

الإصابة بالسمنة وادراك الضغوط النفسية.

دراسة ميدانية على عينة من الفتيات العازبات المصابة بالبدانة.

د.فاطمة الزهراء اليازدي - جامعة البليدة

أ.شاكر أمير بوريجي. مختص نفسي

ملخص:

حسب احصاءات منظمة الصحة العالمية (OMS 2010) إن السمنة حاليا تعتبر المرض غير المعدى الاكثر انتشارا في كل انحاء العالم، واعتبرتها مرضا في حد ذاته ، ليس لتراكم الدهون في ناحية معينة من الجسم او لتراكمات قد تكون مشوهة للجسم، ولكن لكونها العامل المفجر لقائمة طويلة وأكيدة من الامراض و لوجود صلة مباشرة بين السمنة والموت، فكلما ازداد وزن الشخص زادت احتمالات وفاته. و تعد الدراسة الحالية محاولة للكشف عن المعاناة النفسية للمصاب بالسمنة اذ تتناول علاقة السمنة بادراك الضغوط النفسية لدى العازبات كون النساء يحرصن أكثر من الرجال بصورتهن الجسدية، و اعتمدنا في هذه الدراسة على مؤشر الكتلة الجسدية Indice de Masse Corporelle (IMC) لمنظمة الصحة العالمية واستبيان "لفنستين" وآخرون (Levenstein et.al. 1993) لقياس مؤشر ادراك الضغط The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) لدى عينة مكونة من 139 فتاة عازبات بادانة من 07 ولايات من الوسط الجزائري. و لقد تم تدعيم هذا البحث بدراسة ستة (06) حالات كل حالة على انفراد باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ثم مقارنة نتائجها بنتائج المقاييس لغرض التأكد من أن السمنة قد تكون مصدرا مهما لإدراك الضغوط النفسية. توصلت النتائج في شكلها الكمي و الكيفي إلى الكشف عن معاناة أفراد عينة البحث بعد إدراكهم للضغوط النفسية الناجمة السمنة الكلمات المفتاحية : السمنة - المعاناة النفسية - الضغط - إدراك الضغط - مؤشر الكتلة الجسدية تناول العام للاشكالية :

Resumé:

Le theme general de ce travail porte , plus spécifiquement, sur l'importance de la souffrance psychologique chez les jeunes filles célibataires touchées par l'obésité. Dans le souci de mettre en évidence la relation qui pourrait exister entre l'obésité et la perception du stress chez cette frange de population ; on s'est appuyé sur l'indice de masse corporelle IMC, agréé par l'organisation mondiale de la santé (OMS), pour mesurer l'obésité, tandis qu'un questionnaire de stress , conçu et élaboré par Leventein (1993), nous a servi d'évaluer le degré de perception de stress chez 139 cas de filles obeses dans 7 willayas du centre du pays . on s'est penché ensuite, dans une approche psycho-clinique , sur l'étude de 6 cas en s'appuyant sur l'entretien clinique semi-directif pour soutenir notre hypothese. En fin, l'étude a dévoilé quantitativement et qualitativement que notre échantillon presente un taux de stress élevé et significatif sur le plan clinique du en partie à l'obésité.

Mots clés : souffrance psychologique, obésité, Indice de Masse Corporelle, stress .

إذا كان الدهن هو الشكل المثالي لتخزين الطاقة في جسم الانسان ، والذي يزدوده بالكمية اللازمة والغنية من السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم ، فإن ذلك يهدف الى مقاومة الفترات التي يكون فيها نقص في استقبال الطعام (David.G. Mayers, 2004, P563) . و ظلت عملية تخزين كميات من الدهون في الجسم لزمان طويل تجسد ثقافة سائدة في اروبا خلال مختلف العصور التي شهدت الجفاف والمجاعة ، اذ كانت هذه الثقافة تعبر عن الجاه والغنى والمكانة الاجتماعية ، ولكن حينما اصبح الغذاء متوفرا في الكثير من دول العالم ، خاصة دول العالم الغربي، ومع التطور السريع للعالم في القرون الاخيرة ، اختفت هذه الثقافة في معظم هذه الدول لتحل محلها فكرة النحافة للوقاية من الامراض، اعتبارا ان الوزن الزائد يهدد السلامة الصحية للفرد (David G. Mayers, 2004, P565) .

أما بالنسبة للمجتمعات العربية فالأمر بقي على حاله منذ قدم الزمن. إن تجربة هذه المجتمعات مع الفقر والحرمان والحروب والجوع جعلها تصارع وتسعى دائما لتلبية الحاجيات الغذائية لافرادها و بالتالي انتشرت فيها الصورة التي تمجد البدانة ، سواء كانت تمس الرجل أو المرأة على حد السواء، و هذا لكونها تعبر عن الرفاهية و الغناء والثراء والقوة والصحة الجسدية .

شكلت السمنة، بعدما تم إدراجها ضمن اضطرابات الأكل (Eating Disorders)، رقعة لأهتمام الكثير من المختصين بمختلف توجهاتهم و هذا لغرض الوقوف على الأسباب المفسرة له و تحديد مدى انتشاره لدى فئات كثيرة من مختلف المجتمعات . انصبت انشغالات الباحثين في بعدين مختلفين و متكاملين في آن واحد بحيث يمثل الاول الجانب الطبي أما الثاني يشمل الجانب النفسي و النفسي الاجتماعي و الثقافي .

و هكذا ذهبت مدرسة الطب الداخلي في تفسيرها لأسباب للسمنة إلى إرجاع هذه الاخيرة إلى تناول كميات كبيرة من الأطعمة و السكريات بشكل خاص . و تربط هذه المدرسة بين السمنة و زيادة الأطعمة الداخلة إلى الجسم مما يعني زيادة في كمية الطاقة الواردة . هذا الأمر قد يؤدي إلى تخزين البروتينات و السكريات و الدهون في الأنسجة و ذلك وفق عملية التمثيل الغذائي (Metabolism).

وبناء على هذا المبدأ يرى علماء هذه المدرسة بأن علاج السمنة يجب أن يتجه نحو التقليل من رغبات المريض الغذائية و من شرهه ، و لغرض هذا الهدف العلاجي فمنهم من يوصي بإستعمال العقاقير المسماة بصادات الشهية و هذا بالرغم من الآثار السلبية المترتبة عن تناولها ، و منهم من يقترح استهلاك الأطعمة المحتوية على الألياف و الفقيرة من السعريات الحرارية و بالتالي بالمردود الغذائي ، و أخيرا هناك من الأطباء من يرى أن الحل يكمن في إعطاء العقاقير المساعدة للأيض التدميري (Destructive Metabolism) الشيء الذي قد يؤدي حسب العديد من الخبراء إلى إحداث اضطرابات هرمونية أخرى (Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. October 2005) .

في حين تربط مدرسة طب الغدد السمنة باضطرابات غدوية تتمثل في قصور بعض الغدد أو بزيادة إفرازات البعض الأخر. لقد توصل الباحثون في مجالات الغدد و الهرمونات إلى استنتاجات مهمة مفادها بأن إنخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هو السبب الرئيسي المفضي للإصابة بالبدانة ، كما يؤكدون أن إنخفاض الأيض الأساسي الناجم أصلا عن كسل إفراز الغدة الدرقية يعتبر المسؤل الأساسي بالإصابة بالبدانة (Gohill, BC; Rosenblum, LA; Coplan, JD; Kral, JG; 2001). و على عكس اقرانهم من دعاة المدرسة الطبية يميل اصحاب هذا الإتجاه في علاجهم للسمنة إلى الأعتقاد على العقاقيرالمحتوية على الهرمونات الدقيقة التي من شأنها أن ترفع الأيض الأساسي و بالتالي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة إليه و هكذا فهي تعالج السمنة و تقضي عليها .

و بالمقابل يحاول الإتجاه الثاني تفسير السمنة كإضطراب في ضوء علاقة الإنسان بالأكل خاصة في تفاعل تلك العلاقة مع البعدين الاجتماعي والشخصي لجسد ذلك الإنسان، وعادة ما تكون اضطرابات مزمنة تختل فيها عدة وظائف نفسية تعتبر جوهرية في تشكيل سلوكيات الأكل مثل اختلال تنظيم الشهية ما بين فقدها أو ما يكاد يكون فقدا إلى انفلاتها بحيث يعجز المريض عن التحكم فيها إلى حد أن بعضهم يخاف من الجنون . و هكذا تعتقد مدرسة الطب النفسي بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني و بالتالي في إفراز الغدد كما تؤثر أيضا في شهية المريض و بالتالي تتحكم في كمية الطعام التي يتناولها هذا الأخير Collingwood, J. 2007

و يؤكد أتباع هذه المدرسة على وجود نقاط مشتركة في شخصية مرضى البدانة التي يعتبرونها مرضا جسديا تعود جذور نشأته إلى اسباب نفسية ، هذا إذا استثنينا حالات البدانة الثانوية كما هو الشأن عند المرض العضوي مثل في حالة قصور الغدة الدرقية أو بعض حالات الذهان..إلخ ، فإن البدانة حسب ” ألكسندر ” (Alexander, D. 2003) هي بمثابة تعبير عن حالة نفسية معينة . و في الواقع يرجع الفضل إلى هذا العالم الذي أرجع العادات الغذائية إلى المراحل الفمية و الشرجية و جاءت بعد ذلك العديد من الدراسات الموسعة التي طورت هذه الرءاء التي اجمعت في النهاية على أن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين و تعديل عاداته الغذائية ، و ذلك بإعتبار أن الضطرابات النفسية التي يعاني منها الشخص تؤثر بشكل مباشر على الشهية والأفرازات العصبية/ الهرمونية (Alexander 2003.D) .

و قد شرح ” فرويد ” (Freud) منذ بداية العصر الماضي العلاقة القائمة بين الشهية و الحالة النفسية للشخص و هذا من خلال نظرياته التحليلية حيث يعتبر العامل الغذائي مرتبط مباشرة و بشكل أساسي باللذة الجنسية المرتبطة بدورها بموضوع جنسي و هو ثدي الأم او المرضعة ، غير أن هذا الأندماج بين الطعام و الجنس لا يلبث حتى ينفصل في مرحلة لاحقة.

و لكن لو تمعنا في الأمر بدقة لوجدنا ان الأضطرابات النفسية تؤثر و بشكل فعال في شهية المتعرض لها ، و هذا ما اثبتته العديد من الدراسات من بينها دراسة جامعة ”مينوسوتا“ MINNESOTA و كانت نتيجتها إعتراف %45 من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام عند تعرضهم للإرهاق النفسي (Leah M. Kalm and Richard D. Semba , 2005 .) يظهر هذا التأثير بين مشاعر الجوع لدى الشخص و بين حالته

النفسية بصورة واضحة من خلال مراجعة بسيطة لتأثير بعض الاضطرابات النفسية على السلوكيات الغذائية للأفراد فالإكتئاب مثلا يؤدي إلى إنخفاض الشهية في معظم حالاته و نادرا ما يتسبب في زيادتها، كما ان بعض حالات التخلف العقلي تتسبب في الإفراط المبالغ في الطعام و قيس عليه في شتى الاضطرابات و الحالات النفسية الأخرى. أما النظريات الاجتماعية والثقافية فقد حاولت تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه المجتمع في وضع و ترسيخ توقعات على الفتيات والنساء، و بشكل خاص، على الطريقة التي ينبغي أن تظهرن بها. هذه التفسيرات تعتمد كلية على مرجعية الثقافة الغربية التي من بين ما تمجد النحافة و رقة الجسم. ساعدت هذه المجتمعات على مدى العقود القليلة الماضية تسويق الصورة المثالية لشكل الجسد الأنثوي بغية الحصول على أرق وأرق. و يظهر كل هذا من خلال النماذج في الإعلانات و على منصات العروض و مسابقات الجمال التي تنظم سنويا حيث انه في سنة 1990 كانت العارضات ما لا يقل عن 10 كيلو أخف وزنا (لنفس الارتفاع) مما كانت عليه في سنة 1950 و 1960. و يبقى من المرجح أن ترى الفتيات ، على وجه الخصوص، أنفسهم غير جذابات إلا إذا كانت قادرة على الحصول على الجسد ”المثالي” و هكذا صراعهم مع الغذاء هو محاولة للتغلب على مشاعر تدني تقدير الذات التي قد يملئها عليهن المجتمع (Hsu , L . 1989) .

ومن الأبحاث التي اثبتت ان السمنة هي مقدمة للإصابة بقائمة طويلة من الامراض القلب، نذكر منها الدراسة المعروفة ” لبال ” (Ball. MF. 1959) تحت عنوان Build and Blood Pressure Study (BBPS) التي توصلت الى نتيجة مفادها وجود صلة مباشرة بين السمنة والموت، وبتعبير اخر، كلما ازداد وزن الشخص زادت احتمالات وفاته. نتيجة مشابهة توصلت اليها ابحاث ”فرامنغهام“، (Framingham Heart Study) الشهيرة ، التي اكدت ان اعلى نسبة وفيات هي تلك التي سجلها الاشخاص الذين تزيد اوزانهم عن الاوزان العادية ، و هذا ما تؤكده ابحاث (NIH. *National Institute of Health*) معهد الصحة الوطنية بكندا و التي توصلت بان السمنة تزيد بشكل كبير بالاصابة بالسكري، ضغط الدم ، الامراض القلبية و بعض انواع السرطانات (Edwards W. Gregg et al, 2005, P186).

كما بينت دراسة اخرى لـ ” كال ” و آخرون (Calle et al. 2003) تحت عنوان ”علاقة السمنة بالموت“ اقيمت على مدى أربعة عشرة (14) سنة على واحد و نصف مليون (1,5) مليون شخص من مختلف انحاء القارة الامريكية حيث بينت ان نسبة

الوفيات و خطر الموت يزداد بكثير عند الاشخاص ذوي الوزن العالي الغير مدخنين مقارنة مع الاشخاص ذوي الوزن العادي (David G. Mayers, 2004, P565).

ومن خلال هذه الدراسات وغيرها ، نلاحظ ان محاولات القضاء على السمنة لا تهدف الى مجارة الموضة في الاصل ، ولكنها تهدف الى اطالة معدل الاعمار. (محمد احمد النابلسي 1989، ص23) . لكن المجتمعات وخاصة النسوي منها ، لا تنظر الى خطورتها من الزاوية الصحية ، بل تتعامل معها على انها منظر غير مقبول ، او تشويه لجمال اجسادنا، وبالتالي يحاولون التخلص منها رغبة منهن في مسايرة المقاييس الجمالية الحديثة ، وليس بسبب اخطارها وتأثيراتها السلبية ، وقد كان للسينما الدور الابرز في تشكيل نظرة جديدة للجسم المثالي ، ويشير (محمد احمد النابلسي 1989) الى ان نظرة المجتمع للسمنة تفتقر الى الكثير من الموضوعية.

فهناك قسم لا بأس به من الناس مازال ينظر الى السمنة على انها دليل صحة وعافية و رفاهية ، بينما هناك قسم اخر يودون التخلص من السمنة رغبة منهم في مسايرة المقاييس الجمالية الحديثة وليس بسبب أخطارها وتأثيراتها السلبية ، وهذا الصنف من الناس قد يكون اكثر خطرا على صحتهم من السمنة نفسها. (محمد احمد النابلسي، 1989، ص28). وفي هذا الإطار كشفت مجلة "T.Shirt Populaire" في تحقيق ميداني نشرته في لندن عام 1990 ان للنساء أكثر ميلا و رغبة بثلاث اضعاف على الاقل من الرجال في مسايرة المقاييس الجمالية (Edwards W. Gregg et al, 2005, P1868) .

وفي ظل العولمة والغزو الثقافي الغربي على العالم، وخاصة العالم العربي، بما فيه الجزائر، اصبحت النساء يخضعن الى مقاييس معينة للجمال، اخذا بتلك الاوزان في المقام الاول، وتجسدت هذه المقاييس خاصة في ملكات الجمال، والمغنيات المشهورات والممثلات ومقدمات البرامج التلفزيونية، وحتى صور فتيات نحيفات على ابسط المنتجات، كقوارير الغسول، والممسحات..الخ. وقد جعل هذا من المقاييس تبدو كمعيار يجر كل من يتعد عنه الى ضغوطات نفسية ، و تتفاعل هذه الضغوطات بدورها مع فزيولوجية الفرد المصاب بالسمنة لان هذه الضغوط تحدث من خلال تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية حيث يقع الفرد في نهايته تحت طائلة ضغط ما (الطرييري عبد الرحمان، 1994، ص122)

والضغط قد يهدد صحة الانسان وسلامته بحكم انه قد يولد ردود افعال جسمية او سيكولوجية على المدى القصير او الطويل ، كما انه قد يستخدم احيانا كمرادف للقلق، الا انه يشمل عدة ابعادا اخرى (بغيجة الياس، 2006، ص59) .

وقد توصلت دراسة كندية أجراها كل من " بانجيتور وكول" (1994Pingitore and Colle) تحت عنوان التفضيلات الزوجية والمهنية بين الجنسين من ذوي الوزن الزائد، توصلت الى ان النساء البدينات اقل حظا في ايجاد شريك حياتهن واكل حفا في الحصول على منصب عمل ملائم من الرجال الذين يعانون من سمنة مفرطة (David G. Mayers, 2004, P565). وبما ان الزواج والعمل يعتبران من المتطلبات الاساسية للفرد التي تحقق له ابعادا نفسية، اجتماعية، اقتصادية، وغيرها من الابعاد، فإن البدناء عامة والبدينات خاصة قد يرون انفسهم مقصون من هذه المتطلبات، وهذا ما قد يزيد من حدة الضغوط لديهم، وعلى هذا الاساس، ومن خلال ما سبق عرضه، يبدو ان السمنة قد تشكل مصدرا للضغوط النفسية تدركه النساء و خاصة الفتيات العازبات.

و كذلك من الدراسات الحديثة واللافتة للإهتمام تلك التي قام بها كل من "روسمند و بجورنتوب" (Rosmond. R and Björntorp. P. 2012) اللذان حاولا من خلالها الكشف عن العلاقة بين المرتبة المهنية، نمط إفراز الكورتيزول (Cortisol Secretary Pattern) و السمنة لدى الرجال متوسطي السن. تفيد نتائج هذه الدراسة، التي شملت على عينة (284) من الرجال عمر كل واحد منهم (51 سنة) تم تقسيمهم حسب الوظائف التي يشتغلون فيها (عمال يدويين، موظفون و طلبة بعد التدرج)، أن فئة العمال في المراتب المهنية السفلى يميلون أكثر إلى السمنة و إفراز أكبر للكورتيزول في إدراكهم للضغط و هذا مقارنة بأقرانهم ذوي المراتب المهنية العليا. أشارت نفس النتائج أن الاستمرار لوقت طويل ضمن الشريحة الاجتماعية الفقيرة و العيش في ظروف مزرية يعمل على المحافظة و إبقاء هذا الوضع على حاله.

و في دراسة مماثلة أخرى لكل من "باسكو و سمارت" (Smart Pascoe, A. E, 2009) حاولتا من خلالها الكشف عن إدراك الضغوط الناجمة عن التمييز العنصري و تأثيره على مختلف المشاكل الصحية إنصبت كل تحاليل هذه الدراسة الواسعة و الشاملة (134 عينة من النساء الأمريكيات البدينات من أصل أفريقي) للوقوف عن احتمال وجود علاقة بين إدراك الفرد لمختلف أشكال التمييز العنصري و تأثير ذلك على الصحة العقلية و الجسدية. أكدت نتائج الدراسة أن إدراك الضغوط من جراء التمييز العنصري الذي يتعرض له يوميا نساء مجتمع البحث قد ساهم بطرق مختلفة في ظهور عدة أمراض عقلية و اضطرابات سلوكية كتجنب السلوكيات الصحية بصفة عامة مثل السلوكيات الغذائية كالإصابة بالسمنة و امراض جسدية أخرى.

و تماشيا مع الدراسة السابقة جاءت دراسة "سيمس و آخرين" (Sims R. et al. 2007) لمحاولة رصد الحقائق حول تأثير الضغوط النفسية على سلوك الأكل لدى عينة من الأمريكيات (159) من أصل أفريقي و هذا بناء على نتائج الدراسات العديدة التي أكدت على أن هناك ارتباط

قوي بين إدراك الفرد للضغوط النفسية و زيادة إستهلاك المواد الغذائية خاصة منها تلك التي تحتوي على الدهون . توصلت هذه الدراسة إلى ان إدراك الفرد للضغوط النفسية يؤدي به إلى الزيادة و الإفراط في إستهلاك المواد الغذائية الشيء الذي من شأنه أن ينتج السمنة لديه. و بناء على نتائج هذه الدراسات المماثلة تقترح ” سمييس و آخرون ” (2007) النظر في اسباب الضغوط لغرض معالجة الزيادة في الوزن و السمنة.

و من جهة أخرى ذهب كل من ” ميكولادزيك ، الأنصاري و ماكسوال (Mikolajczyk.) ” (R.T, El-Ansari.W, Maxwell.A.E ; 2009) للبحث عن مدى ميل الفرد لاستهلاك بعض أنواع المواد الغذائية تحت الضغوط و في الحالة التي يعاني فيها من اعراض الأكتئاب ، أي حاول هذان الباحثان الكشف عن ما إذا كانت لعادات التغذية الفقيرة Poor nutritional habits مثلا، التي يتخذها الفرد، علاقة بالضغط و أعراض الأكتئاب هذا من جهة ومن جهة أخرى هل هذه العلاقة تتأثر بعامل الجنس واختلاف المجتمع ؟ استخدمت في هذه الدراسة عينة من طلبة السنة الأولى جامعي من ثلاثة دول أوروبية (ألمانيا = 696 ، بولندا = 489 و بلغاريا = 654) و أكدت نتائجها على وجود ارتباط بين إدراك الضغط لدى الفرد و ظهور أعراض الأكتئاب عليه مما قد يهدد و يشجع لإستهلاك المواد الغذائية بكميات أكبر ، كما بينت النتائج أيضا أن نمط استهلاك المواد الغذائية اختلف حسب الجنس و البلد الذي ينتمي له الفرد و لوحظ نفس الشيء أيضا بالنسبة للمعاناة باعراض الأكتئاب .

و جاءت دراسة كل من ” فريأند ، مورينو و هانو ” (Vriendt.T.D., Moreno. L.A.and Henauw.S.D. 2009) داعمة لإستنتاجات الدراسات السابقة بالإضافة إلى تركيزها على بعض الحقائق العلمية والقضايا المنهجية . حاولت هذه الدراسة الوبائية Epidemiological study الوقوف على العلاقة التي يحتمل أن توجد بين الضغوط المزمنة Chronic Stress و السمنة لدى المراهقين . و كشفت نتائجها على وجود إرتباط إيجابي بين هذين المتغيرين و هذا من خلال استخدامها لعينة تشمل خمس مائة و ستين (560) طالب من مختلف ثانويات العاصمة البلجيكية (بروكسال) تم قياس الضغوط التي يتعرضون لها بواسطة ” سلم إدراك الضغط ” (Cohen, S.,Williamson, G. 1988) إضافة إلى ” اللعاب الكورتيزولي ” salivary cortisol ، الذي يؤشر بدقة على الشعور بالضغط من الجانب البيولوجي ، بينما استخدم مؤشر الكتلة الجسدية Indice de Masse Corporelle للكشف عن السمنة. و من النتائج المهمة ، ذات الطابع العلمي والمنهجي ، التي توصلت لها هذه الدراسة اسرارها على إتخاذ الطرق التجريبية و الملاحظات العلمية و المقابلات على عدة مجموعات لتتبعها و مقارنتها .

1- الإشكالية : و في ضوء ما تم الاشارة إليه آنفا يمكننا طرح التساؤلات التالية :

هل هناك علاقة بين السمنة وادراك الضغوط النفسية عند الفتيات العازبات ؟

2- الفرضية:

لقد افترضنا ان هناك علاقة بين السمنة وادراك الضغوط النفسية عند الفتيات العازبات.

3- تحديد المصطلحات:

-السمنة :

يعرف " لاروس الطبي " (la Rouse médicale 1990) "السمنة" على انها تضخم الانسجة الدهنية، الذي ينتج عنه الوزن الزائد في الجسم .وهي زيادة نسبة الدهون المخزنة داخل الجسم وتحت الجلد عن الحد الطبيعي لها، فمتوسط نسبة الدهون في جسم المرأة يتراوح ما بين 22 و25 بالمئة فإذا زادت نسبة الدهون في جسم المرأة عن هذه المعدلات اعتبرت المرأة بدينة، ومتوسط نسبة الدهون في جسم الرجل تتراوح ما بين 12 و15 بالمئة، فإذا زادت نسبة الدهون عن هذه النسبة اعتبر الرجل بدينا (كمال طه سعد، 2006، ص8) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية " فرط الوزن" على انه الحالة التي يبلغ فيها منسب الجسم 25 وحدة او يتجاوز تلك النسبة . اما السمنة فهي الحالة التي يبلغ فيها ذلك المنسب 30 او يتجاوزها ، وتعد هاتان النسبتان الحديتان مرجعا هاما لتقييم فرط الوزن والسمنة لدى الافراد، وهذا المنسب هو مؤشر كتلة الجسم (IMC) indice de masse corporelle وهو مؤشر بسيط للوزن مقابل الطول يستخدم عادة لتصنيف "فرط الوزن" و"السمنة" بين البالغين من السكان والافراد بصفة عامة ، كما يطلق عليه أيضا مصطلح (Body Mass Index. BMI) .استخدم عند تصميمه قي بداية الأمر للكشف عن كتلة الجسم بالنسبة للأفراد اللذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 65 سنة لكن و بالنظر للتطورات التي طرأت منذ تصميمه من طرف العالم البلجيكي " Quetelet " تم بعد ذلك إدراج تصنيفات أخرى تشمل الأعمار ما بين 0 و18 سنة. ويحسب ذلك المنسب بتقسيم الوزن (بالكيلوغرام) على مربع الطول (بالمتر).

حضيت منذ زمن طويل السمنة بإهتمام واسع من الباحثين و الدارسين بمختلف تخصصاتهم الشيء الذي ساعد في إدراجها ضمن اضطرابات التغذية لدى " الدليل الاحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية " (DSM IV 1994) و لتوضيح هذا الاضطراب انظر الجدول التالي(رقم 01) :

جدول (01) يبين تصنيف منظمة الصحة العالمية (OMS) للسمنة حسب مؤشر الكتلة الجسمية

. IMC

التصنيف	(IMC (kg l m2
سوء التغذية درجة خامسة	اقل من 10
سوء التغذية درجة رابعة	من 10 الى 12.9
سوء التغذية درجة ثالثة	من 13 الى 15.9
سوء التغذية درجة ثانية	من 16 الى 16.9
سوء التغذية درجة اولى	من 17 الى 18.4
سوء التغذية بسيطة	من 18.5 الى 19.4
وزن عادي	من 19.5 الى 24.9
وزن مفرط	من 25 الى 29.9
سمنة	من 30 الى 34.9
سمنة درجة اولى	من 35 الى 39.9
سمنة درجة ثانية	من 40 الى 45.4
سمنة بالغة	اكثر من 45

و ينبغي التنبيه الى ان مؤشر السمنة هذا لا يؤخذ بعين الاعتبار حجم البنية والعضلات، لذلك فهو لا ينطبق على الرياضيين، كما ان هناك مقاييس مختلفة للسيدات الحوامل والاطفال، ولهذا يمكن القول ليست كل زيادة في الوزن تعني ان الشخص مصاب بالسمنة، كما لا يعتبر الوزن مقياسا حقيقيا للسمنة، وذلك لان الوزن قد يتأثر بعدة عوامل، مثل كبر الهيكل العظمي او زيادة الماء في الجسم او زيادة العضلات، (منظمة الصحة العالمية، 2010/ ص113). مع ذلك فهو المعيار المعمول به مع البالغين و لذلك اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية لتحديد درجة السمنة.

التعريف الإجرائي للسمنة : السمنة هي تراكم الدهون الذي يسبب تضخم الأنسجة الدهنية و ينتج عنه الوزن الزائد في الجسم يساوي أو يفوق 30 وحدة حسب مؤشر الكتلة الجسمية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية .

-الضغط النفسي : عرف هانس سيللي (1959 *Selye H* .) الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم تجاه اي مطلب يقع عليه (الطريبي عبد الرحمان، 1994، ص122). بينما يرى ” ولكر“ (Walker 2001 ,) ان مصطلح الضغط يشير الى تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق طاقته على التحمل، والضغط قد

يهدد سلامة الانسان وصحته بحكم انه يولد ردود افعال جسمية او سيكولوجية على المدى القصير او الطويل، كما انه قد يستخدم احيانا كمرادف للقلق، الا انه يشمل ابعادا اخرى (بغيجة الياس، 2006، ص59).

أما ” دورون ” (Durand 2007) فقد إستعمل مفهوم الضغط للتعبير عن مختلف الاحداث الحياتية الضاغطة التي يجد فيها الفرد صعوبات لمواجهةها والمصاحبة للشعور بالألم.

وأكد (حسن عبد المعطي 1999) ان هناك تزيادا كبيرا في السنوات الاخيرة للتركيز على العوامل التي تتوسط العلاقة بين ضغوط احداث الحياة والمرض ، ويشير الى انه قد وجد ان كثيرا من الافراد لا يملكون بأي ازمات نفسية او جسمية مع تعرضهم لاحداث ضاغطة (Rees and Freeman, 2007). يتوقف احيانا ادراك الضغط النفسي حسب ” ريس و كوبر ” (Rees and Cooper, 1992) على الطريقة التي يستجيب بها الفرد لبعض مواقف الحياة المختلفة ، وهذا بغض النظر عن الادراك الموضوعي او غير الموضوعي، بالاضافة الى الموقف الضاغط الذي يمر به الفرد من حيث القوة والنوع وبحسب درجة التحدي (Schafer and McKenna, 1976).

التعريف الإجرائي لإدراك الضغط : هو تلك الحالة الوجدانية التي يختبرها الفرد و الناتجة عن أحداث تتضمن تهديدا لأحاسسه بالحياة الهادئة و تشعره بالقلق أثناء مواجهتها . و يتم قياس هذا المفهوم إجرائيا بواسطة بنود استبيان إدراك الضغط لـ ” ليفنشتاين ” (Levenstein and .al. 1993).

4 - منهج الدراسة:

قد تم الاعتماد في هذا البحث اساسا على المنهج العيادي القائم على دراسة كل حالة على انفراد والملاحظة باستخدام المقابلة النصف موجهة ثم مقارنة نتائج المقياس حتى يتسنى لنا التأكد من أن السمنة قد تكون مصدرا مهما لإدراك الضغوط النفسية.

5 - مكان البحث:

مر هذا البحث بمرحلتين أساسيتين، لقد قمنا في المرحلة الأولى بتوزيع مقياس إدراك الضغوط النفسية عن طريق مجموعة من الأخصائيين النفسيين من مختلف مناطق الوسط (عين الدفلى، المدية، تيبازة، البليدة، الجزائر، بومرداس، تيزي وزو) على عينة

مكونة من 139 فرد من الفتيات العازبات المصابات بالسمنة و قد وقع اختيارنا لهذه الولايات بحكم تركزها بالقرب من العاصمة إضافة إلى اطلاعها على مقياس جمال العالم الغربي و كذا مقياس الصحة أخذاً بعين الاعتبار الأوزان. أما في المرحلة الثانية فقد قمنا بدراسة حالة لستة فتايات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوادي العلايق البليدة حتى نتقرب عياديا من هذه الحالات.

6- عينة البحث:

لنتمكن من التحقق من فرضياتنا، قمنا في المرحلة الاولى بتوزيع استبيان ادراك الضغط على عينة قوامها (139) فتاة مصابة بالسمنة حسب تقدير مؤشر الكتلة الجسمية IMC التي اعتمدنا عليه و الموضح في الجدول التالي:

جدول (02) يبين حجم العينة الاولى موزعة حسب مؤشر الكتلة الجسمية IMC

متوسط الضغط النفسي	النسبة المئوية	عدد الافراد	مؤشر الكتلة الجسدية
0.59	43.88	61 حالة	من 19 الى 25
0.78	30.21	42 حالة	من 25 الى 30
0.83	25.89	36 حالة	من 30 الى 30.76
	99.99	139 حالة	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول ان متوسطات ادراك الضغوط النفسية لدى عينة بحثنا ترتفع بارتفاع الازان مع العلم ان ادنى المتوسطات تفوق القيمة 0.5 الذي تعبر عن الدرجة الوسطى لادراك الضغط النفسي حسب استبيان "لفنستين" (Levenstein, 1993), لقياس مؤشر ادراك الضغط Perceived Stress Questionnaire . في المرحلة الثانية وبعد عملية المراجعة ، انتقينا من هذه العينة ستة (06) حالات، من ذوات الكتلة الجسدية التي تفوق 30 وحدة (اي يتوفر فيها شرط البدانة) بغرض دراسة حالة على اساس المعايير التالية:

- أن تكون افراد العينة عازبات غير متزوجات.
- أن تتراوح اعمارهن بين 18 و25 سنة. -

- أن لا تكون اي من افراد العينة مصابة باي نوع من انواع الاعاقات.
 - ان يفوق مؤشر الكتلة الجسدية 30 وحدة.
 - أن لا يعانون من ظروف اجتماعية عسيرة تكون مصدرا اضافيا للضغط كاليتيم مثلا.
- وجاء هذا الإجراء لغرض استبعاد المتغيرات الدخيلة التي قد تلعب دورا في اثارة الضغط النفسي لدى افراد العينة ، ولتأكد من فرضية البحث في ضوء المعايير التي استخدمت في اختيار عينة البحث اضافة الى أن معظمهم لا تستطيعون او لا ترغبون في الحضور الى مكتب الاختصاصي للمساهمة في الدراسة ، تم الحصول على 6 افراد فقط من مجموع 139 و المبينة في الجدول التالي:

جدول (03) يبين خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	الطول	الوزن	مؤشرالكتلة الجسدية	ادراك الضغط
1	19	1.67	84 كلغ	30.21	0.70
2	20	1.61	81 كلغ	31.27	0.58
3	21	1.60	82 كلغ	32.03	0.71
4	22	1.80	98 كلغ	30.24	0.56
5	25	1.72	89 كلغ	30.16	0.69
6	25	1.61	103 كلغ	39.76	0.81

يتبين لنا من خلال الجدول ان الحالات الستة الموزعين حسب السن من 19 الى 25 سنة ، اطولهن في حدود المعقول بين 1.60م و 1.80م تتراوح اوزانهم بين 81 كغ و 103 كلغ مما يجعلهم يظهرون بدينات كما تبين ايضا مؤشرات الكتلة الجسدية كما نلاحظ ايضا على مستوى ادراك الضغط لديهم جميعا مرتفع يفوق الدرجة الفاصلة لتحديد مستوى ادراك هذا الضغط (0.5) .

7- ادوات جمع البيانات:

- استبيان ادراك الضغط :

صمم هذا الاستبيان "لفنستين" وآخرون (1993et al. Levenstein) لقياس مؤشر ادراك الضغط Perceived Stress Questionnaire ويشمل الاستبيان 30 عبارة تتوزع

وفق نوعين من البنود، مباشر وغير مباشر. تضم البنود المباشرة 22 عبارة بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات تم تكييفه لغويا أي من لغة الأصل على لغة الأستعمال بواسطة الترجمة الأزدواجية Cross-Translation. و من مميزات هذا المقياس أنه ذو ثقافة حرة (Free Culture) مما يعني أنه لا يتأثر بالعوامل الثقافية للمجتمع الذي صمم فيه. و يتم تنقيط هذا الاستبيان بدرجات تتراوح ما بين 1 الى 4 لكل بند، غير انه لابد من الاشارة الى اختلاف طريقة التنقيط بين البنود المباشرة وغير المباشرة، حيث يتم تنقيط البنود المباشرة من 1 الى 4 من اليمين (تقريبا ابدأ) الى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر ادراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول تجاه الموقف. بينما يتم تنقيط البنود غير المباشرة بصفة معكوسة من 4 الى 1، من اليمين (تقريبا ابدأ) الى اليسار (عادة). وتمنح الدرجات لكل بند وفق ما يلي:

1- تقريبا ابدأ 2 - احيانا. 3 - كثيرا 4 - عادة.

ويحسب مؤشر الضغط بالمعادلة التالية: مؤشر الضغط = مجموع القيم الخام - 90 / 30 وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر ادراك الضغط من (0) ويدل على ادنى مستوى ممكن من الضغط الى غاية (1) الذي يدل على اعلى مستوى ممكن من الضغط. تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يقوم على مقارنة استبيان ادراك الضغط مع المقاييس الاخرى للضغط، واطهر هذا النوع من الصدق وجود ارتباط قوي بسمة القلق، وقدر بـ0.75 ومع مقياس ادراك الضغط لـ "Cohen" يقدر بـ0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ0.56 مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر بـ0.35 مع مقياس القلق حالة (Cohen 2012). كما تم قياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ0.90، كما اظهر قياس ثبات الاستبيان بطريقة التطبيق واعادة التطبيق بعد فاصل زمني قدر بـ8 ايام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ0.82 (Cohen, S., and Janicki-Deverts, D., 2012). أما بالنسبة لدراستنا الحالية سجلت درجة ثبات مقياس "Perceived Stress Questionnaire" المكيف لغويا تقدر بـ: 0.73 بعد استخدام طريقة القسمة إلى نصفين (Split-Half Reliability)..

- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تتكون المقابلة العيادية نصف الموجهة من مجموعة من الاسئلة حول موضوع البحث، ولقد تم في هذا الإطار بناء دليل مقابلة يتكون من 28 سؤالاً مقسمة الى 5 محاور:

- محور البيانات الشخصية: يشمل 03 اسئلة تهدف الى جمع معلومات اولية حول السن و الطول و الوزن.

- محور تاريخ تطور المرض: يتكون من 06 اسئلة تهدف الى معرفة ظروف بداية المرض ونشاته.

- محور اعراض الضغط: يحتوي على 09 اسئلة لمعرفة ان كانت البدانة تسبب ألما نفسيا يلزم هذه الفئة.

- محور العلاقات: يتشكل من 06 اسئلة تهدف الى معرفة نوعية العلاقات وانعكاسها النفسية على الفرد. -محور النظرة الى المستقبل: وبه 03 اسئلة تهدف الى معرفة الطموحات والتخوفات المستقبلية للفتاة وتأثيرها على النظرة المستقبلية.

و بعد الحصول على البيانات تم تحليلها كليا في جدول لكل حالة على حدى ثم تجميع كل الحالات في جدول موحد و مقارنتها، كما يحتوي الجدول على مجموعة من مؤشرات ادراك الضغوط النفسية و تكرارها.

8- المعالجات الاحصائية:

وقد اقتصرت دراستنا على الاحصاء الوصفي اعتمادا على الدرجات الأستدلالية الخاصة بالمقلييس المستخدمة كحساب مؤشر الكتلة الجسدية و إستعمال معادلة مؤشر إدراك الضط النفسي و اسخراج المعدلات و النقطة الفاصلة و تحديد النسب المؤية لمتغيرات الدراسة و افراد العينة كما تم استعمال معامل إرتباط ” برسون ” لغرض الكشف عن العلاقة المحتملة بين متغير السمنة و إدراك الضغوط النفسية . كما تم الأستعانة بطريقة تحليل المضمون (Analyse du Contenu) للتعامل مع إجابات أفراد العينة على اسئلة المقابلة .

9- عرض و تحليل النتائج : بعد تطبيق استبيان ادراك الضغط للحالات الستة ، تبين ما يلي:

- كل الحالات لديها ادراك مرتفع للضغط النفسي.

- يبلغ مجموع القيم المتحصل عليها لافراد العينة 4.05 واذما تم تقسيمها على الحالات الستة تعطينا قيمة وسطى تمثل معدل ادراك الضغط النفسي والمقدرة بـ0.67 درجة ، وهي تعبر عن قيمة مرتفعة لادراك هذه الضغوط النفسية ، مع العلم ان اقل درجة متحصل عليها في هذا المقياس هي الدرجة 0.56 التي تفوق القيمة الفاصلة بين ادراك الضغط المرتفع وادراك الضغط المنخفض والمقدرة بـ0.50 درجة. و بينت نتائج تطبيق ”معامل إرتباط برسون“ (Pearson Coefficient of Correlation) تسجيل درجة إرتباط تقدر بـ : 0.328 بالنسبة للعينة الإجمالية عند مستوى = 0.05 و درجة حرية = 137 . هذه القيمة لها دلالة إحصائي إذا ما قورنت بالقيمة النظرية (R= 0.32) مما يؤدي بنا للإحتفاظ بفرضية البحث التي تنبأت الزيادة في الوزن أو السمنة تصاحبها الزيادة في إدراك الضغوط النفسية لدى الفتيات العازبات البدينات .

اما المقابلات العيادية فقد مكنتنا من التوصل الى العديد من الحقائق:

فبالرغم من ان افراد العينة لا يظهر لديهم ادراك واضح وشديد للضغط، الا ان التحليل الكيفي ليس فقط لمحتوى دليل المقابلة بل ايضا لسلوكات افراد عينة البحث بناء على وجود آلام داخلية انطلاقا من طريقة جلوسهن، نبرات اصواتهن ، نوع الكلمات المستعملة ، الالفاظ، الایماءات والمشاعر المصاحبة ، اضافة الى الاجوبة المباشرة على اسئلة دليل المقابلة. وقد تبين لنا من خلال تكرار استخدام وحدات المحاور التي تقيس اعراض ادراك الضغط ونوع العلاقات الاجتماعية ان الحالات قيد الدراسة تعاني من الام داخلية ناتجة عن ادراك الضغوط ، والتي عبرن عنها من خلال اعراض واضحة في شكل اوجاع ، صداع ، قلق وانزعاج ، والشعور بحتمية انقاص الوزن، الى جانب تكوين افكار سلبية قابلة للملاحظة المباشرة وهذا يتماشى و نتائج العديد من الدراسات الحديثة كدراسة كل من (Wardle J, and Cooke L. 2005) التي رصدت الآثار النفسية الناجمة عن اصابة بالسمنة مثل القلق والأكتئاب و الشعور بالعزلة و التمييز.

في حين سجلنا تذبذبا في العلاقات الاجتماعية رغم ان البدينات قد يبدين في الظاهر عكس ذلك، لكن المقابلة العيادية مع جميع افراد العينة اكدت لنا هذا التذبذب الناتج عن تعرضهن لمختلف اشكال المضايقات، وخاصة السخرية والاستهزاء. ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول (04) يمثل عرض عام لنتائج التحليل الكمي لنتائج المقابلات.

المصفوفات	الوحدات	حالة 1	حالة 2	حالة 3	ح4	ح5	ح6	التكرار	%
محور اعراض الضغوط	- امراض	00	02	02	00	00	00	04	3.47
	- اوجاع	01	01	01	01	02	02	08	6.95
	- صداع	00	00	00	00	00	00	01	0.86
	- قيء	00	01	00	00	00	01	02	1.73
	- مشكلات النوم	01	00	00	00	01	01	03	2.61
	- اضطرابات الشهية	00	01	00	00	01	01	03	2.61
	- افكار سلبية	01	01	01	02	02	02	09	05.59
	- قلق، انزعاج	03	05	02	03	04	04	21	08.06
	- الحتمية في انقاص الوزن	00	02	05	07	02	03	19	16.34
محور العلاقات الاجتماعية	- مضايقات من طرف الاخرين	02	02	02	02	03	04	15	12.9
	- ردود افعال عدوانية تجاه الاخرين	00	00	00	00	01	01	02	1.73
	- تجنب التجمعات الاجتماعية	02	02	02	02	04	01	11	9.46
	- صعوبات التواصل مع الغير	01	01	01	01	01	00	05	4.3
محور النظرة الى المستقبل	- تخوفات تتعلق بزيادة الوزن	02	01	02	01	01	01	08	6.95
	- تشاؤم	00	01	01	00	01	01	04	3.47
المجموع		13	20	19	17	23	23	115	99.98

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 ان الحالات تشترك جميعا في وحدات معينة ، وهي اوجاع، قلق وانزعاج، الحتمية، تجنب التجمعات الاجتماعية ومضايقات من طرف الاخرين. كما نلاحظ ان خاصية القلق والانزعاج هي الاكثر تكرار ممثلة بـ 18.06 بالمئة. وللتذكير فان نتائج استبيان ادراك الضغط تدعم نتائج المقابلة اذ نسجل معدل ادراك ضغط نفسي مقدر بـ 0.67 درجة ، وهي التي تعبر عن قيمة مرتفعة لادراك هذه الضغوط النفسية، مع العلم ان اقل درجة متحصل عليها في المقياس هي الدرجة 0.56 التي تفوق القيمة الفاصلة بين ادراك الضغط المرتفع وادراك الضغط المنخفض، والمقدرة بـ 0.50 درجة.

وبلغة الارقام يمكن مناقشة النتائج كالتالي:

من الملفت للانتباه اننا لم نسجل نسب ذات دلالات عيادية تبين تفاقم الامراض العضوية لديهم (3.47%) ومنها غياب تام للامراض العضوية المزمنة ، رغم ان دراسات

منظمة الصحة العالمية تعتبر حالياً السمنة المرض غير المعدى الاكثر انتشارا في كل انحاء العالم، واعتبرتها مرضا في حد ذاته ، ليس لتراكم الدهون في ناحية معينة من الجسم او لتراكمات قد تكون مشوهة للجسم، ولكن لكونها العامل المفجر لقائمة طويلة وأكيدة من الامراض (منظمة الصحة العالمية 2010 ، ص181).

وتتفاعل هذه الامراض مع شدة الضغط الذي يعطي بدوره القابلية للاصابة بقائمة اخرى طويلة واكيدة من الامراض، وهذا ما يجعل الشخص البدين يدخل في حلقة مفرغة من المشكلات العضوية والنفسية ، تحتاج في الكثير من الاحيان الى تدخلات بيونفسية اجتماعية (David G. Mayers, 2004)

و قد تدل هذه النتائج على تدخل عاملي السن وتاريخ ظهور المرض، اذ ان سن المصابات لا يتجاوز 25 سنة ، في حين ان معظمهن بدأ وزنهن يتزايد قبل عامين الى 10 سنوات في اقصى الاحوال. وهذا الامر يفسح لنا المجال للقول ان الازواج التي تعاود المصابات من حين لآخر ليست الا اعراضا تدل على وجود ادراك للضغوط النفسية.

اما القلق والانزعاج فهما من سمات افراد العينة ، وهو ليس حكما للتعميم ولكن مؤشر هذه السمات إشتكت فيه كل افراد عينتنا وبلغ اعلى مستوى دلالات ادراك الضغط بنسبة 18.06 % من مجموع اعراض ادراك هذه الضغوط ، توصلت دراسة كل من (Wardle J, and Cooke L . 2007) (إلى نفس الأستنتاج على مجموعة من طالبات الجامعة البدينات حيث عبرن عن شعورهن بالأزعاج و إدراكهن للضغوط خاصة خلال المناسبات و الأعياد .

إشتكت جميع افراد العينة في تكوين افكار سلبية متعلقة بصورة الجسم او عن نظرة الاخرين، وتستحوذ هذه الافكار على 15.59 % من مجموع دلالات وجود الضغط المدرك ، ويمكننا ان نقرن تكوين هذا النوع من الافكار مع الشعور بالمضايقات والحرج امام الاخرين، والمعبر عنها بنسبة 12.90 % من مجموع نفس الدلالات ، وقد ربطنا بين الافكار السلبية والمضايقات لتقارب النسب اولا، ثم لتشارك جميع افراد العينة دون استثناء في الخاصيتين معا. و تبين دراسة (الحسين فايد 2004) عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات“ ان عدم الرضا عن الجسم لدى اي انسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الامراض النفسية الجسيمة التي تؤدي الى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع، وهذا ما يدفعنا الى ان نؤكد ان المفهوم السلبي عن الذات

في كثير من الأحيان يرجع الى تشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات (حسين فايد، 2004، ص 5).

كما لا يمكننا أيضا اهمال سلوكيات تجنب المواقف الاجتماعية التي تنتهجها افراد عينة الدراسة، نظرا للدلالة العيادية المتعلقة بإدراك الضغط الناتج عن السمنة ، ونظرا للدلالة الاحصائية أيضا المتمثلة في نسبة 9.46 % من مجموع المؤشرات التي تدل على وجود ادراك الضغط، و توافقت هذه النتائج مع دراسات ” كولي“ (Cooley 2002) الذي يرى بأنه لا يمكن فصل الذات عن المحيط الاجتماعي للفرد او الاشخاص الذين يتفاعل معهم ، ويشير ” كولي“ الى مفهوم ذات المرأة ، والذي يوضح ان مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف على ادراكه لردود افعال الاخرين نحوه ، ويستدخل كذلك نظرتهم نحوه ، فهو يقدر نفسه بقدر ما يقدرونه يقلل من قيمة نفسه بقدر ما يرفضونه ويهملونه (سعد كمال طه، 2006 ، ص 87).

ولذلك فإن تقدير الذات عند البدن ليس تقييما وجدانيا موضوعيا لكل ما يملكه من خصائص عقلية والقدرة على الاداء ، بل يعتبر حكما شخصيا على قيمته الذاتية في اثناء تفاعله مع الاخرين، ويعبر تقدير الذات عند هذه الفئة عن اتجاه القبول او الرفض، ولهذا نجد البدن يكون تقييما سلبيا عادة عن نفسه، مبنيا على رفض المجتمع له. و في دراسة عرضية وصفية تحليلية اخرى تحت عنوان ”مستوى تقدير الذات عند الافراد المصابون بالسمنة“ قام بها كل من (Mc Cabe, M. P. and Vincent M. A. 2003) على عينة من البدناء، قدر عددهم بستين (60) فردا من ذوي الكتلة الجسدية الاكثر من 30 وحدة لمعرفة درجة تقدير الذات عندهم، ومدى تأثير البدانة على مستوى تقدير الذات لديهم، ومقارنتها مع مجموعة ثانية عادية في الوزن (أي من ذوي الكتلة الجسمية الاقل من 25 وحدة) يملكون نفس الخصائص (السن، الجنس، الحالة المدنية)، جاءت النتائج كالتالي: قيمة تقدير الذات المنخفض لدى الافراد البدناء كانت مرتفعة حيث بلغت 68.3 بالمئة ، من مجموع افراد العينة، وجاءت هذه النسبة مرتفعة مقارنة بأقرانها من ذوي الوزن العادي، كما ان العوامل المرتبطة بطبيعة تقدير الذات عند البدناء تتمثل في ما يلي:

- عامل السن: يزيد انخفاض تقدير الذات كلما تقدم سن المصاب بعد 20 سنة.
- عامل الجنس: تسجل النساء اضعف المستويات بخصوص تقدير الذات مقارنة بالجنس المغاير.
- المتزوجات يحققن مستوى من تقدير الذات افضل من العازبات.

- الوزن: كلما زادت درجة مؤشر كتلة الجسم للبدنين انخفض تقدير الذات لديه.
- تاريخ بداية المرض: كلما كانت بداية الاصابة مبكرة كان مستوى تقدير الذات افضل.(محمود السيد ابو النيل 1984، ص 124)
- ويجدر بنا الذكر ايضا ان شعور خمس (05) حالات من اصل ستة (06) بضرورة انقاص الوزن بأية وسيلة ممكنة ايضا لها دلالات على ادراك الضغط المرتفع، اذ بلغ هذا الشعور تحت عنوان الحتمية“ من محور اعراض الضغوط النفسية نسبة 16.46 % من مجموع المؤشرات.
- وبالرغم من كل هذا فإنه يمكننا ان نستنتج انطلاقا من قاعدة علمية احصائية مقتصرة فقط على عينة بحثنا ان افراد العينة لا يجدن صعوبة في التواصل مع الغير، وهذا راجع الى النسبة الضعيفة المقدرة بـ 4.3% بالمئة من مجموع مثيرات ادراك الضغوط المستعملة في دليل المقابلة العيادية، كما ان افراد العينة لا يشتركن جميعهن في هذه النسبة
- ابدت كل الحالات وبدون استثناء مؤشرات لاعراض الضغوط متشابهة كما وكيفا، بحيث تعاني هذه الفئة من مشكلات جسدية كالآلام، الازجاع وبعض اضطرابات النوم والشهية، وتدل هذه الاعراض على حالة استنزاف حسب نموذج ”سيللي“ (1997) الذي قسم مراحل الاستجابة لادراك الضغط الى ثلاثة اقسام: مرحلة التنبيه، مرحلة المقاومة ثم مرحلة الاستنزاف، وفي هذه الاخيرة يكتسب الفرد القابلية الانجراحية المرضية، التي قد تصل به الى الموت (David G. Mayers, 2004, P534)
- كما سجلنا لديهن اجابات تحمل افكارا سلبية عن الذات والمحيط يصاحبها شعور كبير بالقلق والانزعاج، ليس فقط من جهة الوزن الزائد في حد ذاته او طبيعة المقاس ولكن حيال المستقبل ايضا، خصوصا المستقبل المهني والزواجي. ويبدو ان المضايقات باشكالها من مزاح، نضائح، سخرية، استهزاء، رفض طلبات العمل..الخ تكون مجموعة افكار سلبية عن الذات مبنية من نظرة الاخرين واحكامهم القاسية، والتي عادة ما تدفعهن لتصديقها، وهذا ما بينته دراسة قام بها كل من ” كوغان و ارنبارغ ” (Cogan and al 1999. Erneberg) حيث قدما الى مجموعة من طلبة الثانويات بالولايات المتحدة عددا من الكلمات تدل على صفات مختلفة (قوي، ضعيف، احمق، حاد الذكاء، محتال، ابله..) مقابل مجموعة من الرسومات لشخصيات مثل: شرطي، راعي البقر، شخص بدين، لص شوارع.. ثم طلبا منهم ربط هذه الصفات بالشخصيات المناسبة، وقد تحصل البدنين على كمية معتبرة من الصفات الغير مرغوبة عادة مثل: ابله، احمق، جبان، بليد (David G. Mayers, 2004, P534).
- وبالرغم من ان افراد العينة كن يبدون منسبطات اثناء المقابلة التي اجريناها معهن، الا ان ذلك لا يعكس الانبساط مفهومه السيكولوجي الحقيقي، لان المنبسط لا يتجنب المواقف الاجتماعية التي تكثر فيها التجمعات، مثلما توصلنا اليه من خلال المقابلة على مستوى خمسة حالات من اصل ستة، وهو ما يعني ان 83.33 بالمئة من افراد العينة يتحاشون وجود التجمعات التي

تكون فيها اعداد معتبرة من الناس، كالمناسبات والاعراس، وذلك للابتعاد عن المضايقات التي ذكرناها، اما نسبة 16.33 المتبقية، فهي تمثل حالة سمنة وراثية تشترك فيها كل العائلة، وحتى العائلة الممتدة (اخوان، اعمام، ابناء..)، وهو العامل الذي لعب دورا في تقليص ادراك الضغط وإلغاء بعض الصفات كالتجنب والتشاؤم من المستقبل، فهذه الفتاة و هي تعيش في عائلة مماثلة تكون قد رأت خلال مختلف مراحل نموها العديد من النجاحات والانجازات في عائلتها دون وقوف الوزن الزائد عائقا في وجه سيرورة حياة الفرد، و قد يفتح هذا فرض اخر على اثر السند الاجتماعي في تخفيض ادراك الضغوط عند هذه الفئة.

ومما سبق، نستنتج ان هناك علاقة بين السمنة وادراك الضغط لدى العازبات، وبمعنى اخر: نستطيع القول اعتمادا على ما توصلنا اليه من خلال دراستنا ان السمنة تشكل مصدرا لا يستهان به للضغط النفسي تدركه هذه الفئة من المجتمع.

للتذكير، فإن فرضية بحثنا نصت على ان هناك علاقة بين السمنة وادراك الضغوط النفسية لدى العازبات البديناتن بحيث قد تكون هذه السمنة مصدرا للضغوط النفسية، تدركه هذه الفئة. و بعد اطلاعنا على النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس ادراك الضغط والمقابلة العيادية فإننا نستطيع القول ان فرضيتنا تحققت.
خلاصة :

من خلال هذه الدراسة تم الكشف عن وجود معاناة لا يستهان بها لدى هذه الفئة ، ولعل عينة بحثنا اقتصرت على عدد صغير يتمثل في ستة (06) حالات من منطقة الوسط الجزائري ، اذ لا يمكن تعميمها كما، و لا يمكن ايضا تعميمها كيفا مادامت ثقافة منطقة الوسط تختلف عن ثقافات مناطق اخرى داخل الوطن وخارجه.

وفي الوقت نفسه، لا يمكننا اهمال مثل هذه النتائج، لما لها من دلالات عيادية واحصائية تقريبا متطابقة لدى جميع افراد العينة ، وبناءً عليها فإننا نفتح المجال لدراسة واسعة وشاملة : واسعة بالمعنى الكمي للمجتمع الاحصائي حتى تعطي مصداقية اكثر، وشاملة بالمعنى الكيفي بحيث تتقصى مختلف المتغيرات التي تتفاعل مع السمنة وتلعب دورا معيناً في رفع مستوى ادراك الضغوط لدى هذه الفئة.

وقد لاحظنا ايضا على المستوى العيادي ان البدينات، خاصة ذوات السمنة المتأخرة (التي ظهرت بعد البلوغ) يفتقرن الى تقبل الذات، ولهذا فإننا نرى في العلاج الجماعي

املا كبيرا في تخفيض حدة التوتر والعمل على تقبل الذات، فالمصابة وهي داخل الجماعة تعرف ان مشاكلها تشبه مشاكل الاخرى من افراد هذه الجماعة ، فتصبح عضوا منها، وتتوحد مع افرادها ، كما يلعب هنا السند الإجتماعي خاصة الاسري دورا مهما في تقبل الفرد لذاته والتعبير عن نفسه من اجل حل مشاكله.

تتواجد لدى المصابات بالسمنة المفرطة صورة سلبية عن جسمهن وتقدير منخفض للذواتهن، كما ان هن غير راضيات عن مظهرهن ، ولذلك اصبح تحسين صورة الجسم وتقدير الذات مكونا هاما من استراتيجيات النجاح العلاجي لمرضى السمنة.

المراجع:

باللغة العربية :

1. الطريري عبد الرحمان (1994) ، الضغط النفسي : مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه و مقاومته
2. بغيجة الياس (2006) استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمتوى القلق و الكتاب لدى المعوقين حركيا.رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة الجزائر
3. حسين فايد (2004) الاضطرابات السيكولوجية ، تشخيصها ، أسبابها و علاجها .دار طبية للنشر و التوزيع . القاهرة.
4. محمد احمد النابلسي (1999) : الصحة النفسية ، علم النفس الحروب و الكوارث. دارالنهضة العربية للنشر و التوزيع . بيروت
5. محمود السيد ابو النيل (1984) الأمراض السيكوسوماتية . الأمراض الجسمية النفسية المنشأ .مكتبة الخانجي، القاهرة .مصر.
6. مصطفى عبد المعطي (2003) الأمراض النفسية . دار المعارف . القاهرة . مصر
7. منظمة الصحة العالمية (2010) الاحصائيات الصحية العالمية . مكتبة النشر و التوزيع التابعة لمنظمة الصحة العالمية . جينيف . سويسرا.
8. حسن عبد المعطي (1999) ضغوط الحياة والأمراض النفسية. دار النشر الأنجلو ساكسونية . القاهرة .مصر
9. كمال طه سعد (2006) انتشار السمنة لدى المراهقين .دار النهضة العربية . بيروت . لبنان

10. فاطمة الزهراء اليازيدي (2000) التعرض للعنف الارهابي و الاضطرابات السكولوجية.
رسالة ماجستير في علم النفس . جامعة الجزائر.
باللغة الأجنبية :

11. Alexander D , J J Reilly, E Methven, Z C McDowell, B Hacking, , L Stewart, CJH Kelnar Health consequences of obesity Arch Dis Child 2003;88:748-75.
12. Ball, MF , LH Kyle , JJ (1959) Canary Composition of weight lost during short-term weight reduction. Metabolic responses of obese subjects to starvation and low-calorie ketogenic and nonketogenic diets. J . Appl Physiol. 1959 Sep;23(3):297-303.
13. Calle.E.E, et al.)2003(Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults. N Engl J Med 2003; 348:1625-1638-
14. Cogan and Erneberg (1999) In David G. Mayers, 2004. Psychologie .Flamarion ; Paris France.
15. Collingwood, J. (2007). Obesity and Mental Health. *PsychCentral*. CNS Spectr. 6 (7): 581-6, 589
16. Cooley. C.H. (2002) The Symbolic Interactionism . *American Sociological Review* 23:3. Pp: 251-256-.
17. Cohen, S., Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States In Spacapan and S.Oskamp (Eds). The Social Psychology of Health. Clairemont Symposium on Applied Psychology (pp 316-7-). Newbury Park , ca , Sage.
18. David G. Mayers, (2004,) Psychologie . Flamarion ; Paris France.
19. Edwards W. Gregg et al, (2005) Secular Trends in Cardiovascular Disease Risk Factors According to Body Mass Index in US Adults , The Journal of The American Medical Association, Vol.293 , No 15.
20. Folkman and Lazarus (1984)) Stress Appraisal , and Coping , by

- Springer Publishing Company. Inc.New York.
- 21.Grundy,S.M. Cleeman JI, Daniels SR, et al. (October 2005) “Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American” Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement”. *Circulation* 112 (17): 2735–52.
 - 22.Gohill, BC; Rosenblum, LA; Coplan, JD; Kral, JG; (2001). “Hypothalamic-pituitary- adrenal axis function and the metabolic syndrome X of obesity”. *CNS Spectr.* 02 (7): 81–6, 59.
 - 23.Hsu , L The gender gap in eating disorders : why are the eating disorders more common among women . *Clinical Psychology Review* , No 12 p 393- 407
 - 24.*Larousse médical*, Paris, Larousse, 1995. *Le Petit Larousse illustré*, millésime 1998, Paris, Larousse, 1997.
 - 25.Leah M. Kalm and Richard D. Semba, “They Starved So That Others Be Better Fed: Remembering Ancel Keys and the Minnesota Experiment,” *Journal of Nutrition*, Vol. 135, June 2005, 13471352- .
 - 26.Levenstein S , Prantera C, Varvo V, Scribano ML, Berto E, Luzi C, Andreoli A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research *Psychosom Res.* 1993 Jan;37(1):1932-.
 27. Mc Cabe, M. P. and Vincent M. A.(2003) *European Eating Disorders Review Eur. Eat. Disorders Rev.* 11, 315–328 .
 - 28.Mikolajczyk. R.T El-Ansari.W, Maxwell.A.E ; (2009) *Nutrition Journal* , 8:31, doi : 10 118631-8-2891 1475/ .
 - 29.Pingitore and Colle (1994) In David G. Mayers, (2004,) *Psychologie* .Flamarion ; Paris France.
 - 30.Rees. D , and Cooper,L .(1992) *Occupational stress in health service*

- workers in the UK. *Stress Medicine* , Volume 8, Issue 2, pages 79–90, 1992 .
31. Rosmond. R and Björntorp. P(2012) Stress-Related Cortisol Secretion in Men: Relationships with Abdominal Obesity and Endocrine, Metabolic and Hemodynamic Abnormalities. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* June 1, 1998 vol. 83 no. 6 1853-1859-.
32. Sims R. et al. *Journal of Eating Behavior* Volume 9, Issue 2 April 2007, Pages 137–142 . 23-Smart R, Pascoe, A. E, (2007) Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* , Vol 135(4) , Jul 2009, 531-554- , doi: 10.1037/a0016059.
33. Vriendt. T.D., Moreno. L.A. and Henauw. S.D. Nutrition, Metabolism and cardio-vascular Diseases, Volume 19, Issue 7, September 2009, Pages 511–519.