



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة العقيد الحاج لخضر - باتنة -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية



قسم: العلوم الاجتماعية

الموضوع:

# البداية ونمط الحياة

دراسة فارقية بين البدنيين وغير البدنيين من المراهقين

مشروع مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس الصحة

إشراف الدكتور:

د. أمزيان وناس

إعداد الطالبة:

➤ مقاوسي كريمة

## أعضاء لجنة المناقشة

جامعة باتنة

رئيسا

أ.د. عبدوني عبد الحميد

جامعة باتنة

مشرفا ومقررا

د. أمزيان وناس

جامعة سطيف

عضوا مناقشا

أ.د. شرفي محمد الصغير

جامعة باتنة

عضوا مناقشا

د. مزوز بركو

السنة الجامعية: 2010-2011

## ملخص البحث:

إن أهمية كل بحث علمي تتجلى بشكل خاص في كونه يعالج موضوعاً أو قضية مهمة في حياة المجتمعات وخاصة حياة الأفراد.

ولعل أهم ما يشغل بال أي فرد في أي مجتمع صحته سواء الجسمية أو النفسية وعموماً كلاهما معاً، فالعلاقة بينهما تأثير وتأثر لهذا جاءت هذه الدراسة بهدف محاولة الكشف عن العلاقة بين البدانة ونمط الحياة لدى عينة من المراهقين، وقد كان عنوان البحث "البدانة ونمط الحياة (دراسة فارقية بين البدينين وغير البدينين من المراهقين)"، حيث تكونت العينة من "80" مراهقاً في كلا الجنسين موزعة إلى "40" مراهقاً غير بدين (20 ذكور- 20 إناث) و"40" مراهقاً بديناً (20 ذكور - 20 إناث)، وذلك بتطبيق استبيان نمط الحياة للتحقق من الفرضيات التالية:

**الفرضية الأولى:** نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في الأنشطة البدنية.  
**الفرضية الثانية:** نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في العادات الغذائية.  
**الفرضية الثالثة:** نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي.

**الفرضية الرابعة:** نتوقع أن توجد فروق بين الجنسين البدينين والبدينات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي.

**الفرضية الخامسة:** نتوقع أن توجد فروق بين غير البدينين وغير البدينات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية وفي التعامل مع الضغط النفسي.

وخلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في الأنشطة البدنية وذلك لصالح الذكور غير البدينين والإناث غير البدينات، كما أنه توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في العادات الغذائية وذلك لصالح الذكور البدينين والإناث البدينات في انتشار العادات الغذائية السلبية، وأظهرت كذلك أنه توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي وذلك لصالح الذكور غير البدينين والإناث البدينات، وأظهرت كذلك وجود فروق بين البدينين والبدينات في نمط الحياة (العادات الغذائية، النشاط البدني، التعامل مع الضغط النفسي) وذلك لصالح الإناث البدينات، وأظهرت كذلك وجود فروق بين غير البدينين وغير البدينات في نمط الحياة وذلك لصالح الذكور غير البدينين.

## **Résumé :**

L'importance de chaque recherche scientifique est particulièrement évidente dans le fait qu'elle traite un sujet ou un problème important dans la des sociétés et notamment dans la vie des individus.

Peut être la préoccupation la plus importante de toute personne dans toute société est sa santé qu'elle soit physique ou psychologique et généralement les deux, Sachant que l'une influence l'autre, le but de cette étude est d'essayer de révéler la relation entre l'obésité et le style de vie auprès d'un échantillon d'adolescents. L'échantillon est constitué de 80 adolescents dans les deux sexes sont distribués a 40 adolescents non obèses (20 masculins-20 féminins) et 40 adolescents obèses(20 masculins-20 féminins),en appliquant le questionnaire de style de vie pour vérifier les hypothèses suivantes:

**La première hypothèse** : nous attendons qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans les activités physiques.

**La seconde hypothèse** : nous attendons qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans les habitudes alimentaires.

**La troisième hypothèse** : nous attendons qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans la gestion du stress.

**La quatrième hypothèse** : nous attendons qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses dans l'activité physique et les habitudes alimentaires et la gestion du stress.

**La cinquième hypothèse** : nous attendons qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins non obèses dans l'activité physique et les habitudes alimentaires et la gestion du stress.

L'étude a conclu qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans les activités physiques, au profit des masculins et féminins non obèses, et qu'il existe des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans les habitudes alimentaires au profit des masculins et féminins obèses dans la propagation des habitudes alimentaires négatives, a montré qu'il y a des différences entre les masculins et les féminins obèses et non obèses dans la gestion du stress pour le bénéfice des masculins non obèses et le féminins non obèses, et a également montré l'existence des différences entre les masculins et les féminins obèses dans le style de vie (habitudes alimentaires, activités physiques, gestion du stress) et pour le bénéfice des féminins obèses, enfin l'étude a montré l'existence des différences entre les masculins et les féminins non obèses dans le style de vie pour le bénéfice des masculins non obèses.

01	مقدمة
	<b>الفصل التمهيدي : مشكلة البحث</b>
05	1-مشكلة البحث
07	2-أهمية وأهداف البحث
08	3-فروض البحث
09	4-التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث
	<b>الجانب النظري.</b>
	<b>الفصل الأول: ماهية البدانة</b>
11	تمهيد
12	1-تعريف البدانة وأعراضها وأنواعها
16	2-قياس البدانة
17	3-العوامل التي تؤدي إلى البدانة
17	1-3 العوامل الجينية والوراثية
18	2-3 العوامل الغذائية
20	3-3 العوامل البيئية
20	4-3 الغدد والهرمونات
22	5-3 تقلص وانعدام النشاط البدني
24	6-3 العوامل النفسية
27	4-تحليل شخصية البدني
32	5-سمات شخصية البدني
33	6-البدانة و الصحة
33	1-6 الآثار الصحية للبدانة
37	2-6 البدانة مرض سيكوسوماتي
39	خلاصة

## الفصل الثاني: نمط الحياة لدى المراهقين

41	تمهيد
44	أولاً-المراقبة
44	1-تعريفه المراقبة
44	2-التحديد الزمني لمرحلة المراقبة
45	3-الاتجاهات الأساسية في دراسة المراقبة
46	4- أشكال المراقبة
47	5- حاجات المراقب
49	6-بعض الصعوبات التي تظهر في مرحلة المراقبة
50	ثانياً-العادات الغذائية
50	1-تعريفه التغذية
51	2-التربية الغذائية
52	3-هرم الغذاء
58	4-السلوكيات الغذائية عند المراهقين
69	5-بعض اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة
71	6-اثر العوامل النفسية والاجتماعية في تناول الغذاء
72	ثالثاً- الضغط النفسي
72	1-تعريفه الضغط النفسي
74	2-الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية
75	3-العوامل النفسية للإصابة بالبدانة
78	4-تفسير نظرية التحليل النفسي للعوامل السيكولوجية للإصابة بالبدانة
79	5-الضغط النفسي والأكل
81	رابعاً-النشاط البدني
81	1-تعريفه النشاط البدني
83	2-بعض المفاهيم
84	3-المنافع الطبيعية للنشاط البدني
85	4-المنافع النفسية للنشاط البدني
87	5-النشاط البدني كإستراتيجية في إدارة الضغط
88	6-النشاط البدني والبدانة
92	خلاصة

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية

94	1-منهج البحث
94	2-عينه البحث
94	3-أدوات البحث
96	4-إجراءات تطبيق أدوات البحث
97	5-الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع: عرض نتائج البحث ومناقشتها

99	أولاً-عرض النتائج
99	1-وفق الفرضيات
104	2-وفق المقابلة
107	ثانياً-مناقشة النتائج
107	1-نتائج الفرضيات
112	2-مناقشة عامة
114	3-الملامح العام لشخصية المراهق البدين
115	4-الافتراضات

116	الخاتمة
-----	---------

المراجع

الملاحق

مقدمة

# مقدمة:

إن حياة الإنسان مليئة بالتغيرات، ففي تدرجه في النمو يمر بعدة مراحل تشكل كل واحدة منها أساساً تقوم عليه المرحلة التي تأتي بعدها، وباعتبار الإنسان كائن متفاعل يسعى دوماً إلى التكيف فإنه يتأثر بتغيرات كل مرحلة، وتعد مرحلة المراهقة واحدة من أهم المراحل التي تبرز فيها التغيرات والتبدلات بصورة كبيرة سواء من الناحية الفيزيولوجية، النفسية والاجتماعية، ونأخذ كمثال على ذلك البدانة التي أصبحت مشكلاً كبيراً في حياة البعض، وتعرف على أنها زيادة في الوزن بتراكم الشحم تحت الجلد، وعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيئية، البيولوجية، الهرمونية والوراثية على صحة الإنسان إلا أن النمط الذي يعتمد عليه الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة في حالته الصحية خاصة في إصابته بالبدانة من بينها العادات الغذائية السلبية مثل تناول الوجبات السريعة في المطاعم التي تحتوي على سعرات حرارية عالية، كما أن تناولها يقلل من استخدام الأطعمة الصحية الغنية بالألياف وما يصاحبها من إكثار في تناول المشروبات الغازية وكذلك عدم الاهتمام بتناول وجبة إفطار متكاملة وعدم تنظيم أوقات الأكل، إلى جانب ذلك نجد أن قلة النشاط البدني والركون إلى الراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد والمجتمع على السواء، وكننتيجة حتمية للدلائل القوية والمؤشرات العلمية التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين ممارسة النشاط البدني من جهة وصحة الإنسان العضوية والنفسية من جهة أخرى، حيث من الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة على الأقل وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طياتهما تأثيرات إيجابية جمة على وظائف الجسم المختلفة، وتعودان بفوائد صحية كثيرة على الإنسان، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير ميزان الطاقة بشقيه المأخوذ والمستهلك بالضغط النفسي، حيث يشعر الفرد بالضغط ويلجأ للإفراط في الطعام بحثاً عن الشعور بالراحة النفسية، أو يستيقظ ليلاً نتيجة القلق وعدم القدرة على النوم نتيجة

انشغاله بالأعباء اليومية ولا يجد وسيلة للتخلص من هذا القلق غير تناول الأطعمة التي عادة ما تكون جاهزة وغنية بالطاقة والنتيجة الحتمية لذلك هو إصابتهم بالبدانة، والأمر يتفاقم أكثر إذا تعلق بفئة المراهقين الذين في بعض الأحيان يكونون غير واعون بأن نمط الحياة لديهم يؤدي إلى بدانتهم، ومن هنا جاء بحثنا هذا لكي نحاول من خلاله التعرف على حالة المراهق البدين وكيف يؤثر نمط الحياة في حدوث البدانة أو عدم حدوثها ، وبالتالي فإن هذا البحث يكتسي أهمية من حيث أنه:

- يتناول ظاهرة البدانة التي زاد انتشارها في المجتمعات المعاصرة المتقدمة حضاريا وماديا وحتى المجتمعات المتخلفة، فصار الأفراد والمجتمعات يعيشون في قلق من الآثار الصحية والنفسية المترتبة عنها.

- يتناول هذه الظاهرة لدى فئة من المراهقين هذه الفئة الأكثر تأثرا بالظروف المحيطة بها والتي تزيد في تفاقم هذه المشكلة، كما يكتسي البحث أهمية من خلال تناوله هذه الشريحة في كلا الجنسين حيث تناول العلاقة بين البدانة ونمط الحياة من خلال النشاط البدني وعادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي سواء لدى الإناث أو الذكور.

- كما تبرز أهمية هذه الدراسة فيما تسفر عنه من نتائج ومعلومات تساهم في معرفة مدى مساهمة نمط الحياة في حدوث البدانة عند المراهقين.

لذلك يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على العلاقة بين البدانة ونمط الحياة من خلال "النشاط البدني - عادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي".

- التعرف على وجود فروق بين البدينين وغير البدينين من كلا الجنسين في تأثير نمط الحياة.

- التعرف على كيفية تأثير نمط الحياة في حدوث البدانة لدى المراهقين من الجنسين.

وقد تطلب انجاز هذا البحث جانبا نظريا وجانبا ميدانيا والذي توزع على أربعة

فصول:

-حيث تم التناول في الجانب النظري :مشكلة البحث، أهمية وأهداف البحث، فروض البحث، ثم متغيرات البحث، بالإضافة إلى ذلك هناك فصلين :فصل خاص بماهية البدانة"الفصل الأول" تناولنا فيه : تعريف البدانة وأعراضها وأنواعها، كذلك العوامل المتسببة لها وكذا الآثار الصحية المترتبة عنها وأخيرا تحليل شخصية المراهق البدين وسماته.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه نمط الحياة لدى المراهقين وذلك من خلال التطرق لبعض المفاهيم عن المراهقة، العادات الغذائية، الضغط النفسي وفي الأخير الأنشطة البدنية. أما الفصل الثالث في الجانب الميداني فتناولنا فيه الإجراءات الميدانية من خلال منهج البحث، عينة البحث، أدوات البحث، إجراءات تطبيق أدوات البحث، الأساليب الإحصائية.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض نتائج البحث ومناقشتها، وذلك توزع في البداية على شكل عرض للنتائج وفقا للفرضيات ثم وفقا للمقابلة، وفي الأخير مناقشة النتائج، وبذلك نتوصل إلى ملامح عام لشخصية المراهق البدين ثم الاقتراحات.



# الفصل التمهيدي: مشكلة البحث

1- مشكلة البحث.

2- أهمية وأهداف البحث.

3- فروض البحث.

4- التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث.

1- مشكلة البحث:

في حياتنا المعاصرة، هناك عدة مواضيع وعدة إشكاليات أخذت نصيبا كبيرا من الطرح والمعالجة والبحث لتأثيرها الكبير على الحياة النفسية والاجتماعية للناس، منها البدانة التي أصبحت مشكلا كبيرا في حياة البعض وتعرف على أنها زيادة في الوزن بتراكم الشحم تحت الجلد، وتعددت الأسباب المؤدية للبدانة من وراثية وعادات خاطئة في الأكل وعوامل نفسية وعدم ممارسة الأنشطة البدنية، فقد تتسبب في حدوث أمراض عديدة مثل ارتفاع ضغط الدم، التهاب المفاصل، البهر، السرطان داء السكري، هذا إلى جانب الآثار السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية، ومن الفئات العمرية التي يهتما أمر الوزن أو يقلقها بشكل واضح المراهقون والمراهقات، خاصة وان فترة المراهقة تعتبر كأزمة تعبر عن التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والتي يحاول المراهق أن يتأقلم معها ويفهم أبعادها لكي يكون صورة عن ذاته كفرد من أفراد المجتمع ويفهم دوره ووجوده كفرد مستقل له كينونته الشخصية وادراكاته ومفاهيمه وآراءه.

وتتزايد معدلات انتشار البدانة في البيئات التي تحتضن أنماط الحياة الخمولية وتشجع السلوكيات الغذائية غير المتوازنة ولهذا فإن هذا الاستهلاك لا يختلف كثيرا بين الأفراد وبالتالي فإن التباين في استهلاك الطاقة بين الأفراد يكون نتيجة اختلاف الممارسات البدنية، وقد أدى التقدم الهائل في التقنيات الحديثة إلى تقليص حجم النشاط البدني، كما أن الشباب يقضون معظم أوقات فراغهم أمام التلفاز والكمبيوتر بدلا من ممارسة النشاط البدني مما يحدث هناك اختلال بين ما يتناوله الفرد وبين ما يستهلكه من طاقة فيؤدي ذلك إلى تجمع الدهون في

الجسم والتي تؤدي دورها إلى البدانة، إلى جانب ذلك هناك العوامل النفسية، فنحن نعلم أنه قد يميل الإنسان تحت طائلة الضغط النفسي إلى الإكثار من تناول الغذاء، لذلك عمد العديد من العلماء لدراسة البدانة وذلك لأهمية هذا الموضوع مثل دراسة ديلفوكس . delvaux وآخرون ( 1999 )، ودريفولد droyvold وآخرون ( 2004 ) لكن معظم هذه الدراسات ركزت على شريحة معينة مثلا الإناث فقط أو الذكور لكن شريحة المراهقين "إناث وذكور" لم تلق اهتماما كبيرا في هذه الدراسات إذ لم تركز على العلاقة بين البدانة ونمط الحياة لدى المراهقين الذكور والإناث.

ومن هنا حاولنا في بحثنا هذا أن نسلط الضوء على هذه الشريحة وذلك بدراسة هذين المتغيرين لدى المراهق في كلا الجنسين الذكور والإناث ولتوضيح مشكلة البحث نصيغها في التساؤلات التالية:

-هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية؟

-هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في العادات الغذائية ؟

-هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي؟

-هل توجد فروق بين الجنسين البدنيين والبدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية وفي

التعامل مع الضغط النفسي؟

-هل توجد فروق بين غير البدنيين وغير البدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية وفي

التعامل مع الضغط النفسي؟

## 2- أهمية البحث وأهدافه:

### 1-2- أهمية البحث:

- أنه يتناول ظاهرة البدانة التي زاد انتشارها في المجتمعات المعاصرة سواء المجتمعات المتقدمة حضاريا وماديا أو المجتمعات المتخلفة، فصار الأفراد والمجتمعات يعيشون في قلق من الآثار الصحية والنفسية المترتبة عنها.

- أنه يتناول هذه الظاهرة لدى فئة من المراهقين هذه الفئة الأكثر تأثرا بالظروف المحيطة بها والتي تزيد في تقاوم هذه المشكلة، كما يكتسي البحث أهمية من خلال تناوله هذه الشريحة في كلا الجنسين حيث تناول العلاقة بين البدانة ونمط الحياة من خلال النشاط البدني وعادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي لديهم سواء إناث أم ذكور.

- كما تبرز أهمية هذه الدراسة فيما تسفر عنه من نتائج ومعلومات تساهم في معرفة مدى مساهمة نمط الحياة في حدوث البدانة عند المراهقين.

### 2-2- أهداف البحث:

. - التعرف على العلاقة بين البدانة ونمط الحياة من خلال "النشاط البدني - عادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي".

- التعرف على وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من كلا الجنسين في تأثير نمط الحياة.

- التعرف على كيفية تأثير نمط الحياة في حدوث البدانة لدى المراهقين من الجنسين

3- فروض البحث:

الفرضية الأولى: نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في الأنشطة البدنية.

الفرضية الثانية: نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في العادات

الغذائية.

الفرضية الثالثة: نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في التعامل مع

الضغط النفسي.

الفرضية الرابعة: نتوقع أن توجد فروق بين الجنسين البدينين والبدينات في الأنشطة البدنية

والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي.

الفرضية الخامسة: نتوقع أن توجد فروق بين غير البدينين وغير البدينات في الأنشطة البدنية

والعادات الغذائية وفي التعامل مع الضغط النفسي.

#### 4- التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:

-النشاط البدني: مجموعة من الحركات الجسمية الناتجة عن انقباض العضلات الهيكلية التي ترفع استهلاك الطاقة، ويظهر النشاط البدني في العمل والأعمال المنزلية، ويوضح هذا التعريف أن النشاط البدني لا يقتصر فقط على الرياضة والتمارين ولكنه يمتد ليشمل الأنشطة الحياتية الأخرى.

-البدانة: تعرف البدانة بأنها زيادة نسبة الدهون بالجسم، ومن وسائل تحديد البدانة مؤشر كتلة الجسم، وهو ناتج قسمة الوزن على مربع الطول، ويعتبر الفرد بدينا إذا كان مؤشر كتلة الجسم يزيد عن 20%.

-نمط الحياة: هو نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد وتشمل العادات الغذائية، النشاط البدني، التعامل مع الضغط النفسي .

هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على الاستبيان الذي أجاب عنه ويعتبر نمط حياته ايجابي إذا ارتفعت درجته أعلى من متوسط الجماعة التي أجابت معه على الاستبيان، ونمط حياته سلبي إذا انخفضت درجته اقل من متوسط الجماعة التي أجابت معه على الاستبيان.

-المراهق: هم الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 15 إلى 22 سنة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول : ماهية البدانة

تمهيد.

1-تعريف البدانة وأمراضها وأنواعها.

2-قياس البدانة.

3-العوامل التي تؤدي إلى البدانة.

1-3 العوامل الجينية والوراثية.

2-3 العوامل الغذائية.

3-3 العوامل البيئية.

4-3 الغدد والهرمونات.

5-3 تقلص وانعدام النشاط البدني.

6-3 العوامل النفسية.

4-تحليل شخصية البدئين.

5-سمات شخصية البدئين.

6-البدانة و الصحة .

1-6 الآثار الصحية للبدانة.

2-6 البدانة مرض سيكوسوماتي.

خلاصة.

## تمهيد:

في جسم الإنسان يوجد الكثير من الخلايا الشحمية مكلفة بتخزين الفائض من الطاقة في الجسم، وتكون هذه الأخيرة على شكل لبيدات Lipides، إن مجموع الخلايا الشحمية هذه يطلق عليها "الكتلة الشحمية" تكون في الجسم بنسب متفاوتة بين الأشخاص وذلك حسب السن و الجنس، إن وجود زيادة واضحة في هذا النسيج يعطينا ما نطلق عليه بالبدانة l'obésité، ولقد أصبحت البدانة ضريبة الحياة الراقية وفرط التغذية في العديد من البلدان وهي عامل هام جدا فيما يدعى المتلازمة المميتة أو المربع المميت والذي يتضمن :

- البدانة .

- الداء السكري.

- ارتفاع الضغط الشرياني .

- فرط الشحوم الثلاثية في الدم .

وتعد البدانة الاضطراب الإستقلابي الأكثر شيوعا، حيث يعادل انتشارها 20-30 % وقد يصل في بعض الأحيان إلى أكثر من 50% من مجموع السكان في بعض المجتمعات، ومن المعروف أن النسيج الشحمي يزداد حصرا في حال كون الوارد من الطاقة على شكل أغذية يفوق المقدار المطلوب لقيام أعضاء الجسم المختلفة بوظائفها المتنوعة، وبعبارة أخرى تنتج البدانة عن اضطراب في توازن الطاقة ينجم إما عن زيادة الكمية الواردة من الطاقة أو عن نقص في استهلاك تلك الطاقة، ولكن غالبا تعكس البدانة زيادة في الطاقة الواردة أكثر من أن يكون ذلك تعبيرا عن نقص في استهلاكها. (خالد مرعشلي ومروان زيات، 2000، ص98)

## 1-1-تعريف البدانة وأعراضها وأنواعها:

**1-1-تعريف البدانة :** هناك تعاريف عديدة للبدانة نذكر منها ما يلي:

-تعريف وائل أبو هندي: " البدانة هي مشكلة معقدة نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية تبدأ من الطفولة وتستمر طوال حياة الفرد.

(WWW.HAKEEM.SY.ORG.)

يتبين من هذا التعريف أن البدانة ليس لها سبب معين وإنما تعود إلى عدة عوامل منها ما هو نفسي ومنها ما هو اجتماعي ومنها ما يعود إلى سبب جسدي، وكلها مرتبطة بمراحل الطفولة وتستمر معه خلال النمو.

-تعرف البدانة على أنها الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول والوزن". (أحسن بوبازين، 2006، ص172).

يتضح من هذا التعريف أن زيادة وزن الشخص أكثر من 20 % من الوزن الطبيعي تعتبر بدانة. -هي تراكم الدهون تحت الجلد وداخل مكونات الجسم بشكل عام"

(JACQUES QUEVAWLLIERS ET ABE FINGERHUT, 2001, P676.)

يتضح من هذا التعريف أن البدانة تحدث بسبب ازدياد حجم الخلايا الدهنية أو بزيادة عددها. -حدوث اختلال يستمر لمدة طويلة بين كمية السعرات التي يتناولها الفرد في غذائه وبين كميات السعرات التي يستهلكها لأداء نشاطاته اليومية". (كارين سوليفان، 2005، ص19 .)

يتبين من هذا التعريف أن البدانة تحدث عندما يحدث اختلال بين السعرات الحرارية المتناولة وبين السعرات الحرارية المستهلكة أي الإكثار من تناول السعرات+قلة في الاستهلاك في المجهود = البدانة.

نستنتج من خلال ما سبق أن البدانة عبارة عن الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول والوزن وتؤدي إلى وجود الكثير من الدهون وهناك عوامل عديدة تشترك وتؤدي إلى ظهور البدانة منها العوامل الجسدية، والاجتماعية، وكذلك اختلال في السرعات الحرارية .

### 1-2 أمراض البدانة:

1 - اضطراب العمليات الأيضية راجع إلى الزيادة في الوزن:

\*تذبذب في نسبة الدهون.

\*ارتفاع نسبة البولة في الدم.

\*احتمال الإصابة بمرض السكري.

2 - الأمراض التي تنجم عن البدانة:

\*ارتفاع ضغط الدم.

\*حصى المرارة.

\*تصلب في الشرايين. . ( l'encyclopédie de la santé ,1996,P408 )

ومن أعراض البدانة أيضا :

-عدم القدرة على تحمل الحرارة.

-انقطاع التنفس عند القيام بأي مجهود.

-يمكن أن ترى رواسب من الدهون في الفخذين والبطن والتي تسبب الإساءة

للشخص.(Jennifer Tomas and Kelly Brownelle, 2007, p798)

**1-3 أنواع البدانة :**

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

**1-3-1 البدانة المتمركزة في البطن: OBESITE ANDROIDE: هذا النوع من البدانة**

هو أكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الإناث، حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ، (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE, 1996, P409).

الكثافة الدهنية تخص: البطن-الجذع-الرقبة-الوجه-الورك-الأطراف السفلية، بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم تغزو تدريجياً كل الجزء العلوي للجسم. (OMS, 2003, p7)

البدانة المتمركزة في البطن تخص غالباً الأشخاص كثيري الأكل والشرب، وحصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير جداً، هذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب-والشرايين-والعمليات الأيضية وتؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري-تصلب الشرايين-ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم-ارتفاع نسبة البولة في الدم، هذا النوع يسهل تداركه كلياً أو جزئياً بالحمية الغذائية، إذا كانت مضاعفاته في مرحلتها الأولى. (SERGE HALIMI, 2005, P3).

**1-3-2 البدانة المتمركزة في الوركين: OBESITE GYNOIDE: هذا النوع من**

البدانة هو الأكثر حدوثاً لدى النساء في مرحلة النشاط الجنسي وتظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي من الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة. (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE, 1996, P409).

الكتلة الدهنية تكون بصفة كثيفة على الحوض ثم تنزل إلى الفخذ إلى الركبتين ثم

الكاحل. (OMS,2003,p7.)

الأبحاث في ميدان الغذاء بالنسبة لهؤلاء الأشخاص بينت أن البدانة لديهم لا تعود إلى الإفراط في الأكل وإنما إلى نسبة بروتيد/الدهون الغير المتوازنة، ويعود الفضل في هذا التقسيم للعالم ج. فاقو "J-VAGO"، وهذا التقسيم جليل الفائدة، إذ أنه يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة، فالبدانة المتمركزة في الوركين تؤدي إلى الدوالي-الفتاق والآم المفاصل وأمراضها أما مضاعفاتها على القلب والشرابين والعمليات الأيضية فهي أقل حجما من البدانة المتمركزة في البطن.

(SERGE HALIMI, 2005, P3)

حيث يرى العالم وولف سميث "WOLF SMITH" بأن نوعية الشحوم المتمركزة في البطن هي أكثر خبثا وخطورة من الشحوم المتمركزة على الوركين، إذ أن الشحوم في البطن تحتوي على أحماض دهنية مؤذية تترسب تدريجيا داخل الأوعية الدموية لتتسبب لاحقا في انسدادها. (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE, 1996, P409)

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

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

-البدانة المتأخرة: وهي التي تحدث بعد سن العشرين، وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20-30 ميكرون، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن، وهو أسهل علاجاً من البدانة المبكرة. (ANDRI. DOMART, 1984, P629)

## 2- قياس البدانة: قبل التطرق لقياس البدانة يستلزم معرفة الوزن المفضل الذي يجب

أن يتمتع به كل إنسان وذلك باللجوء إلى قياسات ومعادلات حسابية، من بين هذه القياسات مؤشر كتلة الجسم "INDEX BODY MASS" الذي هو مقياس متعارف عليه عالمياً للتمييز بين البدانة والنحول والوزن المثالي .

مؤشر كتلة الجسم الذي حددته منظمة الصحة العالمية، يرتبط بمتغيرين بسيطين هما الوزن والطول وفقاً للمعادلة التالية:

مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوغرام / مربع الطول بالمتر. (OMS, 2006, p1)

مثال : عندما يكون شخص طوله 1م و 55 سم والوزن 75 كلغ فيكون حساب مؤشر كتلة الجسم كما يلي:

مؤشر كتلة الجسم =  $75 / (1.55)(1.55) = 31.25$  وبالتالي هذا الشخص يعاني من البدانة

ويعطي هذا المؤشر فكرة عن نسبة الشحوم في الجسم، فلو قمت ذات مرة بحساب قياساتك بنفسك كشخص بالغ فسوف تعرف أن هناك أرقاما عالمية تخبرك بأنك تحت الوزن الصحي أو الطبيعي أو فوق الوزن الصحي أو تعاني البدانة فإن مؤشر كتلة الجسم يكون كالتالي (كارين سوليفان، 2005، ص22).

18.5	تحت الوزن الصحي
19.5-18.5	طبيعي
أكثر من 20	يعاني من البدانة

### 3-العوامل التي تؤدي إلى البدانة:

كثيرا ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن البدانة السؤال التالي: هل إذا أفرط الإنسان في طعامه فقط يزداد وزنه ويصبح بدينا؟ أم هل يصبح الإنسان بدينا لعدم ممارسته الرياضة؟ والحقيقة أنه ليس كل من يفرط بالأكل يصبح بدينا، ولا كل من يمارس الرياضة نحيفا، فالإفراط في الأكل وحده لا يؤدي بشكل منفرد إلى البدانة، بل المسألة ابعده من ذلك، فهناك اسباب عديدة تساعد في حدوث البدانة، وهناك العديد من الأشخاص الذين نراهم يفرطون في تناول الطعام، إلا أن وزنهم طبيعي أو ربما يكون زائدا قليلا، فما هي الأسباب الحقيقية للبدانة؟ إن الأسباب المؤدية لظهور البدانة متعددة وليست محددة في سبب واحد، بل ربما يكون تراكم بعض الأسباب لدى معظم البدناء سبب لذلك، ومن أهم تلك الأسباب أو العوامل نجد ما يلي:

#### 3-1-العوامل الجينية والوراثية: قد يكون الميل إلى البدانة امرا وراثيا حيث يمكن أن

تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الشخص من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من البدانة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة 25-30% وتصل هذه النسبة إلى 80% إذا ما عانا كلا الوالدين من البدانة، كما أن هناك أدلة على أن الاستعداد للبدانة يورث أيضا، وقد أثبتت بعض الدراسات أن 25-40% من حالات البدانة ترجع إلى العوامل الوراثية.. (Jennifer Tomas and Kelly Brownelle, 2007, p797)

وبينت دراسات أن أطفال الآباء البدينين له احتمال اعلى على حدوث البدانة عند البلوغ من اطفال الآباء الغير البدينين، وهذا وراثي بشكل كبير، ويفترض أن هناك تأثيرات وراثية على كمية الغذاء أو ربما حتى تفضيلات للأطعمة ذات القيمة المغذية على المنخفضة في حدوث البدانة.(Normanb.Anderson, 2004, p279)

وهذا في واقع الأمر هو ما عالجته "مجلة نيوانكلند الطبية" الأمريكية في تقريرين نشرتهما مؤخرا، ويظهر منهما رجحان كفة التكوين الوراثي "الجيني" كعامل مؤثر على درجة البدانة، حيث قام علماء من الولايات المتحدة والسويد بتحليل سجلات الأوزان والأطوال على توائم متبناة، ولدى استعراض أولئك العلماء المعلومات المتعلقة بأحوال "247" توأما مثيلا "أي من بويضة واحدة لكل توأمين و"426" توأما عاديا" أي من بويضتين لكل توأمين"، تبين لهم أن التوأمين المثلين يكبران وهما محتفظان بوزن متشابه حتى ولو تربيا في كنف اسرتين مختلفتين من حيث النمط المعيشي، وأن الأكثر احتمالا بأن يكبروهما أشبه شكلا بوالديهما الطبيعيين منهما بالزوجين الغربيين اللذين يتبنيانهما، وفي ذلك يقول ستانكارد "STANKARD" من جامعة بنسلفانيا أنه إذا كان أحد الأبوان الطبيعيان كلاهما بدينين فإن الأطفال الذين ينجبانها يكونون بدينين أيضا، لدى حوالي 80% من الحالات. (عكاشة عبد المناف الطبيي، 1999، ص55).

إذا العلاقة واضحة بين الوراثة وبيئة الشخص: الآباء يمدون أبناءهم بالجينات، وفي صدد الحديث عن الجينات، قال باحثون بريطانيون أن جينا منتشرا جدا يبدو أنه يجعل الناس عرضة للإصابة بالبدانة وهذا الجين له تأثير على "DNA"، حيث أجريت دراسة مسحية لأكثر من نصف الأوروبيين الذين يعانون البدانة، موجود لديهم هذا الجين، الذي يؤثر على مناطق في المخ متصلة بالشهية .

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

**3-2-العوامل الغذائية:** إن أي نقطة تحول في تاريخ استهلاك الإنسان للمواد الغذائية أصبح واضحا، حيث أن عدد الأفراد الذين لديهم نظام غذائي غني جدا أي أكثر من اللازم يساوي أو يتجاوز العدد الذي لديهم نظام غذائي سيئ. ( Jennifer )  
(j,thomas and kelly.d,2007,p797).

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

-انتشار الأغذية والمشروبات والتي تزود الجسم بالطاقة الحرارية العالية والخالية من العناصر المغذية وتحرم الجسم من تناول الأغذية المفيدة بما تسببه من شبع لدى من يتناولها دون فائدة.  
-زيادة تناول الوجبات السريعة والمختلفة ذات السرعات الحرارية العالية بدون تنظيم وبصفة مستمرة له دور مهم في انتشار البدانة.(عبد المعين بن عبد الأغا، 2007، ص17).

إذا الإفراط الزائد في تناول الأغذية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى زيادة الخلايا الدهنية، حيث يمكن أن يتحدد النسيج الدهني بطريقتين:  
-زيادة عدد الخلايا الدهنية.  
-زيادة حجم الخلايا الدهنية.

إذا البدانة مرتبطة بتناول كمية كبيرة من الأطعمة والسكريات منها بشكل خاص، هذا يعني زيادة كميات الطاقة الواردة، الأمر الذي يؤدي إلى تخزين البروتينات، السكريات في الأنسجة وذلك ضمن عملية التمثيل الغذائي، وانطلاقاً من هذا المبدأ يرى بعض الأطباء بأن علاج البدانة يجب أن يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية ومن نهمه، ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول طريقة تحقيق هذا الهدف العلاجي، فيلجأ بعضهم إلى استعمال العقاقير المسماة بمضادات الشهية بالرغم من أثارها السلبية، في حين يرى قسم آخر من الأطباء أنه يمكن تخفيف من شهية البدين عن طريق استهلاك الأطعمة المحتوية على الألياف الفقيرة بالمرذود الغذائي (Normanb.Anderson, 2004, p285).

ومن هنا نتوصل إلى إن الإفراط في استهلاك الطاقة، وايضا نوعية الغذاء، يلعبان دورا هاما في حدوث البدانة.

**3-3-العوامل البيئية:** وزن الجسم محدد من قبل تفاعل حيوي معقد وعوامل بيئية، الجينات لا

تستطيع توضيح أن الأشخاص الذين ينتمون إلى بيئات أقل بدانة تزداد بدانتهم عندما ينتقلون إلى بيئات تكثر فيه نسبة البدانة، التفسير لذلك زيادة البدانة بسبب البيئة الحديثة، اختيار الغذاء الغير صحي، إلى جانب غزو الأسواق بالأطعمة الجاهزة التي تشجع زيادة استهلاك السرعات الحرارية، في المقابل ليس هناك أي نشاط طبيعي يقوم به المراهقون لحرق هذه السرعات على الرغم من توصيات الخبراء بالقيام بتمارين رياضية لمدة 30د يوميا. ( Jennifer j,thomas and kelly.d,2007,p798.)

إن المرء يتزايد استهلاكه من الغذاء بتأثير واحد أو أكثر من العوامل التالية:

-العادات الغذائية المكتسبة من سلوك الوالدين.

-فقدان القدرة على السيطرة والتحكم ونقص العزيمة والإرادة والضعف أمام الاستجابة

لإغراء تناول الطعام. (إيفلين سعيد، 2005، ص167.)

إن الزيادة الهائلة في انتشار البدانة خلال السنوات 20 الماضية هو تعبير عن تغيرات جذرية في المجتمع الحديث لما يتوفر عليه من الأطعمة الغنية بالدهون والمستساغة جدا والمرتبطة بنمط الحياة والتي تزيد من السرعات الحرارية من الكربوهيدرات والبروتينات.

(consensus sur le traitement de l'obésité en suisse II, 2006, p15)

نستنتج من هذا بأن السلوك والتعلم وأنماط التغذية وتغيير البيئة التي يعيش فيها الشخص

كلها عوامل تؤدي إلى البدانة.

**3-4-الغدد والهرمونات:** قد يكون وراء القليل جدا من حالات البدانة تتعلق بالغدد أو

الهرمونات، وإحدى هذه المشكلات المرضية هي "قصور الغدة الدرقية" حيث لا تفرز القدر الكافي من هرمون "الثيروكسين" الذي يضبط معدل الأيض، ومن بين المتاعب الأخرى المتعلقة بالهرمونات والتي تسبب زيادة الوزن ما يعرف بمتلازمة "كوشينج" (إيفلين سعيد عبد الله، 2005، ص165.)

هي حالة نادرة تحدث بسبب زيادة افراز هرمون "الكورتيكوستيرويد" في الجسم وقد يتسبب في البدانة أيضا كل من الأنسولين الذي تفرزه البنكرياس، وعند حقن الجسم بالأنسولين يتزايد الإقبال على تناول الأغذية وذلك بسبب أن الأنسولين يعمل على تخفيض مستوى السكر في الدم، الأمر الذي يزيد من الإحساس بالجوع والرغبة في تناول أغذية بكميات اكبر، وكذلك هرمونات الهيوتلاموس وهرمونات الغدة النخامية، وقد تؤثر الهرمونات الجنسية على البدانة، فعند البنات يتحدد مستوى دهون الجسم أثناء المراهقة بتوازن الهرمونات الجنسية الأنثوية، وتحدث التغيرات في الطاقة والرغبة في أنواع معينة من الطعام خلال مراحل متعددة من الدورة الشهرية (إيفلين سعيد عبد الله، 2005، ص165). توصل الباحثون في مجال الغدد والهرمونات إلى نتيجة مفادها بأن انخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هي السبب الرئيسي المؤدي للإصابة بالبدانة، وقضى هؤلاء الباحثون سنوات عديدة في سبيل إثبات صحة فرضيتهم القائلة بأن انخفاض الأيض الأساسي" الذي هو كمية الطاقة اللازمة للجسد كي يقوم بعملياته الحيوية التنفس، نبض القلب، حيث كلما زاد وزن الجسم زاد معه الأيض الأساسي، وفي الحالة الطبيعية هناك تعادل بين الطاقة الواردة والطاقة المستهلكة، واختلال هذا التوازن يؤدي إلى مظاهر عيادية مختلفة، فإذا زادت الكمية المستهلكة أدى إلى الهزال، أما إذا زادت الطاقة الواردة أدى ذلك إلى البدانة " الناجم أصلا عن كسل افراز الغدة الدرقية هو المسؤول بشكل أساسي عن الإصابة بالبدانة، ويرى هؤلاء الأطباء بأن لا فائدة ترجى من تعاطي الحبوب المخفضة للشهية في علاج البدانة وذلك من خلال اعتمادهم على العقاقير المحتوية على الهرمونات الدرقية لأن من شأن هذه الهرمونات أن ترفع الأيض الأساسي، فهي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة إليه وهكذا تعالج البدانة، ومن أكثر حجج هؤلاء العلماء حجة العالم دافيدسون "DAVIDSON" القائلة بأن الإنسان العادي يستهلك حوالي 12طن من المواد الغذائية خلال 25عاما ومع ذلك نلاحظ بأن وزنه لا يزيد بأكثر من كيلوغرام واحد فقط طيلة هذه المدة

(WWW.ECHCONLINE.ORG)

ويخلص "دافيدسون" إلى نتيجة مفادها بأن الجسم يمتلك آليات فيزيولوجية معينة تقوم بتعديل استهلاك الأطعمة تبعاً لحاجات الجسم من الطاقة، وبذلك تحافظ هذه الآليات على التوازن بين الطاقة الواردة وبين الطاقة المستهلكة، كما يرى "دافيدسون" بأن هذه الآليات الفيزيولوجية المعدلة هي ذات طبيعة عصبية هرمونية تتركز أساساً على المراكز العصبية الموجودة في ما تحت المهاد ([WWW.ECHCONLINE.ORG](http://WWW.ECHCONLINE.ORG))

يتضح من ذلك أنه يوجد العديد من الهرمونات ذات تأثير قوي على عمليات التغذية والقدرة على المحافظة وثبات الوزن نذكر منها هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية، هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية، الهرمونات الجنسية وغيرها، وعند حدوث اختلال في واحد أو أكثر من هذه الهرمونات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً في وزن الإنسان.

### 3-5- تقلص وانعكاس النشاط البدني: لم يكن الإنسان على مدى تاريخ البشرية أكثر خمولا وقل

حركة مما أصبح عليه في السنوات الخمسين الأخيرة إذ تزامن ضعف النشاط البدني مع تطور وسائل التقنية والرفاهية التي أنعمت بها الإنسانية وبالذات في مجال الاتصالات والمواصلات، ومع ما ساهم به التقدم السريع للمجتمعات الحديثة من إيجابيات، إلا أن هذه الرفاهية والراحة أثرت في نمط الحياة اليومي للفرد سلبياً وترتبت عليها عادات سيئة الكل يعيها: كسل-خمول مفرط- ألم في الظهر.. الخ وتدمير صحة الفرد على المدى البعيد مما أدى إلى تضخم المشكلات الصحية والنفسية على الفرد ومن ثم المجتمع وانتشار الأمراض التي نطلق عليها "أمراض العصر" أو أمراض نمط الحياة كالبدانة، الداء السكري وأمراض الشرايين، وهذه المشكلات تزداد انتشاراً بطريقة تدعو إلى القلق ليس فقط لأنها تصيب نسبة عالية من الناس بل لأنها أيضاً بدأت تظهر في أعمار مبكرة من المفترض أن تكون هي السن الأكثر إنتاجية في عمر الإنسان، لقد أصبح قلة النشاط البدني مشكلة تتسارع في الانتشار وخصوصاً في المجتمعات التي تقدمت سريعاً، حيث أصبح الإنسان معتمداً على الآلة، ونقص اعتماده على نشاطه البدني وبذلك فقد الإنسان إحدى أهم وظائفه ككائن ينتقل بجهد من مكان إلى آخر. (محمد مصطفى عمار، 2007، ص1)

من الناحية المثالية يفترض أن يدوم النشاط الجسدي اليومي 30 دقيقة تقريبا إذا كان معتدل الكثافة قصد حرق جيد للوحدات الحرارية، أما النشاطات الأقل كثافة فتحتاج إلى المزيد من الوقت حتى تقضي إلى النتائج نفسها.

لكن الواقع المعيشي والحركي يعكس وجود إجراءات تبعد كل أشكال التعب الجسدي عمدا من المهن وأنماط الحياة، مع مساهمة التقدم التكنولوجي في التقليل من النشاط الجسدي (خاصة في البلدان المتقدمة) مما زاد من صعوبة حرق الوحدات الحرارية الفائضة واللافت أن أصحاب الوزن الزائد يكونون عادة أقل نشاطا على الصعيد الجسدي من أصحاب الوزن العادي (دونالد هنسورد، 2004، ص36). وهذا ما ذهبت إليه الدراسة التي أجراها كل من لييمان Leibman وآخرون عام 2003 بدراسة هدفها تقويم العلاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومتغيرات نمط الحياة المتعلقة بالنشاط البدني والتغذية الصحية من خلال دراسة مقطعية وذلك باستخدام استبيان تم توزيعه على 8487 شخص، وقد بلغت نسبة الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكثر من 25 كغ/م<sup>2</sup> 65%، أظهرت الدراسة ارتباطا سلبيا بين مؤشر كتلة الجسم وممارسة الأنشطة البدنية، وارتباطا سلبيا بين مؤشر كتلة الجسم وتناول الأطعمة الغنية بالألياف. (إيمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص32)

والسبب يكمن عادة في الثقل الملقى على عاتق مفصلي الركبتين في وضعية الوقوف مثلا قد يؤثر سلبا على نشاط ذلك الشخص حيث تصبح حركات الركبتين محدودة كثيرا أو بالتوازن يكون النشاط محدودا إجباريا، والذي يعطي فرصة الاقتصاد في الطاقة الحرارية وهذا ما يساعد على بقاء البدانة. (مراد بوزيت، 1996، ص27).

والعاملان السابقان هما النظام الغذائي و قلة النشاط الحركي في استمرارهما مع بعضهما البعض يؤديان إلى تأكيد البدانة. (Larousse Médicale, p695).

وفي محاولة لتفسير ذلك، قارن الباحثون العادات الغذائية ومستويات النشاط الحركي (الجسدي) وأحجام أجسام الصينيين الذين يعيشون في أمريكا الشمالية وولدوا في آسيا، لكنهم يعتمدون أنماط حياة مختلفة عن تلك التي يطبقها الصينيون الموجودون في آسيا، فالصينيون في آسيا يستهلكون وحدات حرارية أكثر مما يفعل الصينيون في أمريكا الشمالية، لكنهم يستمدون نسبة ضئيلة من وحداتهم الحرارية من الدهون مما يفضي إلى وزن أقل وجسم نحيل، والواقع يتركز غذائهم مبدئياً على النباتات ويحصلون على 30 % من البروتينات من مصادر غير حيوانية كما أنهم ينفقون المزيد من الوقت في ممارسة نشاطات حيوية مثل الركوب على الدراجات الهوائية والمشي ويخصصون وقت للجلوس أقل مما يفعل الصينيون.

في أمريكا الشمالية، هؤلاء الذين ازدادت ساعات جلوسهم، كما يعتمدون على النظام الغذائي الأمريكي كلما مضى وقت أطول على وجودهم نتيجة ذلك تزداد عندهم حالات البدانة وزيادة الوزن عموماً مع زيادة معدلات الأمراض المزمنة مثل: السرطانات والسكتة الدماغية (Normanb Anderson, 2004, p290.)

في الماضي كان الأفراد نشيطين جسدياً لان العمل يتطلب جهداً عضلياً أما التقدم الهائل في التكنولوجيا فيجب على الأفراد أن يجدوا وقت الفراغ ومصادر مالية للحفاظ على صحتهم من خلال الاشتراك في النوادي أو شراء أجهزة لكي يكونوا نشيطين، إضافة إلى ذلك خطر الشوارع المزدحمة يثبطان من عزيمة المرور العادي، حيث مهما كانت المسافة قصيرة فإنها تتم بالسيارة. (Jennifer .J, Thomas and Kelly.D, 2007, p798.)

**3-6-العوامل النفسية:** إن بدايات البحث في هذا المجال كانت على يد العالم الكسندر "ALEXANDER" الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية، حيث يرى بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد، كذلك تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها، وتري كذلك أن البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، وفي دراسة أجراها باحثو جامعة "مينيسوتا" كانت نتيجتها اعتراف 44 % من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، صص 75، 76)

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

إذا يلعب العامل النفسي دورا كبيرا في التحكم في شهية الإنسان ووظائفه اليومية، وتؤثر العوامل النفسية بشكل مباشر على نوعية الأكل وكيفيته، فهناك كثيرا من الناس يأكلون بشراهة عند احساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب.

كما وجد أن بعض الأشخاص البدينين يعانون من النهم العصابي، فهم يأكلون كميات كبيرة جدا من الأطعمة الدسمة في وقت قصير، ثم يحاولون التخلص من الطعام عن طريق احداث القيء أو القيام بالتمارين العنيفة للتخلص من الطاقة الزائدة، ويوجد في الدماغ مراكز مسؤولة عن الشهية والجوع والشبع وتنظيم الوزن، تعطي هذه المراكز الشعور بهذه الأحاسيس وتجعل الشخص يأكل الكمية الكافية لإمداد الجسم بطاقة تكفي لاحتياجه، وفي حين أن مراكز التغذية تجعل الشخص يقدم على الطعام، فإن مراكز الشبع تعمل على كبح أو ايقاف مراكز التغذية مما يجعل الشخص راغبا في التوقف عن تناول الطعام، والية عمل مراكز التغذية معقدة جدا، وهناك عدة أسباب تساعد في إرباك عمل مراكز التغذية، ومنها الضغوط النفسية والعوامل الوراثية كما سبق، وهذه المراكز حساسة جدا بحيث أن اقل ضغط نفسي يمكن أن يحدث خلا عميقا في عملها وبالتالي يؤدي إلى زيادة مفرطة للوزن، كما أن البدانة قد تكون احد الأعراض المهمة لبعض الأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب، إذ قد يلجأ المصاب بمرض الاكتئاب إلى الفرار من مشكلته النفسية بتناول القدر الكبير من الطعام، بل إن أي حزن عميق، أو كآبة شديدة، أو حداد مؤلم، أو هموم طويلة أو افراط في التفكير وغيرها من الضغوط النفسية يمكن أن تخل بتوازن الشهية مما يؤدي بالتالي إلى البدانة. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص ص75، 76)

ووجدت دراسة أجراها "أندروهيل" ANDROHIL من جامعة "ليدز" أن 14 % من الأشخاص في عمر "13 و18 عاما" يتعرضون للسخرية لكونهم بدناء، وذلك على الرغم من أن ما يقرب من نصف هؤلاء الأشخاص لم يكونوا مصابين بالبدانة من الوجهة الطبية، وقال أن كل هؤلاء الذين يتعرضون للسخرية يبدوا عليهم نقص تقدير الذات وعدم الرضا عن أجسادهم، كما يكونون أكثر عرضة لقلّة التحصيل الدراسي، وتتسم نظرتهم للعمل بالتدني ويعانون العزلة الاجتماعية، وقد أظهرت الأبحاث أن البدنيين يشعرون بإعاقة تفوق إعاقة من فقد أحد أطرافه مما يؤدي به إلى اضطراب عملية تناول الطعام (كارين سوليفان، 2005، ص215). من هنا نتوصل انه ليس هناك خصائص نفسية (نموذجية) لتفسير حدوث البدانة أو تأثيرها على سلوك الغذاء، فالبدانة آلية دفاعية ضد بعض الصدمات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

وهناك بعض العوامل المؤدية للبدانة وتؤثر فيها بشكل ثانوي منها:

- عامل الجنس: هناك تباين بين الذكور والإناث حيث أن الإناث تكن أكثر عرضة للبدانة من الذكور، فمعدل التمثيل الغذائي وبالتالي حرق السعيرات أثناء الراحة أعلى منه لدى الذكور عن الإناث ولذا يحتاج الذكور كمية سعرات أكثر للمحافظة على الوزن، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية مثل زيادة نشاط وحركة الرجل عن المرأة.

- عامل السن: حيث أنه مع تقدم العمر هناك إبطاء في التمثيل الغذائي ونقص احتياج الجسم للسرعات الحرارية للمحافظة على الوزن مما يؤدي إلى البدانة مع الالتزام بنفس كميات الأكل والنشاط البدني .

- الأدوية: بعض العقاقير والأدوية مثل الكورتيزون ومضادات الاكتئاب وبعض الهرمونات وموانع الحمل قد تؤدي إلى حدوث البدانة.

- المراهقة: في هذه المرحلة يستهلك الشخص الكثير من الأغذية التي تحتوي على السعيرات الحرارية الكبيرة مثل الحلويات، المشروبات التي تخل بالنظام الغذائي، هذا يؤدي إلى البدانة إذا

لم يمارس الشخص الرياضة. (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE 1996, P82)

**4- تحليل شخصية البدين:** إذا كنا في مجال مناقشة البدانة من الوجهة النفسية فلا بد لنا

من تناول شخصية البدين في ضوء التحليل النفسي، وفي هذا الصدد نركز على البدين الذي أصيب بالبدانة قبل بلوغه سن العشرين، خلال الدراسات التي أجريت على البدين توصلوا إلى أن هناك العديد من القواسم المشتركة بين مختلف الشخصيات التي تعاني البدانة وأبرزها :

**1- إدمان الطعام:** إن البدين ينظر للطعام على أنه موضوع مغر، جذاب لا يقاوم ولكنه مخيف

في الوقت ذاته وهذا بغض النظر عن أنواع الأطعمة الذي يدمنونها، وهذا المشهد يمثل الغذاء بطريقة ساحرة وفاتنة ولكن أيضا فاحشة في ذات الوقت، وذلك بحيث يتركز تفكير الفرد واهتمامه على الغذاء ولا شيء غير الغذاء، فالبددين يحس بأن في جسمه فراغ لا بد من سده حتى ولو أزعجه ذلك، بل وأحيانا يجعله يقرف من نفسه إلا أنه يحس بنقص لا يمكن احتماله ولا يعوض إلا من خلال الطعام، فالبددين يحس أيضا بأن هذا الشيء (الطعام) السحري هو الوحيد القادر على تخليصه من قلقه النفسي وتعويض شعوره بالفراغ في الوقت ذاته، ومن هنا ينشأ هذا التعلق بالطعام ذلك الشيء المحبوب والمكروه في آن معا (ثنائية العواطف) تدفع بالبددين إلى الحالة التي نسميها بإدمان الطعام، فالبددين يحقق كفاية نرجسية من خلال الأكل ولكن هذه الكفاية لا تلبث أن تتحول إلى جرح نرجسي لمجرد رؤية صورته في المرآة على أن مادة الإدمان هنا سهلة ومتوفرة إذ تكفي بعض النقود لشرائها، وهو قد يقوم بهذا العمل (التهامها) بشراهة أو بتردد، بحب أو بكره، بقرف أو باشتهاء ولكنه في النهاية يلتهمها .

مما تقدم نستطيع أن نقول بان هؤلاء المرضى هم في الواقع مدمنون - مدمنون - طعام فالعلاقة المشروحة أعلاه هي علاقة ادمانية تمثل نكوصا طفولا نحو الغذاء، ومدمن الطعام يلجأ له ويباشر تناول طعامه كلما وجد نفسه أمام ضغوطات نفسية، صراعات، نزوات داخلية، عوامل ضغط خارجية .

إذ إن البدين أمام هذه الأوضاع يحس بحاجة لتعويض فوري، والطعام بالنسبة إليه هو

أسهل التعويضات وأقربها لمتناول يده. (WWW.Q8MANAR.COM)

ولو أردنا مناقشة ظاهرة إدمان الطعام من وجهة نظر طبية لوجدنا أن السلوك الغذائي لهؤلاء المرضى يخضع لرقابة عصبية آلية من قبل المراكز العصبية اللحائية المسؤولة أساسا عن الأعمال الإرادية، وهذه الرقابة إنما تتم عن طريق الناقلات العصبية، ولكننا نود أن نذكر في هذا المجال بأن الجسم الإنساني وإن كان يخضع لرقابة عصبية في تحديد وزنه إلا أنه قادر في الوقت ذاته على التكليف مع زيادة أو نقصان الشحم في جسمه ضمن حدود معينة وهذه الحدود تحددها الوراثة لوحدها، وعند هؤلاء المرضى المصابين بالبدانة تكون الرقابة العصبية لسلوكهم الغذائي هي رقابة معطلة أو على الأقل فهي مشوشة وهم يبدون بالفعل وكأنهم لا يستطيعون التحكم بما يدخل أجسامهم.

## 2- الإراحة المسلوقة: إن حديثنا عن إدمان الطعام يفسر وجها من وجوه فقدان البدين لسيطرته

على نفسه أمام الطعام الذي يسلب إرادته، ومن ناحية التحليل النفسي فإن المسبب الرئيسي في ذلك هو "الأم"، إن البدين يسقط بدانته على أمه وإحساس البدين بملكية أمه له، هي التي تسلبه إرادته، إن التحليل النفسي انطلاقا من تحديده للنرجسية الأولية والنرجسية الثانوية يرى بأن الطفل عندما يولد لا يملك القدرة على تأمين استمرارية حياته وهو يتبع أمه أو من يقوم بدورها لتأمين هذه الاستمرارية، وفي هذه المرحلة يدرك الطفل المفهوم التشريحي لجسده وهذا ما يسميه المحللون بالجسم الأول، و الجسم الأول هو الجسم ذو الحاجات أي أنه الجسم الفيزيولوجي وبعد تأمين هذه الحاجات يبدأ الجسم الثاني أو الجسم الشهواني بالظهور الذي يسيطر على الجسم الأول، والطفل يحس بملكية أمه له سواء في جسمه الأول الذي تؤمن الأم استمراريته أو في الجسم الثاني حيث تؤمن الأم للطفل كفايته الغلمية وخاصة خلال المرحلة الفموية وهذا ما أدى بالمحللين إلى استعمال صفة "الفائقة القوة للأم في هذه المرحلة" LA MERE TOUTE PUISSANTE

## 3- الطعام كعامل تعويضي: كما رأينا أثناء تعرضنا لدور الأم في إحداث اضطرابات السلوك

الغذائي لدى طفلها، فإن الأم عندما لا تستجيب لحاجات طفلها بشكل ينسجم مع هذه الحاجات فإن الأم تضع طفلها أمام خيار (WWW.Q8MANAR.COM).

فهو إما يرضيها بقبوله الطعام الذي تقدمه له وإن كان لا يعجبه وهذا ما يحدث عادة في حال وجود رغبة لدى الأم في تدوير طفلها .

أما الخيار الثاني فهو طبعا امتناع الطفل عن تناول هذا الغذاء لأنه لا يعجبه وبهذا يمارس هذا الطفل أولى مظاهر تمرده، ففي الحالة الأولى يتحول الطفل إلى البدانة التي تتركسها العلاقة الذوبانية مع الأم، أما في الحالة الثانية فإن الطفل يتحول إلى الهزال، وهكذا نلاحظ بأن الطعام عند البدين هو دعوة للأم لتظهر عطفها ولتنوبه فيها وهو يلجأ له كعامل تعويضي كلما أحس بحاجة للأمن العاطفي وللدعم المعنوي.

**4-الطفل -القضيب:** إن عملية الولادة تترك للأم شعورا بالفراغ في بطنها، والأم وإن تظهر ردة فعل نفسية ظاهرة عقب الولادة إلا أن غالبية الأمهات اللواتي وضعن حديثا يعشن هواما يختلف حدة من حالة لأخرى ليأخذ طابعا ذهانيا في بعض الحالات مفاده بأن الطفل لا يزال داخل بطنهن، حتى أن بعضهن يعشن هذا الهوام لفترة طويلة، فهن وإن رأين الطفل ينمو أمامهن إلا أنهن يرفضن أن يقطعن الحبل المشيمي بنفسى وهى بالطبع، وانطلاقا من عقدة غياب القضيب فإن هؤلاء الأمهات يعاملن الطفل وكأنه قطعة مفقودة من جسدهن تماما كإحساسهن بفقدان القضيب، وهكذا فإن هذه الأم تعتبر طفلها بمثابة قضيب ويزداد هذا الاعتبار عندما يكون الطفل ذكرا، وهذا الاعتبار يدفع المرأة لرفض الوظيفة الأبوية لأنها تريد أن يكون هذا الطفل ملكا خاصا لها لا ينازعها احد في هذه الملكية، وهي إما أن تعرض طفلها وكأنه قطعة رائعة وإما أن تخبئه وتخفيه ولكن غالبا ما تتراوح تصرفات الأم بين الموقفين، وهذا ما يوضح الإرادة المسلوقة التي شرحناها، هذا ما يجعل غالبية البدناء يدركون دور أهم وإن كانوا لا يستطيعون تفسير تفاصيل هذا الدور ويسقطون بدانتهم عليها

(.WWW.Q8MANAR.COM)

**5- غياب الهوية الذاتية:** مما تقدم توصلنا بأن البدين يعيش إحساسا بإحياء من أمه مفاده بأنه لم

يغادر قط بطن أمه، وبالتعبير التحليلي فهو يحس بأنه زائدة قضيبية "appendice phallique" لأمه، وفي مرحلة المراهقة حيث تبدأ النرجسية فإن البدين يصبح تواقا لممارسة غرائزه الذاتية، وفي هذه المرحلة فإن المراهق الذكر يحصل على استقلالته بسهولة أكبر من الفتاة لأن ممارسة الشاب لغرائزه هي أكثر سهولة من ممارسة الفتاة لغرائزها وعندما تجد الفتاة عقبات تمنعها من ممارسة هذه الغرائز فإنها تصب كل اهتمامها على غريزة التغذية فتجد فيها تعويضا نرجسيا، وصعوبة ممارسة الفتاة لغرائزها هو السبب في أن النساء هن غالبية في الإصابة بمرض البدانة .

وهكذا فإن الطعام بعد أن كان في البداية تأمين استمرارية الحياة تحول إلى لذة غلمية في فترة الرضاعة أثناء المرحلة الفمية فالى رغبة في إرضاء الأم وتجنب غضبها أثناء المرحلة الشرجية ومن ثم تحول الطعام كما رأينا إلى عامل تعويضي لفقدان الشعور بالأمان أثناء المرحلة الأوديبيية وهاهو يتحول أخيرا أثناء المراهقة إلى متنفس للتعويض عن الحرمان من ممارسة الغرائز وعن الكبت.

**6- العلاقة الذوبانية:** لقد اتضحت هذه العلاقة من خلال ما تناولناه سابقا فالطفل يستجيب

لأمنية أمه بالاحتفاظ به في بطنها من خلال رغبته في الذوبان في هذه الأم، والبدين يتمنى لو أنه لم يولد ولم يترك بطن أمه الرائعة ويتمنى لو أنه عاش في جسدها وتنعم بداخله إلى الأبد على أن ثنائياً العواطف لدى البدين تدفعه إلى الخوف من أمه، الهرب منها، كرهها ومحاولة التملص منها وما إلى ذلك، إلا أنه يدرك بأن تحقيق رغبته بالذوبان في أمه إنما يعني موت رغبته، موت شهواته وجنونه وهذه المخاطر الثلاث هي أكبر وأصعب مخاوف

الإنسان. (WWW.Q8MANAR.COM).

وهكذا نصل إلى نتيجة مفادها بأن رغبة البدين بالذوبان في أمه إنما تقف عند حدود معينة فهو يدرك بأنه ليس كلية ملك لأمه، ووالدة البدين تستخدم ابنتها البدينة كتوظيف، ولكن لهذه الأم توظيفات شهوانية أخرى من فنية وأدبية ودينية وغيرها، وعندما تعي البدينة انشغال أمها بهذه التوظيفات فهي تترك استحالة أن تكون أمها لها لوحدها، مما يتسبب في إحباطها، ومن خلال هذا الإحباط تبدأ مشاعرها بالنقص.

وإذا كان الهزيل يرفض الطعام إصرارا منه على التحرر من الذوبانية والهرب من استحواذ الأم، فإن البدينة تقبل على الطعام وتبالغ فيه رغبة منها في تأكيد رغبتها الذوبانية، فعن طريق الطعام تحس البدينة بأنها تتقرب من أمها وتستعيد في ذكرتها المرات الأولى لشعورها بالكفاية عن طريق ثدي الأم .

من خلال هذا المنحى التحليلي فإن الإفراط في الطعام قد يكون دفاعا تمارسه البدينة أمام الموت، ورغبتها فيه وصولا للذوبان في أمها والعودة إلى الفردوس المفقود بتعبير المحللين النفسانيين، ففي هذه الحالة فإن كل لقمة تلتهمها البدينة إنما تكون بديلة لرغبتها في الموت مع احتفاظ هذا البديل "الطعام" بطبيعته كواحد من أنواع التدمير الذاتي الذي تمارسه البدينة نحو نفسها.

#### 7-الطعام بوصفه كفاية نرجسية: ولالتهام الطعام لذة أخرى فالأكل الذي تتناوله البدينة خلصة

إنما يشعرها بانفصالها عن أمها، ثورتها عليها وتأكيدا على استقلاليتها، وثنائية العواطف هذه هي التي تجعل من الطعام حلا هروبيا من العقدة الذوبانية ومن فكرة الموت المرافقة لها، فالطعام هو شيء يمكن للبدينة امتلاكه والتمتع به بمعزل عن الآخرين والطعام بهذا يختلف عن الأم التي لا يمكن للبدينة امتلاكها بسبب اهتمام الأم بتوظيفات أخرى غير ابنتها البدينة، هكذا يتحول الطعام في النهاية إلى كفاية نرجسية تؤمن للبدين نشوة ذاتية لا تحتاج إلى موضوع، إذ أن البدينة في وجود الطعام تستطيع أن تقول لنفسها: "أنا لا أحتاج إلى آخر، وحتى أنت يا أمي فأنا لا أحتاجك فقد وجدت بديلا عنك لا يسبب لي الإحباط الذي تسببه لي أنت من خلال انشغالك عني بأمور أخرى"، على أن العزلة المرافقة للبدينة إنما تشكل ملاذا للبدينة تهرب إليها من العالم الخارجي

## 5- سمات شخصية البدين: لقد حاول بعض العلماء أمثال "جوردن البورت" GORDON

ALLPORT، "شلدون" CHELDON، "ابراهيم ماسلو" ABRAHAM MASLOW الربط بين نمط البدانة ونمط الشخصية، إن مريض البدانة يتصف بالسمات الشخصية التالية:

- المزاج الدوري: وهي شخصية متفتحة على العالم اجتماعية تحب الناس مرحة ولكنها لا تطيق الحياة بمفردها وتتجح في المجالات الاجتماعية ولكنها في الوقت ذاته تصاب بنوبة كآبة وحالة هبوط عام في الروح المعنوية وميل شديد إلى العزلة والانطواء ثم تعود ثانية للمرح والانطلاق.

فنحن إذا راقبنا مريض البدانة لرأيناها يأكل عندما يفرح، عندما يحزن، عندما يضطرب وعندما يهدأ، فالبدنين إذن يستجيب لكافة المثيرات الاجتماعية والنفسية بالأكل.

- قلة الحركة والنشاط.

- قلق وتوترات نتيجة الإهمال والحرمان.

- يوجه عدوانيته نحو ذاته، فنجده يسرف في طعامه حتى يصاب بالبدانة. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص233).

**6-البدانة والصحة:**

كان من المعتقدات السائدة قديما أن البدانة من علامات الصحة والعافية، ومظهر من مظاهر القوة، ويظهر أن ذلك كان نتيجة لما يعانيه المجتمع آنذاك من فقر وضعف وقلة تغذية، أما اليوم ومع انتشار الخيرات وتنوع المأكولات فقد أصبحت البدانة داء يجب الحذر منها، وبذل الجهد للوقاية من حدوثها، وعلاج من يعانون من آثارها.

**6-1-الأثار الصحية للبدانة:**

إن البدانة ليست مشكلة جمالية أو نفسية فقط، وإنما هي مشكلة صحية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، فالأشخاص الذين يحملون حوالي 20 % من وزنهم زيادة على الوزن الطبيعي يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية ومنها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية وتظهر على شكل:

**6-1-1-السرطان:** أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين البدانة والسرطان وذلك بسبب زيادة الدهون في الجسم، حيث ترتبط بشكل كبير بالوفاة بسرطان الرئة-القولون المستقيم-الكبد-البنكرياس وكذلك سرطان الكلى. ( CALLE ET COLL, 2005, P10 )

خلصت دراسة في عام 2003 إلى أنه كلما زاد وزن الشخص، زادت فرص تعرضه للإصابة بالعديد من أنواع السرطانات، فالدراسة التي قامت بها جمعية السرطان الأمريكية على 900000 من الأفراد فوق سن السادسة عشر خلصت إلى أن زيادة الوزن يمكن اعتبارها عاملا متسببا في 20 % من الوفيات بسبب السرطان في النساء و 14 % في الرجال، وقد ظهر ثمة ارتباط بين العديد من الأورام السرطانية بما فيها أورام المعدة وعنق الرحم وبين البدانة . فالدهون ترفع كمية الأستروجين في الدم مما يزيد من أخطار الإصابة بسرطانات الجهاز التناسلي، وخلصت نفس الدراسة إلى أن البدانة تتصل بشكل مباشر بسرطانات البنكرياس والكبد والمعدة. ( كارين سوليفان ، 2005، ص8).



**6-1-4- ضغط الدم المرتفع:** يعد ضغط الدم المرتفع من الآثار الجانبية للبدانة، كما يعتبر واحد من العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب، وكلما اكتسب الشخص وزنا اكتسب أنسجة دهنية، وكما في الأعضاء الأخرى من الجسم فإن هذه الأنسجة تعتمد على الأكسجين والمغذيات في الدم حتى تبقى، ومن ثم يتزايد الاحتياج للأكسجين والمغذيات، كما تتزايد كمية الدم التي تدور في الشرايين، ويتدفق المزيد من الدم فيها وهذا يعني ضغطا زائدا على جدران الشرايين واكتساب الوزن بسبب زيادة مماثلة في مستوى الأنسولين، وزيادة هذا الأخير يصاحبه احتباس الصوديوم الملح والماء، مما يزيد كثافة الدم، أضف إلى ذلك أن زيادة الوزن تصاحبها غالباً زيادة حركة القلب وتقليل في قدرة الأوعية الدموية على نقل الدم، وكل تلك العوامل قد تزيد من ضغط الدم، حيث أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2004 أن مستويات ضغط الدم لدى المراهقين قد ارتفعت بشكل كبير منذ 1988 وذلك بسبب زيادة الوزن.

**6-1-5- البهر:** "التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم": يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضاً التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، ويحدث البهر أثناء النوم عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 10 ثواني أو أكثر وذلك بسبب الوزن الزائد والدهون حول منطقة الرقبة حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل متقطع أثناء النوم، وفترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع والإعياء وذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة .

ويعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة نتاجاً لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر وزن جسم يتعدى 20 % كما أن الرقبة الضخمة مرتبطة باختناق النوم عند الرجال والنساء الذين يشخرون، وفي الإجمال يكون الرجال الذين يتعدى حجم رقبتهم 43 سم، والنساء اللواتي يتعدى حجم رقبتهم 40 سم أكثر عرضة لاختناق النوم. (كارين سوليفان، 2005، ص 11، 12).

ففي إحدى الدراسات وجد توقف التنفس أثناء النوم عند 77 % من المبحوثين الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم فوق 30%. (DAVIS MA ET AL, 1990, P61).

**6-1-6- الاضطرابات النفسية:** وكما أن للبدانة أثرا بدنية متعددة فإن لها أثرا نفسية واجتماعية كبيرة، تتمثل في اضطرابات التغذية والكآبة والعزلة وغيرها، تشير اضطرابات التغذية إلى أنواع من اختلال علاقة الإنسان بالأكل، خاصة في تفاعل تلك العلاقة مع البعدين الاجتماعي والشخصي للإنسان، وعادة ما تكون هذه الاضطرابات اضطرابات مزمنة تختل فيها عدة وظائف نفسية تعد 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، كما تختل سلوكيات التهام الأكل نفسها في معظم اضطرابات الأكل. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص 97).

تتراوح هذه الاضطرابات بين الحالات الإنهيارية، القلق والوساوس ويرد العديد من العلماء هذه الاضطرابات للبدانة، في حين يعتقد بعضهم بأن هذه الاضطرابات تؤدي للبدانة وترافقها، أما المحللين فإن لهم رأي آخر يعتبرون بأن هذه الاضطرابات ما هي إلا علائم الشخصية العصابية المؤدية للإصابة بالبدانة، ومن أهم هذه الأمراض نذكر:

حالات الهوس، اضطرابات الحمل والولادة، الاضطرابات المزاجية، تؤثر العوامل النفسية بشكل مباشر على نوعية الأكل وكيفية تناوله، فهناك كثير من الناس يأكلون عند إحساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب.

ومن الآثار النفسية للبدانة أيضا اضطراب صورة الجسم التي تبدو للشخص البدني أكثر قبحا، تدني احترام الذات حيث يلومون أنفسهم عن الوضعية التي هم عليها، حالات اكتئاب بسبب الحمية القاسية أو فشل العلاج المتكرر. (OMS, 2006, P1).

## 6-2- البدانة مرض سيكوسوماتي: أشار بعض الأطباء النفسانيين والجراحين العالميين أمثال

"ماكسويل مالترز" MALTAZ MAXWAL و "روك" ROCK إلى أن الأمراض السيكوسوماتية هي التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه، وتكون هذه الأمراض من الحدة بحيث تقاوم عمليات العلاج النفسي. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص231).

ويؤكد "مايكل هالبرستام" "M-Halberstame" على أن الانفعالات والعوامل النفسية تلعب دورا بارزا في أمراض الجسم مثل ضغط الدم، أمراض القلب، البدانة.... الخ وتعرف هذه الأخيرة على أنها زيادة الكتلة الشحمية في الجسم، ويرى "هالبرستام" أن الدراسات الإكلينيكية بينت أن نسبة 62-65% من حالات البدانة ترجع إلى عامل نفسي بحت، ومن جهة أخرى أثبتت الدراسات في مجال علم الجراحة والأعصاب أن مركز الانفعالات ومركز الشبع يوجدان في الهيبوتلاموس، بالإضافة إلى مراكز أخرى مثل النوم، الجنس، اللذة، لذلك فإن حالة القلق والانفعال الزائد تؤدي إلى تعطيل مركز الإحساس بالجوع والشبع، وبالتالي لا يشعر الفرد بالشبع فيتناول مزيدا من الطعام دون أن يدري بذلك، إلى أن يشعر الفرد فيما بعد بأن وزنه أصبح أكثر من اللازم، وأن منظر الجسم أصبح غير مرضي، مع اضطراب المظهر الخارجي للجسم تدريجيا مما يترك أثرا سيئا على جمال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته، ويؤكد أيضا "شاركوفسكي" "E.SHARKOVSKI" في جامعة صوفيا أن حالة البدانة ترجع إلى عوامل نفسية واضحة وقد تصاحب البدانة بعض الاضطرابات مثل: الأرق، اضطراب نظام النوم، أو زيادة النوم عن حدوده، ضعف وبرود جنسي، ويرى "شاركوفسكي" أن مثل هذه الحالات تستخدم الطعام كبديل لإرضاء النفس، والبدنين إذا بدأ الطعام لا يتوقف عادة حتى ينتهي الطعام من أمامه أو حتى يشعر بالانزعاج. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص231).

ويرى علماء التحليل النفسي أمثال "فرويد" FREUD، "أدler" ADLER، "يونج" YUNG، "سوليفان" SULLIVAN أن الإنسان قد تدفعه دوافع لا شعورية إلى تناول الطعام بكثرة في حالات القلق الاكتئاب والضييق مما يؤدي إلى إصابته بالبدانة، وقد يحدث العكس ويحصل عنده فقدان شهية الطعام، أما أنا فرويد فتربط الشراهة بالطعام بحالة الفرد العائلية وأسلوب التنشئة الاجتماعية ومراحل نموه النفسي بحيث يصبح الفم مصدر اللذة والقناعة وهو مرتبط بالطفولة والرضاعة وناتج عن اهتمام الأم الزائد بالطفل واعتماده الكامل عليها أو إهمالها له والقسوة عليه وبين هذين النقيضين يقع الطفل ضحية ويجد في الطعام العزاء الأخير كحل نكوصي لهذا الصراع. (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 69)

# خلاصة:

البدانة كما تعرف علميا بأنها الزيادة في الشحوم المختزنة في الجسم وتعد عاملا فعالا في الإصابة بالأمراض المهددة لحياة الإنسان لخطر الموت حيث تتسبب في إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

(عثمان يخلف، 2001، ص112)، وهناك عدة أسباب لها علاقة بالإصابة بالبدانة منها: أسباب عضوية وأخرى وراثية، ونفسية... الخ. إن عدم ممارسة النشاط البدني يعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلى البدانة، هذا بالإضافة إلى الإفراط في تناول الطعام الذي يؤدي إلى تخزين الفائض من السعرات الحرارية التي يوفرها الغذاء في الخلايا الدهنية المتواجدة تحت الجلد (هدى حسن الخاجة، 2003، ص169). هذا إلى جانب الضغط النفسي الذي يلعب دورا كبيرا في الإصابة بالبدانة، فمعظم الأشخاص يأكلون للحد من مشاعر القلق والكرب... الخ.

فسوف نتطرق لهذه العوامل الثلاثة "عادات التغذية-النشاط البدني-الضغط النفسي" بالتفصيل في الفصل الموالي.

# الفصل الثاني: نمط الحياة لدى المراهقين

تمهيد.

## أولاً- المراهقة.

- 1- تعريف المراهقة.
- 2- التحديد الزمني لمرحلة المراهقة.
- 3- الاتجاهات الأساسية في دراسة المراهقة.
- 4- أشكال المراهقة.
- 5- حاجات المراهق.
- 6- بعض الصعوبات التي تظهر في مرحلة المراهقة.

## ثانياً- العادات الغذائية.

- 1- تعريف التغذية.
- 2- التربية الغذائية.
- 3- هرم الغذاء.
- 4- السلوكيات الغذائية عند المراهقين.
- 5- بعض اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة.
- 6- اثر العوامل النفسية والاجتماعية في تناول الغذاء.

## ثالثاً- الضغط النفسي.

- 1- تعريف الضغط النفسي.
- 2- الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية.
- 3- العوامل النفسية للإصابة بالبدانة.
- 4- تفسير نظرية التحليل النفسي للعوامل السيكولوجية للإصابة بالبدانة.
- 5- الضغط النفسي والأكل.

## رابعاً- النشاط البدني

- 1- تعريف النشاط البدني.
- 2- بعض المفاهيم.
- 3- المنافع الطبيعية للنشاط البدني.
- 4- المنافع النفسية للنشاط البدني.
- 5- النشاط البدني كإستراتيجية في إدارة الضغط.
- 6- النشاط البدني والبدانة.

خلاصة.

## تمهيد:

الحقيقة هي أن المراهقين ذوي الأوزان الزائدة يتعرضون بنسبة 70 % للبدانة حينما يكبرون وعلى الرغم من ذلك فقد أظهرت الدراسات أن تغيير عادات الطعام وتبني نمط حياة صحي بما في ذلك زيادة التمرينات الرياضية والحد من الأنشطة التي تتطلب الجلوس لفترات طويلة قد يحدث اختلافا جذريا بل ويعالج الضرر الذي أحدثته البدانة، وربما تؤثر فترات الضغط النفسي والمشكلات العاطفية على عادات الطعام ومستويات النشاط مما يسبب في حدوث البدانة، لا تعبر الطريقة التي يأكل بها الشخص بشكل جيد عما إذا كان معرضا للبدانة في المستقبل ولكنها علامة على أن مشكلة الوزن ترجع لعوامل حياتية أكثر من كونها شيئا موروثا أو يرجع لمشكلة صحية، فأنماط الطعام غير الصحية بدون شك هي من أسباب معظم مشكلات الوزن، فإن كان المراهق يأكل كثيرا أو يأكل لأسباب انفعالية أو ببساطة يتناول أطعمة غير صحية بشكل منتظم فهو إذا معرض للبدانة وتتمثل المشكلة الرئيسية الأخرى في ممارسة التمرينات الرياضية، فلو كان المراهق كسولا بصرف النظر عما إذا كان كثير الأكل أو عكس ذلك، فهو معرض للمعاناة من مشكلات الوزن في وقت ما في المستقبل. (كارين سوليفان، 2005، ص31).

المنظمات القيادية في مجال الوقاية، المرض والترقية الصحية مثل منظمة الصحة العالمية، مراكز السيطرة على الأمراض، استعملت أنماط حياة صحية لتخفيض خطر الأمراض وزيادة فرص التمتع بالصحة الجيدة والرفاهية، ومن بين السلوكيات المتعلقة بالصحة تتضمن عادات الأكل، التمرين الطبيعي، التدخين، استعمال الكحول... الخ. إن مفهوم نمط الحياة يستعمل أيضا في السياقات الأخرى في حقل التسويق ويعني "تحليل أساليب حياة المستهلك وفحص الطريقة التي يعيشون بها، نشاطاتهم ومصالحهم وقيمهم وأرائهم". (Leif Edvard, 2007, p5)

1-تعريف نمط الحياة:

نمط الحياة أو ما يعرف أحيانا بنمط العيش (بالانجليزية LIFE STYLE ) هو البيئة التي يختارها الإنسان ليعيش فيها وكيفية تعامله كل حسب مقدراته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية، فنمط الحياة يختلف من فرد إلى آخر فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطا من الحياة في بيئة صحية مناسبة بعيدة عن التدخين، ويعيش في منطقة هادئة بعيدة عن الضجيج ويختار برنامجا غذائيا مناسباً إلى جانب ذلك ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام .

يعتبر نمط الحياة انعكاساً لصورة الفرد وقيمه الذاتية والطريقة التي يرى فيها نفسه ويراه الآخرين، وهي نموذجاً متكاملًا من النشاطات سواء اكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو

حضور المناسبات الاجتماعية. [WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI](http://WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI).

**طبقاً لإليوت 1993 ILOT:** نمط الحياة عرف كنمط متميز من المعيشة معرف من قبل مجموعة معينة، سلوك متنوع من طرف الأفراد يحدث مع البعض اتساق على فترة زمنية، ومن السمات التي تجعل من نمط الحياة أكثر تحديداً هو الاتساق أو الاستقرار النسبي بمرور الوقت. (Leif Edvard, 2007, p5)

نمط الحياة الذي اقترح أشار ضمناً إلى أن أساليب الحياة نتيجة الاختيارات التي قدمت من قبل الأفراد، إن نمط حياة الفرد يظهر كنتيجة مجموعة القرارات اتخذت من قبل الشخص نفسه.

**نمط الحياة:** هو نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد ويمكن تغيير نمط الحياة إذا لم يعد يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات .(موسوعة شرح المصطلحات النفسية، 2001، ص359).

**ب- أبعاد نمط الحياة:** يرتبط نمط الحياة بعدة نواحي من بينها:

- العلاقات التي نشكلها مع الآخرين أو التي اكتسبناها من الأسرة.
- المال الذي نملكه، وقدرتنا على التخطيط الفعال من اجل المستقبل، والتأثير على الخيارات المتاحة لنا.
- مكان العيش الذي يكون من اختيارنا، أو الضرورة جعلتنا نعيش فيه.
- المجتمع وما وراءه من هياكل تؤثر على نمط حياتنا.
- الصحة هي من أهم العوامل التي تؤثر وتتأثر بنمط الحياة.
- الخبرات التي اكتسبناها من تجاربنا السابقة.

**ج- بعض الجوانب التي تؤثر عليها نمط الحياة:**

- صحة المخ والقلب: هناك عدة عوامل تتعلق بنمط الحياة ويمكن التحكم بها للحفاظ على صحة المخ والقلب لدى الإنسان مثل ممارسة الأنشطة الذهنية كالقراءة والتدريبات والابتعاد عن التدخين.
- معالجة بعض الأمراض: أصبح دور نمط الحياة مهما في علاج الأمراض، فمثلا عند تناول الوجبات الصحية مثل الفواكه والخضروات والبقوليات والحبوب والمشي يوميا لمدة نصف ساعة والتأمل يساعد على التخفيف من الإصابة بسرطان البروستاتا مثلا .
- البدانة: يلعب نمط الحياة الشخص دورا مهما في زيادة الوزن، حيث أن الجلوس لفترات طويلة وعدم ممارسة الأنشطة البدنية وتناول الوجبات ذات السعرات الحرارية يؤدي بشكل مباشر إلى البدانة.
- السلوك: إن البيئة التي يعيش فيه الإنسان تؤثر بشكل مباشر على سلوكه فمثلا سكان المدن والقرى يختلفون في طريقة سلوكهم وتصرفاتهم نتيجة للمكان الذي ينتمون

إليه. [WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI](http://WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI)

## أولاً- المراهقة:

يتصف نمو الكائن الحي عامة و نمو الكائن البشري خاصة بالاستمرارية، الترابط، والتكامل عبر سلسلة مراحل نمائية يتمكن من خلالها الوصول إلي طور النضج، و تعد المراهقة إحدى أهم و أعمق هذه المراحل و التي تتطلب الكثير من الرعاية و الاهتمام.

### 1-تعريف المراهقة:

- **التعريف اللغوي :** جاء في لسان العرب لابن منظور راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو راهق، و راهق الغلام إذا احتلم(أبو الفضل جمال ابن منظور،1997،ص430) و كلمة مراهقة كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني ADOLESCENT بمعنى يكبر أي ينمو إلى تمام النضج و إلى أن يبلغ سن الرشد(كمال الدسوقي،1979،ص100).
- **التعريف الاصطلاحي :**
- تعريف N.Sillamy : إنها فترة من الحياة توجد بين الطفولة وسن الرشد و هي الفترة الحرجة المميزة للتحويلات الجسدية و السيكولوجية.
- المراهقة هي مجموعة التغيرات النفسية و الجسدية و الاجتماعية التي تحصل بين نهاية الطفولة الثالثة و بين سن الرشد.

### 2-التحديد الزمني لمرحلة المراهقة: إن تحديد المراهقة يكون في كثير من

الأحيان أمراً تقريبياً لأنه من الصعب تحديد بداية المراهقة و نهايتها تحديداً زمنياً دقيقاً و ذلك للعوامل التالية:

- تقسيم نمو الفرد إلى مراحل تقسيم اصطلاحي من اجل دراسة المرحلة و التعمق فيها أكثر لأن حياة الفرد تعتبر وحدة متصلة و متكاملة لا يمكن فصل مرحلة عن سابقتها أو التي تليها، فمرحل النمو المختلفة هي عبارة عن امتداد و استمرار لخصائص المرحلة السابقة و تمهيداً للمرحلة اللاحقة. (عبد الغني الدريدي،1995،ص7)

- الفروق الفردية تلعب دورا هاما في تحديد بداية أي مرحلة في النمو و نهايتها، و لعل هذه الفروق الفردية ترجع إلى العوامل الوراثية و العوامل المكتسبة من البيئة، و لهذا نجد أن بداية مرحلة المراهقة و نهايتها يختلفان من فرد لآخر.
- هذه الأسباب من شأنها أن تجعل مرحلة المراهقة أمر يصعب ضبطه و تحديده، و لكن رغم ذلك توجد عدة تقسيمات وضعت لتسهيل الدراسة و التعمق في المرحلة و لكن يبقى التقسيم على المستوى النظري، و من بين أهم هذه التقسيمات:
- مرحلة المراهقة المبكرة: من 12 إلى 15 سنة.
  - مرحلة المراهقة المتوسطة: من 15 إلى 18 سنة.
  - مرحلة المراهقة المتأخرة: من 18 إلى 21 سنة.

### 3-الاتجاهات الأساسية في دراسة المراهقة: تعددت الاتجاهات التي اهتمت

بدراسة المراهقة، إذ اهتم الباحثون بجميع جوانب النمو في هذه المرحلة.

#### 3-1-الاتجاه البيولوجي: ظهرت الدراسات البيولوجية للمراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية

مع كل من ستانلي هول "STANLEY HALL" و جيزل "GEISEL"، مركزة على عمليات النمو الجسمية و الجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية، معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي، و الذي يبدأ حسب ستانلي هول بظهور العلامات الأولية.

- الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم من حيث الطول و الوزن و ظهور مميزات خاصة بالذكور و أخرى خاصة بالإناث.

- ظهور الخصائص الجنسية.

#### 3-2-الاتجاه النفسي السيكولوجي: إذا كان أصحاب الاتجاه البيولوجي يركزون على النمو

الجسمي و الجنسي في فترة المراهقة، فإن أصحاب الاتجاه النفسي لا يهتمون هذه المظاهر، غير أنهم يشددون على ما يصاحب هذه التغيرات الخارجية من صراعات و قلق، و حجتهم في ذلك تكمن في أن الأثر النفسي أبعد على حياة المراهق من التغيرات البيولوجية حيث أن غموض هوية المراهق، إضافة إلى المشاعر المتناقضة تشكل اضطرابا و صراعا. (عبد الغني

الدريدي، 1995، ص7)

**3-3-الاتجاه الاجتماعي:** يركز علماء الاجتماع في دراساتهم للمراهقة على أثر البيئة الاجتماعية على شخصية المراهق، على أساس أن المراهق فرد يخضع لظروف اجتماعية تؤثر عليه تأثيراً واضحاً " المراهقة تختلف في شكلها و مضمونها وحدثها من مجتمع لآخر من حضارة لأخرى"

**3-4-الاتجاه التكاملي:** يعتبر هذا الاتجاه اتجاهاً تكاملياً لأنه يجمع بين الاتجاهات الثلاثة السابقة الذكر و هي الاتجاه النفسي، الاتجاه البيولوجي و الاتجاه الاجتماعي، حيث اهتم بجميع الجوانب التي تحدث تغييراً في حياة المراهق. (عبد الغني الدريدي، 1995، ص7) إن تعدد الاتجاهات في دراسة المراهقة يعني أن لها أبعاداً مختلفة و يعني أيضاً وجود عدة جوانب تنمو في وقت واحد، مما يؤكد على أنها مرحلة جد حساسة في حياة الفرد.

#### 4- أشكال المراهقة:

##### 1-4-المراهقة المتوافقة:

- سماتها العامة: الاعتدال و الهدوء النسبي و الميل إلى الاستقرار و الاتزان العاطفي، التوافق مع الوالدين، التوافق الاجتماعي، الرضا عن النفس.
- العوامل المؤثرة فيها: المعاملة الأسرية التي تتسم بالحرية، التفهم، الاحترام لرغبات المراهق، إشباع الهوايات، توفير جو من المعاملة الأسرية المبنية على الصراحة و الثقة بين الوالدين و المراهق، و شعور المراهق بتقدير والديه واعتزازهما به، و إعلاء النواحي الجنسية و الانصراف بالطاقة إلى الرياضة و الثقافة الأدبية.

##### 2-4-المراهقة الانسحابية المنطوية :

- سماتها العامة : الانطواء، العزلة، السلبية، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، و نقص المجالات الخارجية و التفكير المتمركز حول الذات.(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص438)

- **العوامل المؤثرة فيها:** اضطرابات في الأسرة، الأخطاء الأسرية التي منها التسلط و السيطرة و الحماية الزائدة و ما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق، و تركيز القيم الخاصة بالأسرة حول النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة و قلق المراهق، و ضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و نقص إشباع الحاجة إلى التقدير و تحمل المسؤولية.

#### 3-4- المراهقة العدوانية:

- **سماتها العامة :** التمرد الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة عموماً و الانحرافات و العدوان على الأخوة و الزملاء، و العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين، و الشعور بالظلم و نقص تقدير الذات و الاستغراق في أحلام اليقظة، و التأخر الدراسي.
- **العوامل المؤثرة فيها:** التربية الضاغطة، التسلط و القسوة و الصرامة و ضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، و نقص إشباع الحاجات و الميول.

#### 4-4- المراهقة المنحرفة:

- **سماتها العامة:** الانحلال الخلقي، السلوك المضاد للمجتمع الاستهتار، البعد عن المعايير الاجتماعية.
- **العوامل المؤثرة فيها:** المرور بصدمات عاطفية عنيفة، القسوة الشديدة في معاملة المراهق و تجاهل رغباته و حاجاته أو التدليل الزائد من ناحية أخرى.

### 5- حاجات المراهق :

و الاجتماعي و تعتبر الحاجة قوة دافعة للفرد للعمل الجاد و بذل مزيد من الجهد و لأنها تختلف باختلاف المراحل العمرية فإن لمرحلة المراهقة حاجات نذكر منها:

#### 1-5- الحاجة إلى الغذاء و الصحة :

ترتبط صحة المراهق بالغذاء الذي يتناوله لذلك فإن الحاجة إلى الغذاء ذات تأثير مباشر على جميع الجوانب، و بالتالي و جب على الأسرة إشباع حاجات المراهق و إتباع القواعد الصحية السليمة، لأن مرحلة المراهقة مرحلة نمو سريعة تحتاج إلى كميات كبيرة و متنوعة من الطعام لضمان الصحة . (حامد عبد السلام

زهران، 2001، ص438)

**5-2- الحاجة إلى الاستقلالية :** هي من أبرز مظاهر الحياة النفسية لدى المراهق إذ يميل إلى الاعتماد على نفسه، و يعد الاستقلال من الصفات التي يناشدها المراهق، فنجده يسعى لضمان دخل خاص من أجل تلبية حاجاته و ليحقق بذلك شيئاً من الاستقلال الاقتصادي الذي يبقى استقلالا جزئي أو ظاهري، و لكن يبقى السعي إلى الاستقلالية خطوة هامة نحو النضج الاجتماعي و العلائقي و من ثم وجب على العائلة تشجيعهم في إطار موجب و سليم.

**5-3- الحاجة إلى التقدير و المكانة الاجتماعية:** إن إحساس المراهق بالتقدير من طرف أسرته و من طرف جماعته أمر ذو تأثير كبير على شخصيته فالمراهق يريد أن تكون له مكانته بين الراشدين و أن يتخلى عن موضعه كطفل.

**5-4- الحاجة إلى التفكير و الاستفسار عن حقائق :** تتطور القدرات الخاصة بالانتباه و التخيل و الذكاء في مرحلة المراهقة و تزداد حاجة المراهق إلى الاستفسار عن الظواهر و الحقائق الموجودة حوله و التي تثير اهتمامه فتكثر تساؤلاته عن بعض القضايا التي تستعص على عقله و من واجب الأسرة أن تلبى هذه الحاجة و ذلك من أجل تنمية تفكيره بطريقة سليمة.

**5-5- الحاجة إلى القيم و المبادئ:** القيم و المبادئ و الأعراف المتفق عليها في مجتمع ما هي التي تحدد ما هو مقبول و ما هو مرفوض اجتماعيا و المراهق كفرد يحتاج إلى التمسك بهذه القيم حتى لا يخالف ما هو مألوف و كثيرا ما تصطدم حاجاته و رغباته بالعادات و التقاليد و لعل أهم ما يستولي على تفكير المراهق في هذه المرحلة الرغبة الجنسية، و هي دافع قوي و ملح، لذلك فالمراهق يحتاج إلى قيم أصلية ليواجه بها هذا الدافع.

**5-6- الحاجة إلى الأمن و الحاجة إلى الحب و القبول:** و تعني هذا الحاجة الشعور بالأمن الداخلي و الشعور بالراحة من خلال أسرة آمنة مستقرة سعيدة محبة لأبنائها منقبلة لهم مهما كانت ظروفهم. (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص439)

5-7- الحاجة إلى الإشباع الجنسي: من خلال البحث المستمر لفهم كل ما يتعلق بالجنس، ويكون دور الأسرة التربوية الجنسية السليمة.

### 6- بعض الصعوبات التي تظهر في مرحلة المراهقة :

6-1- المشكلات الجسمية : تعتبر المراهقة أزمة نفسوبيلوجية غالباً ما تصاحب بصعوبات واضطرابات في السلوك، فهذه المرحلة تترافق بطفرة في النمو و التي تحول كلياً الشكل الفيزيولوجي، هذه التغيرات تكون سبباً في ظهور بعض المشاكل الجسمية، و لأن الجسم من المقومات الأساسية في تكوين الشخصية ترى هيرلوك " Hurlok " أن من أهم الخبرات في هذه المرحلة هي تقبل الجسم التغيرات التي تطرأ عليه.

### 6-2- التمرد على الأسرة : مرحلة المراهقة مرحلة صراع و تمرد على السلطة

الوالدية و كل ما يمثلها كالسلطة والمدرسية، فنجد المراهق دائم الاعتراض على آرائهم و قد يتمرد، ينازل و يقاتل والديه حتى يستطيع إثبات ذاته ويرى بعض العلماء أن الصراع مع الوالدين عملية نفسية داخلية و هي حتمية و ضرورية لنمو نفسي و اجتماعي سوي، و لكن هذا الصراع لا يجب أن يدوم طويلاً و على المراهق أن يعود إلى حالة الود مع والديه، و يستمع لنصائحهما و يناقشهما في الأمور التي يتعارضون فيها، إذ أن النزاع و الصراع الدائم بين الوالدين و المراهق يعتبر مشكلة اجتماعية لها آثارها في تكوين شخصية المراهق .

### 6-3- أحلام اليقظة : أحلام اليقظة مظهر من مظاهر النشاط العقلي النفسي الاجتماعي

و التي تظهر عند المراهقين و هي مليئة بالتخيل لكل ما يتمناه المراهق و لا يستطيع الحصول عليه بالفعل، و أحلام اليقظة لها جانبان إيجابي و يتمثل في دفع المراهق إلى العمل لتحقيق كل ما يفكر فيه، كما أنها تعتبر تفريغاً لرغباته مما يخفف عنه حدة الانفعالات أما الجانب السلبي فهو قضاء وقت طويل في هذه الأحلام على حساب نشاطات كثيرة كان يمكنه القيام بها، كما تدل هذه الأحلام على عدم قناعة المراهق و عدم رضاه بالواقع المعاش و بالتالي تعتبر مشكلة فعلية إذا ظلت في شكلها السلبي.(حامد عبد السلام

زهران، 2001، ص439)

يظهر سلوك المراهق المليئ بالحماس و الانطلاق و الإقبال على الحياة و لكن تحت هذه الواجهة قد يكون هناك قلق بخصوص اتخاذ القرارات وحل مشكلات الحياة، و الحقيقة أنه قليلا ما تمر مرحلة المراهقة دون أن تعترض المراهقين بعض الصعوبات التي تؤدي إلى ظهور سلوكيات مرفوضة اجتماعيا كالسلوك العدواني، محاولة منه لإثبات ذاته أو الانتقام من معاملة والديه، أو إقتداء بجماعة رفاقه و الأسباب في ذلك كثيرة. (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص440)

## ثانيا- محاديات التغذية:

### 1-تعريف التغذية:التغذية كعلم تحتوي على التركيب الكيميائي للطعام، وطريقة هضمه

وتمثيله، وأمراض نقص التغذية، أي أن التغذية تشمل التفاعلات الطبيعية والكيميائية الضرورية لبناء الجسم والتي تعمل على استمرار الجسم في القيام بوظائفه الفسيولوجية، وبناء على ذلك يمكن تعريف التغذية بأنها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على المواد اللازمة لحفظ حياته، وما يقوم به من نمو وتجديد للأنسجة المستهلكة، وكذلك توليد الطاقة التي تظهر في صورة حرارة أو عمل جسماني. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص89)

يتضح من هذا التعريف أن التغذية هي مجموعة العمليات المختلفة التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على الغذاء أو العناصر الغذائية الضرورية.

## 2- التربية الغذائية: التغذية هي أساس الحياة الأولى عند الإنسان إذ تلعب دور مهم في

النمو الجسمي والانفعالي وللحديث بشكل واضح يجب الرجوع إلى الوراء للتحدث عن تطور الأفكار بخصوص بدء السلوكيات الغذائية في الطفولة الأولى، إذ منذ عدة عقود كان يعتقد أن الأم الجيدة هي تلك التي تملأ رضيعها وأنه كلما كان هذا الأخير ضخماً كلما دل على صحته وبالتالي نجاح والديه بخصوصه وكانت أسطورة الرضع الضخام عناوين لإشهار بعض أنواع الطحين الغذائي كما أنشئت أجيال ما بعد الحرب العالمية على أساس هذه الفكرة-الطفل السليم من كان مملوءاً وضخماً-.

وهذا الأمر يمكن فهمه كرد فعل اتجاه فترات الضيق والذكريات السيئة عن معسكرات الإبادة، والرغبة في تعويض نقص التغذية الذي ظهر في فترات الحرب هذا في أوروبا عموماً، أما في الجزائر ولوقت ليس بالبعيد مازال في مناطق ما الأم تفتخر وتفرح لبدانة طفلها معناه أنها نجحت في دورها كأم مغذية. (بدره معتصم ميموني، 1994، ص131).

ثم جاء عصر أطباء الأطفال ومختصي التغذية، الذين أصبحوا يملون القوانين والنصائح التربوية وأساسها العقلنة العلمية المعتمدة على حساب دقيق للحصص الغذائية وتوزيع الرضاعات ثم توزيع الوجبات إلى حد حرمان الأمهات من ممارسة عفويتهم وحسن ظنهم في تغذية أبنائهم، وهذا أدى إلى اضطرابات كثيرة في العلاقة أم -طفل وتسبب ذلك في الحرمان العاطفي لان هناك بعض الأمهات استغنين عن الرضاعة الطبيعية، حيث دلت دراسات أن الاستغناء عن الرضاعة الطبيعية يزيد من احتمال الإصابة بالبدانة بنسبة كبيرة، إلى جانب ذلك الإعلانات التي كانت تميز بين الأغذية التي تسبب البدانة والتي لا تسبب البدانة، ذلك النمط أصبح يشكل خوفاً من الإصابة بالبدانة.

ثم جاءت فكرة التغذية تحت الطلب وهي طريقة تعطي أهمية لحاجات المولود الجديد، هنا الأمر لم يعد يتعلق بالكميات الجيدة والساعات المناسبة، غير أن هذه الطريقة إذا لم تفهم جيداً تؤدي إلى عواقب سيئة لأنها تعتمد على حدس الأم للتمييز بين مطالب الرضيع، فالرضاعة تكتسب معنى اللذة في المقام الأول لكونها تخرج الرضيع من الم

الجوع. (Normanb.Anderson, 2004, p629)

لهذا السبب فإن أولى ضحكات الرضيع تكون بمثابة ردة فعل لفرحته برؤية الطعام"الثدي أو زجاجة الحليب"الذي سيؤمن له لذة التخلص من آلامه. بعد هذه المرحلة، أي بعد الضحكة الأولى تتعد الروابط وتتشعب فيرتبط الجوع والاكتفاء بالحاجات للعطف والشعور بالأمان بالأوقات المحددة لتناول الغذاء برائحة جسد الأم، بأوضاع معينة يتناول فيها غذاءه أو بأشخاص معينين يقدمونه له، وبالطبع فإن نمو الطفل يترافق مع نمو إدراكه، ومع تشعب الروابط بين غريزة التغذية وبين باقي الغرائز والأحاسيس؛ وبما أن الأم هي صلة الوصل بين طفلها وبين العالم الخارجي فإنها المسؤولة عن مساعدة طفلها في تعريف وتحديد كافة أحاسيسه ومن بينها إحساسه بالجوع وبالعطش وهذا الدور يجعل من شخصية الأم عاملاً رئيسياً في تحديد الطفل لأحاسيسه وللفضل بين غريزة التغذية وبين بقية غرائزه وانفعالاته. (Normanb.Anderson, 2004, p629)

### 3- هرم الغذاء: يعتبر أفضل الطرق لتمثيل ما يجب أن يتكون منه النظام الغذائي هي استخدام

هرم الغذاء، وهي الأداة التي قدمتها لأول مرة وزارة الصحة الأمريكية واستعانت بها دول أخرى عديدة، ويتضح أن ما ورد في أقصى قمة الهرم من أغذية، هي ثلث التي يجب أن تؤكل كثيراً، بينما ما ورد بالفئات الأخرى يمكن تناوله بحرية أكثر.

( Jane Ogden,2007,p128)

الحلويات والكربوهيدرات المعالجة (يقل تناولها)

الدهون والزيوت (زيت الزيتون غير المهدرج-زيوت البذور والمكسرات، اختيل احد الأنواع أهم من كمية ما يتناوله

البروتينات(اللحوم خالية الدسم-الأسماك-الدواجن-الجبن-المكسرات-الحبوب البذور تقم 4 إلى 6 مرات يوميا

الفاكهة والخضروات 5 إلى 9 مرات في اليوم، 3 إلى 5 مرات من الخضروات وعلى الأقل 4 مرات فاكهة.

الكربوهيدرات (يجب أن تكون في أطعمة كاملة وغير معالجة أي غير منزوعة القشرة من 4 إلى 9 مرات يوميا.

**1-الكربوهيدرات:** تعتبر مصدراً هاماً لإمداد الجسم بالطاقة والفيتامينات والألياف والمعادن،

حيث اعتقد البعض فيما سبق أن مقاطعة الدهون والاعتماد على الكربوهيدرات بدلا منها قد يقلل الوزن، وما قد يصاحب الغذاء الدهني من مشكلات صحية، وقد قاد هذا البعض إلى الاعتقاد بأن



كل الكربوهيدرات تتساوى، ولكنها ليست كذلك فما ينصح بتقديمه هنا هي الكربوهيدرات المتكاملة وليست المصنعة أو البيضاء(منزوعة القشرة). (كارين سوليفان، 2005، ص 100 )

لذا ينصح بتناول الخبز المتكامل الأسمر، والحبوب كاملة الحبة والمكروننة البنية والأرز البني، كما يجب التقليل من البسكويت، والكعك، والخبز الأبيض، وكل المخبوزات المصنوعة من الدقيق الأبيض وغيرها، فلا يجب الاعتماد على كل هذه الأصناف كجزء من النظام الغذائي. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص32)

**- النصائح التي يجب إتباعها عند تناول أطعمة هذه المجموعة :**

-إذا أردت الحصول على أكبر قدر ممكن من الألياف عليك باختيار الأطعمة التي تحتوي على الحبوب الخالصة بقدر الإمكان ومنها: خبز القمح الخالص.

-اختر الأطعمة التي توجد بها نسبة دهون وسكريات قليلة ومنها المكرونة والأرز والخبز. تعتبر الأكلات المخبوزة والمصنوعة من الدقيق مثل الكيك والبسكويت والكرواسون جزءاً من أطعمة هذه المجموعة وبها نسب عالية من الدهون والسكريات فيجب الحذر عند إضافة المواد الدهنية والسكرية لهذه الأطعمة.

-يضاف نصف المقدار المقرر استخدامه من الزبد أو السمن النباتي عند إعداد أطعمة هذه المجموعة ومنها المكرونة.

-هناك اعتقاد خاطئ بأن أطعمة هذه المجموعة تسبب الزيادة في الوزن ولكن الذي يسبب الزيادة في الوزن هو ما يتم إضافته لهذه الأطعمة من زبد وسمن نباتي وسكر ودهون وخاصة المستخدمة مع الدقيق في عمل المخبوزات.

<http://www.feedo.net/nutrition/nutritionmain.htm4>

**2- الفاكهة والخضروات:** تمد الجسم بالفيتامينات مثل فيتامين أ، وفيتامين ج، كما تمدّه بالمعادن

مثل الحديد والماغنسيوم وهي مجموعة قليلة في دهونها ومصدر هام للألياف،



وتوجد أنواع متعددة من الخضراوات :

-خضراوات نشوية مثل البطاطس والذرة .

-بقوليات ومنها الفاصوليا، والحمص.

-خضراوات ورقية مثل: السبانخ، والبروكلي (نوعاً من أنواع القرنبيط).

خضراوات ذات لون أصفر داكن مثل الجزر والبطاطا.

-وأنواع أخرى من الخضراوات : الخس، الطماطم والبصل، والفاصوليا الخضراء.

- تناول ثمرة الفاكهة أفيد من تناول عصائرها لأن نسبة الألياف فيها أكثر.

-أن يكون عصير الفاكهة طبيعياً 100% غير مضاف إليه أية عناصر أخرى.

-عليك بأكل الشمام والتوت بشكل منتظم لأنها غنية بفيتامين ج.

-الحذر من تناول الفاكهة المجمدة أو المعلبة والعصائر المحلاة .



<http://www.feedo.net/nutrition/nutritionmain.htm4>

المقصود من تناول الخضروات والفاكهة خمس مقادير يوميا، محاولة حمل الناس على تناول الكثير من هذه العناصر الضرورية، وخمس مقادير يجب أن تكون الحد الأدنى لما يتناوله الشخص، كما يجب الموازنة بين الخضر والفاكهة، فالخضروات ضرورية للغاية ولا ينصح بالنظام الغذائي الذي يعتمد على الفاكهة دون الخضروات، لذا فيجب تناول على الأقل (3-5)

مقادير من الخضروات وعلى الأقل 4 مقادير من الفاكهة. (Jane Ogden,2004,p75)

**3- البروتينات:** تعتبر الألبان والاجبان مصدراً هاماً للبروتينات والفيتامينات والمعادن، كما أنها

تمدنا هي والزيادي والجبن بالكالسيوم، تصنف هذه الأطعمة في فئة البروتينات، يحتاج الأشخاص ما بين (2-3) مقادير من منتجات الألبان يوميا، وهو ما يمثل نصف ما يجب أن يتناوله الشخص من البروتين، وقد يقع بعض الأشخاص في الخطأ حين يقطعون كل منتجات الألبان مرة واحدة معتقدين أنها كثيرة الدسم، إلا أنها ضرورية ويجب أن تكون ضمن غذاء الشخص، أما باقي العناصر البروتينية التي يجب أن يشملها الغذاء فيجب أن تكون في صورة الأسماك واللحوم خالية الدهن والمكسرات والبذور والبقوليات والبيض.



(Jane Ogden,2004,p75)

**4- الدهون والزيوت:** بينما يشير موقعها في الهرم إلى وجوب تناولها بكميات قليلة وهذا صحيح

بالتأكيد لأن تناول الكثير من الدهون قد يؤدي إلى زيادة دهون الجسم، إن بعض الدهون مثل زيت الزيتون، والتي تعتبر دهون أحادية غير مشبعة لها اثر ايجابي على الجسم ويمكن أن يساعد تضمينها في النظام الغذائي على المساعدة في معادلة الآثار السلبية لدهون غير صحية.

(محمد بن عثمان الركبان،2009،ص34)

**5- الحلويات والكربوهيدرات المعالجة:** وتحتل قمة الهرم وينصح خبراء التغذية

باستخدام أطعمة هذه المجموعة بحذر شديد وعلى نحو مقتصد وتتمثل في الأطعمة التالية: التوابل، الزيوت، الكريمة، الزبد، السمن النباتي، السكريات، المياه الغازية وهي تمد الجسم بأسعار حرايرة أكثر من إمدادها بالمواد المغذية.

<http://www.feedo.net/nutrition/nutritionmain.htm4>**1- الوجبات الصحية:** قبل أن نتطرق للتفاصيل فيما يتعلق بالوجبات، يجب أن نتعرض للأسس

التالية:

-الالتزام بهرم الغذاء يوميا. -البدء بالفاكهة والخضروات، فإن تناول أكثر من خمس مرات من الفاكهة يوميا ويفضل أكثر من ذلك، فإنه إذا قد حصل على القدر الكافي من الأطعمة الأساسية المغذية والجيدة الأمر الذي يساهم في تقليل الجوع. (كارين سوليفان،2005،ص134)

-محاولة تضمين نوعين -على الأقل- من الفاكهة أو الخضروات بكل وجبة، والحرص على التوازن، وتذكر عدم إهمال الخضروات لحساب الفاكهة.

-اختيار مصدرا جيدا للبروتين مثل الدجاج أو السمك أو الفول أو اللحم الأحمر الخالي من الدهون.

-محاولة اختيار الكربوهيدرات غير المعالجة مثل الأرز الداكن والمعكرونة كاملة المكونات.

-الإكثار من الماء أو العصير أو اللبن مع الوجبات، ويمكن إضافة قطرات من عصير الفاكهة المركز أو عصير الليمون للماء للتشجيع على شربه إن لم تتعود على ذلك.

-لا يجب إبعاد التحلية من القائمة، فيمكن تناول الزبادي أو الفاكهة أو الفواكه المعلبة أو عصير الفاكهة المجففة للتحلية، كما يمكن تناول قطعة من الشيكولاتة الجيدة بتركيز 70% كاكاو أو البسكويت أو الكعك فهذا قد يرضي حاجة محبي الحلو.

-لا تنسى الوجبات الخفيفة، فالأطفال عادة جوعا عند عودتهم من المدرسة، وغالبا لا يستطيعون الصبر بين الوجبات دون تناول أي شيء أو أي مشروب، فعليك توفير الوجبات الخفيفة الصحية وتقديمها بشكل منتظم، وهذا سيساعد على استقرار ضغط الدم، والوقاية من النهم والإفراط في الأكل.

**ب- إمداد الوجبات:** بعض الأمثلة عن الوجبات الصحية سهلة التحضير:

**-الإفطار:** لهذه الوجبة أهمية كبيرة في السيطرة على الوزن، حاول تضمين مصدر جيد للبروتين في وجبة الإفطار، مثل البيض واللبن والجبن، فهذا سوف يساعد على استقرار ضغط الدم خلال الصباح، ويساعد على التركيز، وقم دائما بإضافة مقدار أو أكثر من الفاكهة.

**وجبة الإفطار:** -القيام بإعداد خليط الحبوب والمكسرات، وإضافة التوت أو أي فاكهة موسمية أخرى، وتقديمها مع كوب من العصير كما يمكن إضافة بعض العسل، إن أردت تحلية الخليط. - يمكن تقديم البيض المسلوق وكوب من العصير.

-يمكن تقديم شريحة من اللحم المشوي، وبيضة مسلوقة، وبعض التوت أو البرتقال، أو بعض العصير. (كارين سوليفان، 2005، ص134)

-سندويش لحم مشوي مع الطماطم والخيار مع كوب عصير.

-عصير فاكهة وثمره برتقال. -مربى منخفض السكر، وكوب من اللبن أو العصير.

-فاكهة طازجة أو معلبة تخفق جميعا مع ثمرة موز.

-الغذاء:إعداد الغذاء يجب أن يقوم على نفس الأسس التي يتم بها إعداد الوجبات الأخرى، فنحن

نرغب في التوازن والتغذية والتنوع في تقديم الأغذية الصحية وفقا لهرم الغذاء.

-تناول نوعين من الخضروات على الأقل مع نوع من الفاكهة في كل وجبة.

-تناول الأرز والخبز الأسود، تناول اللحم أو الأطعمة المقلية بطبقة من البيض لمرة واحدة في

الأسبوع.

-بالنسبة للسندويشات، اختر الخبز الأسمر بدلا من الخبز الأبيض، وأضف احد مصادر

البروتين(تونة أو لحم دجاج أو اللحم الأحمر أو البيض على سبيل المثال) وذلك لتقليل انتقال

السكر للدم، أضف أيضا بعض الخس أو الخيار أو الطماطم حتى تصبح غنية بالعناصر الغذائية،

والألياف التي تعود بأثر صحي على الوزن.

-حاول تجنب المقرمشات ومنتجات الشكولاتة، والتي تمثل وجبة صحية بأي حال من الأحوال،

وهناك بدائل لهذه الأنواع مثل خليط من المكسرات والبذور والفاكهة المجففة، أو بعض قطع

الجبن.

-وجبات العشاء:لا يتحتم أن تكون الوجبة ثقيلة حتى تكون مغذية.

-صدور الدجاج المشوية أو الأوراك مع البطاطس المشوية والفاصوليا الأخضر والبر وكلي

والجزر.

-لحم مشوي أو دواجن مع البطاطس المطهية على البخار أو الأرز والكثير من الخضروات

الطازجة.

-المعكرونة مع صلصة الخضروات وشرائح الخضروات.

-اللحم الأحمر خالي الدهون.

-طبق كبير من حساء الخضروات.

-شرائح اللحم مع عصير التفاح.(كارين سوليفان، 2005، ص136، 149)

**-التحلية:** لا يوجد سبب لتحريم تناول الحلو من الطعام في آخر الوجبات، فلا ضرر من تناول الكثير من الفاكهة الطازجة والخضروات على مدار اليوم كما يعد من المقبول بالتأكيد تناول شريحة صغيرة من الكعك أو طبق صغير من الايس كريم، وبعض البسكويت للتحلية، فالمبالغة في حظر تناول بعض الأطعمة يؤدي إلى افساد الاستمتاع بالطعام، فالحكمة تتمثل في تجنب تقديم الزائد وغير الضروري من الطعام بين الوجبات، أو تكرار تقديم نفس الأصناف كل ليلة، ومن البدائل الصحية سلطة الفواكه أو عصائر الفواكه المجمدة، كما يمكن رش القليل من الكاكاو عليها مع الإقلال من السكر مع أطعمة التحلية، فطبق من التوت الطازج قد لا يحتاج لإضافات للتحلية، أما إذا كان مرا فإنه يمكنك رش القليل من السكر ويمكنك تقديم الفاكهة إلى جوار صنف التحلية إن كان غير مصنوع منها، كما يمكن استخدام شرائح الخوخ فوق كؤوس الايس كريم، كما تعتبر شرائح الأناناس طعاما طيب المذاق، ويمكن تقطيع المانجو لمكعبات وتقديمها مع الزبادي والعسل، وقد يكفي في بعض الليالي تناول ثمرة من الموز أو التفاح أو الفاكهة المعلبة في عصيرها. (كارين سوليفان، 2005، ص ص 150، 151)

#### **4- السلوكيات الغذائية عند المراهقين:** أجرى (الركبان، 2004) دراسة تهدف إلى

وصف السلوكيات الغذائية للمراهقين في مدينة الرياض ودراسة مختلف العوامل المؤثرة فيها، كما هدفت الدراسة إلى تقييم معلومات المراهقين عن التغذية وعلاقة تلك المعرفة بسلوكهم الغذائي، وكانت الدراسة مسحية مقطعية شملت المراهقين في مدينة الرياض من السعوديين وغير السعوديين، وتم اختيار العينة بطريقة طبقية عشوائية، وشملت العينة المختارة مشاركة 1023 مراهقا من سكان الرياض، وقام أفراد العينة بتعبئة استبانته صممت لتحقيق أهداف الدراسة. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص 6)

والتي احتوت على معلومات عن السلوكيات الغذائية ومعلوماتهم عن التغذية، وتبين من الدراسة أن 49.7% فقط منهم يتناولون الإفطار يوميا في المنزل، وان 32.8% يتناولون المشروبات الغازية بصورة يومية، وان 20.4% و 28.2% منهم نادرا ما يتناولون الحليب والخضروات أو الفواكه على التوالي، كما اتضح وجود علاقة عكسية بين العمر وكل من تتناول الإفطار يوميا في المنزل وتتناول الحليب ومشتقاته وتتناول الخضروات والفواكه وان هناك علاقة طردية بين العمر وتتناول المشروبات الغازية والوجبات السريعة .

كما وجد أن السعوديين أكثر شربا للمشروبات الغازية من غير السعوديين وان غير السعوديين أكثر تناولاً للخضروات والفواكه من السعوديين وكذلك توجد علاقة طردية بين وجود الأمراض المزمنة وبعض السلوكيات غير الصحية، ككثرة شرب المشروبات الغازية وتتناول الوجبات السريعة وقلة شرب الحليب ومشتقاته وتتناول الخضروات والفواكه وكذلك غير المدخنين اقل حرصا على تناول الإفطار الصباحي وتتناول الحليب والخضروات والفواكه من غير المدخنين، وكل ذلك بدلالة إحصائية ذات فروق معنوية، ووجدت كذلك علاقة طردية بين صحة المعلومات الغذائية والممارسات الغذائية المختلفة، وان كثيرا من المراهقين يعتمدون على وسائل الإعلام العامة (التلفاز والراديو والصحف والمجلات) في معلوماتهم الغذائية، وتوصلت النتائج إلى أن السلوك الغذائي للمراهقين في السعودية يحتاج إلى مزيد عناية واهتمام، حيث يظهر انتشار السلوك الغذائي غير الصحي بينهم كما اتضح أن لنقدم العمر وللتدخين ولضعف المعلومة الغذائية أثرا في ذلك، ومن هنا فإننا نحتاج إلى ترشيد وسائل الإعلام لخدمة التوعية الغذائية للمجتمع من خلال البرامج الإرشادية والعناية بالإعلانات التجارية وبرامج الأطفال والشباب، مع أهمية التركيز على تفعيل دور الأسرة والمدرسة. (تمهيدي دكتواره، 2008، ص7،6)

**4-1- سلوكيات (مخاطبات) غذائية سيئة عند المراهق:**

**1- تناول الوجبات السريعة:** لقد ارتبط مفهوم الوجبات السريعة بالهمبرجر والدجاج المقلي والبيتزا والبطاطس المقلية وهذا مفهوم خاطئ حيث لو أخذنا المعنى الحرفي والعملية للوجبات السريعة فهي عبارة عن أغذية تحضر و تؤكل في فترة قصيرة (بشكل سريع)، ويعني ذلك أن الدجاج المشوي والحمص والفول وغيرها هي وجبات سريعة، حتى الأرز بأنواع تحضيره أصبح يقدم في المطاعم التي تقدم الوجبات السريعة خصوصا في المجمعات التجارية التي ازدهرت مؤخرا، ولا يوجد غذاء مفيد وغذاء غير مفيد لأنه في الحقيقة كل غذاء مهما كان نوعه له فائدة ما، لذا يمكن القول أن هناك عادات غذائية مفيدة وعادات غذائية سيئة، وهنا يمكن إدراج تناول بعض الوجبات السريعة في حالة الإكثار من تناولها واتخاذها نمطا غذائيا سائدا للطفل والمراهق أو الشخص في أي مرحلة عمرية ضمن العادات الغذائية السيئة، والمعروف أن بعض الوجبات السريعة تحتوي على نسبة عالية من الدهون والكوليسترول وعنصر الصوديوم (الملح)، ونحن لا نحبذ الإكثار من تناول هذه العناصر الغذائية، ولكن في الوقت نفسه العديد من الوجبات السريعة غنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية والبروتين، وبعضها غني بعنصر الحديد المهم للوقاية من فقر الدم، لذا فإن النصيحة المثلى هي الاعتدال في تناول الوجبات السريعة، فعندما يكون تناول هذه الوجبات في احد أيام العطلات الأسبوعية فلا ضرر في ذلك، أما إذا كان تناول هذه الوجبات بشكل يومي فالأفضل أن تترك هذه العادة، وبالرغم من ذلك فإن هذا يتوقف على نوع الوجبة السريعة، فمثلا الاعتدال والتوازن في تناولها مع بعض التوجيه كأن يكون الدجاج المشوي بدون جلد مع الخبز الأسمر، بالإضافة إلى أنواع مختلفة من السلطات الخضراء الطازجة وعصير البرتقال وهذه كلها أغذية صحية ومفيدة، إذا انتقاء نوع الغذاء من مطاعم الوجبات السريعة أمر مهم للحصول على وجبات صحية.

**2- تناول المشروبات الغازية:** أصبحت المشروبات الغازية جزءا مهما من مائدة الغذاء عند العديد

من الأسر، كما أصبحت مكلا هاما للوجبات السريعة. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص 7، 8).

قد صرح الكثير من المراهقين والشباب بأن الطعام لا يكون لذيذاً إذا لم تكن المشروبات الغازية موجودة معه، إن المشروبات الغازية عبارة عن محلول مكون من ماء وغاز ثاني أكسيد الكربون وسكر وبعض النكهات الاصطناعية وهي بالتالي لا توفر أية عناصر غذائية تذكر بخلاف الطاقة الحرارية الناتجة من السكريات، وعليه واحدة من المشروبات الغازية توفر ما بين 150-180 سعرة حرارية. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص9)

أما المشروبات الغازية المسماة باللايت فهي لا تحتوي إلا على سعرة حرارية واحدة وبالتالي لا تزيد من الطاقة الحرارية التي يتناولها الإنسان مع غذائه، وتحتوي مشروبات الكولا على مادة الكافيين ولكن بكميات قليلة مقارنة بالقهوة والشاي، وإن أهم ما يشغل بال وبقلق علماء التغذية هو إحلال المشروبات الغازية محل عصير الفواكه والحليب، فقد أوضحت الدراسات أن المراهقين والشباب يبدؤون بتناول كميات غير قليلة من المشروبات الغازية وهذه تلقائياً تحل محل العصير مع الطعام وشرب الحليب بين الوجبات الرئيسية أو مع وجبة العشاء، فامتلاء المعدة بالمشروب الغازي يعني عدم وجود مكان لمشروبات أخرى، كما أن وجود السكريات في المشروبات الغازية يجعلها مصدراً هاماً لتسوس الأسنان خاصة أن المشروب الغازي يتوزع ويتغلغل بين الأسنان، ولكن في حالة غسل الفم والمضمضة الجيدة بعد تناول المشروبات الغازية فإن هذا التأثير يختفي .

أما من ناحية الكافيين وهي مادة منبهة توجد بشكل أكبر في مشروبات الكولا، وبالرغم من أن الكمية قليلة إلا أن تناول أكثر من علبة من الكولا يوميا مع تناول الشاي والقهوة يزيد من نسبة الكافيين المتناولة يوميا أي أن مشروبات الكولا قد تكون عاملاً مساعداً في زيادة تناول الكافيين، كما وجد من الدراسات أن بعض أنواع بدائل السكر المستخدمة في المشروبات الغازية المسماة باللايت قد تسبب حساسية لبعض الأشخاص مثل الصداع واحمرار البشرة، أما بالنسبة لعلاقة بعض بدائل السكر بالإصابة بالسرطان مثل مادة السكرين فإن هذا الاحتمال ضعيف لأن الكمية المتناولة يوميا من خلال المشروبات الغازية قليلة جداً ويستطيع الجسم التعامل معها . (محمد الريماوي، 2006، ص35)

وينصح الأشخاص المصابون بعسر الهضم وحموضة المعدة وكذلك المصابون بالغازات البطنية بالابتعاد عن المشروبات الغازية لأنها قد تزيد من حدة هذه الأعراض، وللأسف الشديد هناك بعض الممارسات الغذائية الخاطئة التي يقوم بها العديد من الأشخاص في التعامل مع المشروبات الغازية وأهمها تناول المشروبات الغازية مع وجبة الغداء بدلا من عصير الفواكه أو اللبن، وهذه عادة سيئة لأنها تحرم الأشخاص وبخاصة الأطفال والمراهقين من تناول الطعام بشكل جيد وذلك لأن المشروبات الغازية تعطي إحساسا سريعا بالشبع نتيجة وجود الغازات في المعدة، كما أنها تحل محل العصير. (محمد الريماوي، 2006، ص35).

من المعروف أن تناول عصائر الفاكهة قليل عند الجيل الجديد وتتبع أهمية هذه العصائر من أنها مصدر للفيتامينات والأملاح المعدنية المهمة للجسم بالإضافة لاحتوائها على مضادات الأكسدة والتي تساعد على الوقاية من بعض أنواع السرطان وأمراض القلب، ويعتقد بعض الأشخاص أن المشروبات الغازية تساعد على الهضم وينبع هذا الاعتقاد من أن تجشؤ الغازات بعد تناول المشروبات الغازية مع الطعام يعطيه إحساسا بالارتياح معتقدا أن هذا الارتياح ناتج عن هضم الطعام وهذا اعتقاد خاطئ، فالغازات عندما تدخل المعدة تضغط عليها بشدة وبالتالي يضطر الجسم للتخلص منها وغالبا عن طريق دفعها إلى المرئ ومن ثم الفم ويحصل التجشؤ، كما قد يلجأ بعض المراهقين إلى تناول المشروبات الغازية في الصباح، وهذه العادة تحرم المراهق من تناول الحليب في الصباح وبالتالي تقلل من فرصته في الحصول على الكميات اللازمة من مادة الكالسيوم المهمة لبناء العظام وكذلك للخلايا العصبية، ويمكن الاستغناء عن تناول المشروبات الغازية حيث يفضل دائما مع الوجبات الرئيسية الثلاث استبعادها وإحلال عصير الفواكه أو الحليب أو اللبن مكانها وبخاصة عند وجبة الغذاء الوجبة الرئيسية والتي توفر أكبر قدر من العناصر الغذائية المهمة للنمو والوقاية من الأمراض، وبالرغم من أنه يفضل أن يعطى الأطفال والمراهقون عصائر الفاكهة والحليب المطعم بالنكهات أو اللبن أو حتى الشراب المدعم بالفيتامينات بين الوجبات، إلا أن ذلك لا يمنع أن يتناول الطفل أو المراهق مرة أو مرتين في الأسبوع المشروبات الغازية في حالة رغبته في ذلك أو في حالة تأثره بالأصدقاء والجو المحيط به ومحاولة محاكاة هؤلاء الأصدقاء. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص10)

يمكن أن يتم ذلك في أيام العطل أو عند تناول الطعام خارج المنزل كنوع من التغيير ولكن في حالة عدم تعود الطفل على المشروبات الغازية فإننا لا ننصح بتعويده على ذلك بل يجب أن يستمر في تناول المشروبات المفيدة مع طعامه (مصيقر، 2006). (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص10)

**3- تناول مشروبات الطاقة:** تعتبر المشروبات الرياضية ومشروبات الطاقة الأكثر استهلاكاً من قبل مختلف الفئات العمرية وخاصة المراهقين والشباب اعتقاداً منهم بأنها الوصفة السحرية لتحسين مستوى أدائهم وغالباً ما يتناولون كميات كبيرة منها سواء قبل أو أثناء أو بعد التدريب أو المنافسات دون أدنى معرفة بالفرق بينهما أو التوقيت المناسب لاستخدام كل منها مما قد يؤدي إلى تدهور مستوى الأداء، فعند مقارنة المشروبات الرياضية بمشروبات الطاقة نجد أن هناك اختلافاً كبيراً بينهما فالمشروبات الرياضية تهدف إلى تعويض السوائل وبعض الأملاح المعدنية المفقودة في العرق أثناء التدريب أو العمل في الأجواء الحارة لفترات طويلة، أما مشروبات الطاقة فتهدف إلى تزويد الجسم بقدر كبير من الطاقة الايضية (الكربوهيدرات) والطاقة الذهنية (الكافيين وبعض المواد المنبهة الأخرى) بالإضافة إلى بعض الأحماض الأمينية والفيتامينات. (محمد الريماوي، 2006، ص36).

في حين لا تحتوي المشروبات الرياضية على نفس المكونات الموجودة في مشروبات الطاقة مثل الكافيين والأحماض الأمينية ولكنها تحتوي على نسبة قليلة جداً من الكربوهيدرات بالمقارنة بمشروبات الطاقة وتحتوي أيضاً على بعض الأملاح المعدنية مثل الصوديوم والبوتاسيوم والتي تلعب دوراً كبيراً في استبقاء الماء بالجسم وبالتالي حمايته من الإصابة بالجفاف (شحاتة، 2005).

قام كلا من (مصيقر وزقزوق، 2005) بدراسة هدفها التعرف على نمط استهلاك مشروبات الطاقة عند المراهقين وكذلك معرفة بعض الاتجاهات التي يكنها هؤلاء المراهقين نحو هذه المشروبات. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص11)

بلغت نسبة عينة الدراسة 843 مراهقا من الجنسين تتراوح أعمارهم بين 13-18 سنة وقد تم اختيار العينة من 12 مدرسة موزعة في جميع مناطق جدة منها 6 مدارس حكومية والست الباقية كانت مدارس خاصة، وتبين النتائج أن 80 % من المراهقين قد جربوا مشروبات الطاقة ولو لمرة واحدة وكان هناك اختلاف جوهري بين الذكور والإناث (90 % مقابل 68 %)، كما وجد أن 31 % من الذكور يتناولون أكثر من 3 علب من مشروبات الطاقة لأنها لذيذة (60 %) وللتجربة (55 %) ولإعطاء الطاقة والنشاط (45 %) وقد كان أهم مصدر للتعرف على مشروبات الطاقة الإعلانات التجارية (44 %) ويعتقد المراهقين أن مشروبات الطاقة فيها مواد لإعطاء الطاقة (13 %) ومواد منشطة (10 %) أو كليهما (29 %) بينما صرح الباقي بأنهم لا يعرفون ما هي المواد الفاعلة في هذه المشروبات، ولا يعرف 40 % من المراهقين بأن مشروبات الطاقة تحتوي على الكافيين ويعتبر 67 % منهم بأنهم يعتبرون مشروبات الطاقة مثل المشروبات الغازية، ويمكن الاستنتاج بأن المراهقين أكثر اهتماما بمشروب الطاقة من المراهقات وان هناك نقصا واضحا في المعلومات المتعلقة بمشروبات الطاقة، الأمر الذي يستدعي اهتمام برامج التوعية الصحية بذلك.

**4-2- مشاكل في مرحلة المراهقة:** في هذه المرحلة قد يتعرض المراهق للكثير من المشاكل منها التدخين، الكحول، المخدرات والبدانة وهذه الأخيرة هي مركز اهتمامنا في هذه الدراسة، فظهورها في هذه الفترة يكون اقل حدوثا منه في فترة سن المدرسة، فكثير من المراهقين يصابون بالبدانة منذ طفولتهم (المدني، 2005).

قد انتشرت البدانة بين المراهقين حيث أصبحت من أكثر المشاكل المعقدة التي تواجه الصحة العامة في العالم، وفي دراسة تهدف إلى اكتشاف تأثير البدانة على الحالة الصحية للمراهقين وكذلك توضيح العلاقة بين انتشار سوء التغذية ودرجات البدانة المختلفة حيث تم اختيار 300 من المراهقين بطريقة عشوائية (150 فتى و 150 فتاة) تتراوح أعمارهم بين (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص14)

15- 18 سنة من خمس مدن في مصر، ثم تم تجميع البيانات عن المقاييس الجسمية والمأخوذ من العناصر الغذائية لمدة 3 أيام، كما تم تحديد المنصرف من الطاقة وتحديد الوعي الغذائي عن أطعمة الطاقة باستخدام الاستبيان المصمم خصيصا لذلك، كما تم تقدير كل من الهيموجلوبين وكرات الدم الحمراء ومستوى كلا من الحديد والكالسيوم في مصل الدم، كما تم تقدير مستوى الليبيدات في الدم (الكوليسترول-الجليسيريدات الثلاثية-كوليسترول البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة-كوليسترول البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة)، وقد تم تقسيم العينة تبعا لدرجة البدانة، وقد أوضحت النتائج ارتفاع مستوى الإصابة بالبدانة عند الإناث (20%) مقارنة بالذكور (10 %)، كما أظهرت الدراسة وجود نقص في مستوى الوعي الغذائي عن أطعمة الطاقة وكذلك الزيادة في كمية الطاقة المأخوذة خاصة في الفتيان المصابون بالبدانة مع نقص في مقدار الطاقة المنصرفة تبعا لدرجة البدانة في كلا من الفتيان والفتيات، كما أظهرت التحاليل المعملية وجود نقص في مستوى الهيموغلوبين وعدد كرات الدم الحمراء ومستوى الحديد والكالسيوم في مصل الدم عن المستوى الطبيعي، بينما كانت تقديرات صورة ليبيدات الدم تشير إلى وجود زيادة طفيفة في المعدل الطبيعي لكل من الكوليستيرول والجليسيريدات الثلاثية والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة في كلا الفتيان والفتيات في العينة تبعا لدرجة البدانة ويعتبر استمرار هذه الزيادة مؤشر خطير للإصابة بأمراض القلب في المستقبل، ولذا توصي الدراسة بضرورة التحكم في البدانة ومشاكل زيادة الوزن لمنع مخاطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بها (عبد المجيد وآخرون، 2006).

هدفت دراسة (burke,et al,2006) إلى فحص سلوكيات كثرة الجلوس والتمثلة في مشاهدة التلفزيون، لعب ألعاب الكمبيوتر، واستخدام الكمبيوتر، والتمارين واللياقة البدنية وعلاقتها بالوزن الزائد في مراهقين استراليين، وتوصلت النتائج أن من بين هؤلاء المراهقين، اللياقة البدنية كانت علاقتها سلبية بالخطر الناتج من البدانة في الأولاد، ومشاهدة التلفزيون كان مؤشر إيجابي في الأولاد، والسلوكيات الأخرى لكثرة الجلوس لم تكن مؤشر خطر. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص16)

قام كلا من (Crimmins, et al, 2007) بدراسة امتدت 4 سنوات لتحديد انتشار البدانة لتحديد الانحرافات على مؤشر كتلة الجسم BMI، ولتقدير أي من المراهقين يكونون تحت خطر أمراض البدانة، وأظهرت مجموعة الدراسات ثبات في الدهون المخزنة خلال ثلاث سنوات متتالية، في حين أن المراهقين النحيفين أظهرت الدراسة زيادة معنوية في BMI غير أن النمو ارتبط بالعمر والجنس.

في دراسة (الركبان، 2005) التي هدفت إلى استقصاء طبيعة النشاط البدني لدى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية السعوديين، وتقييم مستوى نشاطهم، وعلاقة النشاط البدني بالبدانة في هذه الفئة العمرية أجريت الدراسة بطريقة مسحية مقطعية بين طلاب المدارس المتوسطة والثانوية في مدينة الرياض، حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية متعددة المراحل، وطلب من الطلاب تعبئة استبانة تحتوي على المعلومات الشخصية وطبيعة النشاط البدني لديهم، وتم قياس الطول والوزن لكل منهم مع حساب مؤشر كتلة الجسم BMI.

اعتبرت زيادة الوزن عند من وقعت كتلة الجسم لديهم بين (85%-95%) من منحنى النمو، والبدناء من تجاوز 95% من منحنى النمو، وشارك 885 طالبا من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية في الدراسة تراوحت أعمارهم بين (12-20) تبين أن 96.5% منهم يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، حيث يمثل الرياضيون (26.4%) بينما بلغ عدد الذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة (37.1%)، كانت رياضة كرة القدم أكثر الرياضات انتشارا 77.9% وتبين أن ممارسة الرياضة في الاستراحات والمنتزهات أكثر الأماكن المحببة للطلاب (44.2%)، ووجد أن هناك علاقة طردية بين مدة الرياضة وعدد مراتها الأسبوعي، فكلما ازداد العدد زادت المدة والعكس بالعكس، ووجد أن المدخنين يمارسون النشاط البدني بمرات أقل من غير المدخنين، وأن أصحاب الأمراض المزمنة يمارسون النشاط البدني بمدة أقل من الأصحاء، وتوصلت الدراسة أن النشاط الحركي المنتظم لدى طلاب المدارس دون المستوى خاصة مع تقدم أعمارهم مما أدى إلى ارتفاع نسبة البدانة بينهم . (تمهيدي دكتوراة، 2008، صص 17، 18)

ولذا يقترح تبني برامج توعية بأهمية النشاط البدني في المدارس وخطورة الإهمال فيه، وتهيئة الأماكن المناسبة لممارسة النشاطات البدنية المحبب لهم.

توصلت دراسة أجراها باحثون من جامعة لويس باستور إلى أن المراهقين الذين لا يمارسون الرياضة ويمضون أوقاتا طويلة أمام التلفاز يتعرضون أكثر من غيرهم للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وفي دراسة نشرتها صحيفة لوجورنال سانتية الفرنسية على 1000 طالب خلال ثمانية أشهر تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى، تقوم بممارسة تمارين رياضية معينة يوميا، في حين لا تمارس المجموعة الثانية أي تمارين رياضية، وأظهرت نتائج الدراسة أن للرياضة تأثيرا مباشرا على نسبة السكر في الدم، حيث وجد الباحثون أن الطلاب الذين لا يمارسون الرياضة ويقضون أكثر من ساعتين أمام التلفاز يوميا ترتفع لديهم نسبة الأنسولين في الدم وهو ما يزيد من خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني (مجلة الثقافة الصحية، 1424 هـ).

تهدف دراسة (أبو العلا وآخرون، 2005) إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا لعمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة. أيضا تهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري (النوع الثاني) وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، تم قياس منسوب سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018 (حجم العينة الكلية)، أيضا تم تقييم استجابة الجسم لعمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبييا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني. (تمهيدي دكتوراة، 2008، ص18)

كما تم قياس ضغط الدم والوزن والطول ومحيط الخصر ومؤشر كتلة الجسم ومقارنة هذه القياسات بالمقاييس العالمية حسب الجنس والعمر، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن نسبة انتشار السكري الكلية في المراهقين حوالي 0.7% بغض النظر عن الجنس أو العمر أو المنشأ.

كما بلغت نسبة المرحلة المنذرة بالسكري حوالي 15% قبل سن البلوغ و 21% بعدها، هذا ولم يثبت وجود أية فروق معنوية في منسوب دهون الدم عند مقارنتها بالمستويات المختلفة لسكر الدم.

بينما كانت نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم بنوعيه (الانقباضي والانبساطي) بلغت مداها في المرحلة المنذرة بالسكري، كما أوضحت الدراسة أن المصابين بالبدانة لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالسكري أكثر من ذوي الوزن الطبيعي، أسفرت الدراسة أيضا على أن نسبة الإصابة بضغط الدم العالي واختلال دهون الدم كانت أعلى بين المصابين بالبدانة خاصة البدانة المركزية، كما أن معدل استهلاكهم من الدهون كان أعلى، أما عند تقييم النشاط البدني للمراهقين فقد أثبتت الدراسة أن هؤلاء الذين ليس لهم نشاط بدني لديهم استعداد أكثر للإصابة بالبدانة وضغط الدم العالي من ذوي النشاط البدني العالي، ونستخلص من هذه الدراسة أن هناك خطورة من زيادة نسبة المراهقين المصابين بالنوع الثاني من السكري والبدانة وضغط الدم العالي ولا بد أن يؤخذ هذا العمر في الاعتبار للفحوصات المختلفة حتى يتم التشخيص والتدخل المبكر لتفادي حدوث هذه الأمراض ومضاعفاتها الخطيرة، أيضا لا بد من إعداد برامج تثقيفية بالمدارس لممارسة نمط الحياة الصحي بإتباع النظام الغذائي السليم وزيادة النشاط البدني للقضاء على البدانة ومضاعفاتها.

(تمهيدي دكتوراة، 2008، ص ص 18، 19)

## 5- بعض اضطرابات الأكل المرتبطة بالبدانة: تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين

الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سوءه، وهذه الاضطرابات تتسم باختلال كبير في سلوك تناول الطعام وتتضمن: الشراهة، الأكل المفرط، الجوع المفاجئ والملح واضطرابات أكل أخرى. (حسين فايد، 2008، ص217).

**-الشراهة:** إن بداية ظهور الشراهة متشابهة ومتطابقة عند جميع الأشخاص، فهي تسبق بإحساس بالقلق وحاجة ملحة لانتهاج الأغذية، كما تتميز الشراهة بـ:الالتهام الهائل السريع والاندفاعي لكمية كبيرة من الأغذية المركزة جدا. (محمد أحمد الفضل الخاني، 2006، ص80).

هذه الأغذية تلتهم دون تمييز، ويتم ذلك في سرية وبسرعة، وفي كثير من الأحيان دون أن تمضغ بشكل جيد، تنتهي هذه الحلقة بالإحساس بغياب الراحة الجسدية (أوجاع على مستوى البطن، الغثيان)، اضطراب على المستوى النفسي (أفكار إكتئابية، كراهية الذات، شعور بالذنب)، وبعد هذه الأحاسيس يحاول الشخص الشره أن يفتعل التقويؤ ومن ثم يشعر بالنعاس، وبالخصوص المراهقين منهم، فيظهر عندهم فزع شديد من البدانة، لذلك فهم يفتعلون التقويؤ بعد كل نوبة شراهة، وما يستحق التقدير ما أظهرته الأبحاث وهو أن العديد من الأشخاص الذين يعانون البدانة يعانون مشكلة الشراهة في تناول الطعام. (نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص 206 )

تتميز الشراهة أيضا بالأكل في فترة زمنية منفصلة كمية كبيرة من الأكل والإحساس بقلة السيطرة وعدم التوقف عن الأكل. (Normanb Anderson, 2004, p279).

- الأكل الاضطرابي: وهو عدم التحكم في تناول الأطعمة وزيادة المطردة في الوزن، ويميل الآكلون اضطرابا لاستخدام الأطعمة كعلاج للضغط النفسي والصراعات النفسية والمشكلات اليومية، كما قد يبالغ هؤلاء في تناول الأطعمة كرد فعل لفرض نظام غذائي صارم عليهم فيقومون بملء بطونهم بالطعام لتجنب الشعور بالجوع لاحقا، ويعد ذلك نوعا من التمرد على الشخص أو الأب المبالغ في رعايتهم، أو ربما يقومون بذلك لإرضاء حاجتهم الماسة للغذاء الذي لا يقدم لهم دائما، وتظهر بوادر هذه الحالة في الطفولة المبكرة حيث تتكون أنماط الغذاء، كما أنها قد تنشأ كرد فعل لنظام غذائي صارم مفروض عليه، أو إذا ما تعرض الشخص للإهانة والسخرية لكونه بدينا فتنشأ لديه عادات تناول الطعام سرا ويتخذ منحى غير صحي تجاه الغذاء بشكل عام، ولا يعرف هؤلاء أي طريقة للتعامل مع مواقف الضغط النفسي إلا من خلال تناول الطعام، فيصبح الطعام ملجأهم حيث انه يمثل شيئا يستنترون وراءه ويجدون الراحة فيه. (كارين سوليفان، 2005، ص36).

يعد الأكل الاضطرابي أحد الاضطرابات المؤدية إلى البدانة حيث يأكل الأشخاص عادة ليملؤ الفراغ الذي يشعرون به في الداخل، وهم يلجؤون إلى الأكل من أجل الراحة، حيث يصبح الطعام صديقا لهم، يشعرون بالراحة ويشبعهم، ولا يطلب منهم المقابل. (عبد المجيد الخليدي، 1997، ص164)

- الجوع المماجي والملع (متلازمة الأكل ليلا): هو رغبة ملحة ومفاجئة للأكل تحدث في الليل، ينهض الشخص هنا وهو يشعر بتسلط فكرة التهام الأكل، وهو مثل أمراض اضطرابات التغذية الأخرى، يعتبر اضطراب نفسي لا يمكن علاجه بالتحمل أو القدرة، بل يحتاج إلى مراجعة طبيب نفسي وطبيب تغذية للعودة إلى النمط الطبيعي، حيث يصحو الشخص عدة مرات أثناء الليل غير قادر على العودة للنوم دون تناول الطعام، وغالبا ما تكون الأطعمة التي يفضلها تلك الغنية بالسرعات الحرارية وغير الصحية، ويبدو هذا السلوك بعيدا تماما عن سيطرة الشخص، وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص، فإن 50-70% أو أكثر من السرعات الحرارية التي يتناولها تكون بعد وقت العشاء، وفي اغلب الأحيان وبعد الوجبة الليلية، لا يشعر الشخص بالجوع في الصباح. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص76).

يقوم الشخص الذي يعاني من متلازمة الأكل الليلي بتناول الطعام في السر ويعمل على إخفاء الأدلة على الآخرين، وكما هو الحال مع اضطرابات التغذية الأخرى، يعاني الشخص من الكآبة وعدم الرضا عن الذات، وغالبا ما يقع هؤلاء الأشخاص في حلقة مفرغة من الأكل ليلا وقلة الأكل خلال النهار مما يسبب اضطرابات شديدة في التغذية، تشمل أعراض متلازمة الأكل ليلا الشعور بالكآبة، القلق، الضغط النفسي، وعدم الشعور بالرضا عن أجسامهم. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص76).

## 6- اثار العوامل النفسية والاجتماعية في تناول الغذاء: هناك عوامل نفسية

واجتماعية تؤثر في عملية التغذية من ذلك أن تناول الغذاء مع الأصدقاء والزملاء فيه اتصال وتواصل وتفاعل، الإنسان يتناول طعاما أكثر إذا تناوله في وسط جماعة تشجعه، ليس هذا فقط بالنسبة لحجم الوجبة، ولكنه أيضا ينسحب على عدد الوجبات، وعند إقامة البعض في الفنادق فإنهم يتناولون الوجبات الثلاث التي تقدم لهم خلافا لوضعهم في منازلهم، إلى جانب ذلك فإن طريقة طهو الطعام وإعداده وتقديمه على المائدة لها أثر في الإقبال إذا كانت الطريقة شيقة وجذابة، حيث وجد أن الغدد اللعابية تثار عن طريق رؤية الطعام أو شم رائحته أو حتى عند الحديث عن مفرداته، كذلك فإن التعدد والتوقع على تناول الطعام في أوقات محددة يدفع الإنسان للأكل في هذه الأوقات، حتى يتوقع أنه يجب أن يأكل، كذلك يلعب الطعم دورا في تناول الطعام من ذلك الطعم الحلو، كذلك فإن الإنسان ميال إلى تنوع الأطعمة، ولا يقبل أن يظل يعيش على نوع واحد من الطعام، فالإنسان يحب التنوع، ولقد وجد أنه يتناول غذاء أكثر إذا عرض عليه أربعة أصناف قياسا بصنف واحد. (عبد الرحمن العيسوي، 2005، ص120)

## ثالثا- الضغط النفسي:

تتسم حياة الفرد في المجتمع اليوم بوجود ضغوط نفسية واجتماعية عديدة تحولت بفعل تكرارها وتراكمها إلى مصدر الإحباط والتوتر والقلق والاكتئاب، ولقد اهتم جل المفكرين والدارسين لظاهرة الضغط بتحديد مدى ارتباطها بمشكلات صحية معينة منها البدانة والسكري ارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض.

### 1-تعريف الضغط النفسي:

يتبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات، وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص، أو ظروف تتبع من داخل الشخص نفسه(مثل الجوع أو الرغبة الجنسية)، كما تنشأ أيضا من الخصائص العصبية لديه، وهناك أنواع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن أن يطلق عليها مثيرات المشقة أو الضواغط، ويصنفها لازاروس وكوهين Lazarus et Cohen في ثلاث فئات هي: التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسية وهي عادة تؤثر في اعداد كبيرة من الأشخاص، ثم أحداث الحياة الكبرى التي تؤثر على شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص، ثم منغصات الحياة اليومية(Lazarus et Folkman,1984,p12).

من هنا يمكن أن نعرف الضغوط بأنها الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفا فسيولوجيا أو معرفيا أو سلوكيا (Oltmanns et Emery,1998,p287)  
(جمعة سيد يوسف،2007،ص12)

-تعريفه لخريجه محمد الفتاح1999:الضغط النفسي هو الاستجابة الفسيولوجية والنفسية والسلوكية للفرد الذي يسعى إلى أن يتوافق ويتكيف مع كل من الضغوط الداخلية والخارجية فالضغط النفسي إذا هو استجابة الفرد النفسية والفسيولوجية والسلوكية للأحداث التي يتعرض لها في حياته اليومية سواء اكانت أحداث عادية أو أحداث رئيسية وتتمثل الاستجابة النفسية للأحداث الضاغطة في الإجهاد الذهني والإحساس بالقلق والاكتئاب والشعور بالشدة.(عثمان يخلف،2001،ص45).

أما الاستجابة الفسيولوجية فتتسم بإفرازات لبعض الهرمونات المنشطة للوظائف الفسيولوجية الضرورية لمواجهة الأخطار التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته مثل الأدرينالين. (عثمان يخلف، 2001، ص45).

-الضغط النفسي: الضغط النفسي خبرة انفعالية سلبية تترافق ظهورها مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية، وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو إلى التكيف مع آثاره. (شيلي تايلور، 2008، ص343)

-يعرفه لازاروس LAZARUS الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف. (عياش بن سمير معزي العنزي، 2004، ص14)

يتضح مما سبق أن الضغوط عبارة عن مثيرات قد تكون داخلية أو خارجية وهي أعباء زائدة تنقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرات صادمة تتمثل في فقدان المهنة أو صراع ومشاكل مختلفة وعلى الرغم من أن الضغوط شيء طبيعي في حياة الكائن الحي إلا أنها عندما تزيد عن درجات التحمل فإنها تعطل الفرد عن أداء عمله وتمنعه من الوصول إلى هدفه، ولقد أصبحت كلمة الضغط من الكلمات الشائعة الاستخدام عند الكائن العادي والشخص المهني وهي تشكل جزءاً من لغة العصر الحديث، فطبيعة الحياة ارتبطت بزيادة الضغوط، حيث أن بعض الباحثين أطلق عليه عصر الضغط النفسي، ولقد أشار الباحثون إلى أن الضغط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبره الإنسان في أوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة وبالتالي فالإنسان لا يستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها لأن ذلك يعد نقص في فاعلية الفرد وقصور كفاءته فلا حياة بدون ضغوط.

## 2- الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية: الفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر

لآثار الضغوط، وتأخذ هذه الآثار صوراً متعددة فقد تكون جسدية أو نفسية أو سلوكية أو اجتماعية، وقد تكون شاملة بحيث تشمل كل أو معظم هذه الجوانب، وبما أن الضغوط تحدث تغيرات وتحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان مرتبطة بتأثير الجهاز العصبي لفرد وإفرازات الغدد ووظائف الأعضاء الأخرى، فإن هذه التغيرات غير الطبيعية سيكون لها نتائجها الواضحة على صحة الفرد لاسيما عندما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً، حيث من المؤكد أن تتعرض صحة الفرد للكثير من المتاعب التي تظهر مؤشراتها عليه في شكل اضطرابات نفسية وجسدية وغيرها.

الآثار الفسيولوجية: وتتمثل الآثار الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط في اضطراب الجهاز الهضمي، الإسهال، الإمساك المزمن، اضطراب الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، الصداع، انتشار الأمراض الجلدية. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص33) تضخم الغدة الدرقية، البول السكري، التشنج العضلي، التهاب المفاصل الروماتيزمي، اضطرابات الغذاء ك فقدان الشهية، أو الشره والبدانة والميل للتقيؤ والغثيان ، ويضيف هيلجارد وكويك بعض الآثار الفسيولوجية الأخرى مثل النوبات القلبية، قرحة المعدة، ارتفاع نسبة الكوليسترول. (عياش بن سمير معزي الغنزي، 2004، ص16)

الآثار النفسية: فالحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج أو آثار الضغوط لان كل فرد حدا معيناً وقدرة معينة على تحمل الضغوط إذا تجاوزها ظهرت عليه الاضطرابات النفسية والتي تتراوح بين اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه كما أن ذاكرته تضعف وتصاب بالتشتت، ويصبح أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي، كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب، وكذلك الشعور بالخجل والغيرة. (جمعة سيد يوسف ، 2007، ص35)

### 3-العوامل النفسية للإصابة بالبدانة:لقد تطرقنا في الفصل الأول إلى العوامل النفسية

التي تؤدي إلى البدانة ولكن في هذا الفصل سوف نتناولها بشكل مفصل أكثر، هناك دلائل كثيرة على أن الصحة النفسية تمثل على الأقل جزءا من أسباب الاتجاه نحو البدانة وهو الأمر الذي قد لا يعتبره بعض الآباء ذا صلة، فالمرهق يعتمد إلى إيجاد حلول لمشكلاته الانفعالية في الطعام، فيأكلون المزيد من الطعام إذا ما شعروا بالحزن أو الضغط أو الملل، وهم يتعرضون بصفة خاصة للقيام بذلك إذا كان هذا أسلوب والديهم، فالمرهقين الذين يزيد وزنهم لسبب واحد أو لأسباب عدة يبدوون في فقد تقديرهم لذواتهم حيث يصبح المرهقين البدناء مدعاة للسخرية جزءا من المشكلة، لذا فالمرهق حديث العهد بالمشكلة يجد نفسه محل كل أنواع السخرية والانطباعات السلبية التي يمكن أن تكون محيرة بل وهدامة. (Striegel Moore RH et al,1996,p62)

فقد وجدت إحدى الدراسات في عام 2001 أن الأطفال اقل من خمسة أعوام ممن يعانون البدانة تتكون لديهم صورة سلبية للذات بينما يظهر المرهقون من المصابين بالبدانة درجات من التذني فيما يتعلق بتقدير ذواتهم المصحوب بالحزن والوحدة والعصبية والسلوكيات الخطرة. ولكن ماهي العوامل النفسية التي قد تؤدي في المرتبة الأولى لحدوث البدانة؟:

-استخدام الطعام لإرضاء الانفعالات: قد يتسبب الآباء الذين يستخدمون الطعام لإرضاء حاجات أطفالهم الوجدانية أو لتعزيز السلوك الطيب لديهم في البدانة، فقد يتشكل للطعام دلالات نفسية إذا ما استخدم لإسعاد الطفل أو مكافأته، وقد يتجهون لتناول الأطعمة حتى تمنحهم شعورا أفضل إذا ما واجهتهم التعاسة أو المعاناة خلال نموهم، ويصعب تغيير هذا النوع من العادات وربما يسبب هذا خروج الوزن عن نطاق التحكم فإذا ما طلب منك شخص أن يتناول الطعام عندما تكون حالته الوجدانية منخفضة أو خلال فترات الضغط أو عندما يكون تعيسا فهو إذا يأكل للهروب من المشاكل وليس لإرضاء جوعه. (كارين سوليفان،2005،ص

ص72،73)

بعض الدراسات أثبتت أن البدانة ترجع إلى سبب نفسي إذ أن مركز الانفعالات داخل الدماغ يجاور مركز الشبع والجوع، فعندما يصاب بعض الأفراد بالقلق والاضطرابات والانفعالات الشديدة قد يؤثر على مركز الشبع، فيصبح الإنسان مستمرا بالأكل بشراهة فيزداد وزنه فيصاب بالبدانة وقد يحدث العكس أن هذه الانفعالات تؤثر على مركز الجوع ويشعر الفرد أنه ليس بحاجة إلى الطعام ويزداد نحافة. (حسن منسي، 1988، ص 53، 54).

**-الوحدة:** بسبب تغيير هيكل الأسر والوظائف خلال العقدين الماضيين، يعيش المراهقين حياة أسرية متفسخة وتقل لديهم الأوقات ذات القيمة مع والديهم، ومقارنة بالأجيال السابقة يزيد عدد الشباب الذين يعيشون في كنف المطلقات أو أحد الأبوين دون الآخر في الوقت الحاضر، كما يقل عدد أقاربهم أو تعمل أمهاتهم، أو يقضون أوقات فراغهم وحدهم بالمنزل، ولقد أثرت ظاهرة مفتاح لكل فرد على النمو النفسي لدى المراهقين تأثيرا سلبيا، وعلى طريقة تناول الطعام، والنشاط البدني، وزيادة الوزن، فالكثير من المراهقين يأكلون أمام التلفاز وغالبا يفعلون ذلك حينما يكونون بمفردهم دون شريك، ودون التفاعل مع الآباء فلا عجب في تعرض المراهقين الذين يعانون من الوحدة والإهمال والإحباط لخطر الإصابة بالبدانة.

**-الاكتئاب:** يعد الاكتئاب مشكلة متزايدة الخطورة، تتأثر صورة الذات بشكل كبير خلال نوبة الاكتئاب ويفقد المراهقين الاهتمام والعناية بأنفسهم وقد تتكون لديهم صورة سيئة عن أجسادهم، ويعتبر الإفراط في تناول الطعام كعلاج لحالتهم، وتعتبر اللامبالاة من أهم ما يميز حالات الاكتئاب وتتمثل المشكلة في أن الاكتئاب حتى -قصير المدى- قد يؤدي إلى البدانة . قد أشارت دراستان كبيرتان إلى أن من العوامل التي تنبئ بحدوث البدانة هي الاكتئاب، إهمال الآباء والفقير والضغط النفسي.

يوصف الاكتئاب بأنه مرض يصيب كامل الجسد لأنه لا يشتمل فقط على تغيير المزاج ولكن تغيير كل جوانب حياة المراهق حيث يؤثر أيضا في القدرة على التفكير والتركيز والتذكر والفتل الدراسي. (كارين سوليفان، 2005، ص 75).

وهو يعتبر شعور طويل الأمد بالتعاسة والكآبة ويزيد هذا الشعور غالباً مع وجود حدث مثل موت عزيز أو انفصال الأبوين، ويعاني العديد من المراهقين من الاكتئاب الذي قد يكون نتيجة اضطراب الهرمونات، وخالصة القول أن هناك رابطة قوية بين الاكتئاب والبدانة، ووفقاً لدراسة أجريت عام 2003 شملت ما يقرب 5000 مراهق، فقد وجد أن 30 % من الفتيات وحوالي 25 % من هؤلاء قد تعرضوا بشكل مستمر للسخرية من أقرانهم بسبب أوزانهم، حيث يتعرض 28 % منهم لسخرية باقي أفراد الأسرة هذا فيما يخص الفتيات، بينما يعاني 16 % من الذكور من هذا الأمر، وقال الباحثون أن نتائج هذا العذاب هو الاكتئاب والتفكير في الانتحار.

- الضغط النفسي: يعرف الضغط بشكل تقليدي بحسب أسبابه، إذا كان داخلياً أو خارجياً، وتشتمل مصادر الضغط الداخلية على الشعور بالألم والجوع والحساسية اتجاه الضوضاء وتغيير درجة الحرارة والازدحام والإعياء، بينما تشتمل مصادر الضغط الخارجية على الانفصال عن الأسرة والتعرض للخلافات والصراعات بين الأشخاص، والتعرض للعنف وإيذاء الآخرين وفقدان شيء أو شخص مهم أو أي من ممتلكاته، إلا أن معظم الدراسات قد ركزت على عوامل منفردة مثل الفشل والعنف والتغيير، ويعتبر الضغط من العوامل التي تهدد بقوة إلى البدانة، فمعظم الأشخاص يأكلون للحد من مشاعر القلق والكرب وخصوصاً حينما لا يفهمون ما ينتابهم من المشاعر وكيفية التعامل معها، أضف إلى ذلك ما خلص إليه بحث جديد حيث افترض أن هناك رابطة بيولوجية بين الضغط والرغبة في الأكل. (كارين سوليفان، 2005، ص 75، 81، 213).

في دراسة قام بها كل من ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي 2005 على عينة مكونة من 600 طالب وطالبة وذلك باستخدام استبيان مكون من 25 سؤال، وكان هدف الدراسة هو معرفة العلاقة بين الضغط النفسي والبدانة وبين النشاط البدني والبدانة، فتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين الممارسات البدنية والبدانة وارتباط إيجابي بين الضغط النفسي والبدانة. (ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص 29، 57)

#### 4- تفسير نظرية التحليل النفسي للعوامل السيكولوجية للإصابة بالبدانة:

إن البدانة ترجع إلى واحد من العوامل النفسية التالية :

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

وبالنسبة لفرض نقص الإشباع الفمي، فيرجع هذا الفرض إلى سيجموند فرويد في مرحلة الطفولة المبكرة حيث افترض فرويد أن عدم إشباع الحاجة إلى الامتصاص من خلال الثدي الطبيعي أو الزجاجة هذا النقص في الطفولة يقود إلى سعي الفرد في مرحلة الرشد للبحث عن الإشباع الفمي مرة أخرى كتعويض لما فاتته من لذة الامتصاص التي تختلف عن مجرد ملء البطن بالطعام أو الحليب رغبة ملحة وقهرية لوضع الطعام في الفم واستدراار اللذة من خلال الفم، كذلك تفسر البدانة بالجوع إلى تناول الطعام كنوع من التعويض عن الحرمان من العطف. بعض الآباء الذين يعجزون عن تقديم العطف اللازم لأبنائهم يقدمون لهم بدلا من ذلك الأطعمة بدلا من الحب، وكذلك فإن الراشد الكبير الذي يعجز عن إعطاء الحب واستقباله قد يستبدله بالطعام، وقد يجد سلوكه في تناول المزيد من الطعام، ينظر هؤلاء الناس إلى أنفسهم على أنهم محرمون من الحب، ولذلك يلجأون إلى الطعام كنوع من التعويض، وإذا شعر الشخص انه فقد شيئا من وزنه فإنه يشعر انه فقد شيئا من الحب، ولذلك يعود إلى التهام الطعام ثانية، أما العجز عن الضبط والتحكم فهو عبارة عن عجز الفرد عن التحكم في الرغبة في تناول الطعام، ومؤدى ذلك أن هناك عوامل شخصية تكمن وراء البدانة، لان هذا التحكم قد يكون عاما ينطبق على كل أنواع السلوك وليس سلوك تناول الطعام فقط، وقد يكون هذا هو الحال مع البدنيين الذين يأكلون كل شيء يحبونه دون النظر إلى عواقب الأمور. (عبد الرحمن العيسوي، 2005، ص75)

وكان هناك رأى يقول أن الأشخاص سوف يأكلون أكثر عندما يقدم لهم طعام جذاب، وإذا صادف ذلك أيضا ضعف في الشخصية يتمثل في ضعف القدرة على السيطرة والتحكم، فإن النتيجة هي البدانة.

يقول بعض علماء النفس أن المعاناة من الضغوط أو من الاكتئاب قد تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام، وخاصة الأطعمة الحلوة والتي يطلق عليها البعض اسم أطعمة (الراحة) ولذلك قد يأكل الفرد كثيرا، ومن ثم يزيد وزنه، ولقد افترض البعض أن الناس في أوقات الاكتئاب يهتمون بالاهتمام بمظهرهم وشكلهم، وقد تكون هذه الحالة شعورية أو لاشعورية، ولكن هناك ملاحظات عكس هذا الاتجاه، وهي أن من يصابون بالاكتئاب يفقدون الوزن، ويفقدون شهية الطعام، والاهتمام به سواء أكان الطعام بديلا عن الحب أو كان للمحافظة على النفس أو على الحياة وقد لا تتأثر الشهية إطلاقا بحالة الاكتئاب بل أن الاكتئاب قد يكون ناتجا عن البدانة وليس سببا لها لذلك يبدو أن البدانة و كذلك الدافع نحو تناول الطعام ظواهر متعددة الأسباب، حيث تتضافر مجموعة من العوامل الجسمية و النفسية و الاجتماعية في نشأتها. (عبد الرحمن العيسوي، 2005، ص76)

## 5- الضغط النفسي و الأكل: يؤثر التعرض للضغط في سلوك الأكل بطرق مختلفة عند

مختلف الأفراد، فحوالي نصف الأشخاص يتناولون كميات أكبر من الطعام عندما يكونون تحت تأثير الضغوط، في حين أن النصف الآخر يأكلون كميات أقل عند تعرضهم للضغوط، وبالنسبة للأشخاص الذين لا يتبعون حمية معينة والناس العاديين الذين لا يعانون من البدانة فإن خبرة الضغط و القلق قد تثبط من تأثير القرائن الفسيولوجية للجوع، مما يؤدي إلى استهلاك كميات أقل من الطعام، و مع ذلك فإن التعرض للضغط و القلق يمكن أن يقود إلى فقدان الأفراد الذين يتبعون الحمية إلى الضبط الذاتي الذي يساعد في العادة على حماية الفرد من تناول الطعام، مما يؤدي إلى الزيادة في سلوك الأكل لدى الأفراد الذين يتبعون حمية معينة، والذين يعانون من البدانة، ومع أن الرجال يميلون إلى تناول كميات أقل من الطعام تحت تأثير الضغط، فإن كثير من النساء يتناولن كميات أكبر من الطعام تحت تأثير الضغط. (شيلي تايلور، 2008، ص243)

كما أن التعرض للضغط يؤثر في نوعية الطعام الذي يتم تناوله، فالأفراد الذين يأكلون استجابة للضغط يستهلكون كميات أكبر من الأطعمة المالحة والأغذية التي تحمل سعرات قليلة، مع أنهم عندما لا يكونون تحت تأثير الضغط، يفضلون تناول أطعمة سعراتها عالية، إن الذين يستجيبون للضغط بتناول الطعام يميلون لاختيار أطعمة تحوي كمية أكبر من الماء، مما يجعلها تحتاج إلى مضغ أكثر، كما أن القلق والكآبة يؤديان إلى زيادة تناول الأطعمة لدى الأشخاص الذين يستجيبون للضغط بتناول الطعام، ففي إحدى الدراسات تبين أن الأشخاص الذين يلجئون للأكل استجابة للضغط، يتعرضون إلى التقلب ما بين خبرات القلق والكآبة، أكثر من الأشخاص الذين لا يأكلون استجابة للضغط كما أن الأشخاص الذين يفوق وزنهم المعدل الطبيعي، يتقلبون بين خبرات القلق، والعدوان، والكآبة أكثر من الأشخاص العاديين، كما يظهر أولئك الذين يستجيبون للانفعالات السلبية عن طريق تناول الأكل ميلا أكبر لتناول الحلويات، ومن غير الواضح ما إذا كان الضغط الذي يسبب الأكل يكون في العادة منتظما، أو شديدا بدرجة كبيرة بحيث يشكل وحده سببا كافيا في حدوث البدانة، ويبدو أن الذين يتبعون الحمية بشكل رئيسي هم الذين يظهرون ردود فعل انفعالية تجاه الضغوط، ويقومون بتناول الطعام استجابة لها، إن إدراك الضغط والمرور بخبرة المعاناة النفسية قد يعبران ببساطة عن مؤشرات سيكولوجية تدل على حاجة أساسها فسيولوجي، إذا فالضغط يعبر عنه باضطرابات الغذاء الأخرى كالشره المرضي وفقدان الشهية العصبي. (شيلي تايلور، 2008، ص244)

## رابعاً - النشاط البدني :

دأب بعض الباحثين و المؤلفين على استخدام تعبير النشاط البدني، و كانوا يقصدون به المجال الكلي الإجمالي لحركة الإنسان بشكل عام، و قليل منهم كان يقصد به عملية التدريب و التنشيط و التريض في مقابل الكسل و الوهن و الخمول .

و في الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام فضفاض يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، فالنشاط البدني جزء مكمل و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان فهو تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الحياتية اليومية الاجتماعية إن لم يكن هو الحياة الاجتماعية نفسها. ( أمين أنور الخولي، 1978، ص 16)

يمثل النشاط البدني جانبا مهما من جوانب إعداد الشخصية المتكاملة للفرد، نظرا لما يتميز به من أنواع التفاعل التي تحقق للفرد العديد من المزايا المرتبطة بالنواحي الاجتماعية و العقلية و الانفعالية، فضلا عن النواحي المرتبطة باللياقة في الصحة البدنية، يذكر هولبي و دون فرانكز Howley et DonfranksK,1992 أن النشاط البدني يقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل، و يحقق التوازن النفسي للفرد، و يعمل على الارتقاء بوظائف الجسم الحيوية، كما يقلل من احتمالية التعرض للمشكلات المرضية المتعلقة بصحة الشخص. ( هدى حسن الخاجة، 2001، ص 83 )

### 1- تعريفه النشاط البدني :

-النشاط البدني: مصطلح يشير إلى أي حركة للهيكل العظمي والعضلات مما يسبب في

زيادة كبيرة في استهلاك الطاقة، لديه ثلاث مكونات رئيسية:

-العمل الفيزي: ويشير إلى الأنشطة أثناء العمل. (Bouchardc,Shephard rj,1994,p126)

- الأعمال المنزلية والأعمال الأخرى: وتشمل الأنشطة المضطلع بها في الحياة اليومية.

- النشاط البدني الترفيهي: وتتمثل في النشاط المضطلع به خلال وقت الفراغ ويكون حسب

الاحتياجات والمصالح ويتكون من التمرين والرياضة.

التمرين: هو مخطط منظم عن النشاط البدني الترفيهي، والذي عادة ما يكون بهدف

تحسين أو الحفاظ على اللياقة البدنية.

الرياضة: وهو نوع من النشاط البدني الذي توجد فيه المنافسة

(Bouchardc,Shephard rj,1994,p126).

- النشاط البدني هو مختلف الأنشطة الحركية اليومية التي يمارسها الإنسان خلال حياته مثل

المشي للعمل، وصعود السلم، وغيرها من الأنشطة الحركية بجانب الأنشطة الرياضية كالجري والمشي، والسباحة، والتمرينات الحركية، والعباب الكرة المختلفة. (كاظم محمد عايش

بوصالح، 2003، ص107)

- النشاط البدني: هو تحرك الجسم بأي طريقة تؤدي إلى استهلاك للطاقة أي حرق سعرات

حرارية مثل المشي والجري والسباحة وركوب الدراجة والتزلج وصعود الدرج واللعب بأنواعه المختلفة والقيام بأعمال البيت أو الزراعة أو البناء أو غيرها. (عصام

الحسنات، 2008، ص15)

من خلال هذه التعاريف نتوصل إلى أن النشاط البدني هو حركة جسم الإنسان بواسطة

الجهاز العضلي التي تؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز الطاقة المصروفة في أثناء الراحة

وتتعدد أوجه النشاط البدني مثل الذهاب مشيا إلى العمل أو المدرسة، صعود الدرج، وتنظيف

البيت وغيرها من السلوك اليومي المعتاد.

## 2- بعض المفاهيم:

### -الفرق بين النشاط البدني والتمرين والرياضة:

النشاط البدني: عرف على أنه أي حركة جسمانية أنجزت بالعضلات الهيكلية التي تؤدي إلى إنفاق الطاقة.

التمرين: عرف على أنه مخطط منظم من الحركات الجسمانية المتكررة تعمل على تحسين أو بقاء مكونات اللياقة الطبيعية. (Jane Ogden,2004,p167)

الرياضة: يرى عمرو بدران أن الرياضة هي ذلك النشاط الحركي الذي يمارسه الإنسان ممارسة ايجابية-فردية أو جماعية-وفقا لقوانين وقواعد محددة، بحيث يحدث تغيرات بدنية، عقلية، اجتماعية، نفسية تمكنه من التكيف مع أقرانه والبيئة المحيطة به. (رمضان ياسين، 2007، ص55)

من خلال هذه التعاريف نتوصل إلى أن النشاط البدني مفهوم واسع يشتمل على مزاولة التمارين وممارسة الرياضة.

-أما بالنسبة للخمول البدني فإنه الحالة التي يتم الحد من التحركات وإنفاق الطاقة ويشتمل أيضا المشاركة في السلوكيات السلبية مثل مشاهدة التلفاز، والقراءة، العمل على جهاز الكمبيوتر، قيادة السيارة وتناول الطعام مما يشجع على حدوث البدانة. (Ains Worth be et al ,1993,p126)

دراسات حديثة أجريت على المراهقين ومن الواضح أن العلاقة واضحة بين الخمول وغيره من الممارسات الضارة بالصحة، مثل استهلاك الأغذية الغير صحية يزيد من كمية الدهون. (Lytle la et al,1995,p126)

### 3- المناافع الطبيعية للنشاط البدني: كنتيجة حتمية للدلائل القوية والمؤشرات العلمية

التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين ممارسة النشاط البدني من جهة وصحة الإنسان العضوية والنفسية من جهة أخرى، صدرت الكثير من التوصيات والوثائق الإرشادية من قبل العديد من المنظمات الصحية والهيئات العلمية المهتمة بصحة الإنسان تؤكد على أهمية النشاط البدني للصحة وتحث على إتباع نمط حياة أكثر نشاطاً وحركة من قبل أفراد المجتمع، وتطالب الحكومات بسن تشريعات تشجع على ممارسة النشاط البدني والفوائد الصحية الناتجة عن ممارسته. (هزاع بن محمد الهزاع، 2004، ص3)

ومن بين المنافع الطبيعية للنشاط البدني نذكر مايلي:

- طول العمر : Pafenbarger et al 1986 فحصوا العلاقة بين إنفاق الطاقة الأسبوعي من خلال النشاط البدني وطول العمر على مجموعة من الأشخاص بعمر 15 إلى 35 سنة وذلك من خلال المشي، ركوب الدراجة، النتيجة النهائية هؤلاء الأشخاص عاشوا أطول من أولئك الذين لم يمارسوا أي نشاط .

- تخفيض ضغط الدم: أما بخصوص تأثير النشاط البدني على مرض القلب التاجي ( Pafenbarger and hale, 1975) قاما بدراسة على عينة تتكون من 3975 ملاح أعمارهم 20 سنة حيث تبين أن 11 % توفوا بمرض القلب التاجي وهذا بسبب قلة نشاطهم في المقابل زيادة نشاطهم يقلل من نسبة إصابتهم بمرض القلب التاجي.

دراسة Morris et al 1980، على مجموعة من العمال قد توصلت إلى أن العمال الذين يمارسون الأنشطة خلال وقت الفراغ يكونون أقل إصابة بمرض القلب التاجي من أولئك الذين لا يمارسون أي نشاط (Jane Ogden, 2004, p170).

في المقابل تشير الإحصائيات الصادرة في دولة صناعية إلى أن 35 % من وفيات أمراض القلب التاجية و 35 % من وفيات داء السكري، و 32 % من وفيات سرطان القولون في الولايات المتحدة الأمريكية تعزى للخمول البدني، ولقد ثبت أن أهم سبب للبدانة انعدام النشاط البدني وليس الإسراف في الطعام.(فيصل بن علاء الزامل،2007،ص1).

كذلك يؤدي النشاط البدني إلى:

- إنقاص الوزن وعدم الإصابة بالبدانة.

- العمل على تحسين نسبة الجلوكوز، وتخفيض التأثيرات المحتملة لمرض السكر.

- حماية ضد نخر العظام.

#### 4-المنافع النفسية للنشاط البدني:عمل الباحثون على تفحص التأثيرات النفسية التي

تنشأ عن ممارسة النشاط البدني في تحسين المزاج وتخفيف القلق والكآبة والتوتر، فتبينوا أن للممارسة تأثيرا مفيدا على الصحة العقلية، كتأثيرها على الصحة الجسمية، وان لممارسة النشاط البدني تأثيرا مباشرا في تحسين المزاج، وفي ظهور مشاعر الصحة الجيدة، كما أن لها تأثير طويل الأمد في تحسين المزاج والشعور بالصحة.(شيلي تايلور،2008،ص201)

تشير الدراسات بأن النشاط البدني قد يحسن الحالة النفسية للفرد، هذه التأثيرات ملخصة

فيما يلي:

-الاكتئاب:البحث يقترح العلاقة بين حجم النشاط البدني من قبل الفرد ومستواه من الكآبة، Mc

Donald and Hodgdon,1991 توصلوا إلى أن ممارسة النشاط البدني ينقص من مستوى

الكآبة، هذه الدراسة أجريت على 43 حالة اللواتي يعانين أعلى نسبة من الكآبة حيث أن :-

**المجموعة الأولى** تعرضت لممارسة النشاط ساعة واحدة مرتين في الأسبوع لعشرة أسابيع.

-**المجموعة الثانية** تعرضت إلى استرخاء.(Jane Ogden,2004,p172)

**-المجموعة الثالثة** لم تتعرض لأي نشاط.

بعد خمسة أسابيع، النتائج أظهرت انخفاض هام في أعراض الاكتئاب في المجموعة التي مارست النشاط مقارنة بالمجموعات الأخرى. (Jane Ogden,2004,p172)

**-القلق:** الدراسات أشارت بأن التمرين قد يرتبط بتخفيض القلق وذلك بتحويل انتباه الفرد بعيدا عن مصدر القلق.

في دراسة قام بها NEVHIBE AND ALI 2002 لهدف التعرف على تأثير النشاط البدني على إزالة القلق لدى الشباب الجامعي، شملت الدراسة 311 طالب وطالبة من الشباب الجامعي والذين لم يشاركوا في أي نشاط بدني، استعمل اختبار SPIELBERGER سبع مرات لأجل اختيار (60 طالب) من الذين سجلوا أعلى درجات القلق من بين (311 طالب)، ثم قسمت هذه المجموعة (60 طالب) إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة (30 طالب) ومجموعة تجريبية (30 طالب) طبق عليها برنامج تدريبي يشمل تمارين نشاط بدني (كرة الطائرة، تمارين هوائية) لمدة 30 د كل يوم لمدة 6 أسابيع، نفذت المجموعة الضابطة والتجريبية الاختبار، في بداية البرنامج التدريبي، وبعد مرور 30 يوم وعند نهاية البرنامج التدريبي لمعرفة مستوى القلق لدى المجموعتين في ثلاث مراحل، من نتائج هذه الدراسة: كانت درجات القلق لدى الطلبة قبل بدء البرنامج التدريبي 45 إلى 71 درجة، القياس الثاني بعد 30 يوما 30 إلى 57 درجة وفي نهاية البرنامج التدريبي بعد مرور 6 أسابيع 35 إلى 52 درجة، من نتائج هذه الدراسة بقاء مستوى القلق لدى المجموعة الضابطة (الحد الأدنى 45، الحد الأعلى 71)، انخفاض مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية (الحد الأدنى 35، الحد الأعلى 52)، كذلك ملاحظة أن التمرين والنشاط البدني يزيل القلق لدى الطلبة الجامعيين. (سليمة عبد الله السلطاني وطارق سوادي عبد السادة، 2009، ص 132، 133 )

**-احترام الذات والثقة بالنفس:** King et all,1992 اقترح بأن النشاط البدني قد يحسن نفسية الفرد ويؤدي ذلك إلى احترام الذات والثقة بالنفس، ومن نتائج النشاط البدني أيضا تتعلق بالرضا عن الجسم وكذلك الفعالية الذاتية. (Jane Ogden,2004,p172)

**-تحسين الحالة المزاجية:** إن بعض النتائج الايجابية للنشاط البدني على الحالة المزاجية، ربما تنشأ على الأقل من عوامل ترتبط بالممارسة ذاتها، وبسبب ما يتيح النشاط من فرصة للمشاركة في النشاطات الاجتماعية، والإحساس بالارتباط مع الآخرين، كما يحدث مثلا لدى قيادة الدراجة برفقة مجموعة من الأشخاص فجميعها يمكن أن تساعد جزئيا في تحسين الحالة المزاجية بسبب الرفقة التي توفرها ممارسة مثل هذه النشاطات بصحبة الآخرين. (شيلي تايلور، 2008، ص202)

## **5-النشاط البدني كإستراتيجية في إدارة الضغط:** إن إسهام النشاط البدني في

تحسين الحالة الصحية أمر يدعو إلى الاقتراح بأن ممارسة النشاط البدني يمكن أن تكون طريقة فعالة في إدارة الضغوط، والأبحاث تبين أن هذا الحدس أصبح مؤكدا، إذ قام كل من بروان وسجل J B,Brown and Siegle,1988 بإجراء دراسة طولية لمعرفة ما إذا كان المراهقون الذين يمارسون النشاط البدني أكثر قدرة على التعامل مع الضغط، وتجنب المرض مقارنة بغيرهم من المراهقين الذين تقل ممارستهم للنشاط البدني، فأشارت النتائج إلى أن تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الصحة تتناقص مع زيادة ممارسة النشاط البدني . وبذلك فإن ممارسة النشاط البدني قد تشكل مصدرا مهما لمقاومة التأثيرات السلبية التي تسببها الضغوط على الصحة. J.B Brown,1991,Rejeski, Thompson,Brubaker et Miller,1992 .

إن إحدى الميكانيزمات المحتملة لدور النشاط البدني في الوقاية من التأثيرات السلبية التي تنشأ عن التعرض للضغط على الصحة قد يعود إلى التأثير الذي تحدثه ممارسة النشاط البدني في جهاز المناعة. (شيلي تايلور، 2008، ص203)

ففي دراسة أجراها فياتارون ورفاقه Fiatarone et al,1988 تبين أن ممارسة النشاط البدني يؤدي إلى زيادة في الأفيونات الذاتية المثبطة للألم وان تنبيه هذه الخلايا بسبب ممارسة النشاط البدني قد يلعب دورا في تعديل نشاط جهاز المناعة خلال فترة التعرض للضغط النفسي، وقد يكون لممارسة النشاط البدني تأثير إيجابي في العمليات المعرفية من خلال توجيه الانتباه والتركيز. (Blumenthal, Emery et al, 1991, Plante et Rodin, 1990)

فالنشاط البدني ربما يسهل الانتباه مبدئياً، ولكن زيادة حدتها ربما يؤدي إلى زوال هذه الآثار بسبب التأثيرات التي تنشأ عن تعب العضلات Tomporoski et Elli, 1986. (شيلي تايلور، 2008، ص 203)

## 6- النشاط البدني والبدانة: النشاط البدني يعني تحرك الجسم بأي طريقة تؤدي إلى

استهلاك الطاقة (حرق السعرات)، ومعناه ببساطة هو الحركة، وأنت عندما تسير، أو تتزحلق على الجليد، أو تنظف المنزل، أو تصعد السلالم فإنك تتحرك من أجل تحقيق الصحة، هناك كم هائل من المعلومات العلمية التي توفرت خلال العقود القليلة الماضية تؤكد على العلاقة الوثيقة بين كل من سوء التغذية والخمول البدني من جهة والعديد من أمراض العصر كأمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم وداء السكري من النوع الثاني، وهشاشة العظام، والبدانة، وبعض من الأمراض السرطانية، وانتشار العادات الغذائية الخاطئة بما رافقها، وانتشار البدانة بشكل كبير في العديد من دول العالم، وللنظام الغذائي والنشاط البدني مجتمعين ومنفصلين على حد سواء أثر على الصحة. (عصام الحسنات، 2008، ص 178).

في دراسة قام بها دلفوكس Delvaux وآخرون عام (1999) بدراسة هدفها فحص العلاقة بين الصحة والأنشطة البدنية والعادات الغذائية في دراسة تتبعية على عينة من الرجال بلغ قوامها 132 رجلاً، وقد قام الباحثون بقياس مؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهون لدى العينة، كما تم توزيع استبيان حول العادات البدنية والغذائية لهم قبل وبعد 5 سنوات. (إيمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص 32).

لقد سجلت الدراسة وجود ارتباط سلبي بين قياسات مؤشر كتلة الجسم وتناول النشويات والألياف، وارتباط ايجابي مع تناول الدهون، ولم يكن هناك ارتباطا بين مؤشر كتلة الجسم ومؤشرات النشاط البدني. (ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص32)

والعلاقة بين النشاط البدني والبدانة هي علاقة تبادلية، يتأثر كل منهما بالآخر في معظم الأحيان، وللنشاط البدني دور واضح في معادلة اتران الطاقة في جسم الإنسان وضبط الوزن، حيث أن جميع برامج النشاط البدني التي استخدمت شدة معتدلة أو مرتفعة بغرض أحداث فقدان للوزن كانت فعالة في خفض نسبة الشحوم في الجسم شريطة أن تكون مدتها كافية، ويمكن تلخيص أهم ادوار النشاط البدني في برامج خفض الوزن فيما يلي:

- زيادة أكسدة الدهون.

-التقليل من فقدان الكتلة العضلية.

-منع الانخفاض الحاصل في معدل الايض في الراحة من جراء الحمية الغذائية.

-يعطي نتيجة أفضل على المدى الطويل عند تزامنه مع الحمية.

قد أكدت البحوث العلمية التي أجراها بعض المختصين والمهتمين بالنشاط البدني والصحة إلى وجود دلالات تؤكد التدني في مستوى النشاط البدني وانتشار البدانة لدى شريحة كبيرة من أفراد المجتمع كبارا وصغارا، ومن نتائج هذه البحوث التي أجريت لمستويات النشاط البدني والصحة، والتي أجريت تتبعيا أوضحت إحدى الدراسات أن معدل الخمول البدني لديهم ازداد من 54.7 % في مرحلة الطفولة (من 7-12 سنة) ليصل في مرحلة الرشد بعد مرور 11 سنة (18-23 سنة) إلى 81.1 % كما تزامن مع زيادة معدلات الخمول البدني ارتفاع نسبة البدانة بينهم بشكل ملحوظ. (عصام الحسنات، 2008، صص 178، 179).

في دراسة قام بها العيسى عام (1997) هدفها مقارنة التغيرات التي حدثت في مستويات مؤشر كتلة الجسم في المجتمع الكويتي من خلال دراسة مقطعية مقارنة وذلك بقياس مؤشر كتلة الجسم، وقد أظهرت الدراسة ارتفاع مستويات مؤشر كتلة الجسم بين الشباب وكافة المراحل العمرية الأخرى. (ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص31)

تمتاز حياة المراهق بالنقص الواضح في ممارسة التمرينات، حيث لا يقومون بممارسة التمرينات بالقدر الذي يكفي للمحافظة على لياقتهم أو الإبقاء على جودة عملية الأيض و حرق الطاقة الناتجة عن الغذاء الذي يتناولونه، و تعتبر ممارسة التمرينات أيضا واحدة من أكثر الطرق فعالية لتقليل آثار الضغط النفسي و تحسين الحالة المزاجية، بينما تكون عدم ممارسة التمرينات بانتظام جزءا من أسباب ما قد يمر به المراهقين من مشكلات نفسية تؤثر على حياتهم اليومية و علاقاتهم بالغذاء . (كارين سوليفان ،2005،ص87).

هذا يتفق مع الدراسة التي قام تامالين Tammalin وآخرون عام (2004) بتقويم التغير في الممارسات البدنية أثناء وقت الفراغ من المراهقة إلى البلوغ وعلاقته بمؤشر كتلة الجسم وذلك بتوزيع استبيان حول الأنشطة البدنية وقياس مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث عند عمر 14 و 21، وقد أظهرت الدراسة تناقص معدلات النشاط البدني من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ مصحوبا بزيادة مؤشر كتلة الجسم. (ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي ،2005،ص32)

حيث اكتشفت دراسة حديثة أن المراهقين تقل مهارتهم بنسبة 80 % من المراهقين منذ عشرين عاما ويكون المراهقين الذين لا يمارسون القدر الكافي من التمرينات أكثر عرضة لزيادة وزنهم و تراكم الدهون في بطونهم وصدورهم، أو بتعبير آخر، يصبحون أشبه في استدارتهم بالتفاحة.

وقد وجدت دراسة أجريت على 127 شخص تتراوح أعمارهم بين 9 و 17 فيما يتعلق بتوزيع الدهون بأجسامهم أن أصحاب الأجسام التي تشبه التفاحة الذين تتركز في أنصاف أجسامهم العليا و بطونهم يعانون ارتفاع ضغط الدم و قلة الكوليستيرول المفيد، وذلك مقارنة بأصحاب الأجسام التي تشبه الكمثري الذين تتركز الدهون أيضا في أطرافهم السفلى والى جانب النظام الغذائي غير الصحي فإن السبب الرئيسي في حدوث البدانة يرتبط بعدم ممارسة النشاط البدني. (كارين سوليفان ،2005،ص87،88).

في دراسة قام بها دريفولد Droyvold وآخرون عام (2004) بدراسة العلاقة بين الممارسات البدنية في أوقات الفراغ وتغير مؤشر كتلة الجسم في دراسة مستقبلية على مدى 11 عام تضمنت 6945 رجلا تم توزيع استبيان حول الأنشطة البدنية وقياس مؤشر كتلة الجسم لديهم، وقد سجلت هذه الدراسة ارتفاع مؤشر كتلة الجسم بين الممارسين للأنشطة البدنية المتوسطة بصورة اقل من باقي أفراد العينة. (ايمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص32)

## خلاصة:

لابد أن يكون الهدف من التغذية هو بناء الجسم والوفاء بمتطلبات الطاقة مع عدم استخدام الدهون بكثرة ويوجد لهذا السن خيارات عديدة في تناول الأطعمة لأن هذه المرحلة هي مرحلة التكوين الجسماني للمراهق، ولا بد أن يوفر الآباء وجبات صحية لأبنائهم وذلك من خلال التقيد بهرم الغذاء، وذلك من خلال الاهتمام بتناول الحليب ومنتجات الألبان بشكل عام لما لها من فوائد صحية، والاهتمام بأكل الخضروات والفاكهة وتجنب تناول المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات في التغذية مثل الشره، الأكل الاضطرابي التي لها علاقة بالإصابة بالبدانة، وهذا لا يتوقف فقط على عادات التغذية وإنما يمتد إلى الضغط النفسي حيث يميل الإنسان تحت طائلة هذا الأخير إلى الإكثار من تناول الغذاء خاصة الوجبات السريعة، وعلينا أن نعرف أن الجسم يميل إلى استهلاك طاقة أكبر تحت طائلة الضغط النفسي تفوق الحالات الأخرى في الاسترخاء والأوقات العادية، من هنا فإن الغذاء الصحي المتوازن يصبح أمراً ضرورياً عند مواجهة الضغوط هذا إلى جانب ممارسة النشاط البدني بصورة منتظمة هي إحدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية في حياة الفرد وتمكين الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة، ولا تقتصر فائدة النشاط البدني على الجانب العلاجي والوقائي بل يتعدى ذلك إلى الشعور الإيجابي والإحساس بالسلامة الذهنية والبدنية، فالنشاط البدني يعتبر إحدى الصور الطبيعية للتغيير الشخصي، فنحن خلقنا لنتحرك ومن خلال مزاولتنا للنشاط المقبول اجتماعياً نعيد اكتشاف الحقيقة المتمثلة في العلاقة التبادلية أو التكاملية بين العقل والجسم.

# الجانب الميداني

# الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية

1- منهج البحث.

2- عينة البحث.

3- أدوات البحث.

4- إجراءات تطبيق أدوات البحث.

5- الأساليب الإحصائية.

## الإجراءات الميدانية:

منهجية وأدوات البحث: لتحقيق هدف البحث تم إتباع الإجراءات التالية:

1- منهج البحث: اتبعنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة، أما كونه منهجا

وصفيا فقد تطلب اتصالنا بالعينة ميدانيا وجمع البيانات منها، أما كونه مقارنا فقد تمت المقارنة بين العينات في متغيرات البحث.

2- عينة البحث: تكونت عينة البحث من مراهقين في الطور المتوسط والثانوي والجامعي من

مدينة باتنة، وهذه المؤسسات هي متوسطة، ثانوية الصديق بن يحي، ثانوية البشير الإبراهيمي، ثانوية بن بولعيد، متوسطة النصر، ثانوية علي النمر، ثانوية خديجة، متوسطة سفح الجبل، مركز التكوين المهني، جامعة الحاج لخضر، منهم 40 ذكر و 40 أنثى، 20 ذكر بدين و 20 ذكر غير بدين وكذلك بالنسبة للإناث.

تراوحت اعمار عينة الذكور البدينين بين 15-21 سنة والذكور غير البدينين بين 15-22 سنة.

أما الإناث فتراوحت اعمار البدينات بين 17-22 سنة أما غير البدينات فتراوحت بين 15-20 سنة.

وقد تم استبعاد البدينين الذين لديهم مشاكل صحية.

## 3- أدوات البحث:

من اجل تحقيق أهداف البحث استخدمنا الأدوات التالية:

3-1-المقابلة: حيث اتبعنا في بحثنا هذا المقابلة نصف موجهة لأفراد من العينات (الذكور والإناث البدينين) الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مؤشر كتلة الجسم، أي مؤشر كتلة الجسم لديهم يفوق 35 %.

هدف هذه المقابلة استنارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في البحث.

**3-2-مقياس البدانة:** لمعرفة ما إذا كان الشخص يعاني البدانة، استخدمنا الأجهزة التالية:

**3-2-1-ميزان الكتروني:** يقوم بقياس الوزن مع ارتداء ملابس خفيفة.

**3-2-2-مقياس القامة:** لقياس الطول بدون حذاء.

**3-2-3-مؤشر كتلة الجسم: BMI INDEX BODY MASS**

مؤشر كتلة الجسم هو مقياس متعارف عليه عالميا للتمييز بين البدانة والنحول والوزن المثالي، وهو يعبر عن كمية النسيج الدهني في الجسم من خلال العلاقة بين وزن الشخص وطوله.

ويحسب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن بالكيلوغرام على مربع طول القامة بالمتر كما يلي:  
مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوغرام / مربع الطول بالمتر.

**3-3-استبيان نمط الحياة:** مكون من 31 بندا موزعين على 3 محاور هي:

العادات الغذائية (11 بندا)، الضغط النفسي (10 بنود)، النشاط البدني (10 بنود)، وقد تم وضع بنود الاستبيان بعد الرجوع إلى العديد من المراجع والدراسات السابقة التي دارت حول موضوع الدراسة، وقد تم عرض الاستبيان على الأساتذة الذين اجروا بعض التعديلات التي تم الأخذ بها، تضمن الاستبيان معلومات حول الأنشطة البدنية وأوقات الفراغ ومشاهدة التلفاز وكيفية التنقل، ودارت بنود العادات الغذائية حول ما يتناولونه من مشروبات وأغذية عالية السعرات وخضروات وفواكه، وتضمن أيضا بنود عن مؤشرات الضغط النفسي كالقلق وقلة التركيز.

**الشروط السيكومترية للاستبيان:** تم حساب معاملات الصدق والثبات كما يلي:

**صدق الاستبيان:** تم حساب الصدق بطريقتين :

**1-صدق المحكمين:** تم عرض البنود التي كان عددها "31" على مجموعة من أساتذة علم النفس كمحكمين، لإصدار أحكامهم عليها فيما إذا كانت تقيس ما وضعت لقياسه، فاقترحوا بعض التعديلات في صياغة بعض البنود، ولم يتم حذف أي بند من البنود.

2-الصدق التمييزي:حيث تم سحب 27 % من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في استبيان نمط الحياة بعد ترتيبها من أدنى درجة إلى أعلاها، ثم حسبت قيم "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين أي قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينة الدنيا والعينة العليا حيث "ن=22" فجاءت قيمة "ت" تساوي "22.72" وهي دالة عند مستوى "0.05".

**ثبات الاستبيان:**تم حساب الثبات بـ:

1-طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي/زوجي:قمنا بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتين لكل فرد، إحداهما على البنود الفردية، والثانية على البنود الزوجية فصار لكل فرد درجتان، ثم قمنا بحساب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون للعينة المتكونة من 80 مراهقا (ذكور وإناث) فجاءت قيمته تساوي "0.94" مما يشير إلى أن الاستبيان يتميز بمستوى عال من الاتساق بين البنود داخليا.

-**مقتاع التصحيح:**يصحح الاستبيان بأن يحصل المجيب على (1)درجة واحدة إذا وضع علامة تحت(لا)، ويحصل على (2)درجتين إذا وضع علامة تحت (قليلًا) ويحصل على(3) درجات إذا وضع علامة تحت (كثيرًا).

\***تفسير النتائج:** تفسر نتائج الاستبيان وفق الجدول التالي:

الدرجة من 3-30	نمط حياة سلبي
الدرجة من 31-60	نمط حياة معتدل
الدرجة من 61-90	نمط حياة ايجابي

4-**إجراءات تطبيق أدوات البحث:** تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية خلال الفترة

من 2010/09/19 إلى غاية 2011/02/01

المكان:تم تطبيق الاستبيان وأدوات البحث في أوقات الفراغ بالنسبة للمتمدرسين، والبعض في مكتبة الجامعة .

5- الأساليب الإحصائية: لمعالجة البيانات التي أسفر عنها البحث الميداني، استخدمنا

الأساليب الإحصائية التالية:

5-1- المتوسط الحسابي: تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية:

حيث : م: المتوسط الحسابي

مج: المجموع

س: الدرجة

ن: عدد أفراد العينة

$$m = \frac{\text{مج س}}{n}$$

5-2- الانحراف المعياري: تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التالية:

حيث : ع: الانحراف المعياري

مج: المجموع

س: الدرجة ن: عدد أفراد العينة،

م: المتوسط الحسابي

$$e = \sqrt{\frac{\text{مج س}^2}{n} - (m)^2}$$

5-3- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات العينات: تم حساب اختبار "ت" بالمعادلة التالية:

حيث : اختبار ت

م1: المتوسط الحسابي للعينة الأولى

م2: المتوسط الحسابي للعينة الثانية

ع1: الانحراف المعياري للعينة الأولى

ع2: الانحراف المعياري للعينة الثانية

ن: عدد أفراد العينة

$$t = \frac{m_1 - m_2}{\frac{e_1^2 + e_2^2}{2} + 1}$$

$$= \frac{m_1 - m_2}{\frac{e_1^2 + e_2^2}{2} + 1}$$

$$= \frac{m_1 - m_2}{\frac{e_1^2 + e_2^2}{2} + 1}$$

$$= \frac{m_1 - m_2}{\frac{e_1^2 + e_2^2}{2} + 1}$$

# الفصل الرابع: عرض نتائج البحث ومناقشتها

## أولاً- عرض النتائج.

1- وفق الفرضيات.

2- وفق المقابلة.

## ثانياً- مناقشة النتائج.

1- نتائج الفرضيات.

2- مناقشة عامة.

3- الملمح العام لشخصية المراهق البدني.

4- الاقتراحات.

## أولاً: معرض النتائج

## 1- وفق الفرضيات:

## 1-1- نتائج الفرضية الأولى: والتي نصها كالتالي

نتوقع أن توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية.

**الجدول رقم 1:** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات البدنيين وغير البدنيين في كلا الجنسين ذكور وإناث في الأنشطة البدنية.

ت	الأنشطة البدنية		المتغير العينة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
4.21	3.35	18.91	ذكور بدنيين
	2.45	22.40	ذكور غير بدنيين
4.85	2.03	17.60	إناث بدنيات
	2.06	20.80	إناث غير بدنيات

-يتبين من الجدول رقم (1) أن قيم "ت" تساوي "4.21" تعتبر أكبر بكثير من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية "38" ودرجة معنوية "0.05" حيث تساوي عند هذا الأخير "2.87" وبالتالي نقول أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً، بمعنى آخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعات محل الدراسة أي بين البدنيين وغير البدنيين من الذكور في الأنشطة البدنية وذلك لصالح الذكور غير البدنيين.

-وكذلك بالنسبة للإناث البدنيات وغير البدنيات، وجد أن قيمة "ت" المحسوبة "4.85" أكبر بكثير من قيمة "ت" الجدولية "2.87"، بمعنى توجد فروق بين البدنيات وغير البدنيات في الأنشطة البدنية وذلك لصالح الإناث غير البدنيات.

## 2-1- نتائج الفرضية الثانية: والتي نصها كالتالي

نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في العادات الغذائية.

**الجدول رقم 2:** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات البدينين وغير البدينين في كلا الجنسين ذكور وإناث في العادات الغذائية.

ت	العادات الغذائية		المتغير العينة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
3.63	3.66	30.85	ذكور بدينين
	3.07	26.50	ذكور غير بدينين
4.26	3.59	32	إناث بدينات
	4.67	24.20	إناث غير بدينات

-يتبين من الجدول رقم (2) أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي "3.63" تعتبر أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية "38" ودرجة معنوية "0.05" حيث تساوي عند هذا الأخير "2.87" وبالتالي نقول أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً، بمعنى آخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعات محل الدراسة، أي بين البدينين وغير البدينين من الذكور في العادات الغذائية وذلك لصالح الذكور البدينين.

-وكذلك بالنسبة للإناث البدينات وغير البدينات، وجد أن قيمة "ت" المحسوبة "4.26" أكبر بكثير من قيمة "ت" الجدولية "2.87" بمعنى توجد فروق بين البدينات وغير البدينات في العادات الغذائية وذلك لصالح الإناث البدينات.

3-1- نتائج الفرضية الثالثة: والتي نصها كالتالي

نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي. الجدول رقم 3 يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات البدينين وغير البدينين في كلا الجنسين ذكور وإناث في التعامل مع الضغط النفسي.

الضغط النفسي			
ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير العينة
8.64	0.48	10.75	ذكور بدينين
	1.39	13.60	ذكور غير بدينين
4.92	2.26	14.15	إناث بدينات
	1.42	11.15	إناث غير بدينات

-يتبين من الجدول رقم (3) أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي "8.64" تعتبر أكبر بكثير من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية "38" ودرجة معنوية "0.05" حيث تساوي عند هذا الأخير "2.87" وبالتالي نقول أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً، بمعنى آخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعات محل الدراسة، أي بين البدينين وغير البدينين من الذكور في التعامل مع الضغط النفسي وذلك لصالح الذكور غير البدينين.

-وكذلك بالنسبة للإناث البدينات وغير البدينات، وجد أن قيمة "ت" المحسوبة "4.92" أكبر من قيمة "ت" الجدولية "2.87" بمعنى توجد فروق بين البدينات وغير البدينات في التعامل مع الضغط النفسي وذلك لصالح الإناث البدينات.

4-1- نتائج الفرضية الرابعة: والتي نصها كالتالي

نتوقع أن توجد فروق بين الجنسين البدينين والبدينات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي.

**الجدول رقم 1:** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور البدينين والإناث البدينات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي.

ت	إناث بدينات		ذكور بدينين		العينة المتغيرات
	ع	م	ع	م	
3.15	4.53	63.75	4.50	59.15	الأنشطة البدنية العادات الغذائية التعامل مع الضغط النفسي (نمط الحياة)

يتبين من الجدول رقم (4) أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي "3.15" وتعتبر أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية "38"، بمعنى أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً بمعنى توجد فروق بين الذكور البدينين والإناث البدينات في نمط الحياة (العادات الغذائية، النشاط البدني، التعامل مع الضغط النفسي) وذلك لصالح الإناث البدينات.

م: المتوسط الحسابي ، ع: الانحراف المعياري ، ت: اختبار ت

## 5-1- نتائج الفرضية الخامسة: والتي نصها كالتالي

نتوقع أن توجد فروق بين غير البدنيين وغير البدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية وفي التعامل مع الضغط النفسي.

**الجدول رقم 5:** يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات ذكور غير بدنيين وإناث غير بدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي.

ت	إناث غير بدنيات		ذكور غير بدنيين		العينة المتغيرات
	ع	م	ع	م	
3.12	4.62	56.25	5.36	61.30	الأنشطة البدنية العادات الغذائية التعامل مع الضغط النفسي (نمط الحياة)

يتبين من الجدول رقم ( 5 ) إن قيمة "ت" المحسوبة تساوي "3.12" وتعتبر أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية "38"، بمعنى أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً، بمعنى توجد فروق بين الذكور غير البدنيين والإناث غير البدنيات في نمط الحياة وذلك لصالح الذكور غير البدنيين.

## 2- وفق المقابلة: تم إجراء مقابلات مع بعض أفراد العينة، كان مؤشر كتلة الجسم لديهم

مرتفع حيث يفوق 35% :

### 2-1- بالنسبة لعينة الإناء: الحالة الأولى:

-تتناول العصير بكثرة خلال الأسبوع ويتجلى ذلك في قولها "تشرب جي والقازوز في كل وقت والماء ماتشربوش طول"

-أما بالنسبة للخضر والفواكه فهي تتناول الكثير منها ويتجلى ذلك في قولها "أتناول الكثير منهم خلال الأسبوع"

-أما عن تناولها الحلويات أو المأكولات التي بها نسبة عالية من السكريات فكانت إجابتها كالتالي "تموت عليهم ونكولهم في كل وقت"

-أما إذا كانت تعاني من القلق فكانت إجابتها كالتالي "أنا مانقلقش خلاص، ماعنديش القلقة في القاموس نتاعي".

-أما عند استفسارنا عن ما إذا كانت تمارس الأنشطة البدنية، فهي لا تمارس أي نشاط على حد تعبير قولها "انا مانمارس والو، وما نمشيش وما نخدم والو في الدار"

-وفيما يتجلى عن الأعمال المنزلية فهي لا تقوهم بأي شيء "نتاع الدار هما ليديروا كولش"  
-أما سؤالنا عن سبب البدانة فكانت إجابتها "انا معمباليش منين جاتي السمانة، انا ماتكولش بزاف، انا تبانلي منفخة".

### -الحالة الثانية:

-عند استفسارنا عن عدد مرات تناولها الطعام في اليوم خارج الوجبات الثلاث، فهي تتناول الأكل في كل الأوقات ويتجلى ذلك في قولها "نهار كامل وانا ناكل ماتحبش خلاص، أي حاجة نلقاها قدامي ناكلها هذا في الدار، اما كي نروح نقرى نعمر ساكي بالحلوة والشيكولا".

-أما عن تناولها للعجائن، فهي تتناولها بكثرة ويتجلى ذلك في قولها "احنا ماكلتنا غير العجائن هذي شخشوخة، هذي بربوشة، مقرونة، سباقيتي، تليتلي...."

- وعن ما إذا كانت تعاني من القلق، فهي شديدة القلق وتتأثر لأبسط الأشياء ويتجلى ذلك في قولها "انا حساسة جدا وأي شيء يقلقني خاصة انا سنة رايحة نعقب الباك"
- أما عن كيفية مواجهتها للضغط فكانت إجابتها كالتالي "أنا ما عندي أي حل غير الماكلة وكل ماتواجهني مشكلة، الماكلة تخفف عليا"
- أما عن ممارستها للأنشطة البدنية كالرياضة مثلا في أوقات الفراغ، فهي لا تمارس أي شيء ويتجلى ذلك في إجابتها "انا ماتمارس والوا نخاف يعكوا عليا لاني سمينة بزاف ودارنا ثاني محافظين بزاف ما يخلونيش ندير الرياضة"
- أما عن استعمالها للمواصلات للذهاب إلى الدراسة فكانت إجابتها كالتالي "وين نقرى بحذى دارنا نروح على رجليا".
- أما سبب بدانتها فقالت "انا سمينة لاني ناكل بزاف وماتخدم والوا ومنمشيش، وثاني دارنا اوكل سمان"

## 2-2- بالنسبة لعينة الذكور: الحالة الأولى:

- عند استفسارنا عن تناول الوجبات السريعة في المطاعم، فهو مدمن عليها ويتجلى ذلك في قوله "انا مدمن على الماكلة نتاع برة خاصة البييتزا الهمبورغر، كي ماتاكلش نسحس بلي ماتيش نورمال".
- أما عن المشروبات الغازية فهو يتناولها بكثرة ويتجل ذلك في قوله "انا كل نهار نشرب قرعة نتاع 2ل نتاع بيبسي"
- أما عن تناوله للبطاطا المقلية فكانت إجابته "انا نموت عليهم لوكان نلقى نفطر بيهم الصباح ونتعدى بيهم ونتعشى بيهم ومنكرهش طول منهم"
- أما عن الضغط النفسي وقلة التركيز فهو يعاني بكثرة ويتجلى ذلك في قوله "انا ننفعل لاتفه الأسباب ولا استطيع التركيز وبالتالي نرد على الماكلة باش نرتاح"
- أما عن الأنشطة البدنية فعلى حد قوله "تدير غير نتاع المدرسة مرة في الأسبوع، وساعات ما يجيش الأستاذ"

-أما عن المشي فهو دائماً يستعمل الحافلة، ويبقى ساعات طويلة أمام التلفاز أو استخدام الكمبيوتر وتناوله لكل أنواع المقر مشات.

-أما عن استفسارنا عن سبب بدانته "أنا ناكل غير لحوايج ليسمنوا وما فيهم حتى فائدة ،حتى اني سيت باش نتبدل بصح ماقدرتش"

### -الحالة الثانية:

-يتناول الأطعمة ذات المحتوى العالي من السكريات بكثرة ويتجلى ذلك في قوله "أنا نشتي الماكلة الحلوة بزاف بزاف"

-أما فيما يخص تناوله للعجائن "أنا مانكلهاش بزاف 3مرات في الأسبوع"

-أما بالنسبة للفواكه والخضر فهو يتناولها بكثرة خلال الأسبوع.

-أما بالنسبة للمشروبات الغازية فهو يتناولها بصفة قليلة "أنا نشربها 2 إلى 3مرات في الأسبوع".

-فيما يخص القلق فهو يعاني بكثرة ويتجلى ذلك في قوله "أنا نقلق بزاف"

-أما فيما يخص عدد مرات إفراطه في الطعام نتيجة للضغوط خلال الأسبوع فكانت

إجابته "خمس مرات في الأسبوع، نرجع الدمار في الماكلة ومانقدرش نحبس"

-أما فيما يخص ممارسته للأنشطة البدنية، فهو لا يمارس أي نشاط "أنا ماتدير والو ماعنديش

الوقت لاني نوجد للباك، وابي يديني ويجبني في الطاكسي"

-أما عن سبب بدانته "هذي ماهيش سماتة هذي الصحة، وحننا دارنا اوكل هاك "

ثانيا/مناقشة النتائج:1-نتائج الفرضيات:

أولاً:مناقشة نتائج الفرضية الأولى: التي نصها كما يلي:

**-نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في الأنشطة البدنية.**

إن النتائج المسجلة في الجدول رقم (1) تبين تفوق الذكور غير البدينين في ممارسة الأنشطة البدنية على الذكور البدينين، يعني أن الذكور غير البدينين أكثر ميلا إلى ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة ونفس الشيء بالنسبة للإناث حيث نجد أن الإناث غير البدينات أكثر ميلا إلى ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة من الإناث البدينات، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة "دريفولد وآخرون" عام 2004 وذلك في انخفاض مؤشر كتلة الجسم لدى الممارسين للأنشطة البدنية مقارنة بالذين لا يمارسون الأنشطة، لكن الفرق بين الدراسة الحالية هو تناولها للمراهقين إناث وذكور أما الدراسة السابقة فتناولت عينة الرجال.

إن هذه النتيجة تبين إن الأفراد غير البدينين يمثل النشاط البدني لديهم جانبا مهما من جوانب أنشطة الحياة اليومية للفرد، نظرا لما يتميز به في أنواع التفاعل التي تحقق للفرد العديد من المزايا المرتبطة بالنواحي الاجتماعية والعقلية و الانفعالية فضلا عن النواحي المرتبطة باللياقة في الصحة البدنية وذلك حسب دراسة "هولي و دون فرانكر" 1992، كما يقلل من احتمالية التعرض للمشكلات المرضية المتعلقة بصحة الشخص حسب دراسة "هدى حسن الخاجة" 2001، و تختلف هذه الدراسة مع دراسة "ليمان وآخرون" في أن هناك ارتباطا سلبيا بين كتلة الجسم و ممارسة الأنشطة البدنية، ولكن دراسة "ليمان" لم تحدد عمر العينة المستخدمة في الدراسة، لان طبيعة مرحلة المراهقة تمتاز بالنشاط والحيوية وكذلك النمو في جميع النواحي الجسمية، العقلية والاجتماعية، وفي المقابل نجد أن هناك نسبة من المراهقين لا يمارسون الأنشطة البدنية وهذا راجع إلى التقدم الهائل في التكنولوجيا مما ينجر عليه ازدياد ساعات جلوسهم، ازدحام الشوارع مما يثبط عزيمة الفرد في المشي العادي، حيث مهما كانت المسافة قصيرة فإنها ستتم بالسيارة، وكذلك زيادة الفترات التي يقضونها أمام التلفاز والكمبيوتر

والعاب الفيديو أثناء أوقات فراغهم، وهذا ينطبق على الدراسة التي قام بها "تامالين 2004" التي كانت نتيجتها تناقص معدلات النشاط البدني من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ مصحوبا بزيادة مؤشر كتلة الجسم.

### ثانيا /مناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي نصها كما يلي:

-نتوقع أن توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في العادات الغذائية.

أن النتائج المسجلة في الجدول رقم(2) تبين وجود فروق في العادات الغذائية بين الذكور البدنيين وغير البدنيين وذلك لصالح الذكور البدنيين ونفس الشيء بالنسبة للإناث البدنيات وغير البدنيات ودائما الفروق لصالح الإناث البدنيات، ويرجع ذلك إلى انتشار بعض العادات الغذائية السلبية ، كما أن تناول هذه الأطعمة يقلل من استخدام الأطعمة الصحية الغنية بالألياف وما يصاحبها من إكثار في تناول المشروبات الغازية، كذلك عدم الاهتمام بتناول وجبة إفطار متكاملة، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها "دلفوكس وآخرون" 1999 التي هدفها فحص العلاقة بين الصحة والأنشطة البدنية والعادات الغذائية لدى عينة الرجال، والتي كانت نتيجتها أن هناك ارتباط ايجابي مع تناول الدهون، ووجود ارتباط سلبي بين قياسات مؤشر كتلة الجسم وتناول الألياف، وكذلك تتفق مع الدراسة التي أجراها "الركبان" 2004 التي تهدف إلى وصف السلوكيات الغذائية للمراهقين في مدينة الرياض وتبين من الدراسة أن 49 % فقط منهم يتناولون الإفطار يوميا في المنزل، وان 32.8 % يتناولون المشروبات الغازية بصورة يومية، وان 20.4% و 28.2 % نادرا ما يتناولون الحليب والخضروات والفواكه، فتوصلت النتيجة كذلك إلى وجود علاقة طردية بين وجود بعض الأمراض المزمنة وبعض السلوكيات غير الصحية ككثرة شرب المشروبات الغازية وتناول الوجبات السريعة وقلة شرب الحليب ومشتقاته وتناول الخضروات والفواكه، وان كثير من المراهقين يعتمدون على وسائل الإعلام العامة(التلفاز، الراديو، الصحف والمجلات) في معلوماتهم الغذائية .

ثالثاً/مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي نصها كما يلي:

-نتوقع أن توجد فروق بين البدينين وغير البدينين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي.

إن النتائج المسجلة في الجدول رقم (3) تبين وجود فروق بين الذكور البدينين وغير البدينين في طريقة التعامل مع الضغط النفسي وذلك لصالح الذكور غير البدينين، أما بالنسبة للإناث فتوجد فروق بين الإناث البدينات وغير البدينات وذلك لصالح البدينات، وتتفق هذه مع الدراسة التي أجراها باحثو جامعة مينسوتا كانت نتيجتها اعتراف 44% من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي، وأن 47% من المراهقين التهموا الطعام بسبب الملل والكآبة وقد شعروا بالندم بعد الأكل وتمنوا لو كانوا نحفاء، وقد أشارت العديد من الدراسات حول العلاقة بين البدانة و العوامل النفسية و من بينها الضغط النفسي، حينما يشعر الفرد بالضعف ويلجأ للإفراط في الطعام للشعور بالراحة النفسية، أو يستيقظ ليلاً نتيجة القلق و عدم القدرة على النوم نتيجة انشغاله بالأعباء اليومية و لا يجد وسيلة لتخلص من هذا القلق غير تناول الأطعمة التي عادة ما تكون جاهزة و غنية بالطاقة و تتفق هذه الدراسة مع دراسة "إيمان محمد فاضل و احمد غلوم العمادي" أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين مؤشرات الضغط ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات جامعة قطر، وهذا الضغط مرتبطاً بمرحلة المراهقة نتيجة مختلف التغيرات التي تحدث في جميع الجوانب، لكن الشيء الملاحظ أن الذكور الغير بدينين يكون لديهم الضغط مرتفع ويلجئون إلى الأكل لكنهم لم يصابوا بالبدانة ربما يرجع ذلك إلى العامل الوراثي، أو إلى وجود مشكل صحي، أو ربما حين ينتابهم القلق لا يلجؤون إلى الأكل، ولديهم أساليب للتغلب على الضغط كالمشي مثلاً أو السباحة... الخ.

**رابعاً/مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: التي نصها كما يلي :**

**-نتوقع ان توجد فروق بين الجنسين البدينين والبدينات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي .**

إن النتائج المسجلة في الجدول رقم (4) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور البدينين والإناث البدينات وذلك لصالح الإناث وهذا يتفق مع الجانب النظري حيث نجد أن الإناث أكثر عرضة للبدانة من الذكور، وبالتالي حرق السعيرات أثناء الراحة أعلى منه لدى الذكور من الإناث ولذا يحتاج الذكور كمية سعرات أكثر للمحافظة على الوزن، مع الأخذ بعين الاعتبار زيادة نشاط وحركة الرجل عن المرأة.

إلى جانب ذلك نجد أن في مرحلة المراهقة يستهلك المراهق الكثير من الأغذية التي تحتوي على السعيرات الحرارية الكبيرة مثل الحلويات، المشروبات التي تخل بالنظام الغذائي، إلى جانب قضاء اوقاتا طويلة أمام التلفاز وغياب النشاط البدني المناسب، أو لاعتبارات اجتماعية وهي أن الفتاة لا يحق لها أن تمارس الأنشطة البدنية في بعض الأسر المحافظة وان مكانها هو المنزل لتربية الأولاد وخدمة الأسرة، حيث تجد الفتاة نفسها أمام هذه الضغوطات فلا تجد أي سبيل للتنفيس أو للتفريغ أو التعبير عن مكنوناتها أو هواياتها سوى الأكل الذي تجد فيه العزاء الوحيد وهذا يتفق مع الدراسة التي أجراها "المدني" 2005 حيث أوضحت النتائج ارتفاع مستوى الإصابة بالبدانة عند الإناث 20 % مقارنة بالذكور 10 %، كما أظهرت الدراسة وجود نقص في مستوى الوعي الغذائي وكذلك الزيادة في كمية الطاقة المأخوذة خاصة الفتيان المصابون بالبدانة مع نقص مقدار الطاقة المنصرفة تبعا لدرجة البدانة في كلا من الفتيان والفتيات، ويعتبر استمرار هذه الزيادة مؤشر خطير للإصابة بأمراض القلب.

خامسا/مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: التي نصها كما يلي:

**-نتوقع أن توجد فروق بين الجنسين غير البدنيين وغير البدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية وفي التعامل مع الضغط النفسي.**

إن النتائج المسجلة في الجدول رقم (5) تبين وجود فروق بين الذكور غير البدنيين والإناث غير البدنيات في نمط الحياة وذلك لصالح الذكور غير البدنيين ويعود ذلك إلى طبيعة الذكور الذين يتميزون بالنشاط والحيوية وذلك يتفق مع الدراسة التي أجراها "الركبان" 2005 على عينة المراهقين الذكور حيث يتبين أن 96.5 % منهم يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، حيث يمثل الرياضيون 26.4 %، بينما بلغ عدد الذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة 37.1 % أما الإناث فلم نجد إي دراسة تتعلق بذلك، كذلك الذين يمارسون الأنشطة البدنية لا يتعرضون إلى الكثير من الأمراض ويتفق ذلك مع دراسة نشرتها صحيفة لوجورنال الفرنسية على 1000 طالب، حيث تقوم المجموعة الأولى بممارسة الرياضة والثانية لا تمارس أي رياضة فكانت النتيجة أن من لا يمارسون الرياضة ويقضون أكثر من ساعتين أمام التلفاز ترتفع لديهم نسبة الأنسولين في الدم مما يزيد خطر الإصابة بمرض السكري النوع الثاني، وربما قد يلجئ الذكور إلى تناول الأغذية الصحية أو ربما يتناولون جميع الأطعمة لكن يمارسون الأنشطة البدنية التي تساهم في اللياقة البدنية. أما بالنسبة للضغط فهم يلجئون إلى أساليب أخرى غير الأكل مثل المشي أو الجري أو القيام ببعض الأعمال التي تتطلب مجهودا كبيرا... الخ وهذا ما استنتجناه من خلال المقابلة التي أجريناها مع العديد من الذكور غير البدنيين أو ربما قد يكون العامل الوراثي له دور في ذلك، أما بالنسبة للإناث فقد يكون لوسائل الإعلام دورا كبيرا في ترويح عن الرشاقة والمقاييس المثالية واللوحات الاشهارية عن الفنانة وعارضات الأزياء التي تتأثر بهم المراهقة وذلك لأجل جلب الانتباه، وبالتالي تسعى جاهدة بكل الطرق لكي تصبح مثل نجمتها المفضلة ولا تكون فريسة للسخرية والتعليق المزعجة التي تتعرض له البدنيات على حد تعبير المراهقات.

**2- مناقشة عامة:** من خلال المقابلات التي أجريت مع العينات السابقة ونتائج الاستبيان، تبين

انه من المعروف أن البدانة نادرة الحدوث في الأشخاص الدائبي الحركة، والذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر، ولكن يجب أيضا أن نعرف أن قلة حجم النشاط للفرد ليس بالسبب الكافي لحدوث البدانة، لاشك أن النشاط أو الحركة لها فائدة كبيرة في تحسين صحة الإنسان بصفة عامة، حيث أن الدراسات التي أجريت في هذا المجال جاءت متضاربة لدرجة انه لا يمكن أن توصي للبدن بالرياضة كأساس لتخفيض وزنه، ولكن يمكنها أن تكون عاملا مساعدا وخاصة لتخفيض الترهلات من جسم البدن الذي انقص وزنه ومثالنا على ذلك لو انك مارست السباحة أو الجري لمدة ساعة كاملة دون توقف فإنك ستصرف حوالي 170 سعرا حراريا، فإذا توقفت بعدها وشربت كوبا من الببسي وقطعة صغيرة من الشكولاتة فإنها ستعطيك 500 سعرا حراريا، حيث انه من المؤكد أن التهام الطعام بسرعات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السرعات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان علما بأن الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية وأفضل مثال على ذلك انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسرعات الحرارية وكذلك المشروبات الغازية، إلى جانب ذلك يعترف الكثيرون ممن يعانون البدانة بأنهم يلجأون إلى تناول الطعام كهروب من بعض الضغوطات أو الأمور السلبية التي قد تحدث في حياتهم اليومية ويقرون أيضا أنهم لا يستطيعون التحكم بالأمور التي تدفعهم إلى الأكل في كثير من الأحيان فبعض الأشخاص يفرطون في تناول الطعام عندما يعانون من الإجهاد والقلق والبعض الآخر يأكل في المناسبات الاجتماعية، إلى جانب ذلك قلة النشاط البدني بسبب التقدم الهائل في التكنولوجيا وتوفير سبل الراحة.

كحوصلة لما توصلنا إليه نجد أن من يكون نظامه الغذائي متوازن نجده في مجال ممارسة الأنشطة البدنية قليلة جدا وأسلوبه في التعامل مع الضغط النفسي يكون من خلال انغماسه في الأكل وهذه النقطة يشترك فيها معظم البدنيين حيث يجدون حلا هروبيا من مشاكلهم في الأكل، هذا الأخير الذي لا يطلب منهم أي مقابل ويجد فيه الراحة الفورية، بمعنى آخر ليس هناك توازن بين العادات الغذائية والأنشطة البدنية والتعامل مع الضغط النفسي والنتيجة الحتمية لذلك هي البدانة.

-كذلك توصلنا إلى أن الذكور اقل تعرضا للبدانة من الإناث.

وان الذكور أكثر ميلا لممارسة الأنشطة البدنية من الإناث.

-أما الضغط النفسي فكلا الجنسين يعانيان منه والنتيجة هي انغماسهم في الأكل.

-كذلك ميلهم إلى تناول المشروبات الغازية بكثرة والعجائن والحلويات وغيرها من المأكولات التي تزيد من الوزن.

-كذلك عدم اعترافهم بأنهم بدنيين وإنما ذلك هو رمز للصحة.

إذا كلما كان نمط الحياة غير لائق ويتسم بسوء التغذية، أو عدم انتظام الأكل، قلة النشاط البدني والبقاء أمام الكمبيوتر أو التلفاز لمدة طويلة، كثرة الضغوط التي تفرزها الحياة الاجتماعية الصعبة، والحل المثالي بالنسبة لهؤلاء هو الأكل، هذه العوامل تؤدي إلى البدانة، وخصوصا إذا تعلق الأمر بفئة المراهقين الذين يمتازون بشدة الحساسية، وبالعديد من التغيرات سيما الجسمية، فإذا اجتمع نمط الحياة غير السوي أو السلبي مع فترة المراهقة أدى ذلك بالضرورة إلى البدانة، وذلك ما توصلت إليه دراستنا.

### 3- الملح العام لشخصية المراهق البدني: خلال فترة المراهقة تنشط سلسلة من

التغيرات والتحويلات والتبدلات والتي تستلزم تحديد جديد للهوية الشخصية للمراهق ومن بين هذه التغيرات، التغيرات الفيزيائية والنفسية والاجتماعية والجسدية، كل هذه التغيرات يمكن أن تتفاقم في حالة غياب الإحساس أو الوعي بالذات الذي سار منذ الطفولة، هذه الفترة التي تسودها الكثير من الانفعالات وتكثر الاحباطات السلوكية بسبب تعرض المراهق لكثير من المواقف الصعبة اليومية كالخوف من الامتحانات والمشكلات العاطفية وصعوبة المعاملة مع الوالدين، فيتجه المراهق إلى الإشباع السريع والتفيس عن المعاناة الانفعالية في تناول الطعام وخاصة الأغذية ذات السعرات الحرارية المرتفعة دون أن يقابلها أي نشاط لتفريغ الطاقة الزائدة، والبقاء ساعات طويلة أمام التلفاز و الكومبيوتر، في هذه الحالة يصبح الغذاء ملجأ أو تعويض يعود إليه المراهق لكي يخفي فيه عجزا معيناً أو شعور بالنقص، فضلا عن ذلك ظهور اضطراب صورة الجسد التي تفجر حلقة مفرغة من التفكير العقيم الذي ينجر عنه عزلة، قلق، حصر، اكتئاب، اشمزاز من جسده... الخ فلا يجد أحسن من الأكل الذي يرافقه في عزلته ويحسسه بالارتياح بعض الوقت.

يعتبر الأثر النفسي من أسوء الآثار على المراهق البدني بسبب المظهر الخارجي أو بسبب الأمراض الناجمة عن البدانة، ويواجه كذلك المراهق البدني تفرقة اجتماعية في المعاملة سواء في المدرسة أو خارج البيت، كما يتعرض للنقد والسخرية المستمرة فيكون الأكل رد فعل تلقائي لأي إحباط نفسي أو العزلة، حيث يقضي الشباب معظم أوقات فراغهم أمام التلفاز والكمبيوتر والعباب الفيديو وذلك تفاديا لأي سخرية، أو لأنهم لا يستطيعون ممارسة الأنشطة البدنية التي تناسبهم وذلك نتيجة المقارنة بينهم وبين النحفاء.

فمرحلة المراهقة هي مرحلة البناء والنشاط لذا يزداد تناولهم للطعام وفي المقابل ليس هناك أي نشاط لصرف الطاقة الزائدة.

إذا فالبدانة بتأثيراتها الصحية والنفسية يمكن أن تؤثر بالسلب على تقدير الذات وصورة الجسم وبالتالي صورة الذات، وهذا يتوقف على عدة معايير منها تكفل الأسرة ونظرتها للمراهق البدين، وكذا نظرة المجتمع له، كذلك يتوقف على طبيعة شخصية المراهق في حد ذاته. إلى جانب ذلك يجب توعية المراهق البدين عن النتائج التي تتجم عن نمط حياة غير متوازن وغير متوافق وغير صحي على جميع الأصعدة

#### 4-الاقتراحات:

وفقا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة نقترح ما يلي:

- وضع الاستراتيجيات والبرامج التثقيفية لتغيير المفاهيم والسلوكيات السلبية لنمط الحياة للاهتمام بالممارسات البدنية والتغذية السلبية والتخلص من الأنشطة الخمولية والضغط النفسي.
- أن تكون برامج التمرينات جزء من الأنشطة اليومية للطلاب لتعويض نقص الممارسات البدنية لديهم.
- التكفل بالبدين من جميع الجوانب سواء الطبي أو النفسي وحتى الاجتماعي.
- توعية الأسرة بطبيعة البدانة والأضرار الصحية التي قد تتسبب بها.
- مراقبة النظام الغذائي، وتتبع حمية غذائية صحية، وعدم ترك البدين يتبع حمية من تلقاء نفسه، إذ يجب أن تكون باستشارة أخصائي تغذية
- نقترح إعادة دراسة البدانة بإضافة الجانب الاجتماعي لما له من آثار في نفسية البدين خاصة في علاقاته بالجنس الآخر.
- إجراء المزيد من الدراسات حول علاقة العادات الغذائية والأنشطة البدنية بالبدانة لدى كلا الجنسين.

الختامة

# خاتمة:

تعتبر البدانة من أهم المشاكل الصحية الملحة والمتفاقمة، فقد تتسبب البدانة في حدوث العديد من الأمراض هذا إلى جانب الآثار السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتزايد معدلات انتشار البدانة في البيئات التي تحتضن أنماط الحياة الخمولية وتشجع السلوكيات الغذائية المرتبطة بميزان الطاقة نتيجة اختلال التوازن بين المأخوذ والمستهلك منها.

وقد أدى التقدم الهائل في التقنيات الحديثة إلى تقليص حجم النشاط البدني في معظم الممارسات اليومية، كما أن المراهقين يقضون معظم أوقات فراغهم أمام التلفاز والكمبيوتر والعباب الفيديو بدلا من ممارسة الأنشطة البدنية، ويقع مأخوذ الطعام على الجانب المضاد من النشاط البدني في معادلة ميزان الطاقة فإذا زاد هذا المأخوذ واستمر في الزيادة فإن هذا يتسبب في تجمع الدهون في الجسم وبالتالي البدانة، وهناك أيضا العوامل النفسية التي تم ربطها بميزان الطاقة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة بين البدانة ونمط الحياة من خلال "النشاط البدني - عادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي".
- التعرف على وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من كلا الجنسين في تأثير نمط الحياة.

- التعرف على كيفية تأثير نمط الحياة في حدوث البدانة لدى المراهقين من الجنسين.

ولتحقيق هذه الأهداف تم اختيار عينة مكونة من مراهقين ذكور وإناث "البدنيين وغير البدنيين بلغ قوامها 80 مراهق لتوزيع استبيان حول عاداتهم الغذائية والبدنية والنفسية، كما تم قياس مؤشر كتلة الجسم لديهم.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من المراهقين إناث وذكور في العادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي، والأنشطة البدنية، مما يدعو إلى التوصية بوضع الاستراتيجيات والبرامج التثقيفية لتغيير المفاهيم والسلوكيات السلبية لنمط الحياة للاهتمام بالممارسات البدنية والتغذية السليمة والتخلص من الأنشطة الخمولية والضغط النفسي وان تكون برامج التمرينات جزء من الأنشطة اليومية للطلاب لتعويض نقص الممارسات البدنية لديهم.

المراجع

## قائمة المراجع

### الكتب العربية:

- (1): ابو الفضل جمال ابن منظور: لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، ج3، 1997.
- (2): أحسن بوبازين: سيكولوجية الطفل والمراهق، منشورات دار أمواج، سكيكدة، ط1، 2006.
- (3): أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، 1987.
- (4): إيفلين سعيد عبد الله، تغذية الفئات العمرية "الأصحاء، المرضى، ذوي الاحتياجات الخاصة" مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2005.
- (5): بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق: ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
- (6): بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الخبر، الجزائر، ج1، 2007.
- (7): بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الخبر، الجزائر، ج2، 2007.
- (8): بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- (9): تمهيدي دكتوراة: تغذية المراهقين الذكور، مكة، 2008.
- (10): جمعة سيد يوسف: إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة، ط1، 2007.
- (11): حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، مصر، ط5، 2001.
- (12): حسن منسي: الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1988.
- (13): حسين فايد: السلوك والشخصية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2008.
- (14): دونالد هنسروود: الحل الأمثل للتغلب على الوزن، مكتبة جرير، ط2، 2004.
- (15): رمضان ياسين: علم النفس الرياضي، دار أسامة، عمان، 2007.
- (16): شيلي تايلور: ترجمة وسام درويش وآخرون، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، ط1، 2008.
- (17): عبد الرحمن العيسوي: التغذية والصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005.
- (18): عبد المجيد الخليدي: الأمراض النفسية والعقلية، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997.
- (19): عبد المعين بن عبد الاغا: البدانة عند الأطفال، جدة، 2007.

- (20): عبد الغني الدريدي: التحليل النفسي للمراهق، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1995.
- (21): عثمان يخلف: علم نفس الصحة، دار الثقافة، الدوحة، 2001.
- (22): عصام الحسنات: علم الصحة الرياضية، دار أسامة، عمان، 2008.
- (23): عطوف محمود ياسين: الأمراض السيكوسوماتية، منشورات يحسون، بيروت، ط1، 1988.
- (24): عكاشة عبد المناف الطيبي: السمنة عند الأطفال، دار الجيل، بيروت، ط1، 1999.
- (25): فيصل بن علاء الزامل: المشاكل الفسيولوجية المرتبطة بنقص اللياقة البدنية، 2007.
- (26): فيصل محمد خير الزراد: الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس، بيروت، ط1، 2000.
- (27): كارين سوليفان: كيف تساعد طفلك البدين، مكتبة جرير، ط1، 2005.
- (28): كمال الدسوقي: النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت، 1979.
- (29): محمد احمد الفضل الخاني: المرشد إلى فحص المريض النفساني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2006.
- (30): محمد الريماوي: سياسة التغذية في المدارس، شركة الجمال للطباعة والاستثمار، 2006.
- (31): محمد بن عثمان الركبان: البدانة "الداء والدواء"، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2009.
- (32): محمد مصطفى عمار: أهمية الرياضة والأندية الرياضية للنساء، كلية التربية البدنية والرياضية، 2007.
- (33): مراد بوزيت: مرض السمنة، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، 1996.
- (34): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، 2001.
- (35): نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: المرشد في الطب النفسي، أكاديميا، 1999.

#### المجلات:

- (36): إيمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي "العلاقة بين السمنة ونمط الحياة لدى طلاب جامعة قطر من الجنسين"، مجلة علم النفس العربي المعاصر، المجلد 1، العدد 2، يونيو، 2005.
- (37): خالد مرعشلي ومروان زيات: "البدانة بوصفها عامل خطر لحدوث ارتفاع الضغط الشرياني الحولي"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 16، العدد الثاني، 2000.
- (38): سليمة عبد الله السلطاني و طارق سوادي عبد السادة: "مقارنة نسبة القلق بين الطلبة الرياضيين وغير الرياضيين"، مجلة علوم الرياضة، العدد 1، 2009.

(39): عياش بن سمير معزى العنزي: علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور

بمدينة الرياض، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، 2004.

(40): كاظم محمد عايش بوصالح: "اتجاهات المرأة نحو أهمية ممارسة النشاط البدني لطالب جامعة الملك

فيصل" مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 4، العدد 1، مارس، 2003.

(41): منى صالح الأنصاري: "تأثير النشاط البدني الهوائي في مؤشرات السمنة"، مجلة العلوم التربوية

والنفسية، المجلد 4، العدد 4، ديسمبر، 2003.

(42): هدى حسن الخاجة: "اتجاهات طالبات جامعة البحرين نحو النشاط البدني" مجلة العلوم التربوية

والنفسية، المجلد 2، العدد 1، مارس، 2001.

(43): هزاع بن محمد الهزاع: "النشاط البدني في مجابهة الأمراض المزمنة"، المجلة العربية للغذاء

والتغذية، ملحق 5، الرياض، 2004.

(44): هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني وداء السكري، المجلة العربية للغذاء والتغذية، 2004.

#### الكتب الأجنبية:

(45): ANDRI DOMART: PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE, 2<sup>ème</sup> EDITION, 1984.

(46): CONSENSUS SUR LE TRAITEMENT DE L'OBESITE EN SUISSE II, 2006.

(47): JACQUES. QUEVAWLLIERS. ET. ABE. FINGERHUT: DICTIONNAIRE. MEDICALE, MASSON,  
3<sup>ème</sup> EDITION, 2001.

(48): JANE OGDEN: DIET AND HEALTH, COMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 2007

(49): JANE OGDEN: HEALTH PSYCHOLOGY, UNIVERSITY PRESS, THIRD EDITION, 2004.

(50): JANE OGDEN: HEALTH PSYCHOLOGY, UNIVERSITY PRESS, FOURTH EDITION, 2007

(51): JENNFERTHOMAS. AND. KELLY. BROWNELLE: OBESITY, COMBRIDGE UNIVERSITY  
PRESS, 2007.

(52): LEIF EDVARD: ADOLESCENT LIFESTYLE, COMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 2007.

(53): L'ENCYCLOPÉDIE DE LA SANTE DE A a Z: MALADIE, HACHETTE, 3 EDITION, PARIS, 1996.

(54): L'ENCYCLOPÉDIE DE LA SANTE DE A a Z: PSYCHOLOGIE, HACHETTE, PARIS, 1996.

(55): NORMANB ANDERSON: ENCYCLOPEDIA OF HEALTHAND BEHAVIOR, SAGE  
PUBLICATIONS, LONDON, 2004.

(56):OBESITE : **BILAN ET EVALUATION DES PROGRAMMES DES PREVENTION ET DE PRISE**

**EN CHARGE**, LES EDITIONS INSERM, PARIS, 2006.

(57):OBESITE:**PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'EPIDEMIE MONDIALE**,

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, GENEVE, 2003.

(58): SERGE HALIMI: **OBESITE**, 2005.

### **المواقع الالكترونية:**

(59):وائل أبو هندي:**الجوع والشهية ومعامل الشبع**،WWW.HAKEEM.SY.ORG

(60):محمد احمد النابلسي:**السمنة وعلاجها النفسي**،WWW.ALHSA.COM

(61)/1/02/2008:WWW.ECHCONLINE.ORG.

(62)/10/01/2008.:WWW.Q8MANAR.COM

(63):www.feedo.net/nutrition/nutritionmain.htm4/11/2010

(64) : WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/8/5/2011.

الملاحق

## استبيان نمط الحياة

الاسم: (اختياري) .....  
العمر: .....  
الجنس: .....

المستوى التعليمي: .....

### التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تدور حول نمطك في الحياة، اقرأ كل عبارة منها وضع علامة (+) تحت "لا" إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك. أو تحت "قليلا" إذا كانت العبارة تنطبق عليك بنسبة قليلة. أو تحت "كثيرا" إذا كانت العبارة تنطبق عليك كثيرا. اقرأها جيدا وحاول أن تحدد موقفك منها. أجب عن كل العبارات. إجابتك تستخدم لغرض البحث العلمي وسوف تحاط بالسرية التامة.

كثيرا	قليلا	لا	البنود
			1-أفضل تناول الوجبات السريعة في المطاعم.
			2-أتناول الأطعمة ذات المحتوى العالي من الدهون(مكسرات-بطاطا مقلية-مايونيز)
			3-أتناول المشروبات الغازية(بيبسي-كوكاكولا ) عدة مرات في الأسبوع.
			4-أتناول الكثير من الأطعمة ذات المحتوى العالي من السكريات(الحلويات-ايس كريم-بسكويت)
			5-أتناول الكثير من الخضروات خلال الأسبوع.
			6-أتناول الكثير من الفواكه خلال الأسبوع.
			7-أفضل تناول الكثير من العجائن(المعرونة بأنواعها).
			8-أتناول الطعام خارج الأوقات المحددة للأكل"الإفطار-الغداء-العشاء".
			9- عادة أحب تناول الأكل ليلا.
			10- عادة أحب تناول الأكل أثناء مشاهدة التلفاز أو أثناء استخدام الحاسوب.
			11-غالبًا ما اصطحب معي الكثير من أنواع الحلويات والبسكويت والمكسرات .
			12-عندما ينتابني القلق الجأ إلى الأكل.
			13-أشكو كثيرا من قلة التركيز.
			14-عندما اشعر بالضغط انغمس في الأكل.
			15-عندما اشعر بالضغط اذهب للسير لمسافة طويلة.
			16-اشعر بالقلق عندما أكون في طابور الانتظار
			17-اشعر بالضغط عندما أفكر في الأعمال التي تنتظرني
			18-أعاني يوميا من الضغوط النفسية.
			19-عندما أتعرض لمواقف الضغوط اشعر بالجوع.
			20-عندما أتعرض للضغوط أتخلي عن بعض الوجبات"وجبة الإفطار-الغداء-العشاء"
			21-أحيانا اهرب من مواقف الضغوط إلى النوم.
			22-استخدم الحافلة أو السيارة في اغلب تنقلاتي
			23-استخدم غالبا للتنقل لمسافات قصيرة المشي.
			24-أمارس بانتظام الأنشطة البدنية.
			25-أمارس الأنشطة البدنية التي تتطلب جهدا.
			26-اقضي وقتا طويلا أمام التلفاز.
			27-النشاط البدني يمنحني أفضل الشعور بالراحة.
			28-أقوم بالنزول من الحافلة قبل الوصول إلى المكان المقصود وأكمل المسافة ماشيا.
			29-أصبحت لا أطيق القيام بأي مجهود.
			30-منذ مدة قلت نشاطاتي البدنية.
			31-بدأت ممارسة النشاط البدني منذ مدة طويلة.

ملحق 1: حساب معامل الصدق للاستبيان نمط الحياة

س <sup>2</sup>	الدرجات العليا(س)
5148	72
5148	72
4761	69
4761	69
4624	68
4624	68
4624	68
4489	67
4489	67
4489	67
4356	66
4356	66
4356	66
4356	66
4225	65
4225	65
4225	65
4225	65
4225	65
4096	64
4096	64
4096	64
<b>97994</b>	<b>1468</b>

ص <sup>2</sup>	الدرجات الدنيا(ص)
3136	56
3136	56
3136	56
3136	56
3025	55
3025	55
2916	54
2916	54
2916	54
2916	54
2916	54
2916	54
2089	53
2809	53
2809	53
2704	52
2704	52
2601	51
2601	51
2500	50
2500	50
2500	50
2401	49
<b>62112</b>	<b>1168</b>

ملحق 2: حساب الثبات لاستبيان نمط الحياة

س*ص	ص <sup>2</sup>	الدرجة على النصف الزوجي (ص)	س <sup>2</sup>	الدرجة على النصف الفردية (س)	الدرجة الكلية	الدرجات المفحوصون
1122	1156	34	1089	33	67	1
775	961	31	625	25	56	2
650	625	25	676	26	51	3
1020	1156	34	900	30	64	4
702	676	26	729	27	53	5
783	841	29	729	27	66	6
899	841	29	961	31	60	7
690	900	30	529	23	53	8
924	1089	33	784	28	61	9
784	784	28	784	28	56	10
1036	784	28	1369	37	65	11
837	961	31	729	27	58	12
990	900	30	1089	33	63	13
884	676	26	1156	34	60	14
943	529	23	1681	41	64	15
792	1089	33	576	24	57	16
884	1156	34	676	26	60	17
775	961	31	625	25	56	18
992	961	31	1024	32	63	19
884	1156	34	676	26	60	20
812	784	28	841	29	57	21
899	961	31	841	29	61	22
814	484	22	1369	37	59	23
693	441	21	1089	33	54	24
1020	1156	34	900	30	64	25
960	900	30	1024	32	62	26
990	1089	33	900	30	63	27
1140	900	30	1444	38	68	28
960	576	24	1600	40	64	29
899	961	31	841	29	60	30
1280	1024	32	1600	40	72	31

680	1156	34	400	20	54	32
600	900	30	400	20	50	33
1092	784	28	1521	39	67	34
720	576	24	900	30	54	35
1023	961	31	1089	33	64	36
850	1156	34	625	25	59	37
1053	729	27	1521	39	66	38
1014	676	26	1521	39	65	39
980	1225	35	784	28	63	40
783	729	27	841	29	56	41
1071	441	21	2601	51	72	42
1073	841	29	1369	37	66	43
836	1444	38	484	22	60	44
960	900	30	1024	32	62	45
1155	1089	33	1225	35	68	46
986	841	29	1156	34	63	47
1075	625	25	1849	43	68	48
972	729	27	1296	36	63	49
874	529	23	1444	38	61	50
900	900	30	900	30	60	51
1050	625	25	1764	42	67	52
1148	784	28	1681	41	69	53
840	784	28	900	30	58	54
1152	1024	32	1296	36	68	55
1026	729	27	1444	38	65	56
783	841	29	1369	37	66	57
680	1156	34	400	20	54	58
936	576	24	1521	39	63	59
1044	841	29	1296	36	65	60
667	841	29	529	23	32	61
750	625	25	900	30	55	62
928	1024	32	841	29	61	63
700	625	25	784	28	53	64
580	841	29	400	20	49	65
957	1089	33	841	29	62	66

481	1369	37	169	13	50	67
870	900	30	841	29	59	68
1044	1296	36	841	29	65	69
756	729	27	784	28	55	70
880	484	22	1600	40	62	71
181	729	27	1089	33	60	72
676	676	26	676	26	52	73
840	784	28	900	30	58	74
609	441	21	841	29	50	75
875	529	23	1225	35	58	76
648	729	27	576	24	51	77
900	900	30	900	30	60	78
864	1024	32	729	27	59	79
624	576	24	676	26	54	80
<b>70019</b>	<b>68280</b>	<b>2316</b>	<b>80619</b>	<b>2487</b>	<b>4798</b>	