصحة.
 - ✓ تزايد معدّل الغياب عن المدرسة والعمل وانخفاض الانتاجية
 - ✓ مشاكل التخاطب: تلعثم، تأتأة...³⁴.
 - ✓ انعدام القدرة على تحمل المسؤولية.
 - ✓ فشل في أداء الواجبات اليومية.
 - ✓ الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.³⁵

3. الجانب التطبيقي:

- 1.3. المنهج المستخدم: إن منهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما، من حيث تفسيرها ووصفها، التحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات ومعدات مختلفة، فهو بذلك الطريقة التي يستخدمها للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه.³⁶ وللدردّ على تساؤلنا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يدرس سلوك الفرد في إطاره الحقيقي، ويكشف عن طرق تفاعله وصراعاته في وضعية معينة".³⁷

2.3. أدوات الدراسة:

- 1.2.3. المقابلة العيادية نصف الموجهة: تم الاعتماد عليها من أجل حصر التركيز على النقاط الأساسية التي تخدم البحث، وهي تقنية لجمع البيانات ذات اجابات مفتوحة، فيها يعتمد الباحث على

دليل المقابلة الذي يعدّه من أجل توجيه سيرورة المقابلة وهذا بالالتزام بطرح الأسئلة والاستماع إلى إجابات المفحوص التي يكون له حرية الإجابة في حدود نص السؤال³⁸.

2.2.3. مقياس الضغط النفسي المدرك (P.S.Q)

تم الاعتماد في فهم وقياس الضغط النفسي المدرك لدى المراهقات اللواتي يعانين من البدانة المعد من طرف ليفيندستين وزملائه (1993)، يتكون من (30) بند كما هي مبينة في الجدول الموالي:

الجدول 1: عدد ورقم عبارات مقياس إدراك الضغط النفسي.

غير مباشرة	المباشرة	طبيعة البنود
رقم العبارة	-21-17-13-10-7-1 .29-25	-19-18-16-15-14-12-11-9-8-6-5-4-3-2 .30-28-27-26-24-23-22-20
المجموع	8	22

● تدل البنود المباشرة على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالإيجاب، وعلى وجود مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالسلب.

● تدل البنود غير المباشرة على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالسلب، وعلى وجود مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالإيجاب.

كما قمنا بحساب ثبات المقياس على ثلاث حالات عيادية بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني يقدر بأسبوع وتوصلنا إلى معامل ثبات يقدر بـ 0,86. أما عن اختبار مدى صدقه فقد استعنا بالصدق التلازمي الذي يمثل جذر قيمة الثبات وكانت النتيجة تشير إلى 0,92 مما يعني أن المقياس يقيس ما أعد لأجله.

-تنقيط المقياس: ينقط المقياس كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول (02): كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط

البدائل البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
المباشرة	1	2	3	4
غير المباشر	4	3	2	1

تتراوح الدرجة الكلية لمؤشر إدراك الضغط بين (0-1) وتحسب قيمته بالمعادلة التالية:

یتم الحصول على النقاط الخام یجمع كل النقاط المتحصل علیها فی الاختبار، وتدل الدرجة (0) على أدنى مستوى ممكن للضغط، وتدل الدرجة (1) على أعلى مستوى ممكن للضغط (Levenstein; 1993)

2.3.3. عينة الدراسة: تم الإعتماد فی اختیار أفراد عينة الدراسة على طريقة العينة المقصودة، وهي عينة يتم اختیارها بأسلوب غیر عشوائي، ويعرفها عبیدات وآخرون (1999) بأنها الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص التي هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة فی أولئك الأفراد دون غیرهم من مجتمع الدراسة الأصلي³⁹. وعليه روعي عند اختیار مجموعة البحث أن تشمل على مراهقات يعانون من السمنة الجسدية ویستطعن بما تحصلنا علیه من مستوى تعليمي وصف خبراتهم والتعبير عن آرائهن فیما يخص شعورهن بالضغط النفسي، وفي ضوء هذه الشروط روي أن تكون مجموعة البحث من المراهقات البدينات اللواتي یسعين للاستشارة النفسية لضمان ارتفاع مؤشر الضغط لديهن.

4. تحلیل النتائج:

تم الاعتماد على الوسيط الافتراضي " الذي يعتمد على أعلى وأدنى درجة فی المقياس أو الاختبار".⁴⁰

وذلك فی تقسیم درجات مقياس الضغط المدرك إلى مجالات:

- فئة الذين تكون درجاتهم بین [0 - 0.24]

هم فئة تحت المتوسط لمؤشر إدراك الضغط النفسي.

- فئة الذين تكون درجاتهم بین [0.25 - 0.49]

هم فئة متوسطي مؤشر إدراك الضغط النفسي.

- فئة الذين تكون درجاتهم بین [0.50 - 0.74]

هم فئة مرتفعي مؤشر إدراك الضغط النفسي.

- فئة الذين تكون درجاتهم بین [0.75 - 1]

هم فئة مرتفعي جدا لمؤشر إدراك الضغط النفسي.

جدول (02): مؤشر إدراك الضغط لأفراد مجموعة البحث

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
0 – 0.24	2	11.76%
0.25 – 0.49	5	29.41%
0.50 – 0.74	7	41.17%
0.75 – 1	3	17.64%
المجموع	17	100

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه يبدو أن أغلبية أفراد العينة الممثلة بـ (7) أفراد قد تحصلوا على مؤشر إدراك الضغط تراوحت درجاتهم بين (0.50 – 0.74) وهذا بنسبة 41.17 %، يليها (5) أفراد ينحصر مؤشر إدراكهم للضغط لديهم بين (0.25 – 0.49) وهم ممثلين بنسبة 29.41 %، في حين توزع عدد الأفراد المتبقين على الفئات الحدية وهذا بنسبة 17.64 % للفئة العليا (0.75 – 1) أي ما يعادل (3) أفراد، مقابل 11.76 % للفئة الدنيا (0 – 0.24) والتي جاءت ممثلة بفردين اثنان (2).

وبذلك يمكن القول أن الفرضية التي تنص على أن "المراهقة التي تعاني من البدانة تدرك خبرات حياتها على أنها موافق ضاغطة" قد تحققت على مستوى مجموعة البحث.

يؤثر النمو الجسدي على الجانب النفسي والاجتماعي للمراهقة، فيؤدي النضج الجنسي المبكر عند بعض الفتيات مثلا إلى شعورهن بالقلق والإنزعاج والضيق والتوتر، هذا ما يدفع البعض منهن إلى الإنطواء والعزلة وتدني تقديرهن لذواتهن، وقد يصل بهن الأمر إلى قلة التمايز عاطفيا واجتماعيا، كما قد يسبب هذا النضج المبكر صراعا مع الوالدين إذ تصبح تعامل المراهقة على أنها فتاة بالغة، هذا ما يجعلها تثور وتغضب... مما يجعلها تعاني من الضغط النفسي والتوتر، وتنتج هذه الحالة النفسية حسب أنا فرويد Anna Freud (دون سنة) إلى أن عملية النضج الجنسي تحي تجارب الانفصال الأولى كقلق الانفصال في الشهر الثامن والذي أشار إليه الباحث سبيتز، وكذا الدخول إلى المدرسة لأول مرة، لذلك سميت أنا فرويد Anna Freud المراهقة بمرحلة "الانفصال الثانية"، وتضيف نفس الباحثة إلى أن مبدأ هذه السيرة يكمن في عملية الحداد التي يمارسها المراهق لنزع استثمار مواضيع الحب الأولية (الوالدين) ليجتبه بذلك إلى استثمار مواضيع حب خارجية جديدة مخالفة لجنسه، ويضيف جميت (2001) أن التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن عملية البلوغ في فترة المراهقة تشعر الفرد برغبة ملحة في إعادة

استرجاع التحكم في الجسد الذي أخذت عملية البلوغ في تغييره والتي من مظاهرها الاضطرابات المختلفة التي تبدو عليه.⁴¹

فظهور الاضطرابات الجسدية يعني وجود قصور وظيفي أو غددي على مستوى الجهاز المناعي، إذ أثبتت دراسة ماك ايون وستيلر (1993) أن الأمراض المعدية تظهر عادة في نهاية الأسبوع نتيجة للأيام المتواصلة من العمل والانشغال والضغط النفسي وباعتبار البدانة إحدى الاضطرابات الجسدية إلا أن خلفيتها المعرفية عادة ما لا توجي بمشاعر ايجابية إذ كثيرا ما ترتبط البدانة بالضغوط النفسية وتدني احترام الذات.⁴²

كما أن هذا الاحتمال تؤكده دراسة كامين وآخرون (1987) في جامعة بنسلفانيا، التي توصلت إلى أن الأسلوب السلبي في تعليل المواقف يسبب تغيرات سلوكية سلبية والتي تؤدي إلى إضعاف مناعة الفرد ومنه اصابته بالأمراض.⁴³

هذا ما يفسر عدم انتباه الفتاة المراهقة لسلوكها السلبي في التغذية الذي يأخذ منحى منحرف يبدو في عدم مباليتها لا بكمية الطعام التي تلتهمها ولا بنوعيته، مما يؤدي إلى تراكم الشحوم في الجسم الذي يعتبر محور اهتمام وضغط كل مراهق في هذه الفترة من العمر، وفي هذا الصدد يؤكد تيجمان (2001) أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات غالبا ما يستخدمون الأكل بوصفه وسيلة في محاولة يائسة للتعويض عن المشاعر السلبية والانفعالات الشديدة وليشعروا بأنهم المسيطرون على حياتهم.⁴⁴

غير أن هذه الزيادة في الوزن لا تقتصر على الإفراط في التغذية للتعويض عن مشاعر النقص والدونية فحسب، إذ دلّت النتائج أن نقص هرمون الأستروجين عند انخفاض استهلاك الطاقة والمسؤول عن سلوكيات التغذية يؤدي إلى تراكم الدهون في منطقة البطن، كما يؤدي انخفاض استهلاك الطاقة في الجسم إلى تضخم الخلايا الدهنية والتهاب الأنسجة الدهنية، هذا ما يدل على أن المراهقات اللواتي يعانين من البدانة لا يمارسن نشاطا بدنيا بشكل منتظم هذا ما يدل على نقص هرمون الأسترايول B 17 لديهن والذي يمنع من ظهور الكبد الدهني كما يمنع امتصاص الدهون من مجرى الدم.⁴⁵

5. خاتمة:

لقد حاولنا من خلال دراستنا هذه تناول الفكرة القائلة بأن العقل مسؤول عن تقرير الوضع الصحي للفرد، وبذلك يعد الضغط النفسي ظاهرة طبيعية ذات حدّين، فمن جهة تستعد بيولوجية الجسم بطبيعتها السوية للتغيير والتكيف والتطور مع الاحتفاظ بحالة من التوازن العضوي والكيميائي،

غير أن الأمر لا يكون دائما بهذه البساطة، إذ قد تفرض البيئة ضغوطا تفوق قدرة الفتاة المراهقة على التكيف معها خاصة عندما تدركها على أنها تتجاوز قدراتها وامكانياتها على مسيرتها، وهذا باستنزاف الطاقة التكيفية النفسية والجسمية لها مما يعيق تحقيق أهدافها وإشباع حاجاتها ومنه عبور الحد الفاصل بين الضغط التكيفي إلى الضغط المرضي وتصبح بذلك عرضة لكثير من الاضطرابات والتي تعد السمنة الجسدية أحد أشكالها، وقد استندنا في سبيل توضيح العلاقة بين الضغط النفسي والسمنة الجسدية على التأثير السلبي للضغط النفسي على الجهاز المناعي الذي يقوم بدوره بإفراز جملة من الهرمونات السلبية وعلى رأسها الكورتيزول⁴⁶ الذي يؤدي إلى تراجع الكفاءة المناعية ومنه ظهور الاضطرابات في وظائف أجهزة الجسم والتي تؤدي حسب ما تناولته دراستنا إلى ظهور السمنة الجسدية، فاستنزاف الطاقة التكيفية النفسية والجسمية يجعل الضغوط تتبنى طبيعتها المرضية التي تفكك الصحة العامة للفرد عامة والمراهقة خاصة سواء النفسية أو البدنية مما يجعل الضغوط تتبنى طبيعتها المرضية التي تفكك الصحة العامة، وبذلك فبدلا من أن يكون الجسد حاميا وساترا للحياة النفسية الخاصة بالفتاة المراهقة يصبح هو الكاشف والعاكس لما يجري في أعماقها من مشاعر وأفكار... فيخونها بتعبيراته السلوكية سواء الطبيعية كاحمرار الوجه، أو المرضية كاتخاذ سلوكيات غذائية خاطئة والتي بدورها تؤدي إلى السمنة.

لذا نصل باقتراحات في سبيل القضاء على هذه الظاهرة أو بالأحرى التخفيف من انتشارها:

- ضرورة القيام بممارسة الرياضة ذلك أن ممارسة النشاط الرياضي البدني المعتدل الشدة لمدة ستون دقيقة في اليوم يقلل بمقدار (4 سم²) من الدهون داخل البطن.
- إذ يقل هرمون الكورتيزول عند الفتاة التي تمارس الرياضة بشكل منتظم ومنه انخفاض مستوى الضغط النفسي، إذ يقوم الدماغ (الجهاز البراسمبتاوي) بعد الانتهاء من النشاط البدني بإعادة العضوية إلى حالة التوازن ومنه الشعور بالراحة والاسترخاء.

6. قائمة المراجع:

¹Jeammet.PH, Réalité interne et réalité externe, Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, In adolescence SARP, Alger, 2001. p20

²الغريز أحمد النايل أبو أسعد عبد اللطيف، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان، الأردن، 2009. ص 17

³الهزاع بن محمد الهزاع، السمنة والنشاط البدني، زمالة الكلية الأمريكية للطب الرياضي، مخبر فيسيولوجيا الجهد البدني، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، د.ت. ص 5

⁴Jeammet.PH, Réalité interne et réalité externe, Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, In adolescence SARP, Alger, 2001. p 75

⁵ Marcelli. D, Adolescence et psychopathologie, Masson, Paris, 2004. p 127

⁶السيد خليفة وليد، علي عيسى مراد، الضغوط النفسية والتخلف العقلي، دار الوفاء، الإسكندرية، 2008. ص 129

⁷طه عبد العظيم حسين سلامة، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر العربي، عمان، الأردن، 2006. ص 16

⁸Jeammet.PH, Réalité interne et réalité externe, Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, In adolescence SARP, Alger, 2001 p 75

⁹طه عبد العظیم حسین سلامة، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر العربي، عمان، الأردن، 2006. ص 16
¹⁰الرشیدی هارون توفیق، الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1999. ص 16
¹¹محمد زيدان مصطفى، النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، منشورات الجامعة الليبية، كلية اللغة العربية والدراسات الإسلامية، ليبيا، 1972.

¹²محمد حامد الشاوي، السمنة (زيادة الوزن)، دون طبعة ودار النشر والبلد، د.ت.
¹³السيد عبيد ماجدة بهاء الدين، الضغط النفسي، مشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
¹⁴عبد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية النمو والانتقاء، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.
¹⁵العيسوي عبد الرحمان، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
¹⁶أحمد محمد الزعبي، علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة - دار زهران للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2001.
¹⁷بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
¹⁸محمد زيدان مصطفى، النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، منشورات الجامعة الليبية، كلية اللغة العربية والدراسات الإسلامية، ليبيا، 1972.

¹⁹علاء الدين كفاي، التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، هجر للطباعة والنشر، مصر، 1998.
²⁰شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعيمة، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008. ص 412
²¹الميلادي عبد المنعم، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006. ص 23
²²شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعيمة، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008. ص 418
²³شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعيمة، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008. ص 419
²⁴شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعيمة، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008.
²⁵السباعي ليلى عبد المنعم، التوتر وفن الاسترخاء، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001. ص 65
²⁶شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعيمة، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن، 2008. ص 354
²⁷شيخاني سمير، الضغط النفسي، الأسباب، الأعراض والمداواة، دار الفكر العربي، بيروت، 2003. ص 21
²⁸السباعي ليلى عبد المنعم، التوتر وفن الاسترخاء، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001. ص 35
²⁹الفرماوي حمدي علي رضا عبد الله، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار صفاء للنشر، عمان، 2009. ص 28
³⁰السيد عبيد ماجدة بهاء الدين، الضغط النفسي، مشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008. ص 36
³¹طه عبد العظیم حسین سلامة، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر العربي، عمان، الأردن، 2006. ص 45
³²باهي حسين مصطفى، مدخل لعلم النفس الفيزيولوجي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2001. ص 205
³³طه عبد العظیم حسین سلامة، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر العربي، عمان، الأردن، 2006. ص 66
³⁴عبد النعم الحفني، علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2003. ص 66
³⁵الغريز أحمد النابيل أبو أسعد عبد اللطيف، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان، الأردن، 2009. ص 52
³⁶العيسوي عبد الرحمان، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997. ص 17

³⁷ Perron. M, la genèse de la personne , 1^{ère} édition, Puf, Paris, 1995. , p 38

³⁸Benony.H, Chahraoui.K , L'Entretien clinique, Dunod, Paris, s.d. , p 16

³⁹آيت مولود يسمينة، المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات واستراتيجيات المقاومة، دراسة مقارنة بين المراهق الأول والمرهق الأخير في الترتيب الميلادي، رسالة دكتوراه، في علم النفس العمادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2015.

⁴⁰محمد حامد الشاوي، السمنة (زيادة الوزن)، دون طبعة ودار النشر والبلد، د.ت.

⁴² Jeammet.PH, Réalité interne et réalité externe, Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, In adolescence SARP, Alger, 2001. P 19

⁴³مصطفى رندا، فهم زيادة الوزن في سن اليأس، جمعية سن الأمل الإماراتية، الإمارات العربية المتحدة، جامعة الشارقة، د.ت. ص 10

⁴⁴Bower.B, Question de l'esprit sur l'immunité, nouvelle de la science, PP 139, 216 – 218, 1991. p 218

⁴⁵داوود، ربي فاخوري، اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأكل وبعض العوامل الديموغرافية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، العدد التاسع، المجلد الأول، عمان، 2011. ص 3

⁴⁶مصطفى رندا، فهم زيادة الوزن في سن اليأس، جمعية سن الأمل الإماراتية، الإمارات العربية المتحدة، جامعة الشارقة، د.ت. ص 6