

## الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين Social shyness of obese adolescents

صافية ملال<sup>\*1</sup> شعشوع صامت لحسن<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية - جامعة محمد بن احمد وهران 2 (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: Mellal.safia@univ-oran2.dz

<sup>2</sup> مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية - جامعة محمد بن احمد وهران 2 (الجزائر).

البريد الإلكتروني: sametlahcen02@gmail.Com

تاريخ النشر	تاريخ القبول	تاريخ الإيداع
2021-12-01	2021-09-28	2021-08-02

### الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كانت البدانة تؤدي إلى ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج العيادي وذلك بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة، الملاحظة، مقياس الخجل الاجتماعي، تم إجراء الدراسة على مراهق بدين متواجد بغليزان، حيث أسفرت الدراسة على أن البدانة تؤدي إلى ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين

**الكلمات المفتاحية:** البدانة ، المراهق ، المراهق البدين، الخجل الاجتماعي

### Abstract:

This study aims to investigate whether obesity leads to the emergence of social shyness for obese adolescents. A clinical approach was based on the following tools: interview, observation, social shyness scale. The study was conducted on an obese teenager in Relizane, where the study revealed that obesity leads to the emergence of social shyness for obese adolescents.

**Keywords:** Obesity, teenager, obese adolescent, social shyness

### مقدمة

تعد اضطرابات الأكل عامة والبدانة خاصة من أكثر الاضطرابات التي لاقت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة من طرف الباحثين والدارسين من مختلف التخصصات الطبية،

\* المؤلف المرسل

النفسية والاجتماعية والاقتصادية نظراً لما تشكله من خطورة على الصحة، وذلك لارتباطها بالكثير من الأمراض المزمنة كأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، والجهاز الهضمي، والمفاصل، وبعض أنواع لسرطان، بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية السلبية الأخرى، وما زاد من خطورتها هو انتشارها الذي لم يعد مقتصرًا على الدول المتطورة والنامية فحسب بل أصبحت تشمل جميع الدول بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أنها مست جميع الفئات العمرية والشرائح سواء كانوا أطفالاً، مراهقين، وكباراً في السن من كلا الجنسين.

فحسب الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2016 تشير إلى أن هناك قرابة 1.9 مليار من البالغين (18 سنة فما فوق) يعانون من زيادة الوزن وسوف تكون 2.7 بحلول عام 2025، أما الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 05-19 سنة ويعانون من زيادة الوزن فان نسبتهم تضاعفت خلال الأربعين سنة الأخيرة، حيث تراوحت نسبتهم بين 21% و33%، وبلغ عددهم 340 مليون، من بينهم 47 مليون طفل دون سن 5 سنوات مصابين بالسمنة في عام 2018، ومن جهتها كشفت مجلة لانسيت الأمريكية عن أن عدد مرضى السمنة في العالم يبلغ حالياً 640 مليون ووسدُ جلت أعلى معدلات البدانة في جزر بولونيزيا المنتشرة في منطقة المحيط الهادي، لكن الولايات المتحدة وبعض الدول في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقترب من هذه المعدلات. (السالم، 2016، ص19)، أما في الجزائر وحسب دراسة البروفسور مصطفى خياطي رئيس الهيئة الجزائرية لترقية الطب والبحث العلمي والمختص في التغذية على أن 9% من الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة يعانون من السمنة وحسب دراسة أجرتها وزارة الصحة لإصلاح المستشفيات؛ كما ذكر أن 80% من أطفال الإكماليات يأكلون خارج البيت وهم معرضون لعدة مخاطر ومضاعفات صحية. (ادرغال، 2012)، وحسب دراسة Oulamara hayet 2006 توصلت إلى أن نسبة انتشار البدانة تقدر ب 9.92% وارتفعت من 8.27% إلى

10.12% خلال هذه الفترة، وفي دراسة Abadi و Dalichaouch (2016) حول البدانة والعادات الغذائية عند المجتمع القسنطيني وعلى عينة قدرت ب 1143 شخص أعمارهم 18 سنة فأكثر حيث تؤكد النتائج على ارتفاع معدلات هذه الظاهرة أين بلغ معدل الانتشار بالنسبة للسمنة وزيادة الوزن نسبة 30.9 %، كما أشارت الدراسة التي قام بها الفريق الطبي للطب الوقائي وانتشار الأوبئة التابع للمستشفى العمومي ببوزريعة على التلاميذ المتمدرسين بمؤسسات المقاطعة والذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-17 سنة أن انتشار زيادة الوزن والسمنة قد بلغت نسبة 20 % بحسب معايير منظمة الصحة العالمية. (دبراسو، 2020، ص788).

فالدراسات التي تطرقت إلى موضوع البدانة عرفت على أنها ارتفاع في الوزن، وتحدث السمنة عندما يزداد حجم وعدد الخلايا الشحمية في الجسم، الأمر الذي يضع الشخص في حالة خطرة اتجاه صحته، كون أن البدانة يصاحبها العديد من الأمراض المزمنة كالسرطان، أمراض القلب، السكري وغيرها (الشربيني، 1990، ص5)، كما يصاحبها انعكاسات على الصحة النفسية والاجتماعية للفرد، كتدني صورة الذات وشعوره بالخجل من شكل جسمه نتيجة نظرة المجتمع له ووصمه بعدة مسميات تسيء إليه مما يؤدي به إلى العديد من الاحباطات والانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى إصابته بالاكتئاب والضعف النفسي والقلق (دبراسو، 2020، ص790)، وفي هذا الصدد تشير كل من اغنيزكا زاك غولاب وآخرون (Agnieszka Golab-Zak et al, 2008) من خلال دراستهم التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية (الالكسيثيميا، الاكتئاب، والقلق) واضطرابات الأكل لدى السيدات المصابات بالسمنة، تكونت عينة الدراسة من (100) سيدة بمتوسط عمر (13-45) عام وتم استخدام المقاييس التالية لجمع البيانات الالكسيثيميا مقياس TAS-26 ومقياس (HADS) للقلق والاكتئاب، ومقياس (BES) لقياس اضطرابات الأكل، وأظهرت النتائج أن (52.6%) مصابات بالالكسيثيميا، وهناك فروق في انتشارها تبعا

لمتغير المستوى التعليمي إذ أن النساء الأقل مستوى تعليمي أكثر إصابة بالالكسيثيميا (39%) مقابل (10%)، ومتغير العمر إذ أن النساء الأكبر عمرا أكثر عرضة للالكسيثيميا، أما الاكتئاب فقد سجل معدلات عالية لدى الإناث المصابات بالالكسيثيميا بنسبة (19%) مقابل الغير مصابات بالالكسيثيميا (5.6%) أما القلق واضطرابات الأكل فلم تكن هناك فروق في المجموعتين، وارتبط ارتفاع مؤشر كتلة لجسم بانخفاض المستوى التعليمي، كما أن السمنة والاكتئاب وانخفاض مستوى التعليمي للإناث من العوامل التي تزيد من الإصابة بالالكسيثيميا لدى الإناث. (هاشم، غويري، 2016)

ومن جهتها هدفت نهال عادل قنديل (2015) إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري كما يدركه المراهق، تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 201 تلميذ تتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة ينتمون إلى ثانويات محافظة بورسعيد، تم استخدام مقياس اضطراب الأكل فوضوية الأكل للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين لمحمد النوبي 2010، مقياس المناخ الأسري من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل.

أما نبيل منصوري (2015) فهدفت دراسته إلى معرفة السمنة وصورة الجسم واتجاههما نحو النشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. تم استخدام المنهج الوصفي وتصميم استبانته لتحديد انعكاس السمنة على ممارسة النشاط البدني وكذا مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط البدني، تكونت عينة الدراسة من 400 تلميذ موزعين على 26 متوسطة بولاية الجزائر، وأسفرت الدراسة على أن:

- تلاميذ المرحلة المتوسطة لديهم اتجاهات ايجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي
- تختلف صورة الجسم لدى التلميذ البدني مقارنة بالتلاميذ الآخرين

- ممارسة النشاط الرياضي عند التلاميذ الذين يعانون السمنة في المرحلة المتوسطة ينظرون إلى النشاط الرياضي كحالة علاجية لظاهرة السمنة عندهم.

أما دراسة هاشم إبراهيم وآلاء غويري (2016) فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاكسيثيميا والسمنة لدى الإناث في الأردن، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، اشتملت عيّنة الدراسة (326) أنثى موزعين على ثلاث فئات عمرية من (14-19) و (20-29) و(30-42) عام، وتم قياس كل من الطول والوزن للعيّنة لحساب مؤشر كتلة الجسم للعيّنة لقياس انتشار السمنة، تم تطبيق مقياس الاكسيثيميا (The Toronto Alexithymia Scale) (TAS-20). وأظهرت النتائج إلى نسبة انتشار السمنة (5.78%) من العينة والوزن الزائد (8.17%) كما تبين عدم وجود فروق في انتشار الاكسيثيميا تبعا لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على مقياس الاكسيثيميا ككل، أما فيما يخص مجال صعوبة وصف المشاعر ومجال التفكير الموجه للخارج أظهرت النتائج فروق في انتشار الاكسيثيميا وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى. (هاشم، غويري، 2016)، بينما هدفت دراسة صابرين سعدون (2017) إلى التعرف على القلق الذي تسببه السمنة، مظهره وآثاره لدى المراهقات بأم البواقي، تم إجراء الدراسة على حالتين تعانين من السمنة من مجتمع مفتوح، وبعتمادها على المنهج العيادي المتمركز على دراسة الحالة استخدمت المقابلة النصف موجهة بهدف البحث وتحليل محتواه بطريقة مكيلى Mucchielli، ومقياس القلق الصريح لتالور، وبعد تحليل المعطيات المتحصل عليها خرجت الدراسة بنتيجة مفادها أن السمنة تؤدي إلى ظهور القلق لدى المراهقات، كما ظهر لديهن مظاهر نفسية واجتماعية تمثلت في تدني الثقة بالنفس، الانعزال الاجتماعي وقلة التواصل والتفاعل في العلاقات. (سعدون، 2017، ص51)، من جهته هدفت دراسة لعزوي علاء الدين (2018) إلى معرفة نمط السلوكيات الغذائية المنتهجة من طرف التلاميذ خلال حياتهم اليومية والتي يمكن أن تكون لها علاقة بزيادة الوزن أو السمنة تمثلت عينة الدراسة في 60 تلميذا من بعض ثانويات مقاطعة وادي

الزناتي ولاية قالمة، كما استعان الباحث لتحديد نمط الجسم بمؤشر الكتلة الجسمية IMC واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام الاستمارة الخاصة باضطراب السلوكيات والمعروفة باسم استبيان الأكل الهولندي لثلاث عوامل المتحكمة في سلوكيات الفرد اتجاه الأكل (TCA) والمتمثلة في: كيفية تعامل عقل الإنسان مع الغذاء، الاتجاه العاطفي نحو الأكل والمؤثرات الخارجية التي تثير الفرد ليتجه إلى الأكل وأظهرت النتائج أن 25 تلميذا يتميزون بزيادة الوزن بنسبة % 41.66 و 03 تلاميذ بنسبة %05 ضمن البدناء في حين 32 تلميذا بنسبة %53.33 لديهم وزن عادي وذلك بحسب معايير OMS ومنظمة الصحة العالمية IOTF، كما أظهرت النتائج أن اغلب التلاميذ الذين لديهم الزيادة في الوزن والسمنة لديهم اضطرابات في السلوكيات الغذائية حيث سجلت نتائجهم من خلال الاستمارة معدلات أعلى من المعدلات الطبيعية لكل عامل من العوامل الثلاث، أما دراسة لهبوب محمود الطاهر (2019) بالمسيلة فهدفت لمعرفة تأثير البدانة على صورة الذات لدى المراهق، ومعرفة التصور الذي يحمله المراهق البدين على ذاته، تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة وتم استخدام المقابلة النصف موجهة مع الحالتين وتم وفق نموذج لاستمارة دراسة الحالة يتضمن محور معلومات عن الحالة ومحور عن البدانة واختبار أصل إدراك الذات" أو اختبار "من أنت؟" لصاحبه "ريني ليكيور، شملت الدراسة على حالتين (02 مراهقين بدينين)، وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: تأثير البدانة على صورة الذات لدى المراهق، امتلاك المراهق البدين صورة سلبية على كل من مكونات (بنيات) صورة الذات" الجسمية، الشخصية، التكيفية، الاجتماعية، وأن البدانة قد خلفت أثر نفسية واجتماعية على ذات الحالتين (هبوب، 2018، ص52).

بينما شاربي بلقاسم وقاسمي أحمد توفيق (2020) فهدفت دراستهما إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية للسمنة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، ولإجراء هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق كل من الاستمارة والمقابلة على عينة قوامها 221 مبحوث

موزعين على 6 ثانويات من مدينة الجلفة، وخرجت الدراسة بنتيجة مفادها أن السمنة والبدانة لهما انعكاس سلبي لدى غالبية أفراد عينة البحث على كل من تقدير الذات وصورة الجسم والحياة الاجتماعية وكذلك على ممارسة النشاط الرياضي والبدني، في حين هدفت دراسة بن هلال ناريمان (2020) إلى معرفة مستوى الالكتيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة، تم استخدام المنهج العيادي وتطبيق كل من المقابلة العيادية ومقياس تورنتو للالكتيميا على 3 مراهقات مصابات بالسمنة بولاية بسكرة، وأسفرت الدراسة على أن الحالات لديهن مستوى مرتفع من الالكتيميا.

بينما كانت دراسة محمد أمين شريقي وياسين مختاري (2021) حول البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين، تم استخدام المنهج التجريبي على عينة قوامها 240 طفل يتراوح أعمارهم من 6-12 سنة متواجدين بمدارس ومتوسطات بالجزائر العاصمة وخميس مليانة، تم استخدام مقياس يحسب مؤشر كتلة الجسم، وأسفرت الدراسة على أن السلوكيات غير المستقرة للطفل تؤدي إلى زيادة الوزن كمشاهدة التلفاز أو الكمبيوتر، الألعاب الالكترونية، نقص في ممارسة الرياضة، سوء النظام الغذائي غير المتزن، العوامل النفسية والثقافية، تناول أطعمة خارج الأوقات المخصصة للأكل.

انطلاقاً من الدراسات السابقة يمكننا القول أن البدانة عامة وفي مرحلة المراهقة خاصة تعد مشكلة مقلقة على المستوى الصحي والنفسي وحتى الاجتماعي على حد سواء كونها تمس مرحلة تقع فيها الكثير من التغيرات النوعية المهمة على مستوى صورة الذات، وصورة الجسم و تلعب دوراً مهماً في بناء التصور حول تقدير الذات وتكوين وبناء الشخصية لدى المراهق، فالنظرة الاجتماعية للبدانة تغيرت بمرور الزمن وأصبحت تحكمها معايير ثقافية واقتصادية وسياسية تثنم النحافة وتولي أهمية كبيرة للقيم الجمالية والرشاقة الأمر الذي دفع أكثر إلى وضع أحكام مسبقة وقاسية اتجاه البدانة والسمنة، وبالنظر إلى الدراسات السابقة - وفي حدود اطلاع الباحثين- وجدنا أن الدراسات حول السمنة ربطتها فقط بمختلف

الاضطرابات النفسية والسلوكية كالقلق، الاكتئاب، الاكتئاب، العدوانية وغيرها، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على اثر السمنة في ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين باعتبار أن الخجل الاجتماعي من أهم الاضطرابات النفسية الاجتماعية التي تظهر في مرحلة المراهقة وهذا حسب مختلف الدراسات النفسية (شقيير 1996، المالح 1995، جرجس 1985، جليجان Gilligan 1976، زيمباردو Zimbardo 1977 وبوص وتشيك Cheek & Buss 1981 لذلك ارتأينا أن نربط بين البدانة وظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق، وعليه صيغت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

هل تؤدي البدانة إلى ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين؟  
انطلاقاً من التساؤلات التالية صيغت فرضيات الدراسة على النحو التالي  
تؤدي البدانة إلى ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين

#### 1. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

البدانة: تعرف السمنة على أنها زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة زيادة وتراكم الكتلة الدهنية في الجسم وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم، وفي هذه الدراسة يعتبر كل شخص بدين عندما يكون مؤشر كتلة الجسم يزيد عن 26 %.

الخجل الاجتماعي: هو تلك السلوكيات والانفعالات التي تصدر عن الفرد في المواقف الاجتماعية، والتي يعبر عنها ن خلال عدم الارتياح وعدم القدرة على التحدث والتعبير عن الآراء أمام الآخرين، عدم الثقة بالنفس وتجنب المواقف الاجتماعية، ويستدل عليه في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهق البدين في مقياس الخجل الاجتماعي لجونز وراسيل Jones & Russell .

**المراهقة:** هي مرحلة من مراحل نمو الفرد، وهي المرحلة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد، وفي هذه الدراسة سنركز على الفئة العمرية (13-17 سنة) وهم مراهقين متواجدين بولاية غليزان.

## 2. الإطار النظري للدراسة

### 1.2. البدانة

تعرف البدانة أو السمنة على أنها الزيادة في وزن الجسم نتيجة زيادة نسبة الشحوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة للشخص الاعتيادي كما أنها زيادة غير طبيعية في كمية الطاقة المخزونة دهنا إذ أن نسبة الدهون المثالية لأي فرد تعتمد على عدة عوامل مثل العمر الصحة، الجنس والبيئة. (بدوي، 1993، ص92) ، وتحدث البدانة عندما يزداد حجم وعدد الخلايا الشحمية في الجسم. يمتلك الشخص ذو الحجم الطبيعي حوالي 30-35 مليار خلية شحمية، وعندما يكسب الشخص وزناً فإن تلك الخلايا الشحمية تزداد في الحجم أولاً ثم في العدد، وبالعكس فعندما يبدأ الشخص بفقدان الوزن فإن حجم الخلايا الشحمية يتناقص ولكن عددها يبقى نفسه بشكل عام. وهذا ما يمثل جزءاً من السبب الذي يجعل إنقاص الوزن أمراً صعباً حالما يكسب الشخص مقداراً هاماً من الوزن، فإصابة الشخص بالبدانة عندما يساوي مؤشر كتلة الجسم 30 أو أكثر، ويحسب مؤشر كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن بالكيلوغرامات على مربع طول الشخص بالمتراً، وفيما يأتي تصنيف لحالة الجسم بدليل مؤشر كتلة الجسم: عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5 فهذا يعني أن الجسم نحيف. عندما يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين 18.5 - 24.9 فهذا يعني أن الجسم طبيعي، وعندما يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين 25.0 - 29.9 فهذا يعني وجود زيادة في الوزن. (معالم، 2008، ص79)، ويصاب الشخص بالبدانة نتيجة ارتفاع وتخزين السعرات الحرارية في جسمه، وما يزيد الأمر تعقيداً هو قلة ممارسة التمارين الرياضية أو حتى الخمول والكسل، وكشفت دراسات طبية في الآونة الأخيرة بأن البدانة يمكن وضعها في

قائمة المسببات الرئيسية للوفاة، وتنتشر بشكل كبير خاصة بين فئات العمر المبكرة (بطرس، 2008، ص390)، كما ويرجع الكثير من الباحثين أسباب الإصابة بالبدانة إلى عوامل ثقافية ترتبط بمعايير ذات علاقة بالرشاقة والنحافة وأهمية المظهر الخارجي للفرد، أو تعود إلى عوامل اجتماعية تتعلق بأسلوب التعامل مع الوالدين والعلاقة بهما، كما قد ترجع إلى عوامل نفسية تتعلق بالفرد ونفسه وخاصة ما يتعلق بتقدير الذات وتقبل صورة الجسم وينتج عن البدانة عدة مشاكل نفسية واجتماعية وأكاديمية تمس المراهق البدين والمتمثلة فيما يلي:

**التنمر:** تعد ظاهرة التنمر من أهم المشاكل الاجتماعية التي يتعرض لها المراهق البدين والتي تنتشر بشكل كبير في المدارس، وتتطوي على ممارسات عنيفة والسلوك العدواني من قبل شخص أو مجموعة من الأشخاص نحو شخص آخر أو مجموعة تكون أضعف منهم، فالمراهق البدين معرض لمختلف الإساءات اللفظية والخطية كنعته بأسماء وألقاب وعرضه لمُصقات سيئة له والسخرية منه، وكذا تعرضه لإساءات جسدية كالضرب والدفع وتحطيم ممتلكاته، وينتج عن هذه السلوكيات آثار اجتماعية ونفسية لديه إذ يفتر إلى احترام الذات نتيجة الأضرار المادية والذميمة التي يقولها المتدنر عنه، مثل وصفه بالسمين، وما إلى ذلك، حيث يعتقد المراهقون أن هذه الصفات موجودة فيه وحقيقتهم لا تؤدي إلى إبطاء عوابة في تكوين صداقاته عوابة في الحفاظ على صداقاته، أيضاً سيحاول تجذب التفاعلات والمناسبات الاجتماعية، سيكون أقل ثقة في الناس مما سيؤثر ذلك على علاقاته الشخصية، كما يتأثر مستواه الأكاديمي فيكون أقل تركيز في واجباته المدرسية، ومن الممكن أن ينسى المهام المكلف بها أو يجد عوابة في الاهتمام بها، نتيجة انشغاله بالتنمر (ديراسو، 2020)

**الانعزال والوحدة:** من أبرز مخاطر السخرية من المراهق البدين هي ميل هذا الأخير إلى الانعزال عن العالم وعدم الرغبة في الانخراط مع الآخرين في العديد من المناسبات

والنشاطات، وهذا الأمر يجعله في حالة من الضياع وعدم الرضا عن نفسه، ما يجعله في كثير من الأحيان يميل إلى الإساءة إلى نفسه.

**القلق والاكنتاب:** قد تظهر لدى المراهق البدين الكثير من المشاكل النفسية، مثل الشعور بالاكنتاب، القلق، زيادة مشاعر الحزن، الإحساس بالوحدة والعزلة، مشاهدة الكوابيس، حدوث تغيرات على العادات الغذائية المعتادة، ارتفاع احتمالية إدمان المـُخدرات، انخفاض الاهتمام ببعض الأنشطة التي كان يستمتع ممارستها، ارتفاع نسبة خطر الانتحار في الحالات القُصوى.

**عدم الثقة بالنفس:** عندما يشعر المراهق البدين بأنه شخص مختلف وأن شكله يسبب له المشاكل في المجتمع، فيبدأ بعدم الثقة بنفسه ويصبح منعزلاً عن الآخرين ويميل إلى الشعور بالضعف والدونية مع الآخرين فلا يجرؤ على التحدث أو الرفض أو المواجهة وهذا الأمر يتركه في حالة ضعف شديدة.

**الشعور بالذنب ولوم النفس:** من المخاطر أيضاً التي تتركها البدانة على المراهق الذي يعاني من الوزن الزائد تدفعه إلى الشعور بالذنب وإلى لوم نفسه، ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى كره النفس وعدم الشعور بالارتياح مع نفسه. وهذا الأمر يعتبر خطراً للغاية إذ إن المراهق يحتاج إلى حب نفسه ليتمكن من بناء شخصية صحيحة ومتوازنة، والبدانة تجعله في حالة من النفور الذاتي. (شاربي، 2020)

## 2.2. الخجل الاجتماعي

يعتبر الخجل الاجتماعي من أهم الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تظهر لدى الفرد في جميع مراحلها عامة ومرحلة المراهقة خاصة، وحسب كوكس وآخرون Cox et all 2005 فإن انتشار الخجل الاجتماعي بين الأفراد زادت نسبتهم من 2 % إلى 12 % خلال 30 السنة الأخيرة، ووصلت معدلاته لدى المراهقين إلى 61 % (Hofmann, 2014, p70) ويعرف الخجل الاجتماعي حسب السيد إبراهيم السمدوني على انه مجموعة متألفة من

الاتجاهات والمشاعر التي تتدخل في قدرة الفرد ، وتجعله يتأثر انفعاليا بالآخرين بالمواقف الاجتماعية، وتمثل تلك الاتجاهات والمشاعر على عدم قدرة الخجول على جاذبية حديثه، انعدام الثقة بالنفس خصوصا في المواقف الاجتماعية الجديدة وغير المألوفة، الانشغال الزائد بالذات في حالة وجوده مع الآخرين، القلق ونقص في المهارات الاجتماعية، ويصبح الخجل استعدادا ثابتا نسبيا بالرغم من تأثره ببعض العوامل الموقفية ( السمادوني، ب.ت، ص5).  
أما بيلكونيس pilkonis فيعرفه على انه ميل لتجنب الآخرين وفشل في الاستجابة لهم بشكل مناسب مع الشعور بالتوتر وعدم التفاعل (McCroskey, 1982, p459).

في حين يعرفه شرارة على انه معاناة نفسية تتحكم بصاحبها إلى درجة تشل بها مواهبه ويميل أن يكون سلوكه الاجتماعي ضئيل الإنتاج وضعيف الأثر (شرارة، 1996، ص 25)  
أما زيمباردو zimbaro وزملاؤه فقد استخدموا مصطلح الخجل الاجتماعي كنوع من أنواع القلق الاجتماعي، فهو مفهوم متعدد الأبعاد وهو شائع ويتجلى من خلال عدم الارتياح والارتباك وصعوبات الأداء أمام الآخرين والقلق من التكلم، وأكد بأنه رد فعل شخصي ينشأ ويتأكد من خلال القيم الاجتماعية السائدة والمبرمجة للحضارة ويكون انتشار الخجل في الحضارات الموجهة والمركزة نحو الذات أكثر من الحضارات الموجهة نحو الجماعة .  
فحسب زامباردو Zimbaro للخلج الاجتماعي أربع مكونات تتمثل فيما يلي:

**المكون المعرفي:** ويقصد به مجمل الأفكار السلبية التي يحملها الفرد الخجول اتجاه المواقف الاجتماعية وتتضمن الاهتمام بالصور العقلية السلبية والمبالغ فيها عن الذات وعدم القدرة المدركة على مواجهة المواقف الاجتماعية وتوقع انخفاض الأداء والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، والانشغال بالأفكار السلبية التي ترتبط مباشرة بالموقف الاجتماعي مما يؤدي إلى انخفاض الأداء وتتمثل في عدم احترام الذات، انخفاض الثقة بالنفس، الميل إلى الانسحاب (حسين، 2009، ص 48-50)

**المكون السلوكي:** ويقصد بها كل السلوكيات الدالة عن تجنب المواقف والتفاعلات الاجتماعية عن طريق التثبيط وعدم القدرة على الاستجابة مع التردد أثناء المقابلات مع الآخرين، كثرة التبسم، تجنب التحديق في العين، تحاشي المواقف الاجتماعية، العزلة والانسحاب الاجتماعي.

**المكون الانفعالي:** ويتضمن الانفعالات الناتجة عن الدخول ومواجهة المواقف الاجتماعية ويتمثل في التوتر، الشعور بالكدر والضيق والعصبية، الخوف والقلق وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.

**المكون الفيزيولوجي:** ويقصد به الأعراض الجسمية التي تظهر خلال المواقف الاجتماعية والمتمثلة في زيادة ضربات القلب، جفاف الحلق، التعرق، برودة الأطراف، الشحوب، احمرار الوجه الارتجاف، الدوخة، آلام بالمعدة. (بن إسماعيل، 2020، ص154)

ويتميز المراهق الخجول اجتماعيا بمجموعة من الأعراض حيث يكون تقدير ذاته سلبي وهذا راجع إلى عدم ثقته بنفسه وعدم الأمن الاجتماعي، كما يكون فاقدا للشعور بالحرية والاستقلالية مما يسمح بظهور الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للخجل كالميل إلى تجنب المواقف الاجتماعية والنظرة السلبية للذات والشعور بالدونية، كما يصعب عليه تكوين صداقات والاحتفاظ بها مما يؤدي إلى الانطواء وصعوبة الاعتماد على الذات، والحساسية المفرطة في المواقف الاجتماعية (زنتشي، فارس، 2014، ص180)

### 3. الإجراءات المنهجية

#### 1.3. المنهج المتبع وأدواته

سيتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي، نظرا لطبيعة الموضوع المدروس المتمثل في الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين، حيث يعرفه لاغاش Lagache على أنه: تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه

وضعية معينة محاولاً بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (عبد المعطى، 2003 ص 36) وتمثلت أدوات الدراسة في:

**1.1.3. المقابلة العيادية:** وهي تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وآرائها من خلال حديثها (لرينونة، 2015، ص58)، وفي هذه الدراسة سيتم الاعتماد على المقابلة نصف موجهة حتى يتسنى لنا جمع أكبر قدر من المعطيات التي تخدم الدراسة، وتم التركيز فيها على المحاور التالية:

1. بيانات أولية

2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

3. بداية الإصابة بالبدانة وأسبابها

4. آثار البدانة (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الأكاديمية)

5. مظاهر الخجل الاجتماعي

6. التطلعات المستقبلية للحالة

**2.1.3. مقياس الخجل الاجتماعي (Social Reticence Scale):** وضع هذا المقياس، جونز وراسيل Jones & Russell عام 1782، والمعروف باسم مقياس التحفظ الاجتماعي ويتكون هذا المقياس من 22 عبارة تشتمل على المشاعر الذاتية والمظاهر السلوكية للخجل، وقد قام معدا هذا المقياس بإعادة صياغة وحذف بعض العبارات حتى أصبحت النسخة معدلة تتكون من 20 عبارة وقد قام السيد السمدوني بترجمته إلى العربية وهو مقياس متدرج يتضمن خمسة مستويات وهي (تتطبق عليك تماما، تتطبق، أحيانا تتطبق، نادرا ما تتطبق، لا تتطبق على الإطلاق)، وأعطيت الدرجات حسب سلم ليكارت (1.2.3.4.5) على التوالي، وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (20-100) درجة، وقد قام معرب

المقياس بحساب ثباته على عينة قوامها 14 فردا (117 طالبا بالمرحلتين الإعدادية والثانوية و160 طالبا الجامعة (بعده طرق: منها التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني يتراوح من 0 إلى 8 أسابيع، التماسك الداخلي) معامل ألفا) والتجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات 0.71 و 0.69 على التوالي، كما قام معرب المقياس بحساب صدق التعلق بالمحك للمقياس على نفس عينة البحث السابقة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين المقياس وبين كل من مقياس الخجل لمكروسكي ومقياس الخجل لشيك وباس ومقياس قلق الاتصال، لمكروسكيو بلغت معاملات الارتباط 0.79، 0.84 و 0.59 على التوالي ومن ثم يتبين أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة. (فايد، 1997).

وتم التأكد من خصائصه السيكومترية في البيئة الجزائرية في عدة دراسات محلية (حربوش 2007، بن إسماعيل 2020) وكانت معاملات الارتباط تتراوح بين 0.82 و 0.91 باستخدام طريقة صدق المحتوى والاتساق الداخلي، أما الثبات فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.68 و 0.94 باستخدام طريقة التجزئة النصفية، ومعامل الارتباط ألفا كرومباخ

### 2.3. عينة الدراسة ومواصفاتها

اشتملت الدراسة مراهق بدين يبلغ من العمر 14 سنة متواجد بولاية غليزان، وتم اختياره بطريقة قصدية وفق المعايير التالية:

- أن يكون مراهق (سنه ما بين 13 إلى 17 سنة).

- أن يكون بدين (مؤشر كتلة الجسم يزيد عن 26%) .

### 4. عرض النتائج ومناقشتها

#### 1.4. عرض النتائج - دراسة الحالة-

حسين مراهق يبلغ من العمر 14 سنة، طوله 163 سم، وزنه 90 كغ، مؤشر كتلة جسمه 33.96 ابيض البشرة، شعره أشقر فاتح، عيناه بنيتان، يبدو أكبر من سنه لا يعاني من أي اضطرابات حسية أو حركية، لكن يعاني من التأتأة، ومن كولسترول في القلب، خجول

بطبيعته تحمر وجنتاه عند الكلام، لديه نظرة هروبية مصحوبة بتوتر كبيرة وتحريك الرجلين وفرقة الأصابع خلال المقابلات الأولى، ذاكرته جيدة وأفكاره متسلسلة ومنطقية، نبرة صوته أحيانا تكون منخفضة وأحيانا مرتفعة، يأخذ وقت قبل الكلام، ملابسه عريضة ونظيفة. ترعرع الحالة في أسرة مكونة من أب يبلغ من العمر 58 سنة تاجر وأم 50 سنة مائكة في البيت، يحتل الحالة المرتبة الأخيرة بين 3 أخوات، العلاقة بين الزوجين جيدة لقول الحالة (مكان حتى مشاكل ما بين والديا بالعكس متفاهمين)، أما علاقته مع أخواته جيدة إلا مع أخته التي تكبره متوترة قليلا لقول الحالة (خواتي كبارات يبغوني بزاف مي ختي لي قبلي منتفاهمش معاها لاخاطرش تغير مني كي أنا مقلش تاع دار ولي نبغيها يديروها لي). ولد الحالة بعد ولادة قيصرية، وكان وزنه عند الولادة 2 كيلو و 400 غرام، كانت مراحل نموه طبيعية، كان وزنه مناسب لعمره، وفي سن 10 سنوات بدا الحالة يزداد وزنه، وعند بلوغه سن 12 سنة أصبح وزنه 95 كيلوغرام، بدا الحالة يشعر بالتعب والإرهاق ولا يستطيع القيام بأدنى عمل وعند صعود أو نزول سلالم يحس بضيق تنفس لقول الحالة (وليت نعيأ بزاف وحاجة تاع والو نحس قلبي باغي يخرج، كي نطلع الدرج نشهق و نولي نريسيري بلخف)، وبعد زيارة الطبيب اتضح انه يعاني من كولسترول في شرايين القلب وهي السبب الرئيسي للأعراض التي كان يشعر بها. وكرد فعل عن تشخيص الطبيب دخل الحالة في نوبة حزن وعزلة اجتماعية حيث كان يقضي معظم وقته في غرفته إما نائما أو يلعب العاب فيديو، كما دخل في حالة شره يخرج من خلالها كل انفعالاته لأنه كان يحس بفرح مؤقت لقول الحالة (وليت غي ساكت و مبلغ على روجي و نخرج غي للكوزينة، ناكل في كل وقت نحس براحة)، وشيئا فشيئا بدا الحالة يتقبل مرضه ومع ذلك لم يقم بأي مجهود لإتباع الحمية أو ممارسة الرياضة من اجل التحسن لقول الحالة (كانت مائكة هي حبي كنت ضعيف بزاف قدامها منجمتش نشد روجي)، مما أزم الوضع أكثر وأصبح يتعب كثيرا ويجد صعوبة في التنفس و لا يستطيع المشي لمسافات طويلة بسبب آلام في ركبتيه لقول الحالة (نبغي ندور

باللوطو منجمش نتمشى)، من خلال المقابلات اتضح لنا أن الحالة غير متقبل وغير راضي على شكله لقول الحالة (كي نشوف روعي في المراية نعييف طفل لي نشوفو) مما اثر على نظرتة لذاته وثقتة بنفسه (من كترت لي سمعت في négative موليتش نبغي روعي) وهذا نتيجة التعليقات والسخرية من بدانته مما جعل علاقته بالمحيط الاجتماعي مضطربة ولجأ إلى الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على تكوين صداقات لقول الحالة (من كترت ولاو يزعقو عليا موليتش نتلاقي بالناس سوا قريب ولا بعيد علينا)، ففي المحيط الأسري لقب بعدة مسميات نتيجة بدانته " (دايما كي يلقوني يقولولي وكريف تاينا جا، اويضلو ايقولولي بوبقرة، سمينو على هذي قاع نكرهم)، كما تعرض الحالة لضغوطات من قبل أخته لقوله (حتى ختي ومارحمتيش تسمعي مالا يرضيني)، كما كانت سلوكياتهم تدل على الاستهزاء والسخرية منه (خطرة جمعت فالكرسي دار حس قالي ولد خالتي ماقواه مسكين شا راه رافد، كي نكون ناكل معاهم يدمرولي طباسا ويقولولي هاك كملهم يلا مشبعتش) جعل هذا الموقف الحالة يتجنب الأكل في جماعة ويفضل الأكل بمفرده.

حتى خارج المحيط الأسري لم يسلم الحالة من تعليقات وسخرية أبناء الحي والجيران سواء كانوا كبارا أو صغار السن لقول الحالة (نخرج غي عند الباب يتلمو عليا و بيداو يقولوا فريجيدار، خطرة كنت برا مع أبي شافني صاحبه سلم عليه وقاله هذا خوك الصغير).

كما انه تعرض لمضايقات داخل المسجد لقول الحالة (كي نكون مع دراري نحفظ قران يقولولي روح رول أنت تدي بلاص) وأيضاً حتى من قبل شيخ الجامع يسمع أحيانا كلام لقول الحالة (مرة محفظتش سورة قالي باينة، عندك وقت باش تدمر بصح باش تحفظ لا وجراني في لاكور تاع الجامع ولاو قاع نراري يضحكوا عليا) ومن هذا الموقف توقف الحالة عن الذهاب لحفظ القرآن.

أما في المحيط المدرسي فيعاني الحالة من التمر من قبل زملاءه في المتوسطة أحيانا لفظي وأحيانا جسمي لقول الحالة ( يقولولي كلام فاحش منجمش نقولو) و أيضاً (كي نكون

نتمشى خطرة دارلي واحد كراعو طحت على فمي ولاو قاع يضحكوا عليا) مما أدى به إلى التغيب عن المدرسة عدة مرات، كما واجه مشاكل في الدروس التدرسية، وذلك لوجود سلالمة تتعبه ينتج عنه تعرق شديد سبب للحالة الإحراج لقوله: (خطرة شيرة قاتلي علاه مديرش الشب مليح لريحة لعرق)، وحتى نظرة زملاء الدروس التدرسية تشعر الحالة بالانزعاج وعدم الشعور بالراحة.

كما أن الحالة يواجه صعوبة كبيرة في اقتناء ملابس حسب مقاسه (كي نروح للحانوت نحشم وتقبضني القنطة موليتش نصيب ستيل لي يعجبني نلبس غي الحاجة لتجي قدي لبغا متعجبنيش).

وإزاء هذه المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الحالة جعلته يتفادى الخروج من المنزل خوفا من نظرة المحيط وتعليقاتهم الساخرة إلا للضرورة فبدأ ينسحب اجتماعيا وأصبحت حياته تتمحور حول المنزل المتوسطة فقط (موليتش نخرج برا يولو قاع يخزرو فيا ويزعقوا عليا).

وأمام هذه الضغوطات النفسية والاجتماعية والمشاكل الصحية قرر الحالة إتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة لكنه لم يلتزم بها نتيجة عدة عوامل كان في مقدمتها قلة الحركة، شراسته للأكل مما ادخله في حالة حزن و تأنيب الضمير لقول الحالة ( كنت 96 و وليت 93 مي مكملتش الريجيم تاعي لاخاطرش الماكلة غبنتتي، ناكل في كل وقت نحس براحة ديك ربع ساعة ولا نص ساعة من بعد نندم لي كليت).

تم تطبيق مقياس الخلل الاجتماعي في ظروف جيدة واستغرق 15 دقيقة للإجابة عن الأسئلة، وتم تطبيقه فرديا، وفي ظروف هادئة. وتزامنت إجاباته بسلوكيات تمثلت في: قراءة المقياس أربع مرات.

يفرقع يديه وحك الجبهة وهذا راجع لشعوره بتوتر واستغراق بعض الوقت للإجابة، التلطف بكلمات (راهم يهدروا عليا)، (تحسب يعرفني)، (تقول هذا كان معايا)، تحصل الحالة 84 درجة وتعني أن الحالة لديه خلل اجتماعي بمستوى مرتفع.

## 2.4. مناقشة النتائج

تنص الفرضية على أن "البدانة تؤدي إلى ظهور الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين" ولاختبار هذه الفرضية تم القيام بدراسة حالة لمراهق يبلغ من العمر 14 سنة متواجد بولاية غليزان، تم تطبيق عليه مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية ومقياس الخجل الاجتماعي، وتم التوصل إلى أن البدانة ينتج عنها خجل اجتماعي نتيجة المواقف الضاغطة التي يعيشها المراهق بسبب بدانته والذي تجسد في مظاهر صحية ونفسية واجتماعية وهو ما لمسناه لدى الحالة، حيث أدت البدانة إلى ظهور عدة مشاكل صحية كان في مقدمتها كلسترول بالقلب، ضيق في التنفس، آلام في المفاصل وصعوبة في المشي لمسافات طويلة وصعود السلالم، تعرق شديد، كما وجد صعوبة كبيرة في الالتزام بالحمية وممارسة الرياضة وهذا نتيجة لتضافر مجموعة من العوامل والتي تمثلت في النظام الغذائي غير المتوازن والأكل غير المنتظم (ماكلة هي حبي أنا ضعيف بزاف قدامها منجمتش نشد روعي)، المناخ الأسري (الحماية المفرطة من طرف الوالدين باعتباره الابن الأصغر والوحيد بين أخواته) (أنا مقلش تاع دار ولي نبعيها يديروها لي)، قلة النشاط والحركة، البقاء مدة طويلة أمام شاشة الكمبيوتر والعباب الفيديو (نبغي ندور باللوطو منجمش نتمشي)، وهذه النتيجة تتوافق مع ما أشار إليه كل من لعزوطي (2018) ، شريفي ومختاري (2121)، قنديل (2015)، شاربي وقاسمي (2020)، منصور (2015)، بوجليدة وقسيمي (2020) من خلال دراساتهم التي أشارت إلى إن السلوكيات غير المستقرة كمشاهدة التلفاز أو الكمبيوتر، الألعاب الإلكترونية، نقص في ممارسة الرياضة، سوء النظام الغذائي غير المتزن، العوامل النفسية والثقافية، المناخ الأسري، تناول أطعمة خارج الأوقات المخصصة للأكل تؤدي إلى زيادة الوزن والبدانة لدى الطفل والمراهق، وهذا ما أثبتته الأبحاث أن البدانة لا تحدث نتيجة الإفراط في تناول الطعام فقط، تحدث نتيجة الإفراط في الراحة والكسل وعدم بدل الجهد البدني بالإضافة إلى تناول المزيد من الطعام خاصة الأطعمة الغنية بالطاقة، بحيث كلما زاد وزن الشخص

كلما قلت حركته وركن للراحة وهو ما يساعد على زيادة وزنه بشكل متزايد عام بعد عام حتى يصبح عاجزا على إزالة هذه الشحوم المتراكمة، ومن ثم يصبح جسمه أسير شحومه لا يقوى على الحركة أو النشاط. (عبد الوهاب، 1995، ص78)

ومن خلال نتائج الدراسة ظهر لدى الحالة الخجل الاجتماعي والذي تجسد من خلال عدم رضاه عن صورة جسمه التي أصبحت تشكل له مصدرا للقلق وتشعره بالحرج والضيق من شكله الخارجي، وهذا ما عبر عليه بقوله " وأليت نكره روحي كي نشوف روحي في المرايا"، وما عزز عدم رضاه عن صورة جسمه هو الصعوبة التي يجدها في اختيار الملابس التي يفضلها وتتاسب مقاسه، مما يجعله مضطرا إلى ارتداء ملابس لا تعجبه يكفي أن تكون حسب مقاسه وهو ما أشار إليه شاري وقاسمي (2020) ونبيل منصور (2015) من خلال دراستهم أن عامل اللباس من بين أهم العوامل التي تسبب عدم الرضا عن صورة الجسم. كما لمسنا أن الخجل الاجتماعي تعمق أكثر لدى الحالة نتيجة للتمتر اللفظي والجسدي الذي يعيشه في الوسط العائلي، المدرسي والاجتماعي (الجيران، أبناء الحي، زملاؤه في المسجد والمتوسطة) والذي تجسد في التعليقات الساخرة والسلوكيات المستنزة ونعته بعدة مسميات (سمينو، بوبقرة، فريجيدار...) مما جعله يفقد ثقته بنفسه، وينخفض تقديره لذاته، كما انه اتخذ من الانسحاب والعزلة وسيلة للهروب من المحيط الاجتماعي من خلال تجنب اللقاءات العائلية، وعدم تكوين علاقات اجتماعية، وتجنب الخروج من المنزل بسبب الخوف والخجل من نظرة الآخرين إليه (ماوليتش نخرج من الدار لا خاطرش بيقوا يخزروا فيا ويزعقوا عليا)، عدم الخروج إلى الأماكن العامة إلا للضرورة القصوى، تجنب الأكل في الأماكن العامة وأمام الآخرين (يزعقوا عليا كي ناكل معاهم ويولوا يدمروني في طباساهم ويقولولي زيد كول إننا ماشبعتش) تدني المستوى الأكاديمي والخجل من الذهاب إلى المدرسة والتغيب المدرسي هروبا من معاملة زملاءه في المتوسطة وهو ما عبر عليه شيك وبوص Check & Buss (1980) وتروب Traub (1982) من خلال دراستهم أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين

الخجل الاجتماعي وتقدير الذات والتحصيل الدراسي، ومن جهتها بينت سعدون (2017)، دبراسو (2019)، لهبوب (2019) من خلال دراستهم أن البدين يعاني من تدنى صورة الذات وشعوره بالخجل من شكل جسمه نتيجة نظرة المجتمع له ووصمه بعدة مسميات تسيء إليه مما يؤدي به إلى العديد من الاحباطات والانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى إصابته بالاكتئاب والضغوطات النفسية والقلق، ويذهب في ذات السياق شاربي وقاسمي (2020) من خلال دراستهما أن للبدانة انعكاسات جمّة على الحياة الاجتماعية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي وتبين ذلك أكثر في عوامل مثل التعرض للعبارات الجارحة والملاحظات المخرجة والاستهزاء والوصم، الشيء الذي ولد لدى هذه الفئة الانطواء وعدم الثقة بالنفس، وساهم كذلك في قلة ربط علاقات الصداقة مع الأقران والمحافظة عليها، كما لمسنا أيضا لدى الحالة صعوبة في وصف و التعبير عن مشاعره لذلك يتخذ من الأكل كوسيلة للهروب من الضغوطات التي يعيشها الحالة (وليت غي ساكت ومبلغ على روجي ونخرج غي للكوزينية، غي ناكل كل وقت نحس براحة ديك ربع ساعة ولا نص ساعة من بعد نندم لي كليت). وهذه النتيجة المتوصل إليها تتفق مع دراسة هاشم (2016)، بن هلال (2020)، Agnieszka (2008) في كون البدين يعاني من صعوبة في وصف مشاعرهم، وعدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم على أكمل وجه، كما يكون لديهم نقص في مفهوم وتقدير الذات مما يؤدي في حالات كثيرة إلى الإصابة بالاكتئاب الأساسي (متولي، 2018، ص117)، ومن جهته يرى حافظ بطرس 2008 أن للأسباب النفسية كالحاجة إلى الحب والاهتمام دور في ظهور السمنة من خلال التنفيس الانفعالي بالأكل كوسيلة للتعويض (بطرس، 2008، ص 390).

## 5. خاتمة وتوصيات

تعتبر البدانة في مرحلة المراهقة مشكلة نفسية واجتماعية كونها تمس مرحلة ذات أهمية بالغة في حياة الفرد وفي بناء شخصيته، إذ تتميز بتحويلات شاملة في الجوانب الفسيولوجية، الاجتماعية، النفسية والمعرفية، مما يؤدي إلى تكوين أفكار ومشاعر جدلية مع

جسمه ونفسه من جهة ومع المجتمع من جهة أخرى، مما قد ينتج عنه اضطراب في نظرتهم لذاته ولجسمه، وتوتر في علاقاته مع الآخرين، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع البدانة وأثرها في ظهور الخلل الاجتماعي لدى المراهق البدين، ولتحقيق هذا الهدف تم القيام بدراسة حالة لمراهق بدين يبلغ من العمر 14 سنة، وبعد تطبيق الأدوات التي تمثلت في المقابلة العيادية، الملاحظة ومقياس الخلل الاجتماعي توصلنا إلى إن البدانة تؤدي إلى ظهور الخلل الاجتماعي لدى المراهق البدين والذي يتجلى في تدني تقديره بذاته ، وفقدان الثقة بالنفس، القلق، الاكتئاب، اضطراب صورة الجسم، صعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر، الانسحاب الاجتماعي والخوف من مواجهة المواقف الاجتماعية ، والخوف من نظرة المجتمع ومن سخريتهم، تدني المستوى الدراسي، وأمام هذه الآثار ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من التوصيات التي نوجزها في النقاط التالية:

- ضرورة إجراء دراسات نفسية واجتماعية حول المراهق البدين للوقوف على حاجاتهم ومشاكلهم
- ضرورة التكفل النفسي والاجتماعي والطبي بالمراهق البدين للتخفيف من آثار البدانة عليهم وبالتالي مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي
- القيام بحملات تحسيسية حول طرق التعامل مع المراهق البدين للحد من حالات التتمتر والوصمة الاجتماعية التي يعيشها
- القيام بحملات تحسيسية لأضرار البدانة على صحة من أجل حث المراهق البدين على إتباع الحمية الغذائية والرياضة

## 6. قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية:

ادرغال، رزيقة، الجزائر أمام خطر بدانة الأطفال و المختصون يدقون ناقوس الخطر". الجزائر، 2012/11/02

- بدوي، أحمد زكي (1993) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (عربي/انجليزي) ، بيروت، لبنان  
بطرس، حافظ بطرس (2008) ، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، عمان، الأردن، دار الميسرة للنشر  
والتوزيع.
- بن إسماعيل، فاطمة (2020) ، الخجل الاجتماعي لدى متعلمي مرحلة التعليم المتوسط، مجلة الراصد  
العلمي، مجلد 7 (1) ، 147-167
- بن هلال ، نريمان ( 2020) ، مستوى الاكستيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة، مذكرة لنيل شهادة  
ماستر تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة
- بوجليدة حسان، قسيمي سفيان ( 2020) فعالية برنامج تدريبي مقترح للتقليل من مستوى السمنة لدى الرجال  
(35-51 سنة) مجلة الإبداع الرياضي ، جامعة المسيلة ، المجلد 11 (1) 282-301
- حربوش، سمية، (2015) الخجل والتوافق الاجتماعي، جلة سلوك، العدد 2، مخبر تحليل المعطيات الكمية  
والكيفية، 28-44
- دبراسو، فاطمة (2020) ، السمنة من منظور الصحة النفسية، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 20 (1) ،  
785-802
- الدليمي ، أميرة ، العزي، أحلام (2011) ، الخجل الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات  
معهد إعداد المعلمات، مجلة الفتح، العدد 27، 134-154
- السالم، علي بن احمد (2016) ، نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، اطروحة دكتوراه  
تخصص علم الاجتماع، كلية الآداب جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية
- زتشي عبد الحفيظ، فارس ، علي (2014) ، العلاقة بين الخجل وتقدير الذات وأساليب المعاملة الوالدية  
لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية، دفاثر البحوث العلمية، المجلد 2 (2) ، 157-186
- سعدون، صبرين (2017) ، السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات، مذكرة ماستر، علم نفس عيادي  
أم بواقي، الجزائر، جامعة العربي بن مهدي.
- السمادوني، السيد إبراهيم ( ب.س) ، مقياس الخجل الاجتماعي، مصر: دار الكتب الجامعية الحديثة  
شاربي بلقاسم-قاسمي احمد توفيق (2020) ، السمنة وآثارها النفسية والاجتماعية على تلاميذ مرحلة التعليم  
الثانوي - مجلة المنظومة الرياضية، الجلفة - مجلد 7 (17) ، 95-105
- شرارة، عبد اللطيف، (1996) ، التغلب على الخجل، ط1، بيروت، لبنان
- الشربيني، لطفي عزيز (2010) ، مشكلات من العيادة النفسية، ط2، بيروت، لبنان، دار النهضة.
- شريف محمد أمين، مختاري، ياسين (2021) ، البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين، مجلة معارف،  
العدد 18، 983-1004
- طه، عبد العظيم حسين (2009) ، استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، ط1، عمان، الأردن، دار  
الفكر

- الطواري، سعود محمد (2018) ، الخجل الاجتماعي لدى المراهقين في دولة الكويت، الجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد2، 68-47
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2003) ، ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- فاروق عبد الوهاب (1995) الرياضة صحة ولياقة بدنية. ط1، القاهرة: دار الشروق.
- فايد، حسين (2001) ، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع. مكان الدراسة
- قنديل، نهال عادل (2015) ، اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، العدد 18، ، 747-722
- لرينونة، محمد يزيد (2015) ، أسس علم النفس، المحمدية، الجزائر، جسر للنشر والتوزيع.
- لعزوطي، علاء الدين (2018) ، اضطراب السلوكيات الغذائية وعلاقتها بزيادة الوزن والسمنة لدى التلاميذ المتمدرسين، مجلة التحدي، العدد 13 ، 90-79
- متولي، رحيم (2008) الفروق في الخجل الاجتماعي لدى عينة من الطلاب الثانوي في دولة الإمارات العربية المتحدة، جلة رسالة الخليج العربي، مكتلة التربية لدول الخليج، أبو ظبي
- معالم، صالح (2008) ، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، منصورى، نيبيل، لونس، عبد الله، علوان، رفيق (2015) ، السمنة وصورة الجسم واتجاههما نحو النشاط البدني والرياضي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، مجلة معارف، المجلد 10 (18) ، 211-193
- هاشم، إبراهيم وآلاء، الغويري، (2017) ، الالكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن، (مذكرة ماجستير غير منشورة تخصص علم نفس عيادي) ، الجامعة الأردنية، الأردن.
- هبوب، محمد الطاهر (2019) ، صورة الذات لدى المراهق البدين وفق نموذج ليكيور، مذكرة الماستر، علم نفس عيادي المسيلة، الجزائر، جامعة محمد بوضياف.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

- Hofmann, S, DiBartolo, P, Social Anxiety, Clinical, Developmental, and Social Perspectives, 3rd Edition Academic Press, USA, 2014.
- James C.McCroskey , Virginia P.Richmonal, Communication Apprehension and Shynessconceptual and operational distinctions, central states speech journal, volume33, Issue3, 1982, p 459
- Agnieszka Zak-Golab et all (2013) : Alexithymia , Depression , Anxiety and binge eating in obese women , Eur.J.Pasychiat .Vol 27 N°3 , 149-159 , Department of pathophysiology , Medical university of Silesia , Katowice , poland. Vender .